

R_x
THUỐC BÁN THEO ĐƠN

DICLOFENAC DUNG DỊCH TIÊM

THÀNH PHẦN: Mỗi ống 3ml chứa:

- ♦ **Hoạt chất chính:** Diclofenac natri75mg.
- ♦ **Tá dược:** Propylen glycol, cồn benzylic, natri metabisulfít, natri hydroxid, nước cất pha tiêm.

CHỈ ĐỊNH:

- ♦ Giảm đau cấp tính: cơn đau quặn thận (renal colic), đau lưng cấp, đau do chấn thương cấp hoặc gãy xương, đau sau phẫu thuật.
- ♦ Giảm đau và viêm trong đợt cấp của viêm khớp dạng thấp và thoái hoá khớp, gút cấp.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- ♦ Quá mẫn với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- ♦ Người bệnh loét, xuất huyết hoặc thủng dạ dày - ruột.
- ♦ Tiền sử xuất huyết hoặc thủng dạ dày - ruột liên quan đến sử dụng liệu pháp kháng viêm không steroid (NSAID).
- ♦ Người đang bị hoặc có tiền sử tái phát loét đường tiêu hoá/xuất huyết.
- ♦ Ba tháng cuối thai kỳ (xem mục Phụ nữ có thai và cho con bú).
- ♦ Suy gan nặng, suy thận nặng, suy tim nặng (xem mục Thận trọng).
- ♦ Người có tiền sử dị ứng (hen, phù mạch, phát ban, viêm mũi cấp) do sử dụng ibuprofen, acid acetylsalicylic hay các thuốc kháng viêm không steroid khác (NSAIDs).
- ♦ Suy tim sung huyết (NYHA II-IV), bệnh tim thiếu máu (ischemic), bệnh động mạch ngoại biên và / bệnh mạch máu não.

LIỀU LƯỢNG & CÁCH DÙNG:

- ♦ Nên dùng liều thấp nhất có tác dụng và trong thời gian ngắn nhất có thể để hạn chế tác dụng không mong muốn.
- ♦ **Đường dùng:** tiêm bắp thịt sâu vào cơ mông.
- ♦ **Người lớn:**
 - Tiêm mỗi ngày 1 lần (1 ống). Nếu cần bổ sung thêm 1 viên 50mg diclofenac.
 - Cơn đau quặn thận: Tiêm bắp sâu 75mg. Nếu cần có thể tiêm thêm 75mg sau 30 phút. Không dùng quá 150mg/ngày.
- ♦ **Thời gian điều trị:** Không dùng quá 2 ngày thuốc tiêm có chứa diclofenac. Nếu cần tiếp tục dùng thì chuyển sang dạng uống hoặc đặt trực tràng.
- ♦ **Lưu ý:**
 - Khi tiêm thuốc cần phải vô khuẩn. Nếu lúc tiêm thấy đau nhiều cần phải ngừng tiêm.
 - Không được trộn với dung dịch thuốc tiêm khác khi tiêm.
 - Cần theo đúng chỉ dẫn khi tiêm để tránh gây hại cho mô hay thần kinh nơi tiêm.

THẬN TRỌNG:

Nhìn chung:

- ♦ Việc sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất để giảm thiểu tác dụng không mong muốn là cần thiết để kiểm soát các triệu chứng (xem phần Liều lượng và cách dùng và nguy cơ đối với đường tiêu hoá, tim mạch dưới đây).
- ♦ Nên tránh sử dụng diclofenac đồng thời với các NSAID khác bao gồm các chất ức chế chọn lọc cyclooxygenase-2 khi không có bất kỳ bằng chứng nào chứng minh lợi ích của việc kết hợp này vượt trội hơn khả năng gia tăng tác dụng không mong muốn (xem mục Tương tác thuốc).
- ♦ Cần thận trọng khi dùng thuốc cho người già do cơ bản là suy giảm chuyển hoá thuốc. Đặc biệt khuyến khích sử dụng liều thấp nhất có hiệu quả ở những bệnh nhân già yếu hoặc những người có trọng lượng cơ thể thấp (xem phần Liều lượng và Cách dùng).
- ♦ Diclofenac và các thuốc kháng viêm không steroid khác có thể gây phản ứng dị ứng, bao gồm phản vệ / các phản ứng phản vệ, dù trước đây chưa từng dùng thuốc (xem mục Tác dụng không mong muốn).
- ♦ Giống như các NSAID khác, diclofenac có thể che lấp các dấu hiệu và triệu chứng của nhiễm trùng do tính chất được động học của nó.
- ♦ Natri metabisulfít có trong dung dịch tiêm cũng có thể dẫn đến các phản ứng quá mẫn riêng nghiêm trọng và có thể phệ quản.
- ♦ Vi chế phẩm có tá dược cồn benzylic nên không được dùng cho trẻ đẻ non hoặc trẻ sơ sinh. Do nguy cơ phản ứng nhiễm độc gây tử vong do tiếp xúc với cồn benzylic vượt quá 90mg/kg/ngày, sản phẩm này không nên sử dụng cho trẻ còn bú mẹ và trẻ dưới 3 tuổi.
- ♦ Vi thành phần có tá dược propylen glycol nên có thể gây các triệu chứng giống say rượu.

Ảnh hưởng đường tiêu hóa:

- ♦ Đã có báo cáo tất cả các kháng viêm không steroid bao gồm diclofenac có thể gây xuất huyết dạ dày (nôn ra máu, phân đen), loét hoặc thủng, có thể tử vong - có thể xảy ra bất cứ lúc nào trong quá trình điều trị, có hoặc không có các triệu chứng cảnh báo hoặc khi có tiền sử đường tiêu hoá có vấn đề nghiêm trọng. Thường hậu quả nghiêm trọng hơn ở người già. Nếu xuất huyết đường tiêu hoá hoặc loét xảy ra ở những bệnh nhân sử dụng diclofenac, nên ngừng thuốc.
- ♦ Như tất cả các NSAID khác kể cả diclofenac, việc giám sát y tế chặt chẽ là bắt buộc và đặc biệt nên thận trọng khi kê toa diclofenac cho những bệnh nhân có các triệu chứng biểu hiện rối loạn tiêu hóa, hoặc có tiền sử loét, chảy máu hoặc thủng dạ dày hoặc ruột (xem mục Tác dụng không mong

muốn). Nguy cơ xuất huyết tiêu hóa, loét hoặc thủng xảy ra cao hơn khi tăng liều NSAID bao gồm diclofenac, và ở những bệnh nhân có tiền sử loét, đặc biệt nếu kèm với xuất huyết hoặc thủng.

- ♦ Ở người lớn tuổi có sự tăng tần suất xảy ra các phản ứng phụ của thuốc kháng viêm không steroid, đặc biệt là xuất huyết và thủng đường ruột, dạ dày và có thể dẫn đến tử vong (xem mục Liều lượng và cách dùng).

- ♦ Để giảm nguy cơ gây độc cho đường tiêu hoá ở những bệnh nhân có tiền sử loét, đặc biệt nếu có kèm với xuất huyết hay thủng, và ở người lớn tuổi, việc điều trị nên được bắt đầu và duy trì ở liều thấp nhất có hiệu quả. Liệu pháp điều trị kết hợp với thuốc bảo vệ (ví dụ như misoprostol hoặc chất ức chế bơm proton) cần được xem xét cho những bệnh nhân này, và kể cả cho những bệnh nhân cần sử dụng đồng thời các thuốc chứa liều thấp acid acetylsalicylic (ASA / uống aspirin hay các thuốc có khả năng làm tăng nguy cơ trên đường tiêu hóa. (Xem mục Tương tác thuốc).
- ♦ Bệnh nhân có tiền sử nhiễm độc đường tiêu hóa, đặc biệt ở người già, nên báo cáo bất kỳ triệu chứng bất thường ở vùng bụng (đặc biệt là xuất huyết tiêu hóa).
- ♦ Thận trọng ở những bệnh nhân đang dùng đồng thời với những thuốc có thể làm tăng nguy cơ loét hoặc xuất huyết như corticosteroid toàn thân, thuốc chống đông máu như warfarin, thuốc ức chế chọn lọc serotonin reuptake (SSRIs) hoặc thuốc chống kết tập tiểu cầu như acid acetylsalicylic (xem mục Tương tác thuốc).
- ♦ Nên thực hiện giám sát y tế chặt chẽ và thận trọng ở những bệnh nhân viêm loét đại tràng, hoặc có bệnh Crohn, vì tình trạng bệnh có thể nghiêm trọng hơn (xem mục Tác dụng không mong muốn).

Ảnh hưởng trên gan:

- ♦ Cần giám sát y tế chặt chẽ khi kê toa diclofenac cho bệnh nhân suy giảm chức năng gan vì tình trạng bệnh có thể nghiêm trọng hơn.
- ♦ Diclofenac và các NSAID khác làm tăng chỉ số của một hay nhiều men gan. Trong thời gian điều trị kéo dài với diclofenac, giám sát thường xuyên chức năng gan được chỉ định như một biện pháp phòng ngừa.
- ♦ Nếu các xét nghiệm chức năng gan bất thường vẫn tồn tại hoặc xấu đi, dấu hiệu lâm sàng hoặc triệu chứng cho thấy bệnh gan phát triển hoặc xảy ra các biểu hiện khác (bạch cầu ưa eosin, phát ban), nên ngưng thuốc diclofenac.
- ♦ Viêm gan có thể xảy ra khi sử dụng diclofenac mà không có triệu chứng báo trước.
- ♦ Thận trọng khi sử dụng diclofenac ở những bệnh nhân loạn chuyển hóa porphyrin gan, vì nó có thể gây ra một cuộc tấn công nhanh của bệnh.

Ảnh hưởng trên thận: Giữ nước và phù đã được báo cáo trong liệu pháp điều trị với diclofenac và các NSAID khác. Đặc biệt thận trọng ở những bệnh nhân suy tim hoặc suy thận, tiền sử tăng huyết áp, người già, bệnh nhân được điều trị đồng thời với thuốc lợi tiểu hoặc các thuốc có thể ảnh hưởng đáng kể đến chức năng thận, và những bệnh nhân bị giảm thể tích ngoại bào từ bất kỳ nguyên nhân nào, ví dụ: trước hoặc sau khi phẫu thuật lớn (xem mục Chống chỉ định). Theo dõi chức năng thận được khuyến cáo như là một biện pháp phòng ngừa khi sử dụng diclofenac trong những trường hợp như vậy. Thường ngưng điều trị theo sau khi phục hồi lại trạng thái trước khi điều trị.

Ảnh hưởng trên da: Các phản ứng nghiêm trọng trên da và một số các phản ứng đó có thể gây tử vong; trong đó có viêm da tróc vảy, hội chứng Stevens-Johnson và hoại tử biểu bì nhiễm độc đã được báo cáo dù rất hiếm khi xảy ra khi điều trị với diclofenac và các NSAID khác (xem mục Tác dụng không mong muốn). Nguy cơ xuất hiện các phản ứng này cao nhất là ở giai đoạn sớm trong quá trình điều trị: đa số các trường hợp xảy ra trong tháng đầu tiên điều trị. Nên ngưng sử dụng diclofenac khi bắt đầu xuất hiện phát ban da, tổn thương niêm mạc hoặc bất kỳ dấu hiệu khác của phản ứng quá mẫn.

SLE và bệnh mô liên kết hỗn hợp: Ở những bệnh nhân bị lupus ban đỏ hệ thống (SLE) và rối loạn mô liên kết hỗn hợp, diclofenac có thể có làm tăng nguy cơ viêm màng não vô khuẩn (xem mục Tác dụng không mong muốn).

Ảnh hưởng tim mạch và mạch máu não:

- ♦ Bệnh nhân có yếu tố nguy cơ rõ rệt tai biến tim mạch (tăng huyết áp ví dụ, tăng lipid huyết, tiểu đường, hút thuốc lá) chỉ nên được điều trị với diclofenac sau khi xem xét cẩn thận. Các nguy cơ trên tim mạch do diclofenac có thể tăng theo liều lượng và thời gian sử dụng, nên sử dụng trong thời gian ngắn nhất có thể với liều mỗi ngày thấp nhất có hiệu quả. Nhu cầu của bệnh nhân để điều trị triệu chứng và đáp ứng điều trị cần được đánh giá lại theo định kỳ.
- ♦ Cần thiết giám sát và tư vấn thích hợp cho bệnh nhân có tiền sử tăng huyết áp và / hoặc suy tim sung huyết nhẹ đến trung bình như giữ nước và phù đã được báo cáo trong liệu pháp NSAID bao gồm diclofenac.
- ♦ Thử nghiệm lâm sàng và dữ liệu dịch tễ học cho thấy nguy cơ tăng biến cố huyết khối động mạch (ví dụ nhồi máu cơ tim hay đột quỵ) khi kết hợp với việc sử dụng diclofenac, đặc biệt ở liều cao (150mg mỗi ngày) và trong điều trị lâu dài.
- ♦ Bệnh nhân tăng huyết áp không kiểm soát, suy tim sung huyết, bệnh thiếu máu cơ tim, bệnh động mạch ngoại biên, và / hoặc bệnh mạch máu não chỉ nên được điều trị với diclofenac sau khi xem xét cẩn thận.

Ảnh hưởng về huyết học:

- ♦ Khuyến nghị theo dõi công thức máu trong thời gian điều trị kéo dài với diclofenac, cũng như với các NSAID khác.
- ♦ Diclofenac có thể ức chế thuận nghịch kết tập tiểu cầu (xem thuốc chống đông trong mục Tương tác thuốc). Bệnh nhân bệnh khiếm khuyết về sự cầm máu, có thể tạng xuất huyết hoặc huyết học bất thường nên được theo dõi cẩn thận.

Có sẵn bệnh hen suyễn:

- Ở những bệnh nhân bị bệnh hen suyễn, viêm mũi dị ứng theo mùa, sưng niêm mạc mũi (như polyp mũi), bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính hoặc nhiễm trùng đường hô hấp mạn tính (đặc biệt nếu liên quan đến các triệu chứng giống viêm mũi dị ứng): phản ứng với thuốc kháng viêm không steroid giống như đợt hen suyễn nặng (như vậy gọi là không dung nạp với thuốc giảm đau / giảm đau suyễn), phù Quincke hoặc nổi mề đay thường xuyên hơn ở những bệnh nhân khác. Vì vậy, biện pháp phòng ngừa đặc biệt được khuyến cáo ở những bệnh nhân này (để sẵn sàng cho trường hợp cấp cứu). Điều này cũng được áp dụng cho các bệnh nhân bị dị ứng với các chất khác, ví dụ với phản ứng trên da, ngứa hoặc nổi mề đay.
- Giống như các thuốc ức chế hoạt động tổng hợp prostaglandin khác, diclofenac natri và các thuốc kháng viêm không steroid khác có thể làm co thắt phế quản nếu dùng cho bệnh nhân đang bệnh hoặc có tiền sử bệnh hen phế quản.

Khả năng sinh sản nữ:

- Việc sử dụng các diclofenac có thể làm giảm khả năng sinh sản nữ và không được khuyến cáo ở phụ nữ dự định mang thai. Ở những phụ nữ khó thụ thai hoặc những người đang điều trị vô sinh, cần xem xét việc không sử dụng diclofenac (xem mục Phụ nữ mang thai và cho con bú).

PHỤ NỮ MANG THAI:

- Chỉ dùng diclofenac cho người mang thai khi thật cần thiết và khi người bệnh không dùng được các thuốc chống viêm thuộc các nhóm khác và chỉ dùng với liều cần thiết thấp nhất.
- Chống chỉ định cho phụ nữ có thai 3 tháng cuối thai kỳ (nguy cơ ức chế tử cung co bóp và làm ồng động mạch đóng sớm, gây tăng áp lực tiểu tuần hoàn không hồi phục, suy thận ở thai). Người định mang thai không nên dùng bất kỳ thuốc nào có tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin, kể cả diclofenac, vì ức chế phổi bào làm tổ.

PHỤ NỮ CHO CON BÚ: Diclofenac được tiết vào sữa mẹ rất ít. Chưa có dữ liệu về tác dụng trên trẻ bú mẹ. Người mẹ cho con bú có thể dùng diclofenac nếu cần phải dùng thuốc kháng viêm không steroid.

LÁI XE VÀ VẬN HÀNH MÁY MÓC: Thận trọng khi dùng thuốc vì thuốc có thể gây nhức đầu, buồn ngủ, ngủ gật.

TƯƠNG TÁC THUỐC:

- **Lithi:** Nếu sử dụng đồng thời, Diclofenac làm tăng nồng độ lithi trong huyết thanh. Cần theo dõi nồng độ lithi trong huyết thanh.
- **Digoxin:** Nếu sử dụng đồng thời, Diclofenac có thể làm tăng nồng độ digoxin trong huyết thanh. Cần theo dõi nồng độ digoxin trong huyết thanh.
- **Thuốc lợi tiểu và thuốc hạ huyết áp:** Giống như các NSAID khác, dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu và thuốc hạ huyết áp (ví dụ như thuốc chẹn beta, thuốc ức chế men chuyển (ACE) có thể gây giảm hiệu quả của thuốc hạ huyết áp vì diclofenac ức chế tổng hợp prostaglandin giãn mạch.
- **Thuốc gây tăng kali huyết:** Dùng đồng thời với thuốc lợi tiểu giữ kali, ciclosporin, tacrolimus hoặc trimethoprim có thể gây tăng nồng độ kali huyết thanh, do đó cần được theo dõi.
- **Thuốc chống đông máu và các chất kháng tiểu cầu:** Thận trọng dùng đồng thời với Diclofenac vì có thể làm tăng nguy cơ chảy máu. Cũng như những thuốc chống viêm không steroid khác, diclofenac liều cao có thể ức chế thuận nghịch kết tập tiểu cầu.
- **Các NSAID khác bao gồm các thuốc ức chế chọn lọc cyclooxygenase-2 và corticosteroids:** Sử dụng đồng thời diclofenac với các NSAID khác hoặc corticoid có thể làm tăng nguy cơ xuất huyết tiêu hóa hoặc loét. Tránh sử dụng đồng thời hai hoặc nhiều hơn hai NSAID (xem mục Thận trọng).
- **Thuốc ức chế chọn lọc serotonin (SSRIs):** Dùng đồng thời SSRI có thể làm tăng nguy cơ xuất huyết đường tiêu hóa (xem mục Thận trọng).
- **Thuốc trị tiểu đường:** Có thể dùng cùng với các thuốc trị tiểu đường dạng uống mà không ảnh hưởng đến hiệu quả lâm sàng của thuốc trị tiểu đường. Tuy nhiên cần theo dõi nồng độ glucose huyết khi điều trị đồng thời.
- **Methotrexat:** Diclofenac có thể ức chế sự thanh thải của methotrexat trên ống thận làm tăng nồng độ methotrexat. Thận trọng khi kết hợp.
- **Ciclosporin:** Như các NSAID khác, Diclofenac có thể làm tăng độc tính trên thận của ciclosporin do hiệu ứng trên prostaglandin thận. Vì vậy, sử dụng liều Diclofenac thấp hơn ở những người có sử dụng ciclosporin.
- **Tacrolimus:** Tăng nguy cơ có thể nhiễm độc thận khi sử dụng đồng thời.
- **Kháng sinh nhóm quinolon:** Có giết có thể xảy ra do sự tương tác giữa các quinolon và NSAID.
- **Phenytoin:** Khi sử dụng đồng thời phenytoin với diclofenac, cần theo dõi nồng độ phenytoin trong máu.
- **Colestipol và cholestyramin:** Có thể gây chậm hoặc giảm hấp thu diclofenac. Do đó, nên sử dụng diclofenac ít nhất một giờ trước hoặc 4 - 6 giờ sau khi uống colestipol / cholestyramin.
- **Glycosid trợ tim:** Sử dụng đồng thời các glycosid tim và NSAID ở bệnh nhân có thể làm trầm trọng tình trạng suy tim, giảm GFR và làm tăng nồng độ trong glycosid trong huyết thanh.
- **Mifepriston:** Không nên sử dụng các NSAID trong 8 - 12 ngày sau khi dùng mifepriston vì NSAID có thể làm giảm hiệu quả của mifepriston.
- **Các chất ức chế CYP2C9 mạnh:** Cần thận trọng khi chỉ định dùng diclofenac với các chất ức chế CYP2C9 mạnh (như voriconazol), vì có thể làm tăng đáng kể nồng độ đỉnh của diclofenac trong huyết thanh do ức chế chuyển hóa diclofenac.

TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

- Thường gặp:

- Toàn thân: nhức đầu, bồn chồn.
- Tiêu hóa: đau thượng vị, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, trướng bụng, chán ăn, khó tiêu.
- Gan: tăng transaminase.
- Tai: ù tai.

Ít gặp:

- Toàn thân: phù, dị ứng (đặc biệt co thắt phế quản ở người bệnh hen), chóng mặt, ngứa, nổi mề đay, phù Quincke, viêm mũi, mày đay.
- Tiêu hóa: đau bụng, chảy máu đường tiêu hóa, làm ổ loét tiến triển, nôn máu, đi tiêu ra máu.
- Hệ thần kinh: buồn ngủ, ngủ gật, trầm cảm, mất ngủ, lo âu, khó chịu, dễ bị kích thích.
- Da: mày đay.
- Hô hấp: co thắt phế quản.
- Mắt: nhìn mờ, điểm tối thị giác, đau nhức mắt, nhìn đôi.

Hiếm gặp:

- Toàn thân: phù, phát ban, hội chứng Stevens-Johnson, rụng tóc.
- Hệ thần kinh: viêm màng não vô khuẩn.
- Máu: giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu trung tính, tăng bạch cầu ái toan, giảm bạch cầu hạt, thiếu máu.
- Gan: rối loạn co bóp túi mật, test chức năng gan bất thường, nhiễm độc gan (vàng da, viêm gan).
- Tiết niệu: viêm bàng quang, tiểu ra máu, suy thận cấp, viêm thận kẽ, hội chứng thận hư.

Ghi chú: Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

DƯỢC LỰC HỌC:

- Diclofenac, dẫn chất của acid phenylacetic là thuốc chống viêm không steroid. Thuốc có tác dụng chống viêm, giảm đau và giảm sốt mạnh. Diclofenac là một chất ức chế mạnh hoạt tính của cyclooxygenase, do đó giảm đáng kể sự tạo thành prostaglandin, prostacyclin và thromboxan là những chất trung gian của quá trình viêm. Diclofenac cũng điều hòa con đường lipoxigenase và sự kết tụ tiểu cầu.
- Diclofenac gây hại đường tiêu hóa do giảm tổng hợp prostaglandin dẫn đến ức chế tạo mucin (chất có tác dụng bảo vệ đường tiêu hóa). Prostaglandin có vai trò tưới máu thận. Các thuốc chống viêm không steroid ức chế tổng hợp prostaglandin nên có thể gây viêm thận kẽ, viêm cầu thận, hoại tử nhu và hội chứng thận hư đặc biệt ở những người bị bệnh thận hoặc suy tim mạn tính. Với những người bệnh này, các thuốc chống viêm không steroid có thể làm tăng suy thận cấp và suy tim cấp.

DƯỢC ĐỘNG HỌC:

- Diclofenac gắn rất nhiều với protein huyết tương, chủ yếu với albumin (99%).
- Tác dụng của thuốc xuất hiện 20 - 30 phút sau tiêm bắp.
- Nửa đời trong huyết tương khoảng 1 - 2 giờ. Nửa đời thải trừ khỏi dịch bao hoạt dịch là 3 - 6 giờ.
- Xấp xỉ 60% liều dùng được thải qua thận dưới dạng các chất chuyển hóa còn một phần hoạt tính và dưới 1% ở dạng thuốc nguyên vẹn. Phần còn lại thải qua mật và phân.
- Hấp thu, chuyển hóa và đào thải hình như không phụ thuộc vào tuổi. Nếu liều lượng và khoảng cách giữa các lần dùng thuốc được tuân thủ theo chỉ dẫn thì thuốc không bị tích lũy, ngay cả khi chức năng thận và gan bị giảm.

QUÁ LIỀU - XỬ TRÍ:

- **Triệu chứng:** Không có dấu hiệu lâm sàng điển hình quá liều do diclofenac. Quá liều có thể gây đau đầu, buồn nôn, nôn, đau thượng vị, tiêu chảy, xuất huyết tiêu hóa, chóng mặt, mất phương hướng, kích thích, hôn mê, buồn ngủ, ù tai, ngất hoặc co giật. Trong trường hợp ngộ độc nặng có thể suy thận và tổn thương gan cấp tính.
- **Xử trí:** Biện pháp chung là phải tức khắc gây nôn hoặc rửa dạ dày, có thể dùng than hoạt để giảm hấp thu thuốc ở ống tiêu hóa và ở chu kỳ gan ruột. Gây lợi tiểu để điều trị ngộ độc diclofenac là biện pháp đáng nghi ngờ, vì thuốc gắn nhiều vào protein huyết tương; tuy vậy gây lợi tiểu cũng có thể có ích nhưng nếu dùng thì phải theo dõi chặt chẽ cân bằng nước - điện giải vì có thể xảy ra rối loạn nặng về điện giải và ứ nước.

QUI CÁCH ĐÓNG GÓI: Hộp 12 ống 3ml.

BẢO QUẢN: Nơi khô, nhiệt độ không quá 30°C, tránh ánh sáng.

HẠN DÙNG: 36 tháng kể từ ngày sản xuất.

TIÊU CHUẨN: ĐBVN V

CHÚ Ý: THUỐC NÀY CHỈ DÙNG THEO ĐƠN CỦA BÁC SỸ

Không sử dụng thuốc nếu: ♦ Dung dịch thuốc bị biến màu, không trong suốt.
♦ Ống thuốc bị nứt, vỡ.

- Phải ngưng dùng thuốc ngay và thông báo cho bác sĩ khi gặp những triệu chứng dị ứng.
- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.
- Để xa tầm tay trẻ em.
- Không dùng thuốc quá hạn dùng ghi trên nhãn.



VIDIPHA

CÔNG TY CỔ PHẦN DƯỢC PHẨM T.Ư VIDIPHA
184/2, Lê Văn Sỹ, Phường 10, Quận Phú Nhuận, TP.HCM
ĐT: (84-28)-38440106 Fax: (84-28)-38440446
Sản xuất tại chi nhánh
CÔNG TY CPDP TRUNG ƯƠNG VIDIPHA BÌNH DƯƠNG
Khu phố Tân Bình, Phường Tân Hiệp, Thị xã Tân Uyên, Tỉnh Bình Dương