



**Savi PAMOL
EXTRA 500**

đau nhẹ hoặc hạ sốt cho người bệnh đang dùng coumarin hoặc dẫn chất indandion.

- Cần chú ý đến khả năng gây hạ sốt nghiêm trọng ở người bệnh dùng đồng thời phenothiazine và liệu pháp hạ nhiệt.

- Uống rượu quá nhiều và dài ngày có thể làm tăng nguy cơ paracetamol gây độc cho gan.

- Thuốc chống co giật (gồm phenytoin, barbiturate, carbamazepine) gây cảm ứng enzym ở microsom thể gan, có thể làm tăng tính độc hại của paracetamol do tăng chuyển hóa thuốc thành những chất độc hại với gan.

- Dùng đồng thời isoniazide với paracetamol cũng có thể dẫn đến tăng nguy cơ độc tính với gan, nhưng chưa xác định được cơ chế chính xác. Nguy cơ paracetamol gây độc tính gan gia tăng đáng kể ở người bệnh uống liều paracetamol lớn hơn liều khuyến dùng trong khi đang dùng thuốc chống co giật hoặc isoniazide. Người bệnh phải hạn chế tự dùng paracetamol khi đang dùng thuốc chống co giật hay isoniazid.

- Tương tự như theophyllin, caffeine tương tác dược động học với các thuốc được chuyển hoá bởi hệ enzym cytochrom P450 isoenzym CYP1A2 ở gan.

TRƯỜNG HỢP CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:

Trường hợp có thai:

Chưa xác định. Do đó, chỉ nên dùng paracetamol ở người mang thai khi thật cần.

Trường hợp cho con bú:

Nghiên cứu ở người mẹ cho con bú dùng paracetamol, không thấy có tác dụng không mong muốn ở trẻ nhỏ bú mẹ. Sau khi dùng theo đường uống liều 35 - 336mg caffeine, nồng độ đỉnh caffeine trong huyết tương đạt 2,4-4,7 microgam/ml, trong nước bọt là 1,2-9,2 micro- gam/ml, trong sữa mẹ là 1,4 - 7,2 microgam/ml. Ở nồng độ này trẻ bú mẹ đã

phải tiêu thụ khoảng 1,3 - 3,1 mg caffeine, là liều không gây nguy hại mặc dù trẻ tăng tính hiếu động và ít ngủ hơn so với mẫu đối chứng.

TÁC DỤNG ĐỐI VỚI KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:

Không có tác động.

Thông báo cho Bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN (ADR):

Ban da và những phản ứng dị ứng khác thỉnh thoảng xảy ra. Thường là ban đỏ hoặc mề đay, nhưng đôi khi nặng hơn và có thể kèm theo sốt do thuốc và thương tổn niêm mạc. Người bệnh mẫn cảm với salicylate hiếm mẫn cảm với paracetamol và những thuốc có liên quan. Trong một số ít trường hợp riêng lẻ, paracetamol đã gây giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu và giảm toàn thể huyết cầu.

Ít gặp, $1/1000 < ADR < 1/100$:

- Da: Ban.

- Dạ dày – ruột: Buồn nôn, nôn.

- Huyết học: Loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, giảm toàn thể huyết cầu, giảm bạch cầu), thiếu máu.

- Thận: Bệnh thận, độc tính thận khi lạm dụng dài ngày.

Hiếm gặp, $ADR < 1/1000$

- Khác: Phản ứng quá mẫn.

HƯỚNG DẪN CÁCH XỬ LÝ ADR:

Nếu xảy ra những tác dụng không mong muốn nghiêm trọng, ngừng dùng thuốc. Về điều trị, xin đọc phần: "Quá liều".

QUÁ LIỀU:

Biểu hiện:

- * Caffein: Với liều sử dụng như trên, không có vấn đề về quá liều.

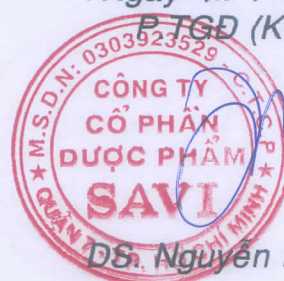
* Paracetamol:

- Nhiễm độc paracetamol có thể dùng một liều độc duy nhất, hoặc do uống lặp lại liều lớn paracetamol (ví dụ 7,5 – 10 g mỗi ngày, trong 1 – 2 ngày), hoặc do uống thuốc dài ngày. Hoại tử gan phụ thuộc liều là tác dụng độc cấp tính nghiêm trọng nhất do quá liều và có thể gây tử vong.

- Buồn nôn, nôn, và đau bụng thường xảy ra trong vòng 2 -3 giờ sau khi uống liều độc của thuốc. Methemoglobin – máu, dẫn đến chứng xanh tím da, niêm mạc và móng tay là một dấu hiệu đặc trưng nhiễm độc cấp tính dẫn chất p-aminophenol; một lượng nhỏ sulfhemoglobin cũng có thể được sản sinh. Trẻ em có khuynh hướng tạo methemoglobin dễ hơn người lớn sau khi uống paracetamol.

Ngày 12 / 12 / 2013

P.TGD (KH-CN)



ĐS. Nguyễn Hữu Minh