

MEXCOLD® 150

GMP WHO

THUỐC CÓM PHA HỖN DỊCH UỐNG

- **Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.**
- **Đề xa tầm tay trẻ em.**
- **Thông báo ngay cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.**

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

THÀNH PHẦN

Mỗi gói chứa: Paracetamol 150 mg
Tá dược: Manitol, Đường trắng, Povidon, FD & C Red 40 powder, Bột mùi dâu, Aspartam.

MÔ TẢ SẢN PHẨM

Thuốc cốm, khô toí, màu hồng, có mùi thơm.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 12 gói x 1,4 g.

THUỐC DÙNG CHO BỆNH GÌ

Paracetamol được dùng rộng rãi trong điều trị hạ sốt và giảm đau từ nhẹ đến vừa như đau đầu, đau răng, đau nhức bắp thịt, đau bụng kinh, đau do thấp khớp.

NÊN DÙNG THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO VÀ LIỀU LƯỢNG

Cách dùng: hòa thuốc với một ít nước chín. Có thể uống trước hay sau bữa ăn.

Liều lượng:

- Dùng cho trẻ từ 2 tuổi đến 10 tuổi:
 - + *Trẻ từ 2 - 5 tuổi:* 1 gói/lần. Không quá 6 gói/ 24 giờ.
 - + *Trẻ từ 6 - 8 tuổi:* 2 gói/lần. Không quá 8 gói/ 24 giờ.
 - + *Trẻ từ 9 - 10 tuổi:* 2 gói/lần. Không quá 12 gói/ 24 giờ.
- Cách 4 - 6 giờ dùng một lần nếu cần.
- Không được dùng paracetamol để tự điều trị giảm đau quá 5 ngày hoặc tự điều trị sốt cao (> 39,5°C) kéo dài trên 3 ngày hoặc sốt tái phát ở trẻ em, trừ khi do thầy thuốc chỉ định.

KHI NÀO KHÔNG NÊN DÙNG THUỐC NÀY

Bệnh nhân không được sử dụng **Mexcold 150** nếu thuộc một trong các trường hợp sau:

- Dị ứng với paracetamol hay bất cứ thành phần nào của thuốc (xem mục **Thành phần**).
- Bệnh tim mạch, bệnh phổi.
- Người suy gan, suy thận.
- Người bệnh thiếu hụt men glucose-6-phosphat dehydrogenase.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

Thuốc **Mexcold 150** có thể gây ra một vài tác dụng không mong muốn mặc dù không phải bệnh nhân nào cũng gặp phải. Bệnh nhân cần thông báo ngay cho bác sĩ nếu thấy xuất hiện các triệu chứng sau:

- 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. Nếu thấy sốt, bọng nước quanh các hốc tự nhiên, nên nghĩ đến hội chứng Stevens - Johnson và phải ngừng thuốc ngay. 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.

- **It gặp:**

- + Da: phát ban.
- + Dạ dày - ruột: buồn nôn, nôn.
- + Huyết học: rối loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, giảm toàn thể huyết cầu), thiếu máu, dẫn đến có các biểu hiện như dễ bị vết bầm tím hoặc dễ chảy máu, dễ nhiễm khuẩn,...
- + Thận: bệnh thận, độc tính thận (sốt, tiểu ra máu, buồn ngủ, lú lẫn, phát ban, buồn nôn, nôn, sưng ở bất kỳ vùng nào trên cơ thể, tăng cân (do giữ nước), tăng hoặc giảm lượng nước tiểu, ...) khi lạm dụng paracetamol dài ngày.

- **Hiếm gặp:**

- + Da: phản ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens - Johnson, hội chứng Lyell, hoại tử biểu bì nhiễm độc, mụn mủ ban đỏ toàn thân cấp hiểm khi 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.
- + Khác: phản ứng quá mẫn.

NÊN TRÁNH DÙNG NHỮNG THUỐC HOẶC THỰC PHẨM GÌ KHI ĐANG SỬ DỤNG THUỐC NÀY

- Bệnh nhân cần nói với bác sĩ về các loại thuốc đã hoặc đang sử dụng gần đây, bao gồm cả các thuốc kê đơn và thuốc không kê đơn.
- Paracetamol có thể bị ảnh hưởng hoặc làm ảnh hưởng đến tác động của một số thuốc khi sử dụng đồng thời, bao gồm:
 - + Thuốc chống đông máu (coumarin và dẫn chất indandion).
 - + Colestyramin.
 - + Metoclopramid, domperidon.
 - + Cloramphenicol.
- Paracetamol có thể làm trầm trọng hơn hoặc gây ra một số bệnh khi dùng đồng thời với các thuốc sau:
 - + Phenothiazin: gây hạ thân nhiệt nghiêm trọng ở người bệnh.

- Uống rượu quá nhiều và dài ngày, thuốc chống co giật (phenytoin, barbiturat, carbamazepin), isoniazid: độc tính trên gan. Người bệnh cần hạn chế tự dùng paracetamol khi đang điều trị với các thuốc chống co giật hay isoniazid.

CẦN LÀM GÌ KHI MỘT LẦN QUÊN KHÔNG DÙNG THUỐC

- Dùng thuốc ngay khi nhớ ra và dùng liều kế tiếp như thường ngày. Nếu thời gian dùng thuốc quá gần với liều kế tiếp, có thể bỏ qua liều đã quên.
- Không dùng liều gấp đôi để bổ sung cho liều đã quên.

CẦN BẢO QUẢN THUỐC NÀY NHƯ THẾ NÀO

Dưới 30°C, tránh ẩm và ánh sáng.

NHỮNG DẤU HIỆU VÀ TRIỆU CHỨNG KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU

- Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng một liều độc duy nhất, hoặc do uống lặp lại liều lớn (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 tính cấp 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. Chửng 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 dễ bị chửng xanh tím hơn người lớn sau khi uống paracetamol.
- Dấu hiệu lâm sàng tổn thương gan trở nên rõ rệt trong vòng 2 - 4 ngày sau khi uống liều độc, thể hiện qua các kết quả xét nghiệm: 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 thương tổn gan nghiêm trọng, trong số đó 10% - 20% chết vì suy gan. Suy thận cấp cũng xảy ra ở một số người bệnh.

CẦN PHẢI LÀM GÌ KHI DÙNG THUỐC QUÁ LIỀU KHUYẾN CÁO

- Bệnh nhân cần thông báo ngay cho bác sĩ khi dùng thuốc quá liều khuyến cáo để được hướng dẫn và cấp cứu kịp thời.
- Khi xảy ra quá liều, bệnh nhân cần được tiến hành rửa dạ dày trong mọi trường hợp, tốt nhất trong vòng 4 giờ sau khi uống.
- Liệu pháp giải độc chính là dùng N-acetylcystein. Phải dùng thuốc ngay lập tức trong vòng 36 giờ và hiệu quả hơn trong vòng 10 giờ sau khi uống paracetamol. 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.
- 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 khoảng 3 lần. Điều trị phụ thuộc vào nồng độ paracetamol trong huyết tương.
- Ngoài ra, bệnh nhân có thể được cho dùng than hoạt hoặc chất tẩy muối để làm giảm hấp thụ paracetamol.

NHỮNG ĐIỀU CẦN THẬN TRỌNG KHI DÙNG THUỐC NÀY

- Người bệnh nên tham khảo ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng và trong quá trình dùng thuốc phải thật thận trọng nếu thuộc một trong các đối tượng sau:
 - + Người bệnh có thiếu máu từ trước.
 - + Người bị suy giảm chức năng gan hoặc thận.
- Uống nhiều rượu có thể tăng độc tính trên gan của paracetamol. Vì vậy, nên tránh hoặc hạn chế uống rượu và các sản phẩm chứa rượu khi sử dụng **Mexcold 150**.
- Paracetamol tương đối không độc với liều điều trị. Đôi khi có những phản ứng da gồm ban dát sần, ngứa và mề đay, phù thanh quản, phù ở mặt, mắt, môi, lưỡi, họng, ... Giảm số lượng tế bào máu (giảm bạch cầu trung tính) và ban xuất huyết (do giảm tiểu cầu) đã xảy ra khi dùng paracetamol. Nếu thấy xuất hiện phản ứng trên da hoặc các phản ứng quá mẫn như trên, phải ngừng thuốc và liên hệ với bác sĩ để được xử trí kịp thời.
- Người bệnh cần thận trọng khi dùng **Mexcold 150** vì thuốc có chứa các tá dược sau:

- + Manitol: có tác dụng nhuận tràng, gây tiêu chảy nhẹ.
- + Đường trắng: bệnh nhân đã từng được chẩn đoán không dung nạp với một số loại đường (fructose, glucose, galactose,...) cần hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng **Mexcold 150**.
- + Tá dược màu FD&C red 40 powder: là tác nhân gây dị ứng. Do đó, cần thận trọng khi dùng thuốc cho những bệnh nhân dễ bị dị ứng bởi tác nhân này.
- + Aspartam: chuyển hóa trong dạ dày - ruột thành phenylalanin sau khi uống. Vì vậy, người bị phenyl-ceton niệu (thiếu hụt gen xác định tình trạng của phenylalanin hydroxylase) và người phải hạn chế lượng phenylalanin đưa vào cơ thể cần thận trọng khi dùng thuốc này.

- **Phụ nữ mang thai:** chưa có đầy đủ các tài liệu khoa học về việc sử dụng paracetamol ở phụ nữ có thai. Do đó, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc cho phụ nữ mang thai.

- **Phụ nữ cho con bú:** nghiên cứu ở người mẹ cho con bú dùng paracetamol cho thấy thuốc tiết qua sữa với lượng rất nhỏ, không có ý nghĩa lâm sàng và không thấy có tác dụng không mong muốn ở trẻ nhỏ bú mẹ. Tuy nhiên, tốt nhất hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc.

- **Tác động của thuốc khi lái xe và vận hành máy móc:** thuốc không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

KHI NÀO CẦN THAM VẤN BÁC SĨ, DƯỢC SĨ

- Cần thông báo cho bác sĩ hoặc dược sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.
- Nếu cần thêm thông tin xin hỏi ý kiến bác sĩ hoặc dược sĩ.

HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

TGD0039-4

NGÀY XEM XÉT SỬA ĐỔI, CẬP NHẬT LẠI NỘI DUNG TỜ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC

<Ngày/tháng/năm>

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC CHO CÁN BỘ Y TẾ

DƯỢC LỰC HỌC

- Nhóm dược lý: giảm đau, hạ sốt.
- Mã ATC: N02BE01
- Paracetamol là chất chuyển hóa có hoạt tính của phenacetin có tác dụng giảm đau - hạ sốt. Thuốc tác động lên vùng dưới đồi gây hạ nhiệt, tỏa nhiệt tăng do giãn mạch và tăng lưu lượng máu ngoại biên.
- Paracetamol với liều điều trị ít tác động đến hệ tim mạch và hô hấp. Thuốc không làm thay đổi cân bằng acid - base, không gây kích ứng, xước hoặc chảy máu dạ dày vì paracetamol chỉ tác động đến cyclooxygenase/prostaglandin của hệ thần kinh trung ương.
- Paracetamol làm giảm thân nhiệt ở người bệnh sốt nhưng hiếm khi làm giảm thân nhiệt ở người bình thường.

DƯỢC ĐỘNG HỌC

- Paracetamol được hấp thu nhanh chóng và gần như hoàn toàn qua đường tiêu hóa. Nồng độ đỉnh trong huyết tương đạt được trong vòng 30 - 60 phút sau khi uống với liều điều trị.
- Paracetamol phân bố nhanh và đồng đều trong phần lớn các mô của cơ thể. Khoảng 25% paracetamol trong máu kết hợp với protein huyết tương.
- Paracetamol bị N-hydroxyl hóa bởi cytochrom P₄₅₀ tạo thành chất chuyển hóa trung gian N-acetyl-benzoquinonimin. Chất chuyển hóa này liên hợp với glutathion và được đào thải qua nước tiểu dưới dạng acid mercapturic. Khi uống liều cao paracetamol, lượng chất chuyển hóa này sẽ tăng lên và làm cạn kiệt lượng glutathion của gan; trong tình trạng đó, phản ứng của nó với nhóm sulfhydryl của protein gan tăng lên, có thể dẫn đến hoại tử gan.
- Paracetamol được bài tiết chủ yếu qua nước tiểu. Thời gian bán thải của paracetamol là 1,25 - 3 giờ, có thể kéo dài với liều gây độc hoặc ở người bệnh có tổn thương gan.

CHỈ ĐỊNH

Paracetamol được dùng rộng rãi trong điều trị hạ sốt và giảm đau từ nhẹ đến vừa như đau đầu, đau răng, đau nhức bắp thịt, đau bụng kinh, đau do thấp khớp.

LIỀU LƯỢNG – CÁCH DÙNG

Cách dùng: hòa thuốc với một ít nước chín. Có thể uống trước hay sau bữa ăn.

Liều lượng:

- Dùng cho trẻ từ 2 tuổi đến 10 tuổi:
 - + *Trẻ từ 2 - 5 tuổi:* 1 gói/lần. Không quá 6 gói/ 24 giờ.
 - + *Trẻ từ 6 - 8 tuổi:* 2 gói/lần. Không quá 8 gói/ 24 giờ.
 - + *Trẻ từ 9 - 10 tuổi:* 2 gói/lần. Không quá 12 gói/ 24 giờ.
- Cách 4 - 6 giờ dùng một lần nếu cần.
- Không được dùng paracetamol để tự điều trị giảm đau quá 5 ngày hoặc tự điều trị sốt cao (> 39,5°C) kéo dài trên 3 ngày hoặc sốt tái phát ở trẻ em, trừ khi do thầy thuốc chỉ định.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mẫn cảm với paracetamol hay bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Bệnh tim mạch, bệnh phổi.
- Người suy gan, suy thận.
- Người bệnh thiếu hụt men glucose-6-phosphat dehydrogenase.

THẬN TRỌNG

- Paracetamol tương đối không độc với liều điều trị. Đôi khi có những phản ứng da gồm ban dát sần, ngứa và mề đay; những phản ứng mẫn cảm khác gồm phù thanh quản, phù mạch. Giảm bạch cầu trung tính và ban xuất huyết giảm tiểu cầu đã xảy ra khi dùng paracetamol.
- Dùng paracetamol thận trọng ở người bệnh có thiếu máu từ trước vì chửng xanh tím có thể không biểu hiện rõ, mặc dù nồng độ methemoglobin trong máu cao.
- Uống nhiều rượu có thể tăng độc tính trên gan của paracetamol, nên tránh uống rượu.
- Dùng thận trọng với người bị suy giảm chức năng gan hoặc thận.
- Bác sĩ cần cảnh báo bệnh nhân về các dấu hiệu của phản ứng trên da nghiêm trọng như hội chứng Stevens - Johnson (SJS), hội chửng hoại tử da nhiễm độc (TEN) hay hội chửng Lyell, hội chửng ngoại ban mụn mủ toàn thân cấp tính (AGEP).
- Người bệnh cần thận trọng khi dùng **Mexcold 150** vì thuốc có chứa các tá dược sau:

- + Manitol: có tác dụng nhuận tràng, gây tiêu chảy nhẹ.
- + Đường trắng: bệnh nhân đã từng được chẩn đoán không dung nạp với một số loại đường (fructose, glucose, galactose,...) cần hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng **Mexcold 150**.
- + Tá dược màu FD&C red 40 powder: là tác nhân gây dị ứng. Do đó, cần thận trọng khi dùng thuốc cho những bệnh nhân dễ bị dị ứng bởi tác nhân này.
- + Aspartam: chuyển hóa trong dạ dày - ruột thành phenylalanin sau khi uống. Vì vậy, người bị phenyl-ceton niệu (thiếu hụt gen xác định tình trạng của phenylalanin hydroxylase) và người phải hạn chế lượng phenylalanin đưa vào cơ thể cần thận trọng khi dùng thuốc này.

- **Phụ nữ mang thai:** chưa có đầy đủ các tài liệu khoa học về việc sử dụng paracetamol ở phụ nữ có thai. Do đó, hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng thuốc cho phụ nữ mang thai.
- **Phụ nữ cho con bú:** nghiên cứu ở người mẹ cho con bú dùng paracetamol cho

thấy thuốc tiết qua sữa với lượng rất nhỏ, không có ý nghĩa lâm sàng và không thấy có tác dụng không mong muốn ở trẻ nhỏ bú mẹ. Tuy nhiên, tốt nhất hỏi ý kiến bác sĩ trước khi dùng thuốc.

- **Tác động của thuốc khi lái xe và vận hành máy móc:** thuốc không ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc.

TƯƠNG TÁC THUỐC

- *Coumarin* và *dẫn chất indandion*: uống dài ngày và liều cao paracetamol làm tăng nhẹ tác dụng chống đông của coumarin và dẫn chất indandion.
- *Phenothiazin*: cần phải chú ý đến khả năng gây hạ sốt nghiêm trọng ở người bệnh dùng đồng thời phenothiazin với paracetamol hoặc các liệu pháp hạ nhiệt.
- *Uống rượu quá nhiều và dài ngày*: có thể làm tăng độc tính cho gan.
- *Thuốc chống co giật (phenytoin, barbiturat, carbamazepin)*: gây cảm ứng enzym ở microsom thể gan làm tăng chuyển hóa paracetamol thành những chất độc hại cho gan.
- *Isoniazid*: phối hợp với paracetamol gây tăng độc tính ở gan.
- *Colestyramin*: làm giảm tốc độ hấp thu của paracetamol. Do đó, không nên dùng colestyramin trong vòng 1 giờ trước và sau khi uống paracetamol.
- *Metoclopramid, domperidon*: có thể làm tăng sự hấp thu của paracetamol. Tuy nhiên, vẫn có thể phối hợp khi cần thiết.
- *Cloramphenicol*: paracetamol làm gia tăng nồng độ cloramphenicol trong huyết tương.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN

- 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. Nếu thấy sốt, bọng nước quanh các hốc tự nhiên, nên nghĩ đến hội chứng Stevens - Johnson và phải ngừng thuốc ngay. 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.

- **It gặp, 1/1000 < ADR < 1/100**

- + Da: phát ban.
- + Dạ dày - ruột: buồn nôn, nôn.
- + Huyết học: loạn tạo máu (giảm bạch cầu trung tính, giảm tiểu cầu, giảm toàn thể huyết cầu), thiếu máu.
- + Thận: bệnh thận, độc tính thận khi lạm dụng dài ngày.

- **Hiếm gặp, ADR < 1/1000**

- + Da: Phản ứng da nghiêm trọng như hội chứng Stevens - Johnson, hội chứng Lyell, hoại tử biểu bì nhiễm độc, mụn mủ ban đỏ toàn thân cấp hiểm khi 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.
- + Khác: phản ứng quá mẫn.

Hướng dẫn cách xử trí ADR

Nếu xảy ra ADR nghiêm trọng, phải ngưng dùng paracetamol và áp dụng các biện pháp cấp cứu kịp thời.

QUÁ LIỀU VÀ CÁCH XỬ TRÍ

Biểu hiện quá liều

- Nhiễm độc paracetamol có thể do dùng một liều độc duy nhất, hoặc do uống lặp lại liều lớn (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 tính cấp 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. Nồng độ cao methemoglobin dẫn đến chửng 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 dẫn hơn người lớn sau khi uống paracetamol.
- Dấu hiệu lâm sàng tổn thương 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 thương tổn gan nghiêm trọng, trong số đó 10% - 20% chết vì suy gan. Suy thận cấp cũng xảy ra ở một số người bệnh.

Xử trí

- Cần rửa dạ dày trong mọi trường hợp, tốt nhất trong vòng 4 giờ sau khi uống.
- Liệu pháp giải độc chính là dùng N-acetylcystein. Phải dùng thuốc ngay lập tức trong vòng 36 giờ và hiệu quả hơn trong vòng 10 giờ sau khi uống paracetamol. 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.
- 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 khoảng 3 lần. Điều trị phụ thuộc vào nồng độ paracetamol trong huyết tương.
- Ngoài ra, có thể dùng than hoạt hoặc chất tẩy muối vì chúng có khả năng làm giảm hấp thụ paracetamol.

TGD0039-4



IMEXPHARM

Sản xuất tại: CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM IMEXPHARM

Số 04, Đường 30/4, Phường 1, TP. Cao Lãnh, Tỉnh Đồng Tháp, Việt Nam

Hotline: 1800.555.535

E-mail: imp@imexpharm.com