

https://vnras.com/drug/

ASPIRIN pH8

Để xa tầm tay trẻ em.

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

Thành phần công thức thuốc: cho 1 viên

* Thành phần hoạt chất: Acid acetylsalicylic.....500mg

* Thành phần tá dược: colloidal silicon dioxyd, natri starch glycolat, acid stearic, pregelatinized starch (lycatab C), lactose monohydrat, methacrylic acid copolymer L-100, talc.

Dạng bào chế của thuốc:

Viên nén bao phim tan trong ruột.

Mô tả sản phẩm:

Viên nén tròn bao phim tan trong ruột, màu trắng hoặc trắng ngà, hai mặt tron.

Chỉ định:

- Giảm các cơn đau nhẹ và vừa, đồng thời hạ sốt.
- Viêm cấp và mạn như viêm khớp dạng thấp, viêm khớp dạng thấp thiếu niên, viêm (hoại hóa) xương khớp, và viêm đốt sống dạng thấp.

Cách dùng, liều dùng:

* Cách dùng:

Thuốc được nuốt nguyên viên với chất lỏng (như nước, sữa, nước trái cây).

* Liều dùng:

- Người lớn:

- + Giảm đau, hạ sốt: 1 - 2 viên, lặp lại sau mỗi 4 - 6 giờ nếu cần, tối đa 8 viên/ngày.

- + Kháng viêm (viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp):
 - Viêm cấp tính: có thể dùng liều 4 - 8g/ngày, chia làm nhiều liều nhỏ.
 - Viêm mạn tính: liều đến 5g/ngày, chia làm nhiều liều nhỏ.

- Trẻ em: chỉ định rất hạn chế vì nguy cơ hội chứng Reye. Chống viêm khớp dạng thấp thiếu niên. Trẻ em từ 30 - 50kg (khoảng 9 - 15 tuổi):

- + Liều khuyến cáo hàng ngày của aspirin khoảng 60mg/kg, chia thành 4 hoặc 6 lần, tương đương khoảng 15mg/kg mỗi 6 giờ hoặc 10mg/kg mỗi 4 giờ.
- + Trẻ em từ 30 - 40kg (khoảng 9 - 13 tuổi): 1 viên/lần, lặp lại nếu cần thiết sau 6 giờ, tối đa 4 viên/ngày.
- + Trẻ em từ 41 - 50kg (khoảng từ 12 - 15 tuổi): 1 viên/lần, lặp lại nếu cần thiết sau 4 giờ, tối đa 6 viên/ngày.

- Tần suất dùng thuốc để giảm đau hoặc hạ sốt:

- + Trẻ em (từ 30 - 50kg, khoảng 9 - 15 tuổi): uống với khoảng cách đều nhau, cả vào ban đêm, tốt nhất là cách 6 giờ, ít nhất là cách 4 giờ với liều lượng qui định như trên.
- + Người lớn: mỗi liều cách nhau ít nhất 4 giờ.

- Thời gian điều trị: bệnh nhân không nên dùng aspirin nhiều hơn 3 ngày đối với sốt, và 5 ngày khi đau mà không có lời khuyên của bác sỹ.

Chống chỉ định:

- Mẫn cảm với acid acetylsalicylic hoặc bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Tiền sử hen suyễn gây ra bởi việc điều trị với salicylat hoặc các thuốc tương tự, bao gồm các loại thuốc kháng viêm không steroid khác do nguy cơ dị ứng chéo.
- Người có tiền sử bệnh hen, do nguy cơ gây hen thông qua tương tác với cân bằng prostaglandin và thromboxan.
- Mang thai ngoài 24 tuần của thai kỳ (thai 5 tháng tuổi) với liều lớn hơn 100mg/ngày.
- Bất kỳ bệnh xuất huyết do thể trạng hoặc mắc phải, giảm tiểu cầu, loét dạ dày tiến triển, nguy cơ xuất huyết.

- Suy tim vừa và nặng, suy gan nặng, suy thận nặng; đặc biệt người có tốc độ lọc cầu thận dưới 30ml/phút và xơ gan.

- Kết hợp với methotrexat liều cao hơn 20mg/tuần cùng với liều kháng viêm (≥ 1g/lần và/hoặc ≥ 3g/ngày), hay liều giảm đau hoặc hạ sốt (≥ 500mg/lần và/hoặc < 3g/ngày) của acid acetylsalicylic.

- Kết hợp với thuốc chống đông đường uống cùng với liều kháng viêm (≥ 1g/lần và/hoặc ≥ 3g/ngày), hay liều giảm đau hoặc hạ sốt (≥ 500mg/lần và/hoặc < 3g/ngày) của acid acetylsalicylic ở bệnh nhân loét dạ dày - tá tràng.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc:

- Khi sử dụng đồng thời với những thuốc khác, để tránh nguy cơ bị quá liều, cần phải kiểm tra để đảm bảo rằng acid acetylsalicylic không tồn tại trong thành phần của các thuốc đó.

- Điều trị kéo dài với thuốc giảm đau liều cao, khi đau đầu xuất hiện không nên tăng liều điều trị. Thường xuyên sử dụng thuốc giảm đau, đặc biệt là sự kết hợp giữa những thuốc giảm đau có thể dẫn đến tổn thương thận dai dẳng với nguy cơ suy thận.

- Hội chứng Reye rất hiếm nhưng đe dọa tính mạng, đã được quan sát thấy ở trẻ em có dấu hiệu nhiễm virus (đặc biệt là thủy đậu và bệnh giống cúm) và nhận điều trị với acid acetylsalicylic. Do đó, chỉ nên sử dụng acid acetylsalicylic cho trẻ em khi các biện pháp điều trị khác không thành công. Trong trường hợp nôn kéo dài, ý thức suy giảm hoặc hành vi bất thường, việc điều trị bằng acid acetylsalicylic nên được ngưng lại.

- Trong một số trường hợp thiếu G6PD nặng, aspirin liều cao có thể gây tan máu. Điều trị bằng acid acetylsalicylic trong trường hợp thiếu G6PD nên được thực hiện dưới sự giám sát y tế.

- Giám sát điều trị nên được tăng cường trong các trường hợp sau đây:

- + Tiền sử loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa hoặc viêm dạ dày.
- + Khi điều trị cho người bị suy tim nhẹ, bệnh thận hoặc bệnh gan, đặc biệt khi dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu, cần quan tâm xem xét cẩn thận nguy cơ giữ nước và nguy cơ giảm chức năng thận.
- + Hen suyễn: sự bộc phát bệnh hen suyễn ở một số bệnh nhân có thể liên quan đến việc dị ứng với thuốc kháng viêm không steroid hoặc aspirin. Trong trường hợp này, những thuốc này nên được chống chỉ định.
- + Chảy máu hoặc rong kinh (nguy cơ tăng lượng máu và thời gian kinh nguyệt).
- + Chảy máu tiêu hóa hoặc loét/thủng có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong điều trị mà không có triệu chứng trước đó, hoặc tiền sử bệnh nhân không bị bệnh dạ dày. Nguy cơ tăng ở người cao tuổi, bệnh nhân có trọng lượng cơ thể thấp, bệnh nhân đang sử dụng các liệu pháp chống đông hoặc chống kết tập tiểu cầu. Nếu xuất huyết tiêu hóa xuất hiện, ngưng điều trị ngay lập tức.

+ Dựa vào ảnh hưởng chống kết tập tiểu cầu của acid acetylsalicylic, xuất hiện ở liều rất thấp và kéo dài trong nhiều ngày, cần cảnh báo bệnh nhân về khả năng xuất huyết có thể xảy ra trong trường hợp thực hiện tiểu phẫu (như nhổ răng).

- Sử dụng đồng thời thuốc này không được khuyến khích với:

- + Thuốc chống đông đường uống cùng với liều giảm đau hoặc hạ sốt (≥ 500mg/lần và/hoặc < 3g/ngày) của acid acetylsalicylic ở bệnh nhân không có tiền sử loét dạ dày.
- + Thuốc chống đông đường uống cùng với liều chống kết tập tiểu cầu của acid acetylsalicylic ở bệnh nhân có tiền sử bệnh loét dạ dày.
- + Thuốc kháng viêm không steroid với liều kháng viêm (≥ 1g/lần và/hoặc ≥ 3g/ngày), hay liều giảm đau hoặc hạ sốt (≥ 500mg/lần và/hoặc < 3g/ngày) của acid acetylsalicylic.
- + Clopidogrel (chỉ cho phép sự kết hợp này trong giai đoạn cấp tính của hội chứng mạch vành).
- + Glucocorticoid (ngoại trừ hydrocortison như liệu pháp thay thế) với liều kháng viêm (≥ 1g/lần và/hoặc ≥ 3g/ngày) của acid acetylsalicylic.
- + Heparin trọng lượng phân tử thấp (và tương tự) và những heparin không phân đoạn ở liều điều trị và/hoặc cho người cao tuổi, cùng với liều kháng viêm (≥ 1g/lần và/hoặc ≥ 3g/ngày) hay liều giảm đau hoặc hạ sốt (≥ 500mg/lần và/hoặc < 3g/ngày) của acid acetylsalicylic.
- + Pemetrexed ở bệnh nhân với chức năng thận nhẹ đến trung bình (độ thanh thải creatinin từ 45 - 80ml/phút).
- + Ticlopidin.
- + Thuốc tăng acid uric niệu.

- Acid acetylsalicylic làm giảm nhẹ chứng tăng urê huyết (acid acetylsalicylic liều giảm đau làm tăng acid uric bằng cách ức chế sự bài tiết acid uric; ở liều sử dụng trong bệnh thấp khớp, acid acetylsalicylic có tác dụng gây uric niệu).

- Nên theo dõi các dấu hiệu quá liều khi sử dụng liều cao aspirin trong bệnh thấp khớp.

Trong trường hợp xảy ra ù tai, giảm thính lực và chóng mặt, phương pháp điều trị cần phải được đánh giá lại.

- Người cao tuổi có thể bị nhiễm độc aspirin, có khả năng do suy giảm chức năng thận, cần phải dùng liều thấp hơn liều thông thường dành cho người lớn.

- Nên theo dõi nồng độ acid salicylic máu ở trẻ em, đặc biệt là trong thời gian đầu điều trị.

- Việc sử dụng thuốc không được khuyến khích trong giai đoạn cho con bú.

- Việc nuốt một viên thuốc là chống chỉ định ở trẻ em dưới 6 tuổi, vì nó có thể khiến cho thuốc đi vào đường hô hấp.

- Chế phẩm 500mg không thích hợp cho trẻ em dưới 30kg, sử dụng thuốc khác có liều lượng phù hợp hơn.

- Chế phẩm có chứa lactose monohydrat, thận trọng cho người bệnh mắc các rối loạn di truyền hiếm gặp về dung nạp galactose, chứng thiếu hụt lactase Lapp, hoặc rối loạn hấp thu glucose-galactose.

Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai và cho con bú:

- * Phụ nữ có thai: (liều ≥ 500mg/ngày)
- Sự ức chế tổng hợp prostaglandin có thể ảnh hưởng đến quá trình mang thai và/hoặc sự phát triển của phôi thai hoặc thai nhi. Dữ liệu từ các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tăng nguy cơ sảy thai, dị tật tim và thoát vị thành bụng sau khi điều trị bằng thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin vào thời kỳ đầu mang thai. Nguy cơ dị tật tim mạch tăng từ dưới 1% lên khoảng 1,5%. Nguy cơ xuất hiện tăng lên phụ thuộc vào liều lượng và thời gian điều trị.
- Từ khi thật cần thiết, acid acetylsalicylic không nên được sử dụng trong 24 tuần đầu tiên của thai kỳ (thai 5 tháng tuổi). Nếu acid acetylsalicylic cần phải được dùng cho phụ nữ có ý định mang thai hoặc mang thai ít hơn 6 tháng (thai 5 tháng tuổi), nên dùng liều điều trị thấp nhất và thời gian điều trị ngắn nhất có thể.
- Ở 3 tháng cuối của thai kỳ, tất cả các chất ức chế tổng hợp prostaglandin có thể khiến thai nhi dễ mắc:

- + Giảm tính tim phổi (đồng ồng động mạch sớm và tăng huyết áp động mạch phổi).
- + Rối loạn chức năng thận có thể tiến triển thành suy thận kèm theo thiếu ôi.
- Trong giai đoạn kết thúc thai kỳ, người mẹ và thai nhi có thể bị:
 - + Thời gian chảy máu kéo dài do tác dụng chống kết tập tiểu cầu có thể xuất hiện, thậm chí với cả liều thấp.
 - + Ức chế cơ bóp tử cung gây trì hoãn chuyển dạ.
 - Do đó, acid acetylsalicylic chống chỉ định sử dụng trong 3 tháng cuối của thai kỳ.
- * Phụ nữ cho con bú:

Acid acetylsalicylic được bài tiết vào sữa mẹ, không nên dùng trong thời kỳ cho con bú.

Ảnh hưởng lên khả năng lái xe và vận hành máy móc:

Thận trọng khi dùng cho người vận hành máy móc, lái tàu xe, người làm việc trên cao và các trường hợp khác vì thuốc có thể gây mệt mỏi, mất ngủ.

Tương tác, tương kỵ của thuốc:

* Tương tác của thuốc:

- Nguy cơ liên quan đến các thuốc chống kết tập tiểu cầu:
 - + Một số tương tác thuốc do tính chất chống kết tập tiểu cầu: abacimab, aspirin (acid acetylsalicylic), clopidogrel, epoprostenol, eptifibatid, iloprost và iloprost trometamol, tirofiban và ticlopidin.
 - + Việc sử dụng một số chất ức chế kết tập tiểu cầu làm tăng nguy cơ chảy máu, như sự kết hợp với heparin và các thuốc liên quan, thuốc chống đông đường uống và thuốc làm tan huyết khối khác, cần phải được duy trì giám sát lâm sàng.

- Chống chỉ định:

- + Thuốc chống đông đường uống: cùng với liều kháng viêm (≥ 1g/lần và/hoặc ≥ 3g/ngày), hay liều giảm đau hoặc hạ sốt (≥ 500mg/lần và/hoặc < 3g/ngày) của acid acetylsalicylic ở bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày - tá tràng. Làm tăng nguy cơ chảy máu, đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày - tá tràng.
- + Methotrexat sử dụng ở liều > 20mg/tuần, cùng với liều kháng viêm hoặc liều hạ sốt của acid acetylsalicylic, làm tăng độc tính, đặc biệt là độc tính huyết học của methotrexat (giảm độ thanh thải thận bởi acid acetylsalicylic).

- Kết hợp không được khuyến khích:

- + Thuốc chống đông đường uống: cùng với liều hạ sốt của acid acetylsalicylic ở bệnh nhân tiền sử không loét dạ dày - tá tràng, làm tăng nguy cơ chảy máu.
- + Thuốc chống đông đường uống: cùng với liều chống kết tập tiểu cầu của acid acetylsalicylic (50 - 375mg/ngày) ở những bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày - tá tràng, làm tăng nguy cơ chảy máu, đặc biệt ở bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày - tá tràng. Cần kiểm soát đặc biệt thời gian chảy máu.
- + Thuốc kháng viêm không steroid: cùng với liều kháng viêm hoặc liều hạ sốt của acid acetylsalicylic, làm tăng nguy cơ loét và xuất huyết tiêu hóa.
- + Clopidogrel (chỉ cho phép sự kết hợp này trong hội chứng mạch vành cấp tính): tăng nguy cơ chảy máu do cộng hưởng các hoạt động chống kết tập tiểu cầu.
- + Glucocorticoid (ngoại trừ hydrocortison trong liệu pháp thay thế): cùng với liều kháng viêm của acid acetylsalicylic, làm tăng nguy cơ chảy máu.
- + Heparin trọng lượng phân tử thấp (và thuốc tương tự) và heparin không phân đoạn: liều điều trị và/hoặc cho đối tượng người cao tuổi, cùng với liều kháng viêm, hoặc liều giảm đau hoặc hạ sốt của acid acetylsalicylic, làm tăng nguy cơ chảy máu (ức chế chức năng tiểu cầu) và gây nguy hại cho niêm mạc dạ dày - tá tràng bởi acid acetylsalicylic. Nên sử dụng thuốc kháng viêm, giảm đau hoặc hạ sốt khác.
- + Pemetrexed: ở bệnh nhân suy chức năng thận nhẹ đến trung bình (độ thanh thải creatinin từ 45 - 80ml/phút), có thể làm tăng độc tính của pemetrexed (giảm độ thanh thải thận bởi liều acid acetylsalicylic kháng viêm).
- + Ticlopidin: tăng nguy cơ chảy máu bằng việc cộng hưởng các hoạt động chống kết tập tiểu cầu. Nếu việc điều trị đồng thời không thể tránh được, cần phải được theo dõi lâm sàng chặt chẽ.
- + Các thuốc tăng acid uric niệu (benzbromaron, probenecid, sulphinyprazon): giảm tác dụng gây uric niệu bởi sự cạnh tranh trong việc bài tiết của acid uric ở ống thận.
- + Thuốc giảm glucose huyết (sulphonylurê, phenyltin, acid valproic): làm tăng nồng độ các thuốc này trong huyết thanh và tăng độc tính.

- Kết hợp yếu cầu cảnh báo sử dụng:

- + Clopidogrel (chỉ cho phép sự kết hợp này trong hội chứng mạch vành cấp tính): tăng nguy cơ chảy máu do cộng hưởng các hoạt động kháng kết tập tiểu cầu. Cần giám sát lâm sàng.
- + Thuốc lợi tiểu, thuốc ức chế ACE và thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II: cùng với liều kháng viêm, hoặc liều giảm đau hoặc hạ sốt của acid acetylsalicylic, gây suy thận cấp ở bệnh nhân mất nước bởi sự giảm độ lọc cầu thận thứ phát do giảm tổng hợp prostaglandin thận. Hơn nữa, giảm tác dụng hạ huyết áp. Cung cấp nước cho bệnh nhân và theo dõi chức năng thận khi bắt đầu điều trị.
- + Methotrexat sử dụng ở liều ≤ 20mg/tuần: cùng với liều kháng viêm, hoặc liều giảm đau hoặc hạ sốt của acid acetylsalicylic, gây tăng độc tính, đặc biệt là độc tính huyết học của methotrexat (giảm độ thanh thải thận gây bởi acid acetylsalicylic). Giám sát hàng tuần công thức máu trong những tuần đầu tiên điều trị. Tăng giám sát trong trường hợp chức năng thận thay đổi (thậm chí nhẹ) và ở người cao tuổi.
- + Methotrexat sử dụng ở liều > 20mg/tuần: cùng với liều chống kết tập tiểu cầu của acid acetylsalicylic, gây tăng độc tính, đặc biệt là độc tính huyết học của methotrexat (giảm độ thanh thải thận gây bởi acid acetylsalicylic). Theo dõi hàng tuần công thức máu trong những tuần đầu tiên điều trị. Tăng theo dõi trong trường hợp chức năng thận thay đổi (thậm chí nhẹ) và ở người cao tuổi.
- + Pemetrexed: ở những bệnh nhân có chức năng thận bình thường, có nguy cơ làm tăng độc tính của pemetrexed (giảm độ thanh thải thận gây bởi acid acetylsalicylic ở liều kháng viêm). Theo dõi chức năng sinh học của thận.
- + Các thuốc tiêu hóa, kháng acid và than hoạt: làm giảm hấp thu acid acetylsalicylic. Sử dụng các thuốc tiêu hóa, kháng acid và than hoạt ít nhất 2 giờ sau khi dùng acid acetylsalicylic.
- + Indomethacin, naproxen và fenoprofen: làm giảm nồng độ các thuốc này.

- Kết hợp cần theo dõi chặt chẽ:

- + Thuốc chống đông đường uống: cùng với liều chống kết tập tiểu cầu của acid acetylsalicylic, làm tăng nguy cơ chảy máu.
- + Thuốc kháng viêm không steroid: cùng với một hoặc nhiều liệu chống kết tập tiểu cầu của acid acetylsalicylic. Tăng khả năng bị loét và nguy cơ chảy máu tiêu hóa.

- * Glucocorticoid (ngoại trừ hydrocortison trong liệu pháp thay thế): cùng với liều hạ sốt của acid acetylsalicylic, làm tăng nguy cơ chảy máu.
- + Heparin trọng lượng phân tử thấp (và thuốc tương tự) và heparin không phân đoạn: liều điều trị và/hoặc cho đối tượng người cao tuổi: cùng với liều chống kết tập tiểu cầu của acid acetylsalicylic, làm tăng nguy cơ chảy máu (ức chế chức năng tiểu cầu) và nguy hại cho niêm mạc dạ dày - tá tràng do acid acetylsalicylic.
- + Heparin trọng lượng phân tử thấp (và thuốc tương tự) và heparin không phân đoạn: liều dự phòng, sử dụng kết hợp các loại thuốc tác dụng ở các cấp độ khác nhau của đông máu làm tăng nguy cơ chảy máu. Như vậy, ở những bệnh nhân dưới 65 tuổi, sự kết hợp liều dự phòng heparin (heparin trọng lượng phân tử thấp (và thuốc tương tự) và heparin không phân đoạn) với acid acetylsalicylic không phụ thuộc vào liều, phải được thực hiện dưới sự giám sát lâm sàng.
- + Các thuốc ức chế tái hấp thu chọn lọc serotonin (citalopram, escitalopram, fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin, sertraline): tăng nguy cơ chảy máu.
- + Thuốc làm tan huyết khối: tăng nguy cơ chảy máu.
- Tương tác khác của aspirin gồm sự đối kháng với natri niệu do spironolacton và sự phong bế vận chuyển tích cực của penicilin từ dịch não - tủy vào máu.

* Tương kỵ của thuốc:

Do không có các nghiên cứu về tính tương kỵ của thuốc, không trộn lẫn thuốc này với các thuốc khác.

Tác dụng không mong muốn (ADR):

- Tác dụng không mong muốn phổ biến nhất liên quan đến hệ tiêu hóa, thần kinh và cảm máu.
- Thường gặp (1/100 ≤ ADR < 1/10):
 - + Tiêu hóa: buồn nôn, nôn, khó tiêu, khó chịu ở thượng vị, ợ nóng, đau dạ dày, loét dạ dày - ruột.
 - + Thần kinh trung ương: mệt mỏi.
 - + Da: ban, mẩn ngứa.
 - + Huyết học: thiếu máu tan máu.
 - + Thần kinh, cơ và xương: yếu cơ.
 - + Hô hấp: khó thở.
 - + Khác: sắc phân vệt.
- Ít gặp (1/1.000 ≤ ADR < 1/100):
 - + Thần kinh trung ương: mất ngủ, bồn chồn, cầu gât.
 - + Nội tiết và chuyển hóa: thiếu sắt.
 - + Huyết học: chảy máu ẩn, thời gian chảy máu kéo dài, giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, thiếu máu.
 - + Gan: độc hại gan.
 - + Thận: suy giảm chức năng thận.
 - + Hô hấp: cơ thất phế quản.
- Thông báo ngay cho bác sỹ hoặc dược sỹ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

Quá liều và cách xử trí:

* Quá liều:

- Liều gây độc của aspirin là khoảng 200mg/kg ở người lớn và 100mg/kg ở trẻ em, liều gây chết khoảng 25 - 30g. Nồng độ salicylat huyết tương gây độc là trên 300mg/l, nồng độ huyết tương trên 500mg/l ở người lớn và 300mg/l ở trẻ em thường gây ngộ độc nghiêm trọng.

- Triệu chứng nhiễm độc vừa phải: ù tai, rối loạn thính giác, nhức đầu, chóng mặt, nhầm lẫn và các triệu chứng đường tiêu hóa (buồn nôn, nôn và đau bụng).

- Triệu chứng nhiễm độc nghiêm trọng: các triệu chứng có liên quan đến sự phá vỡ nghiêm trọng cân bằng kiềm - toan. Giai đoạn đầu tiên xảy ra sự gia tăng thông khí, dẫn đến chứng kiềm hô hấp. Tiếp theo là nhiễm toan hô hấp do trung tâm hô hấp bị ức chế.

Ngoài ra, nhiễm toan chuyển hóa xảy ra do sự hiện diện của salicylat.

- Trẻ em thường không được phát hiện ở giai đoạn sớm của ngộ độc cho đến khi đang ở giai đoạn nhiễm toan.

- Các triệu chứng khác có thể xảy ra là: tăng thân nhiệt và mồ hôi dẫn đến mất nước, bồn chồn, co giật, ảo giác và hạ đường huyết. Suy nhược hệ thần kinh dẫn đến tình trạng hôn mê, trụy tim mạch hay ngừng thở.

* Cách xử trí:

- Làm sạch dạ dày bằng cách gây nôn (chú ý thận trọng để không hít vào) hoặc rửa dạ dày, cho uống than hoạt tính. Theo dõi và nâng đỡ các chức năng cần thiết cho sự sống. Điều trị sốt cao, truyền dịch, chất điện giải, hiệu chỉnh mất cân bằng acid-base; điều trị chứng tích ceton; giữ nồng độ glucose huyết thích hợp.
- Theo dõi nồng độ salicylat huyết thanh cho đến khi thấy rõ nồng độ đang giảm tới mức không độc. Ngoài ra, cần theo dõi thời gian dài nếu uống quá liều mức độ lớn, vì sự hấp thu có thể kéo dài; nếu xét nghiệm thực hiện từ khi uống đến trước 6 giờ không cho thấy nồng độ độc salicylat, cần làm xét nghiệm nhắc lại.
- Gây bài niệu bằng kiềm hóa nước tiểu để tăng thải trừ salicylat. Tuy vậy, không nên dùng bicarbonat đường uống vì có thể làm tăng hấp thu salicylat. Nếu dùng acetazolamid, cần xem xét kỹ tăng nguy cơ nhiễm acid chuyển hóa nghiêm trọng và ngộ độc salicylat (do tăng thẩm nhập salicylat vào não vì nhiễm acid chuyển hóa).
- Thực hiện truyền thay máu, thẩm tách máu, thẩm tách màng bụng khi quá liều nghiêm trọng nếu cần.
- Theo dõi phủ phổi và co giật, thực hiện liệu pháp thích hợp nếu cần.
- Truyền máu hoặc dùng vitamin K nếu cần để điều trị chảy máu.
- Tích cực theo dõi để có biện pháp xử trí kịp thời.

Độc tính được lực học:

- Nhóm được lý: thuốc giảm đau salicylat.
- Mã ATC: N02BA01.
- Aspirin có tác dụng giảm đau, kháng viêm, hạ sốt và tác dụng gây uric niệu.
- Thuốc được sử dụng để giảm các chứng đau ít nghiêm trọng như nhức đầu, viêm thần kinh, viêm khớp dạng thấp cấp và mạn tính, đau cơ và đau răng.
- Viên nén bao phim tan trong ruột được sử dụng với mục đích giảm thiểu kích ứng dạ dày. Trong điều trị tình trạng sốt nhẹ như cảm lạnh hoặc cúm, aspirin có khả năng làm giảm nhiệt độ, giảm đau đầu, đau cơ và đau khớp.
- Với tác dụng hạ sốt, giống như nhiều loại thuốc liên quan khác, aspirin hoạt động trên các trung tâm điều chỉnh nhiệt ở não để làm hạ nhiệt cơ thể qua giãn mạch ở da. Liều thông thường của aspirin để giảm đau và hạ sốt là 0,3 - 1g có thể được lặp lại theo nhu cầu lâm sàng, mỗi 4g mỗi ngày.
- Aspirin được sử dụng trong điều trị các tình trạng thấp khớp cấp tính và mạn tính. Ức chế tối đa các triệu chứng thấp khớp xảy ra với nồng độ trong huyết tương khoảng 300µg/ml, nhưng nồng độ này thường gây độc nhẹ như buồn nôn và ù tai; có thể đạt được sự kiểm soát hoàn toàn các triệu chứng thấp khớp với nồng độ thấp hơn. Ở bệnh thấp khớp mạn tính, 300 - 800mg được uống mỗi 4 giờ trong thời gian dài. Ở bệnh thấp khớp cấp tính, 4 - 8g mỗi ngày chia làm 2 liều thỉnh thoảng được khuyến dùng, nhưng liều ban đầu được đưa ra là 150mg/kg/ngày.

Độc tính được động học:

- Aspirin không ion hóa được hấp thu trong dạ dày. Acetylsalicylat và salicylat cũng dễ dàng hấp thu trong ruột. Sự thủy phân acid salicylic diễn ra nhanh chóng trong ruột và trong hệ tuần hoàn. Salicylat liên kết trên diện rộng với các protein huyết tương, aspirin liên kết ở một mức độ thấp hơn. Aspirin và salicylat nhanh chóng được phân bố đến tất cả các mô cơ thể; chúng xuất hiện trong sữa mẹ và vượt qua hàng rào nhau thai. Tỷ lệ bài tiết aspirin thay đổi theo pH của nước tiểu, tăng khi pH tăng và lớn nhất ở pH 7,5 trở lên.

- Nhịp điệu bài tiết tuần hoàn đã được báo cáo. Aspirin được bài tiết dưới dạng acid salicylic, các hợp chất glucuronid, acid gentisic.

Quy cách đóng gói:

- Vỉ 10 viên. Hộp 5 vỉ.
- Vỉ 10 viên. Hộp 20 vỉ.

Điều kiện bảo quản:

Bảo quản nơi khô ráo, tránh ánh sáng, nhiệt độ không quá 30°C.

Hạn dùng:

24 tháng kể từ ngày sản xuất. Không sử dụng thuốc hết hạn dùng.

Tiêu chuẩn chất lượng: TCCS.

Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất:

CÔNG TY CỔ PHẦN HÓA-DƯỢC PHẨM MEKOPHAR
297/5 Lý Thường Kiệt - P. 15 - Q. 11 - TP. Hồ Chí Minh - Việt Nam.