

Rx: Thuốc này chỉ dùng cho đơn thuốc

Dicloдат sup.25mg

Natri diclofenac 25 mg/viên

Để xa tầm tay trẻ em

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng

Thành phần: Mỗi 1 viên có chứa:

Thành phần hoạt chất: Natri diclofenac 25 mg

Thành phần tá dược: Hard fat vừa đủ 1 viên.

Dạng bào chế: Viên đặt trực tràng

Mã tác: Viên đặt thể chất rắn tại điều kiện thường (<30 độ) và có thể chảy mềm ở điều kiện thân nhiệt.

Chỉ định

Giảm đau/chống viêm trong viêm khớp dạng thấp, đau nhức xương khớp, đau thắt lưng, đau sau sinh.

Giảm đau, chống viêm sau phẫu thuật

Liều tối đa cấp trong viêm đường hô hấp trên cấp tính (kể cả viêm đường hô hấp trên cấp tính kèm viêm phế quản cấp) khi các thuốc hạ sốt khác không có tác dụng hoặc không thể dùng các thuốc hạ sốt khác.

Liều lượng và cách dùng

Để giảm thiểu nguy cơ xuất hiện biến cố bất lợi, cần sử dụng DICLODAT SUP 25 MG ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể (xem thêm phần Cảnh báo và thận trọng).

Người lớn:

Thông thường dùng liều 25 đến 50 mg natri diclofenac đặt trực tràng một hoặc hai lần một ngày, tùy nhiên nên dùng liều thấp hơn tùy thuộc vào độ tuổi và các triệu chứng.

Hạ thân nhiệt có thể gây sốc, vì vậy nên bắt đầu với liều thấp khi dùng cho người cao tuổi.

Trẻ em:

0,5 – 1,0 mg/kg thể trọng natri diclofenac đặt trực tràng một hoặc hai lần một ngày, tùy nhiên nên dùng liều thấp tùy thuộc vào độ tuổi và các triệu chứng. Hạ thân nhiệt có thể gây sốc, vì vậy nên bắt đầu dùng liều thấp.

Hướng dẫn về liều lượng theo tuổi khi dùng một liều duy nhất:

1 đến 3 tuổi: 6,25 mg

3 đến 6 tuổi: 6,25 đến 12,5 mg

6 tuổi đến dưới 9 tuổi: 12,5 mg

9 đến 12 tuổi: 12,5 đến 25 mg

Chống chỉ định

- Đang bị loét dạ dày tá tràng (trình trạng loét dạ dày tá tràng có thể xảy ra).

- Có bất thường nghiêm trọng về huyết học (các bất thường về huyết học có thể trầm trọng hơn).

- Suy thận nặng.

- Suy gan nặng.

- Tăng huyết áp nặng.

- Suy tim nặng. Bệnh nhân suy tim sung huyết (từ độ II đến độ IV theo phân độ chức năng của suy tim theo Hội Tim New York - NYHA), bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch ngoại vi, bệnh mạch máu não.

- Có tiền sử mất cân với các thành phần của thuốc.

- Viêm trực tràng, chảy máu trực tràng hoặc trĩ (những triệu chứng này có thể trầm trọng hơn do kích ứng niêm mạc).

- Hen suyễn do aspirin (còn hen suyễn do thuốc chống viêm không steroid, v.v.) hoặc bệnh nhân có tiền sử mắc bệnh này (còn hen suyễn nặng có thể xảy ra).

- Viêm não/bệnh não trong giai đoạn lâm sàng của bệnh cúm.

- Phụ nữ đang mang thai hoặc có có ý định mang thai.

- Đang dùng triamteren.

Cảnh báo và thận trọng khi dùng thuốc

Thận trọng liên quan đến liều lượng và cách dùng

Nên tránh sử dụng đồng thời với các thuốc giảm đau chống viêm khác.

Các biện pháp phòng ngừa quan trọng

- Lưu ý tăng điều trị bằng thuốc giảm đau chống viêm là điều trị triệu chứng, không điều trị nguyên nhân.

- Có thể xảy ra tình trạng hạ thân nhiệt quá mức, suy sụp, lạnh từ chi, v.v., vì vậy cần hết sức chú ý đến tình trạng sau khi dùng thuốc của bệnh nhân, đặc biệt là trẻ sơ sinh, người già hoặc bệnh nhân suy nhược cơ thể có kèm theo sốt cao.

- Rối loạn chức năng gan nặng có thể xảy ra, vì vậy bệnh nhân cần được theo dõi cẩn thận. Đặc biệt, nên thực hiện các xét nghiệm chức năng gan định kỳ trong trường hợp sử dụng lâu dài.

- Bệnh nhân có biểu hiện buồn ngủ, chóng mặt hoặc mờ mắt khi dùng thuốc này. Do đó không nên tham gia vào các hoạt động máy móc nguy hiểm như lái xe ô tô.

- Cần nhắc nhở dùng thuốc sau khi sử dụng thuốc này cho các bệnh mãn tính (viêm khớp dạng thấp, viêm xương khớp, v.v.)

- Trong trường hợp dùng thuốc dài ngày, nên định kỳ xét nghiệm nước tiểu, xét nghiệm máu, xét nghiệm chức năng gan, v.v.

-+ Các liệu pháp không dùng thuốc cũng nên được xem xét.

- Cần nhắc nhở dùng thuốc sau khi sử dụng thuốc này cho các bệnh cấp tính

-+ Cần nhắc mức độ viêm cấp tính, đau, sốt trước khi dùng.

- Về nguyên tắc, nên tránh sử dụng lâu dài cùng một loại thuốc.

-+ Sử dụng thuốc nếu có một liệu pháp điều trị nguyên nhân.

Thận trọng đối với bệnh nhân có tiền sử bệnh cụ thể

- Bệnh nhân có biến chứng, tiền sử bệnh, v.v.

-+ Bệnh nhân suy nhược cơ thể: Các triệu chứng sẽ do hạ thân nhiệt quá mức và hạ huyết áp rất dễ xảy ra.

-+ Bệnh nhân có tiền sử loét dạ dày tá tràng: Có thể gây tái phát loét dạ dày tá tràng.

-+ Bệnh nhân có bất thường về huyết học hoặc có tiền sử mắc bệnh (ngoại trừ bệnh nhân có bất thường về huyết học nghiêm trọng): Nó có thể làm trầm trọng thêm hoặc tái phát các bất thường về máu.

-+ Bệnh nhân có xu hướng chảy máu: Rối loạn chức năng tiểu cầu có thể xảy ra, có thể thúc đẩy xu hướng chảy máu.

-+ Bệnh nhân tăng huyết áp (ngoại trừ bệnh nhân tăng huyết áp nặng): Có nguy cơ tăng huyết áp hơn nữa do xu hướng giữ Na/nước do tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin.

-+ Bệnh nhân rối loạn chức năng tim (ngoại trừ bệnh nhân rối loạn chức năng tim nặng): Rối loạn chức năng tim có thể trầm trọng hơn do xu hướng giữ natri và nước do tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin.

-+ Bệnh nhân SLE (bupus ban đỏ hệ thống): Các triệu chứng SLE (rối loạn chức năng thận, v.v.) có thể trầm trọng hơn.

-+ Bệnh nhân hen phế quản (ngoại trừ bệnh nhân hen suyễn do aspirin hoặc có tiền sử mắc bệnh này): Các nhân cần thận rằng bệnh nhân không bị hen suyễn do aspirin. Một số bệnh nhân hen phế quản cũng có thể bị hen do aspirin và có thể gây ra các cơn hen nặng ở những bệnh nhân này.

-+ Bệnh nhân bị viêm loét đại tràng: Đã được báo cáo là có các triệu chứng trầm trọng hơn.

-+ Bệnh nhân mắc bệnh Crohn: Đã được báo cáo là có các triệu chứng trầm trọng hơn.

-+ Bệnh nhân sau phẫu thuật đường tiểu hóa: Thất bại khâu đường tiểu hóa có thể xảy ra.

-+ Bệnh nhân bị loét dạ dày tá tràng do dùng thuốc chống viêm không steroid trong thời gian dài, những nguy cơán dùng thuốc này trong thời gian dài và đang điều trị bằng misoprostol: Khi tiếp tục dùng thuốc này, bệnh nhân cần được theo dõi và dùng thuốc cẩn thận. Misoprostol được chỉ định điều trị loét dạ dày tá tràng do thuốc giảm đau chống viêm không steroid, nhưng một số ô loét dạ dày tá tràng để kháng với điều trị bằng misoprostol.

-+ Bệnh nhân mắc bệnh truyền nhiễm: Nên sử dụng kết hợp các chất kháng khuẩn phù hợp khi cần thiết và nên được

sử dụng với sự quan sát cẩn thận. Có nguy cơ cho da nhuộm trắng.

-+ Bệnh nhân dễ bị giảm lưu lượng máu qua thận như:

-+ Bệnh nhân rối loạn chức năng tim

-+ Bệnh nhân đang dùng thuốc lợi tiểu hoặc thuốc ảnh hưởng nhiều đến chức năng thận

-+ Bệnh nhân xơ gan có trường

-+ Bệnh nhân sau đại phẫu

-+ Người cao tuổi

Thể tích máu lưu thông hiệu quả có xu hướng giảm, và có nguy cơ gây suy thận.

-+ Bệnh nhân suy thận

-+ Bệnh nhân suy thận nặng: Không sử dụng thuốc này. Giảm tưới máu thận có thể làm trầm trọng thêm rối loạn chức năng thận.

-+ Bệnh nhân suy thận hoặc có tiền sử suy thận (không bao gồm bệnh nhân suy thận nặng): Giảm tưới máu thận có thể làm trầm trọng thêm hoặc gây ra rối loạn chức năng thận.

-+ Bệnh nhân suy gan

-+ Bệnh nhân suy gan nặng: Không sử dụng thuốc này. Có thể làm trầm trọng thêm rối loạn chức năng gan.

-+ Bệnh nhân suy gan có tiền sử rối loạn chức năng gan (ngoại trừ bệnh nhân suy gan nặng): Có thể làm trầm trọng thêm hoặc tái phát rối loạn chức năng gan.

Nguy cơ huyết khối tim mạch:

Các thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs), không phải aspirin, đang được 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 quỵ, 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 DICLODAT SUP 25 MG ở liều hàng ngày thấp nhất có hiệu quả trong thời gian ngắn nhất có thể.

Cần cân nhắc cẩn thận khi sử dụng diclofenac cho bệnh nhân có các yếu tố nguy cơ xuất hiện các biến cố tim mạch rõ rệt (như tăng huyết áp, tăng lipid huyết thanh, đái tháo đường, nghiện thuốc lá).

Trẻ em

Về nguyên tắc, thuốc này không được dùng cho trẻ em mắc các bệnh do virus, nếu dùng thì phải thận trọng và theo dõi tình trạng bệnh sau khi dùng. Đã có báo cáo rằng hội chứng Reye phát triển sau khi dùng các chế phẩm natri diclofenac, và có những báo cáo điều tra dịch tễ học ở nước ngoài cho thấy mối quan hệ giữa các loại thuốc tương tự (thuốc axit salicylic) và hội chứng Reye. (Hội chứng Reye: thuốc các bệnh do virus như thủy đậu và cúm, sau đó là nôn mửa dữ dội, rối loạn ý thức, co giật (phù não cấp tính), lảng động chất béo trong gan và các cơ quan khác, biến dạng tim thể, AST, ALT, LDH, CK. Tỷ lệ tử vong cao trong đó các triệu chứng như tăng huyết áp nhanh, tăng amoniac máu, giảm prothrombin máu và hạ đường huyết phát triển trong một khoảng thời gian ngắn).

- Cần chú ý đặc biệt đến các phản ứng bất lợi và việc sử dụng phải được thực hiện một cách thận trọng, chẳng hạn như sử dụng liều tối thiểu cần thiết. Các tác dụng phụ, đặc biệt là triệu chứng sốc do hạ thân nhiệt quá mức và hạ huyết áp rất dễ xảy ra.

- Chỉ dùng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ trong những trường hợp không thể tránh khỏi như thân nhiệt tăng quá mức.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ nói chung có cơ chế điều nhiệt không đầy đủ, và việc sử dụng thuốc này có thể gây hạ thân nhiệt quá mức.

Người cao tuổi

Sử dụng thuốc cho người cao tuổi nên được theo dõi cẩn thận, chẳng hạn như bắt đầu dùng với liều thấp và chỉ sử dụng liều tối thiểu cần thiết. Các tác dụng phụ, đặc biệt là triệu chứng sốc do hạ thân nhiệt quá mức và hạ huyết áp, rất dễ xảy ra ở người cao tuổi.

Lưu ý khi sử dụng thuốc:

- Chỉ sử dụng ngoài da bằng đường trực tràng.

- Nên dùng thuốc sau khi đại tiện bắt có khi nào có thể.

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

Phụ nữ có thai

Không sử dụng cho phụ nữ có thai hoặc có ý định mang thai.

Đã có báo cáo về việc dùng thuốc trong thời kỳ mang thai gây ra co/đồng cứng động mạch, nhịp tim chậm và thiếu nước đi ở thai nhi, trường hợp thai chết lưu, cũng đã được báo cáo. Ngoài ra cũng đã có báo cáo về tình trạng động sớm ống động mạch, tăng áp động mạch phổi ở trẻ sơ sinh và thiếu niệu xảy ra do mẹ dùng thuốc lúc gần sinh, và các trường hợp tử vong sơ sinh cũng được báo cáo.

Thuốc có thể ức chế co tử cung.

Phụ nữ cho con bú

Cần nhắc lại lịch điều trị và lịch của việc cho con bú và xem xét tiếp tục hay ngừng cho con bú. Thuốc đã được báo cáo có thể truyền vào sữa mẹ.

Ảnh hưởng đến khả năng lái xe và vận hành máy móc

Những bệnh nhân có biểu hiện buồn ngủ, chóng mặt hoặc mờ mắt trong khi dùng thuốc này nên cần thận không tham gia vào các hoạt động lái xe hoặc sử dụng máy móc.

Tương tác, tương kỵ của thuốc

Thuốc này được chuyển hóa chủ yếu bởi enzym CYP2C9.

Chống chỉ định sử dụng đồng thời thuốc này với triamteren do có báo cáo về suy thận cấp. Tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin ở thận của natri diclofenac làm tăng tác dụng phụ của triamteren ở thận.

Thận trọng khi sử dụng kết hợp với:

Tên thuốc	Ảnh hưởng lâm sàng	Cơ chế/yếu tố nguy cơ
Thuốc ức chế CYP2C9 (ví dụ: voriconazol,...)	Cmax và AUC của natri diclofenac có thể tăng lên	Các loại thuốc này ức chế CYP2C9, là một enzym chuyển hóa của natri diclofenac
Kháng sinh quinolon mới (ví dụ: enoxacin,...)	Có thể gây co giật. Nếu co giật, mở đường thở và tiêm tĩnh mạch diazepam.	Các kháng sinh quinolon mới ức chế sự gắn kết thụ thể của GABA, một chất dẫn truyền thần kinh ức chế trong não, theo cách phụ thuộc vào nồng độ, và tác dụng ức chế của nó được tăng cường khi dùng cùng với một số loại thuốc chống viêm không steroid. Đã được báo cáo trên động vật.
Lithium, glycosid tim (digoxin, ...), methotrexat	Có thể làm tăng nồng độ trong máu của các loại thuốc này và tăng tác dụng của chúng. Điều chỉnh liều của các thuốc này khi cần thiết.	Natri diclofenac ức chế tổng hợp prostaglandin ở thận làm giảm độ thanh thải ở thận của các thuốc này.

Aspirin	Giảm tác dụng của natri diclofenac	Aspirin làm giảm liên kết với protein huyết tương của natri diclofenac và tăng độ thanh thải trong huyết tương, do đó làm giảm nồng độ thuốc trong máu. Ngược lại, có báo cáo rằng natri diclofenac làm tăng bài tiết aspirin qua nước tiểu.
Aspirin, thuốc chống viêm không steroid, corticosteroid (prednisolon,...)	Có thể làm tăng tác dụng phụ trên đường tiêu hóa.	Các thuốc này đều có tác dụng không mong muốn trên đường tiêu hóa
Thuốc hạ huyết áp (thuốc chẹn β, thuốc ức chế men chuyển, thuốc chẹn thụ thể angiotensin II, ...)	Có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của các thuốc này Có thể làm xấu đi chức năng thận	Tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin của natri diclofenac có thể làm giảm tác dụng hạ huyết áp của các thuốc này. Lưu lượng máu đến thận giảm do tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin của natri diclofenac. Yếu tố nguy cơ: người cao tuổi
Thuốc lợi tiểu (hydrochlorothiazid, furosemid, ...)	Có thể làm giảm tác dụng lợi tiểu của các thuốc này. Quan sát tác dụng lợi tiểu và huyết áp, đồng thời cân nhắc tăng liều các loại thuốc này khi cần.	Tác dụng lợi tiểu của các thuốc này có thể bị giảm do tác dụng ức chế tổng hợp prostaglandin của natri diclofenac ở thận.
Thuốc lợi tiểu giữ kali (spironolacton, acid canrenon) thuốc kháng aldosteron (eplerenone)	Có thể làm giảm tác dụng của các thuốc này. Ngoài ra, tăng kali máu nghiêm trọng có thể phát triển ở những bệnh nhân bị rối loạn chức năng thận	Việc ức chế sản xuất prostaglandin làm giảm tác dụng hạ huyết áp do tác dụng giữ natri và tăng nồng độ kali huyết thanh do tác dụng dự trữ kali. Yếu tố nguy cơ: rối loạn chức năng thận
Thuốc chống đông máu và thuốc chống kết tập tiểu cầu (warfarin, leviparin, dapiidogrel, enoxapa-rin,...)	Có báo cáo rằng nguy cơ chảy máu tăng lên. Xử trí chảy máu đầy đủ như xét nghiệm đông máu.	Nguy cơ chảy máu tăng do hoạt động ức chế chức năng tiểu cầu của natri diclofenac và tác dụng của các thuốc này
Cyclosporin	Có báo cáo rằng cyclosporin làm tăng tổn thương thận. Quan lý cần thận đồng thời theo dõi thường xuyên chức năng thận	Mặc dù cơ chế chưa được làm sáng tỏ đầy đủ, nhưng natri diclofenac, được cho là có thể ức chế sự tổng hợp các prostaglandin – chất có tác dụng bảo vệ đối với tổn thương thận do cyclosporin gây ra, và làm tăng tổn thương thận.
Cyclosporin, drospirennon/ethinyl estradiol	Có thể gây tăng kali huyết	Hiệp đồng tác dụng không mong muốn
Cholestyramin	Nồng độ trong máu của cholestyramin có thể giảm. Để tránh sự ức chế hấp thu của cholestyramin, hãy dùng cholestyramin 4 giờ trước hoặc 4 đến 6 giờ hoặc hơn sau khi dùng natri diclofenac, hoặc cách nhau càng nhiều càng tốt.	Cholestyramin là một loại nhựa trao đổi anion, liên kết với các acid mật, các chất anion, các chất có tính acid, ... trong đường tiêu hóa để tri hoàn hoặc ngăn chặn sự hấp thu của nó.
Chất ức chế tái hấp thu serotonin có chọn lọc (SSRI) (fluvoxamin, paroxetin)	Xuất huyết tiêu hóa có thể xảy ra, do đó, sử dụng một cách thận trọng.	Việc sử dụng các loại thuốc này được coi là ức chế tập tiểu cầu, và việc sử dụng kết hợp làm tăng xu hướng chảy máu.

Tác dụng không mong muốn của thuốc

Nguy cơ huyết khối tim mạch: Các thử nghiệm lâm sàng và dịch tễ được học cho thấy việc sử dụng diclofenac có liên quan đến tăng nguy cơ xuất hiện biến cố huyết khối tim mạch (như nhồi máu cơ tim hoặc đột quỵ). Đặc biệt khi sử dụng diclofenac ở liều cao (150 mg/ngày) và kéo dài (xem thêm phần Cảnh báo và thận trọng)

Các tác dụng phụ nghiêm trọng sau đây có thể xảy ra (*Tần suất không xác định*):

(Trong các trường hợp này hãy ngừng sử dụng thuốc và thực hiện các biện pháp thích hợp)

-Sốc (tốc mạch, đổ mồ hôi lạnh, khó thở, lạnh chân tay, giảm huyết áp, suy giảm ý thức, ...), sốc phản vệ (nổi mề đay, phù mạch, khó thở, ...)

-Loét/thủng đường tiêu hóa kèm xuất huyết

-Hep/tắc nghẽn đường tiêu hóa (hep/tắc nghẽn có thể xảy ra do loét đường tiêu hóa)

-Thiếu máu bất sản, thiếu máu tan máu, mất bạch cầu hạt, giảm tiểu cầu

-Nhiễm độc hoạt từ biểu bì (TEN), hội chứng Stevens-Johnson, erythroderma (viêm da tróc vảy)

-Suy thận cấp (viêm thận kẽ, hoại tử nhu thận, ...) (Các triệu chứng / kết quả xét nghiệm: thiếu niệu, đái máu, protein niệu, tăng BUN/creatinin máu, tăng kali huyết, giảm albumin máu, ...), hội chứng thận hư

-Còn hen suyễn nặng (hen suyễn do aspirin)

-Viêm phổi kẽ

-Suy tim sung huyết, nhồi máu cơ tim

-Viêm màng não và khuẩn (cứng cổ, sốt, nhức đầu, buồn nôn / nôn hoặc suy giảm ý thức, ...). Cần đặc biệt thận trọng ở bệnh nhân SLE hoặc bệnh mô liên kết hỗn hợp.

-Tổn thương gan nghiêm trọng: Rối loạn ý thức đột ngột có thể xảy ra trước hoặc đồng thời với rối loạn chức năng gan (viêm gan thể cấp, hoại tử gan lan rộng, ...)

-Bệnh não cấp tính (đặc biệt nếu quan sát thấy các bất thường như nôn mửa dữ dội, suy giảm ý thức và co giật sau các triệu chứng giống như cảm lạnh, hãy xem xét khả năng mắc hội chứng Reye)

Tiểu cơ vản (có thể kèm theo suy giảm chức năng thận) (các triệu chứng: đau cơ, suy nhược, tăng CK (CPK), tăng myoglobin trong máu và nước tiểu, ...)

Tái biến mạch máu não

Các tác dụng phụ khác:

Hệ tiêu hóa

-Tần suất 1% đến dưới 5%: Đau bụng, tiêu chảy.

-Tần suất dưới 1%: Buồn nôn/nôn, táo bón, viêm miệng.

-Tần suất thông xác định: Phàn lợng và kích thích niêm mạc trực tràng, loét dạ dày, xuất huyết tiêu hóa, chán ăn, viêm dạ dày, nôn ra máu, phân đen, đau dạ dày, loét ruột non và ruột già, viêm đại tràng xuất huyết, đợt cấp của bệnh Crohn hoặc viêm loét đại tràng, viêm τυ, cần trở thực quản.

Máu

-Tần suất không xác định: Thiếu máu, xu hướng chảy máu, giảm chức năng tiểu cầu (thời gian chảy máu kéo dài)

Gan

-Tần suất không xác định: Tăng AST/ALT, rối loạn chức năng gan, vàng da

Da và mô dưới da

-Tần suất dưới 1%: Ngứa

-Tần suất không xác định: Nhảy càm, ban xuất huyết, hồng ban đa dạng

Hệ thống miễn dịch

-Tần suất dưới 1%: Phát ban, phù mắt

-Tần suất không xác định: Mề đay, hen suyễn, ban xuất huyết dị ứng, phù mạch

Hệ thần kinh

-Tần suất dưới 1%: Chóng mặt, nhức đầu

-Tần suất không xác định: Buồn ngủ, mất ngủ, căng thẳng, tê, run, nhảm lẩn, ảo giác, co giật, trầm cảm, lo lắng, suy giảm trí nhớ

Các giác quan

-Tần suất không xác định: Ò tai, bất thường về thị giác (mờ mắt, v.v.), rối loạn ý giác, giảm thính

Hệ tuần hoàn

-Tần suất dưới 1%: Tụt huyết áp

-Tần suất không xác định: Tăng huyết áp, đánh trống ngực, nhịp tim nhanh

Tác dụng không mong muốn khác:

-Tần suất dưới 1%: Phù, khó chịu nói chung

-Tần suất không xác định: Sốt, đau ngực, đổ mồ hôi, rung tức, viêm mạch

Thông báo nguy cho bác sĩ khi gặp phải các tác dụng không mong muốn của thuốc.

Quá liều và cách xử trí: Do tỷ lệ liên kết protein cao nên các biện pháp đặc biệt như lợi tiểu cưỡng bức, thẩm tách máu có thể không giúp loại bỏ được diclofenac.

Được học

Mã ATC: M01AB05

Nhóm tác dụng dược lý: Chất chống viêm và kháng khuẩn, không steroid

Cơ chế tác dụng

Natri diclofenac có tác dụng chống viêm, giảm đau và hạ sốt bằng cách ức chế tổng hợp prostaglandin.

Hoạt tính chống viêm

Tác dụng đối với viêm cấp tính

Diclofenac natri thể hiện hoạt tính ức chế tương đương với hoạt tính của indomethacin đối với phù carrageenan (chuột cống), và ức chế mạnh hơn indomethacin hoặc axit flufenamic đối với ban đỏ da cục tực tim (lợn guinea). Nó cũng thể hiện tác dụng ức chế tương đương với tác dụng của indomethacin chống lại sự gia tăng tính thấm mao mạch (ở chuột) do sử dụng axit axetic.

Tác dụng đối với viêm bản cấp và mãn tính
Diclofenac natri thể hiện tác dụng ức chế tuyệt vời đối với viêm mãn tính thực nghiệm như phù đại tràng, u hạt, viêm khớp phụ trợ và mô hạt (chuột). Những tác dụng này có thể so sánh với tác dụng của indomethacin và prednisolone và mạnh hơn rõ ràng so với tác dụng của axit flufenamic, axit mefenamic hoặc phenylbutazone.

Giảm đau

Diclofenac natri thể hiện tác dụng giảm đau mạnh hơn indomethacin và axit flufenamic trong nhiều trường hợp, chẳng hạn như phương pháp vẹo đuôi (chuột bị nhiễm morphin), phương pháp kéo dài axit axetic (chuột) và phương pháp Randall-Selitto (chuột).

Tác dụng hạ sốt

Diclofenac natri cho thấy tác dụng hạ sốt tuyệt vời đối với sốt do nấm men và sốt lipopolysacarit ở chuột và bằng cách dùng tại trực tràng, và tác dụng này mạnh hơn indomethacin (dùng tại trực tràng). Không có sự khác biệt về hiệu quả giữa động vật trưởng thành và con non và có rất ít tác dụng đối với thân nhiệt bình thường.

Ức chế tổng hợp prostaglandin

Diclofenac natri ức chế tổng hợp prostaglandin trong phần microsomal tủy tinh của bò ở nồng độ thấp và tác dụng của nó mạnh hơn indomethacin, naproxen, v.v. (in vitro)

Được đăng học

Hộp thu

Liều đơn

Khi một liều duy nhất Didodat sup. 25 mg được dùng tại trực tràng cho người lớn khỏe mạnh 1 giờ sau khi ăn sáng, nồng độ trung bình trong huyết tương thay đổi như thể hiện trong bảng sau:

Thông số được đồng học			
------------------------	--	--	--