

**Viên nén**

**Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**  
**Đề xa tầm tay trẻ em.**

**THÀNH PHẦN CÔNG THỨC THUỐC:**  
Mỗi viên nén chứa:

<b>Thành phần dược chất:</b>	
Paracetamol .....	500 mg
Ibuprofen .....	200 mg
<b>Thành phần tá dược:</b> Cellulose vi tinh thể, Povidon, Natri croscarmellose, FD&C Yellow 6 powder, Magnesi stearat, Talc, Colloidal anhydrous silica.	

**DANG BẢO CHẾ:**  
Viên nén.  
**Do-Parafen** là viên nén dài 2 lớp, màu trắng - cam, mặt màu trắng có khắc vạch ngang ở giữa, mặt màu cam trơn, cạnh và thành viên nguyên vẹn.

**CHỈ ĐỊNH:**  
**Do-Parafen** được dùng để giảm đau vừa và nhẹ trong các trường hợp đau như: đau nửa đầu, nhức đầu, đau lưng, đau bụng kinh, đau răng, đau cơ và khớp, đau do viêm khớp; và làm giảm các triệu chứng của cảm lạnh, cảm cúm, viêm họng, sốt.

**LIỀU DÙNG - CÁCH DÙNG:**  
**Liều dùng:**  
Người lớn: uống 1 viên/lần, 3 lần/ngày, mỗi lần cách nhau ít nhất 6 giờ. Trường hợp các triệu chứng không thuyên giảm, có thể tăng liều lên đến 2 viên/lần, 3 lần/ngày, mỗi lần cách nhau ít nhất 6 giờ. Không uống quá 6 viên trong 24 giờ. **Không dùng Do-parafen** cho trẻ em dưới 18 tuổi.  
**Cách dùng:**  
**Do-Parafen** được dùng theo đường uống và nên được dùng với liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất để điều trị hoặc làm giảm các triệu chứng. Có thể dùng thuốc chung với thức ăn để giảm thiểu tác dụng phụ của thuốc.

**Một số lưu ý đặc biệt về xử lý thuốc trước và sau khi sử dụng thuốc:**  
Không có yêu cầu đặc biệt về xử lý thuốc sau khi sử dụng.

**CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**  
– Mẫn cảm với paracetamol, ibuprofen hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.  
– Suy gan nặng.  
– Loét dạ dày - tá tràng tiến triển hoặc có tiền sử loét dạ dày - tá tràng.  
– Quá mẫn với aspirin hoặc với các thuốc chống viêm không steroid (hen, viêm mũi, nổi mề đay sau khi dùng aspirin).  
– Người bệnh bị hen hay bị co thắt phế quản, rối loạn chảy máu, bệnh tim mạch, suy thận nặng (mức lọc cầu thận dưới 30 ml/phút).  
– Người bệnh đang được điều trị bằng thuốc chống đông coumarin.  
– Người bệnh bị suy tim sung huyết, bị giảm khối lượng tuần hoàn do thuốc lợi niệu hoặc bị suy thận (tăng nguy cơ rối loạn chức năng thận).  
– Người bệnh mắc một trong nhóm bệnh tạo keo (có nguy cơ bị viêm màng não vớ khuẩn; cần chú ý là tất cả người bệnh bị viêm màng não vớ khuẩn đều đã có tiền sử mắc một bệnh tự miễn).  
– Phụ nữ có thai ở 3 tháng cuối thai kỳ.  
– Trẻ em dưới 18 tuổi.  
– Dùng đồng thời với các thuốc chứa paracetamol hoặc NSAIDs như các thuốc ức chế đặc hiệu cyclo-oxygenase-2 (COX-2) hoặc dùng đồng thời với acid acetylsalicylic liều trên 75 mg/ngày.

**CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC:**  
**Paracetamol:**  
– Paracetamol tương đối không độc ở liều điều trị dưới sự hướng dẫn của thầy thuốc. Tuy nhiên, khi dùng quá liều paracetamol hoặc dùng đồng thời chế phẩm có chứa paracetamol có thể gây suy gan cấp hoặc nhiều tác dụng có hại khác.  
– Phản ứng da nghiêm trọng, có khả năng gây tử vong cao bao gồm hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc (TEN), hội chứng nguy hiểm mủ toàn thân cấp tính (AGEP), hội chứng Lyell tuy hiếm gặp nhưng đã xảy ra với paracetamol và thường không phụ thuộc vào tác dụng của các thuốc khác. Do đó, người bệnh cần phải ngưng dùng paracetamol và đi khám thầy thuốc ngay khi thấy phát ban hoặc các biểu hiện khác ở da hoặc các phản ứng quá mẫn trong quá trình điều trị.  
– Đôi khi những phản ứng da gồm ban dát sần ngứa và mề đay; những phản ứng khác gồm phù thanh quản, phù mạch và những phản ứng kiểu phân vệ có thể ít khi xảy ra. Giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu và giảm toàn thể huyết cầu đã xảy ra với việc sử dụng những dẫn chất p-aminophenol, đặc biệt khi dùng kéo dài các liều lớn. Giảm bạch cầu trung tính và ban xuất huyết giảm tiểu cầu đã xảy ra khi dùng paracetamol. Hiếm gặp mất bạch cầu hạt.  
– Thận trọng khi dùng paracetamol cho người bị suy gan, suy thận, người nghiện rượu, suy dinh dưỡng mạn tính hoặc bị mất nước. Tránh dùng liều cao và kéo dài cho người bị suy gan.  
– Thận trọng khi dùng paracetamol ở người bệnh có thiếu máu từ trước, vì chứng xanh tím có thể không biểu lộ rõ, mặc dù nồng độ cao ở mức nguy hiểm của methemoglobin trong máu.  
– Uống nhiều rượu có thể làm tăng độc tính trên gan của paracetamol, nên tránh hoặc hạn chế uống rượu.

**Ibuprofen:**  
– Thận trọng khi dùng ibuprofen đối với người cao tuổi.  
– Ibuprofen có thể làm các enzym transaminase tăng lên trong máu, nhưng biến đổi này thoáng qua và hồi phục được.  
– Rối loạn thị giác như nhìn mờ có liên quan đến tác dụng có hại của

ibuprofen nhưng sẽ hết khi ngưng dùng ibuprofen.  
– Ibuprofen cơ chế kết tập tiểu cầu nên có thể làm cho thời gian chảy máu kéo dài.  
– Cần theo dõi chức năng gan thường xuyên khi sử dụng ibuprofen lâu dài. Nồng độ ALT huyết tương là chỉ số nhạy nhất để đánh giá nguy cơ làm giảm chức năng gan của thuốc chống viêm không steroid.  
– Cần thận trọng và theo dõi chặt chẽ bệnh nhân suy giảm chức năng thận khi sử dụng ibuprofen.  
– Cần theo dõi chặt chẽ nguy cơ chảy máu, nguy cơ nhiễm khuẩn hoặc nhiễm khuẩn chưa được kiểm soát khi dùng ibuprofen ở trẻ sơ sinh thiếu tháng.  
– Nguy cơ huyết khối tim mạch:  
Các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), không phải aspirin, dùng đường toàn thân, có thể làm tăng nguy cơ xuất hiện biến cố huyết khối tim mạch, bao gồm cả nhồi máu cơ tim và đột quy, có thể dẫn đến tử vong. Nguy cơ này có thể xuất hiện sớm trong vài tuần đầu dùng thuốc và có thể tăng lên theo thời gian dùng thuốc. Nguy cơ huyết khối tim mạch được ghi nhận chủ yếu ở liều cao. Bác sĩ cần đánh giá định kỳ sự xuất hiện của các biến cố tim mạch, ngay cả khi bệnh nhân không có các triệu chứng tim mạch trước đó. Bệnh nhân cần được cảnh báo về các triệu chứng của biến cố tim mạch nghiêm trọng và cần thăm khám bác sĩ ngay khi xuất hiện các triệu chứng này.

Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng **Do-Parafen** ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.  
– Ibuprofen nên sử dụng thận trọng ở bệnh nhân có ứ dịch, suy tim vi đã có báo cáo về tác dụng phụ ứ dịch và phù xảy ra khi sử dụng các thuốc này.  
– Cần thận trọng vì tác dụng hạ nhiệt và chống viêm của ibuprofen có thể che mờ các dấu hiệu và triệu chứng viêm của các bệnh khác. Ibuprofen nên thận trọng khi sử dụng ở bệnh nhân tăng bilirubin toàn phần vì nguy cơ foribuprofen thay thế bilirubin trong liên kết với albumin.

**SỬ DỤNG THUỐC CHO PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ CHO CON BÚ:**  
**Sử dụng thuốc cho phụ nữ có thai:**  
Chưa có kinh nghiệm sử dụng phối hợp paracetamol và ibuprofen trên phụ nữ có thai. Chưa xác định được tính an toàn của paracetamol dùng trong quá trình mang thai. Ibuprofen có thể ức chế co bóp tử cung và làm chậm đẻ, gây tăng áp lực phổi nặng và suy hô hấp nặng ở trẻ sơ sinh do đóng sờm ống động mạch trong tử cung. Ibuprofen còn ức chế chức năng tiểu cầu, làm tăng nguy cơ chảy máu, gây tác dụng phụ trên hệ tim mạch của thai nhi do ức chế tổng hợp prostaglandin. Chống chỉ định dùng **Do-Parafen** cho phụ nữ có thai ở ba tháng cuối, nhất là vài ngày trước khi sinh. Việc sử dụng **Do-Parafen** cho phụ nữ có thai ở 6 tháng đầu phải thật thận trọng, chỉ sử dụng khi thật cần thiết và phải cân nhắc giữa lợi ích cho người mẹ với nguy cơ có thể xảy ra cho thai nhi trước khi sử dụng.

**Sử dụng thuốc cho phụ nữ cho con bú:**  
Paracetamol và ibuprofen có thể được bài xuất vào sữa mẹ với một lượng nhỏ và chưa ghi nhận những tác hại xảy ra do thuốc trên trẻ bú mẹ. Tuy nhiên, không nên dùng **Do-Parafen** trong quá trình cho con bú vì nguy cơ ibuprofen có thể ức chế prostaglandin tiềm tàng ở trẻ sơ sinh.

**ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC LÊN KHẢ NĂNG LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC:**  
**Do-Parafen** có thể gây ra một số tác dụng phụ trên hệ thần kinh trung ương (như nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, buồn chồn...) làm ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc. Do đó, cần tránh lái tàu xe hoặc vận hành máy móc khi đang dùng thuốc.

**TƯƠNG TÁC, TƯƠNG Kỵ CỦA THUỐC:**  
**Tương tác của thuốc:**  
**Paracetamol:**  
– Thuốc uống chống đông máu: uống dài ngày liều cao paracetamol làm tăng nhẹ tác dụng chống đông của coumarin và dẫn chất indandion.  
– Cần chú ý đến khả năng gây hạ thân nhiệt nghiêm trọng ở người bệnh dùng đồng thời phenothiazin và paracetamol.  
– Uống rượu quá nhiều và dài ngày có thể làm tăng nguy cơ gây độc cho gan của paracetamol.  
– Thuốc chống co giật (gồm phenytoin, barbiturat, carbamazepin) gây cảm ứng enzym ở microsom gan, có thể làm tăng độc tính trên gan của paracetamol do tăng chuyển hóa thành những chất độc hại với gan.  
– Isoniazid và các thuốc chống lao làm tăng độc tính của aspirin và paracetamol ở gan.  
– Probenecid có thể làm giảm đào thải paracetamol và làm tăng thời gian nửa đời trong huyết tương của paracetamol.  
– Colestyramin làm giảm sự hấp thu của paracetamol nếu uống trong vòng 1 giờ sau khi uống paracetamol.  
– Paracetamol làm tăng nồng độ trong máu của cloramphenicol khi dùng đồng thời hai thuốc này.  
– Metoclopramid và domperidon làm tăng sự hấp thu của paracetamol.

**Ibuprofen:**  
– Dùng đồng thời ibuprofen với warfarin, các thuốc ức chế kết tập tiểu cầu hoặc các thuốc ức chế serotonin chọn lọc làm tăng nguy cơ chảy máu dạ dày.  
– Ibuprofen làm tăng nguy cơ gây chảy máu dạ dày khi dùng đồng thời với aspirin. Ngoài ra, ibuprofen đối kháng tác dụng ức chế kết tập tiểu cầu không hồi phục của aspirin nên làm giảm tác dụng của aspirin trên tim mạch và làm tăng nguy cơ tim mạch.

**TGD0098-2**

– Đã có báo cáo ibuprofen làm tăng nồng độ huyết tương của lithi lên 12 - 67% và giảm thải trừ lithi qua thận. Cần phải theo dõi chặt chẽ các dấu hiệu ngộ độc lithi và nồng độ huyết tương của lithi phải được theo dõi khi bắt đầu sử dụng đồng thời hai thuốc và hiệu chỉnh các liều tiếp theo. Có thể phải giảm liều lithi ở một số bệnh nhân và cần hiệu chỉnh liều lithi khi ngưng dùng ibuprofen.  
– Cần theo dõi chặt chẽ huyết áp và chức năng thận khi phối hợp thuốc chống viêm không steroid ở bệnh nhân đang dùng thuốc ức chế enzym chuyển hóa thuốc chẹn thụ thể angiotensin II.  
– Sử dụng đồng thời ibuprofen với corticoid hoặc với các thuốc chống viêm không steroid khác làm tăng nguy cơ chảy máu và gây loét dạ dày.  
– Ibuprofen và các thuốc chống viêm không steroid khác làm tăng ADR của các kháng sinh nhóm quinolon lên hệ thần kinh trung ương và có thể dẫn đến co giật.  
– Magnesi hydroxyd làm tăng sự hấp thu ban đầu của ibuprofen; nhưng nếu nhôm hydroxyd cùng có mặt thì lại không có tác dụng này.  
– Ibuprofen làm giảm thải trừ và làm tăng độc tính của methotrexat.  
– Ibuprofen có thể làm giảm tác dụng bài xuất natri niệu của furosemid và các thuốc lợi tiểu.  
– Ibuprofen có thể làm tăng nồng độ digoxin huyết tương.  
– Dùng đồng thời các thuốc chống viêm không steroid với các glycosid trợ tim có thể làm trầm trọng hơn tình trạng suy tim, làm giảm mức lọc cầu thận, và làm tăng nồng độ glycosid trợ tim trong máu.  
– Dùng đồng thời ibuprofen với ciclosporin, tacrolimus hoặc với các thuốc lợi tiểu làm tăng nguy cơ gây độc trên thận.  
– Tránh dùng các thuốc chống viêm không steroid trong vòng 8 - 12 ngày sau khi dùng mifepriston do các thuốc chống viêm không steroid có thể làm giảm hiệu quả của mifepriston.  
**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 CỦA THUỐC:**  
**Paracetamol:**  
– Phản ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens - Johnson, hội chứng Lyell, hoại tử biểu bì nhiễm độc, mủ mủ ban đỏ toàn thân cấp tuy hiếm xảy ra, nhưng có khả năng gây tử vong. Nếu thấy xuất hiện ban hoặc các biểu hiện khác về da, phải ngừng dùng thuốc và thăm khám thầy thuốc.  
– 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, có thể kèm theo sốt do thuốc và thường tồn niệm mạc. Nếu thấy sốt, bọng nước quanh các nốt tự nhiên, nên nghĩ đến hội chứng Stevens-Johnson và phải ngừng thuốc ngay.  
– Quá liều paracetamol có thể dẫn đến tổn thương gan nặng và đôi khi hoại tử ổng thận cấp.  
– Người bệnh mẫn cảm với salicylat hiếm khi 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: 1/1.000 < 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.  
+ Hiếm gặp: ADR < 1/1.000  
+ Da: hội chứng Stevens-Johnson, hoại tử biểu bì nhiễm độc, hội chứng Lyell, mủ mủ ngoại ban toàn thân cấp tính.  
+ Khác: phản ứng quá mẫn.

**Ibuprofen:**  
– Khoảng 5 - 15 % người bệnh gặp tác dụng phụ về tiêu hóa.  
– Thường gặp: 1/100 < ADR  
+ Toàn thân: sốt, mề mề.  
+ Tiêu hóa: chướng bụng, buồn nôn, nôn  
+ Thần kinh trung ương: nhức đầu, hoa mắt, chóng mặt, bồn chồn.  
+ Da: mẩn ngứa, ngoại ban.  
– Ít gặp: 1/1.000 < ADR < 1/100  
+ Toàn thân: phản ứng dị ứng (đặc biệt có thể phế quản ở người bệnh bị hen), viêm mũi, nổi mề đay.  
+ Tiêu hóa: đau bụng, chảy máu dạ dày - ruột, làm loét dạ dày tiến triển.  
+ Thần kinh trung ương: lơ mơ, mất ngủ, ù tai.  
+ Mắt: rối loạn thị giác.  
+ Tai: thính lực giảm.  
+ Máu: thời gian máu chảy kéo dài.  
– Hiếm gặp: ADR < 1/1.000  
+ Toàn thân: phù, nổi ban, hội chứng Stevens - Johnson, rụng tóc, hạ natri  
+ Thần kinh trung ương: trầm cảm, viêm màng não vớ khuẩn và hôn mê, nhìn mờ, rối loạn nhìn màu, giảm thị lực do ngộ độc thuốc.  
+ Máu: giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu trung tính, tăng bạch cầu ưa eosin, giảm bạch cầu hạt, thiếu máu.  
+ Tiêu hóa: rối loạn cơ bóp túi mật, các thử nghiệm thăm dò chức năng gan bất thường, nhiễm độc gan, viêm ruột hoại tử, hội chứng Crohn, viêm tụy.  
+ Tiết niệu sinh dục: viêm bàng quang, đái ra máu, suy thận cấp, viêm thận kẽ, hội chứng thận hư.  
+ Da: da tăng nhạy cảm với ánh sáng.  
– Chưa rõ tần suất:

+ Tim mạch: nguy cơ huyết khối tim mạch (xem thêm phần **Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc**).  
**Hướng dẫn xử trí ADR:**  
– Nếu người bệnh thấy nhìn mờ, giảm thị lực, rối loạn cảm nhận màu sắc hoặc xảy ra ADR nghiêm trọng, cần phải ngưng sử dụng thuốc.  
– Nếu có rối loạn về tiêu hóa thì nên uống thuốc lúc ăn hay uống với sữa.  
**Thông báo nguy cơ bác sĩ hoặc dược sỹ những phản ứng có hại gặp phải khi sử dụng thuốc.**

**QUẢ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ:**  
Khi gặp trường hợp quá liều, cần xem xét khả năng quá liều do paracetamol hay ibuprofen gây ra để có biện pháp xử trí thích hợp.  
• **Quả liều do paracetamol**  
**Triệu chứng:**  
– Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng một liều độc duy nhất, do uống lặp lại liều lớn, 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, 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 dấu hiệu đặc trưng nhiễm độc cấp tính dẫn chất p-aminophenol. Trẻ em có khuynh hướng tạo methemoglobin dễ hơn người lớn sau khi uống paracetamol.  
– Dấu hiệu lâm sàng thương tổn gan trở nên rõ rệt trong vòng 2 - 4 ngày sau khi uống liều độc. Aminotransferase huyết tương tăng (đôi khi tăng cao) và nồng độ bilirubin trong huyết tương cũng có thể tăng; khi thương tổn gan lan rộng, thời gian prothrombin kéo dài. Có thể 10% người bệnh bị ngộ độc không được điều trị đặc hiệu đã có tổn thương gan nghiêm trọng, trong số đó 10% - 20% chết vì suy gan. Suy thận cấp cũng xảy ra ở một số người bệnh. Sinh thời gan phát hiện hoại tử trung tâm tiểu thụ từ vòng quanh tĩnh mạch cửa. Ở những trường hợp không tử vong, thương tổn gan phục hồi sau nhiều tuần hoặc nhiều tháng.

**Cách xử trí:**  
Chẩn đoán sớm rất quan trọng trong điều trị quá liều paracetamol. Cần rửa dạ dày trong mọi trường hợp, tốt nhất trong vòng 4 giờ sau khi uống.  
– Điều trị với N-acetylcystein: là biện pháp giải độc chính, phải dùng thuốc ngay lập tức trong vòng 36 giờ và hiệu quả hơn trong vòng 10 giờ sau khi uống paracetamol. Khi cho uống, hòa loãng dung dịch N-acetylcystein với nước hoặc đồ uống không có rượu để đạt dung dịch 5% và phải uống trong vòng 1 giờ sau khi pha. Cho uống N-acetylcystein với liều đầu tiên là 140 mg/kg, sau đó cho tiếp 17 liều nữa, mỗi liều 70 mg/kg cách nhau 4 giờ một lần. Cũng có thể dùng N-acetylcystein theo đường tĩnh mạch, liều ban đầu 150 mg/kg, pha trong 200 ml glucose 5%, tiêm tĩnh mạch trong 15 phút, sau đó truyền tĩnh mạch liều 50 mg/kg trong 500 ml glucose 5% trong 4 giờ, tiếp theo là 100 mg/kg trong 1 lít dung dịch trong vòng 16 giờ tiếp theo. Nếu không có dung dịch glucose 5% thì có thể dùng dung dịch natri clorid 0,9%. Các ADR của N-acetylcystein gồm ban da (gồm cả mề đay, không yêu cầu phải ngừng thuốc), buồn nôn, nôn, tiêu chảy và phản ứng kiểu phản vệ.  
– Điều trị với methionin: nếu không có N-acetylcystein, có thể dùng methionin và tiến hành điều trị trong vòng 10 - 12 giờ sau khi uống paracetamol. Liều uống ban đầu là 2,5 g, tiếp theo cứ cách 4 giờ lại uống 2,5 g, uống đủ 4 liều. Điều trị phụ thuộc vào nồng độ paracetamol trong huyết tương. Nếu đã dùng than hoạt trước khi dùng methionin thì phải hút than hoạt ra khỏi dạ dày trước.  
– Ngoài ra, có thể dùng than hoạt và/ hoặc thuốc tẩy mủ vì chúng có khả năng làm giảm hấp thu paracetamol.

• **Quả liều do ibuprofen**  
Có ít thông tin về xảy ra độc tính cấp với ibuprofen. Các ADR do quá liều ibuprofen thường phụ thuộc vào lượng thuốc uống và thời gian uống, tuy nhiên cần đánh giá sự quá liều trên từng cá thể do đáp ứng khác nhau.  
**Triệu chứng:**  
Đau bụng, buồn nôn, nôn, thờ ơ và ngủ gà, có thể xảy ra đau đầu, cơn co cứng, ức chế thần kinh trung ương, co giật, hạ huyết áp, nhịp nhanh, thờ nhanh và rung nhĩ. Có báo cáo nhưng hiếm về nhiễm toan chuyển hóa, hôn mê, suy thận cấp, tăng kali huyết, ngừng thở (chủ yếu ở trẻ nhỏ), ức chế hô hấp và suy hô hấp.

**Cách xử trí:**  
Thường là điều trị triệu chứng và dùng các biện pháp hỗ trợ, làm thông thoáng đường thở và thường xuyên theo dõi các dấu hiệu sinh tồn. Nếu đã uống quá liều thì cần áp dụng những biện pháp sau đây nhằm tăng đào thải và bất hoạt thuốc: rửa dạ dày, gây nôn và lợi tiểu, cho uống than hoạt (trong vòng 1 giờ sau khi uống quá liều) hay chất tẩy muối. Trong trường hợp quá liều nặng, thăm tách máu hoặc truyền máu. Vì thuốc gây tạo viêm và đào thải qua nước tiểu nên về lý thuyết sẽ có lợi khi cho truyền dịch kiềm và lợi tiểu. Cần phải theo dõi, kiểm soát nguy cơ hạ huyết áp, chảy máu dạ dày và toan hóa máu. Trường hợp xảy ra co giật, bệnh nhân nên được điều trị bằng diazepam hoặc lorazepam tiêm tĩnh mạch.

**QUY CÁCH ĐÓNG GÓI:**  
Hộp 10 vỉ x 10 viên nén.  
**ĐIỀU KIỆN BẢO QUẢN:**  
Không quá 30°C, tránh ẩm và ánh sáng.  
**HẠN DÙNG:**  
24 tháng kể từ ngày sản xuất.  
**TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG CỦA THUỐC:**  
Tiêu chuẩn: TCCS.

**TGD0098-2**