

Aspirin Mercypharma

Enteric Coated Tablets

CHEMICAL COMPOSITION:

Aspirin Mercypharma 81 mg: Each enteric coated tablet contains 81 mg Aspirin.

Aspirin Mercypharma 162 mg: Each enteric coated tablet contains 162 mg Aspirin.

Pharmacological Classifications: NSAIDs

CLINICAL PHARMACOLOGY:

Mechanism of Action:

Aspirin is a more potent inhibitor of both prostaglandin synthesis and platelet aggregation than other salicylic acid derivatives. The differences in activity between aspirin and salicylic acid are thought to be due to the acetyl group on the aspirin molecule. This acetyl group is responsible for the inactivation of cyclooxygenase via acetylation.

Pharmacokinetics:

Absorption: In general, immediate release aspirin is well and completely absorbed from the gastrointestinal (GI) tract. Following absorption, aspirin is hydrolyzed to salicylic acid with peak plasma levels of salicylic acid occurring within 1-2 hours of dosing. The rate of absorption from the GI tract is dependent upon the dosage form, the presence or absence of food, gastric pH and other physiologic factors. Enteric coated aspirin products are erratically absorbed from the GI tract.

Distribution: Salicylic acid is widely distributed to all tissues and fluids in the body including the central nervous system (CNS), breast milk, and fetal tissues. The highest concentrations are found in the plasma, liver, renal cortex, heart, and lungs. The protein binding of salicylate is concentration-dependent. At low concentrations approximately 90 percent of plasma salicylate is bound to albumin while at higher concentrations only about 75 percent is bound.

Metabolism: Aspirin is rapidly hydrolyzed in the plasma to salicylic acid such that plasma levels of aspirin are undetectable 1-2 hours after dosing. Salicylic acid is primarily conjugated in the liver to form salicylicuric acid, a phenolic glucuronide, an acyl glucuronide, and a number of minor metabolites. Salicylic acid has a plasma half-life of approximately 6 hours.

Elimination: Renal excretion of unchanged drug depends upon urine pH. Alkalinization of the urine is a key concept in the management of salicylate overdose. Following therapeutic doses, approximately 10% is found excreted in the urine as salicylic acid, 75% as salicylicuric acid, 10% phenolic and 5% acyl glucuronides of salicylic acid.

Pharmacodynamics:

Aspirin affects platelet aggregation by irreversibly inhibiting prostaglandin cyclooxygenase. This effect lasts for the life of the platelet and prevents the formation of the platelet aggregating factor thromboxane A2. At somewhat higher doses, aspirin reversibly inhibits the formation of prostaglandin I2 (prostacyclin), which is an arterial vasodilator and inhibits platelet aggregation. At higher doses aspirin is an effective anti-inflammatory agent, partially due to inhibition of inflammatory mediators via cyclooxygenase inhibition in peripheral tissues.

INDICATIONS:

Vascular Indications: Aspirin is indicated to:

- Reduce the combined risk of death and nonfatal stroke in patients who have had ischemic stroke or transient ischemia of the brain due to fibrin platelet emboli.
- Reduce the risk of vascular mortality in patients with a suspected acute MI.
- Reduce the combined risk of death and nonfatal MI in patients with a previous MI or unstable angina pectoris.
- Reduce the combined risk of MI and sudden death in patients with chronic stable angina pectoris.

Revascularization Procedures:

Aspirin is indicated in patients who have undergone revascularization procedures (i.e., Coronary artery bypass grafting (CABG), Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA) or carotid endarterectomy) when there is a preexisting condition for which aspirin is already indicated.

CONTRAINDICATIONS:

Aspirin is contraindicated in patients with known allergy to nonsteroidal anti-inflammatory drug and in patients with the syndrome of asthma, rhinitis, and nasal polyps. Aspirin may cause severe urticaria, angioedema, or bronchospasm (asthma).

Reye's syndrome: Aspirin should not be used in children or teenagers for viral infections, with or without fever, because of the risk of Reye's syndrome with concomitant use of aspirin in certain viral illnesses.

ADVERSE REACTIONS:

Body as a Whole: Fever, hypothermia, thirst.

Cardiovascular: Dysrhythmias, hypotension, tachycardia.

Central Nervous System: Agitation, cerebral edema, coma, confusion, dizziness, headache, subdural or intracranial hemorrhage, lethargy, seizures.

Fluid and Electrolyte: Dehydration, hyperkalemia, metabolic acidosis, respiratory alkalosis.

Gastrointestinal: Dyspepsia, GI bleeding, ulceration and perforation, nausea, vomiting,

transient elevations of hepatic enzymes, hepatitis, Reye's syndrome, pancreatitis. Hematologic: Prolongation of the prothrombin time, disseminated intravascular coagulation, coagulopathy, thrombocytopenia.

Hypersensitivity: Acute anaphylaxis, angioedema, asthma, bronchospasm, laryngeal edema, urticaria.

Musculoskeletal: Rhabdomyolysis.

Metabolism: Hypoglycemia (in children), hyperglycemia.

Reproductive: Prolonged pregnancy and labor, stillbirths, lower birth weight infants, antepartum and postpartum bleeding.

Respiratory: Hyperpnea, pulmonary edema, tachypnea.

Senses: Hearing loss, tinnitus.

Urogenital: Interstitial nephritis, proteinuria, renal insufficiency and failure.

WARNINGS:

Alcohol: Patients who consume three or more alcoholic drinks every day should be counseled about the bleeding risks involved with chronic, heavy alcohol use while taking aspirin.

Coagulation Abnormalities: Even low doses of aspirin can inhibit platelet function leading to an increase in bleeding time. This can adversely affect patients with inherited (hemophilia) or acquired (liver disease or vitamin K deficiency) bleeding disorders.

GI Side Effects: GI side effects include stomach pain, heartburn, nausea, vomiting, and gross GI bleeding. Although minor upper GI symptoms, such as dyspepsia, are common and can occur anytime during therapy, physicians should remain alert for signs of ulceration and bleeding, even in the absence of previous GI symptoms

Peptic Ulcer Disease: Patients with a history of active peptic ulcer disease should avoid using aspirin, which can cause gastric mucosal irritation and bleeding.

PRECAUTIONS:

Renal Failure: Avoid aspirin in patients with severe renal failure (glomerular filtration rate less than 10 mL/minute).

Hepatic Insufficiency: Avoid aspirin in patients with severe hepatic insufficiency. **Sodium Restricted Diets:** Patients with sodium-retaining states, such as congestive heart failure or renal failure, should avoid sodium-containing buffered aspirin preparations because of their high sodium content.

Laboratory Tests: Aspirin has been associated with elevated hepatic enzymes, blood urea nitrogen and serum creatinine, hyperkalemia, proteinuria, and prolonged bleeding time.

DRUG INTERACTIONS:

Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitors: The hyponatremic and hypotensive effects of ACE inhibitors may be diminished by the concomitant administration of aspirin due to its indirect effect on the renin-angiotensin conversion pathway.

Acetazolamide: Concurrent use of aspirin and acetazolamide can lead to high serum concentrations of acetazolamide (and toxicity).

Anticoagulant Therapy (Heparin and Warfarin): Patients on anticoagulation therapy are at increased risk for bleeding because of drug-drug interactions and the effect on platelets. Aspirin can displace warfarin from protein binding sites, leading to prolongation of both the prothrombin time and the bleeding time. Aspirin can increase the anticoagulant activity of heparin, increasing bleeding risk.

Anticonvulsants: Salicylate can displace protein-bound phenytoin and valproic acid, leading to a decrease in the total concentration of phenytoin and an increase in serum valproic acid levels.

Beta Blockers: The hypotensive effects of beta blockers may be diminished by the concomitant administration of aspirin due to inhibition of renal prostaglandins, leading to decreased renal blood flow, and salt and fluid retention.

Diuretics: The effectiveness of diuretics in patients with underlying renal or cardiovascular disease may be diminished by the concomitant administration of aspirin due to inhibition of renal prostaglandins, leading to decreased renal blood flow, and salt and fluid retention.

Methotrexate: Salicylate can inhibit renal clearance of methotrexate, leading to bone marrow toxicity, especially in the elderly or renal impaired.

Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAID's): The concurrent use of aspirin with other NSAID's should be avoided because this may increase bleeding or lead to decreased renal function.

Oral Hypoglycemics: Moderate doses of aspirin may increase the effectiveness of oral hypoglycemic drugs, leading to hypoglycemia.

Uricosuric Agents (Probenecid and Sulfipyrazone): Salicylates antagonize the uricosuric action of uricosuric agents.

PREGNANCY & LACTATION:

Pregnancy:

Because of the known effects of NSAIDs on the fetal cardiovascular system, use during the third trimester of pregnancy should be avoided. Salicylate products have also been associated with alterations in maternal and neonatal hemostasis mechanisms, decreased birth weight, and with perinatal mortality.

Labor & Delivery:

Aspirin should be avoided 1 week prior to and during labor and delivery because it can result in excessive blood loss at delivery. Prolonged gestation and prolonged labor due to prostaglandin inhibition have been reported.

Nursing Mothers:

Nursing mothers should avoid using aspirin because salicylate is excreted in breast milk. Use of high doses may lead to rashes, platelet abnormalities, and bleeding in nursing infants.

DOSAGE & ADMINISTRATION:

Ischemic Stroke: 50-325 mg once a day, continue therapy indefinitely.

Suspected Acute Myocardial Infarction (MI): The initial dose of 160-162.5mg is administered as soon as an MI is suspected. The maintenance dose of 160-162.5 mg a day is continued for 30 days post-infarction, after 30 days consider further therapy based on dosage for prevention of recurrent MI.

Prevention of Recurrent MI: 75-325 mg once a day, continue therapy indefinitely.

Unstable Angina Pectoris: 75-325 mg once a day, continue therapy indefinitely.

Chronic Stable Angina Pectoris: 75-325 mg once a day, continue therapy indefinitely.

Coronary artery bypass grafting (CABG): 325 mg daily starting 6 hours post-procedure. Continue therapy for one year post-procedure.

Percutaneous transluminal coronary angioplasty (PTCA): The initial dose of 325 mg should be given 2 hours pre-surgery. Maintenance dose is 160-325 mg daily, continue therapy indefinitely.

Carotid Endarterectomy: Doses of 80 mg once daily to 650 mg twice daily, started pre-surgery, are recommended, continue therapy indefinitely.

OVERDOSAGE:

Salicylate toxicity may result from acute ingestion (overdose) or chronic intoxication. The early signs of salicylic overdose, including tinnitus, occur at plasma concentrations approaching 200 mcg/mL. Plasma concentrations of aspirin above 300 mcg/mL are toxic. Severe toxic effects are associated with levels above 400 mcg/mL.

Signs and Symptoms: In acute overdose, severe acid-base and electrolyte disturbances may occur and are complicated by hyperthermia and dehydration. Respiratory alkalosis occurs early while hyperventilation is present, but is quickly followed by metabolic acidosis.

Treatment: Treatment consists primarily of supporting vital functions, increasing salicylate elimination, and correcting the acid-base disturbance. Gastric emptying and/or lavage is recommended as soon as possible after ingestion, even if the patient has vomited spontaneously. After lavage and/or emesis, administration of activated charcoal, is beneficial, if less than 3 hours have passed since ingestion. Charcoal should not be employed prior to emesis and lavage.

Hemodialysis and peritoneal dialysis can be performed to reduce the body drug content. In patients with renal insufficiency or in cases of life-threatening intoxication, dialysis is usually required.

HOW SUPPLIED:

Aspirin Mercypharma 81mg - 30 Enteric Coated Tablets:

Corton box contains 3 strips, each strip contains 10 E.C.T.

Aspirin Mercypharma 162mg - 30 Enteric Coated Tablets:

Corton box contains 3 strips, each strip contains 10 E.C.T.

STORAGE:

Store between 15-30 °C, protected from moisture.

PK1009/E02

THIS IS A MEDICAMENT	
- A medicament is a product but unlike any other products.	
- A medicament is a product which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous for you.	
- Follow strictly the doctor's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medicament. The doctor and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks.	
- Do not by yourself interrupt the period of treatment prescribed for you.	
- Do not repeat the same prescription without consulting your doctor.	
KEEP MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN	
(Council of Arab Health Ministers)	(Arab Pharmacists Association)

Mercypharma
for Pharmaceutical Industries

Manufactured by: Mercypharma for pharmaceutical industries, Damascus - Syria,
www.mercypharma.com

أسبيرين ميرسيفارما

مضغوطات ملبسة معوياً

التكوين الكيميائي:

أسبيرين ميرسيفارما ٨١ ملغ : تحتوي كل مضغوظة ملبسة معوياً على ٨١ ملغ أسبيرين. أسبيرين ميرسيفارما ١٦٢ ملغ : تحتوي كل مضغوظة ملبسة معوياً على ١٦٢ ملغ أسبيرين. الزمرة الدوائية: مضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

التأثيرات الدوائية السريرية:

آلية التأثير:

إن الأسبيرين مطبأ أكثر فعالية من مشتقات حمض الساليسيليك الأخرى لكل من اضطفاغ البروستاغلاندين وتكدس الصفائح. يعتقد أن اختلاف الفعالية بين الأسبيرين وحمض الساليسيليك يعود إلى وجود مجموعة الأسيتيل في جزيئة الأسبيرين المسؤولة عن تثبيط السيكلوكوكسيجيناز عن طريق تأثيرها المؤسثل.

الحركية الدوائية:

حيث تمتص الأسبيرين بشكل عام يتحص الأسبيرين أي التحرز بشكل جيد وكامل من الطريق المعدي المعوي، حيث يتيمه الأسبيرين بعد امتصاصه متحولاً إلى حمض الساليسيليك الذي يبلغ التركيز البلازمي الأعظمي بعد ٢-١ ساعة من إعطائه الجرعة. يعتمد معدل امتصاص الأسبيرين من الطريق المعدي المعوي على: شكل الجرعة، وجود أو غياب الطعام، درجة حموضة المعدة وعوامل فيزيولوجية أخرى.

مضغوطات الأسبيرين الملبسة معوياً بشكل غير متوجدي من الطريق المعدي المعوي.

التوزع: يتوزع حمض الساليسيليك بشكل واسع في جميع أنسجة وسوائل الجسم ما فيها الجهاز العصبي المركزي، حليب الأم والأسجة الجنينية، تتواجد التركيز البلازمية العظمى في البلازما، الكبد، القشرة الكلوية، القلب والرئتين.

يتعلق ارتباط الساليسيلات البوتونيوم بالتركيز، يرتبط حوالي ٩٠٪ من الساليسيلات البلازمية مع الأيونيم في التراكيز المنخفضة، بينما يرتبط ٧٥٪ فقط في التراكيز الأعلى.

الاستقلاب: يتيمه الأسبيرين بسرعة في البلازما إلى حمض الساليسيليك حيث تكون المستويات البلازمية للأسبيرين غير قابلة للكشف خلال ٢-١ ساعة من إعطائه الجرعة. يقترن حمض الساليسيليك بشكل أساسي في الكبد ليصفى حمض الساليسيلوريك، غلوكورويد فينولي، وغلوكورويد أسيلي بالإضافة إلى مستقلبات ثانوية أخرى. إن نصف العمر البلازمي لحمض الساليسيليك هو ٦ ساعات تقريبا.

الإطراح: يعتمد الإطراح الكلوي للدواء غير المتسقلب على درجة (pH) البول، حيث تعد قلوية البول أمراً أساسياً في تدبير حالات فرط حموضة الساليسيلات. بعد الجرعات العلاجية يطرأ ١٠٪ من الأسبيرين في البول بشكل حمض الساليسيليك، ٧٥٪ بشكل حمض الساليسيلوريك، ١٠٪ بشكل مستقلب فينولي و ٥٪ بشكل غلوكورويد أسيلي لحمض الساليسيليك.

الديناميكية الدوائية:

يؤثر الأسبيرين على تكس الصفائح من خلال التثبيط غير العكوس للسيكلوكوكسيجيناز البروستاغلاندية. يستمر هذا التأثير مدة حياة الصفائح ويتم تشكل عامل التكدس الصفحي توموكسان A2.

يرتبط الأسبيرين في الجرعات الأعلى قليلاً لتشكّل البروستاغلاندين 12 (بروستاسيكلين) وذلك بشكل عكوس، كما يبط تكدس الصفائح.

يعتبر الأسبيرين بالجرعات الأعلى عاملاً فعّالاً مضاداً للالتهاب، حيث يثبط الوسائط الالتهابية بشكل جزئي من خلال تثبيط السيكلوكوكسيجيناز في الأنسجة المحيطية.

الاستقطابيات:

الاستقطابيات الوعائية: يستعمل الأسبيرين للحالات التالية:

إنقاص خطورة حدوث الموت والسكتة غير الميمنة عند المرضى المصابين بالسكتة الإقفارية أو إقفار الدماغ العابر نتيجة الصمات الصفحية الفيرينية.

إنقاص خطورة الوفاة الوعائية عند المرضى المتوقع عندهم حدوث الاحتشاء القلبي الحاد.

إنقاص خطورة الوفاة والاحتشاء القلبي غير الميبت عند المرضى المصابين سابقاً بالاحتشاء القلبي أو الذبحة الصدرية غير المستقرة.

إنقاص خطورة الاحتشاء القلبي والموت المفاجئ عند المرضى المصابين بذبحة صدرية مزمنة مستقرة.

إجراءات إعادة التوعية:

يعطى الأسبيرين للدرضى الخاضعين لإجراءات إعادة التوعية (مثل CABG، PTCA، أو استئصال باطنة الشريان السباتي) وذلك عند وجود حالة سابقة تستدعي استعمال الأسبيرين.

مضادات الاستقطاب:

لا يستعمل الأسبيرين عند المرضى الذين لديهم حساسية معروفة لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية، وكذلك المرضى الذين لديهم متلازمة الربو، التهاب الأنف والاسلائل الأفيئة.

يمكن أن يسبب الأسبيرين شرى شديداً، وذمة وعائية، أو تشنج قصبي (ربو).

متلازمة راي: يجب عدم إعطاء الأسبيرين للأطفال أو المراهقين عند وجود إصابة فيروسية مع أو دون حرارة، حيث تزداد خطورة حدوث متلازمة راي عند الاستعمال المتزامن للأسبيرين خلال وجود إصابة فيروسية.

التأثيرات الجانبية:

الجسم ككل: حرارة، انخفاض حرارة وعطش.

الجهاز القلبي الوعائي: خلل النظم، هبوط الضغط وتسرع القلب.

الجهاز العصبي المركزي: هيجان، وذمة دماغية، سيات، تخليط، دوار، صداع، نزف فوق الجافية أو داخل القحف، نوم وتوات صرع.

السوائل والشوارد: تخنق، فرط بوتاسيوم الدم، حماض استقلابي وقلونة تنفسية.

التأثيرات المدلية المعوية: عسر هضم، نزف معدي معوي، تقرح وقلب، غثيان، آقياء، ارتفاع عابر في الأزوتات

الكبدية، التهاب كبدي، متلازمة راي والتهاب البنكرياس.

التأثيرات الدموية: إطالة زمن البروثرومين، تخثر منتشر داخل الأوعية، اعتلال في التخثر ونقص الصفائح الدموية. حالات فرط التحسس: صدمة تأقية حادة، وذمة وعائية، ربو، تشنج قصبي، وذمة حنجرية وشرى.

التأثيرات العضلية الهيكلية: انحلال الريبيدات.

الاستقلاب: انخفاض سكر الدم (عند الأطفال)، فرط سكر الدم.

التكاثر: إطالة مدة الحمل والخصا، ولادة جنين ميت، ولادة رضع بوزن قليل، نزوف قبل الوضع وبعد.

الجهاز التنفسي: لهث، وذمة رئوية وتسرع التنفس.

الحواس: فقدان السمع، طنين.

الجهاز البولي التناسلي: التهاب الكلية الخلائي، بيلة بروتينية، قصور وشل كلوي.

التحذيرات:

الكحول: يجب توعية المرضى الذين يتناولون الكحول بمعدل ثلاث مرات أو أكثر يومياً من خطورة حدوث النزف المتراقق باستخدام الكحول الزمن بكثرة أثناء تناول الأسبيرين.

اضطرابات التخثر: قد يثبط الأسبيرين وظيفته الصفائح حتى بالجرعات المنخفضة ما يؤدي إلى زيادة زمن النزف، وقد يؤثر ذلك سلباً على المرضى المصابين باضطرابات النزف الوراثية (مثل الناعور) أو المكتسبة (مثل أمراض الكبد أو نقص فيتامين ك).

التأثيرات الجانبية المدلية المعوية: تتضمن ألم معدي، حرقة الفؤاد، غثيان، إقياء، ونزف معدي معوي غير. كما تكون الأعراض المدلية المعوية البسيطة، مثل عسر الهضم شائعة وقد تحدث في أي وقت من المعالجة للأسبيرين، لذا يجب على الطبيب المفضل مراقبة حدوث القرحة والنزف حتى عند عدم وجود أعراض معدية معوية سابقة.

مرض القرحة الهضمية: يجب على المرضى المصابين سابقاً بقرحة هضمية ناشطة تجنب استعمال الأسبيرين الذي قد يسبب تخريش مخاطية المعدة ونزف.

الاحتياطات:

الفشل الكلوي: يجب تجنب استعمال الأسبيرين عند المرضى المصابين بفشل كلوي شديد (معدل الرش القوي أقل من ١٠ مل/د).

الكويبول الكبدي: يجب تجنب استعمال الأسبيرين عند المرضى المصابين بقصور كبدي شديد. حالات الحمية محددة الصوديوم: يجب على المرضى في حالات الاحتفاظ بالصوديوم، مثل المصابين بفشل القلب الاحتقاني أو الفشل الكلوي، يجب تجنب استعمال الأسبيرين الموقى الحماوي على الصوديوم بسبب محتواه الكبير من الصوديوم. **الفحوصات المخبرية:** قد يسبب الأسبيرين ارتفاع مستويات الأزوتات الكبدية، أزوت البولة الدموية وكرياتينين المسل، فرط بوتاسيوم الدم، بيلة بروتينية وتطاؤل زمن النزف.

التداخلات الدوائية:

مضطبات الأزوت اعول للأغنيوتستين: قد يتنافس التأثير الخافض لشوارد الصوديوم والخافض للضغط لثبيطات الأزوت اعول للأغنيوتستين باستخدامها المتزامن مع الأسبيرين بسبب تأثيرها غير المباشر عن طريق تحويل اليرين-أغنيوتستين.

أسيتازولاميد: قد يسبب الاستعمال المتزامن للأسبيرين مع الأسيتازولاميد إلى ارتفاع المستويات البلازمية من الأسيتازولاميد (بالتالي السمية).

المعالجة المضادة للتخثر (الهيبارين والوارفارين): تزداد خطورة حدوث النزف عند المرضى المعالجين بمضادات التخثر بسبب التداخلات الدوائية والتأثير على الصفائح. يمكن أن يزيح الأسبيرين الوارفارين من مواقع ارتباطها مع البروتين ما يطيل كل من زمن البروثرومين وزمن النزف.

قد يزيد الأسبيرين من الفعالية المضادة للتخثر للهيبارين ما يزيد من خطورة حدوث النزف.

مضادات الاختلاج: قد يحل الساليسيلات مكان الفينيتوين وحمض الفالبرويك من مواقع ارتباطها مع البروتين ما يؤدي إلى تناقص التركيز الكلي للفينيتوين وزيادة مستويات حمض الفالبرويك في المسل.

حاصرات بيتا: قد تنقص التأثيرات الخافضة للضغط حاصرات بيتا عند استعمالها بشكل متزامن مع الأسبيرين نتيجة تثبيط البروستاغلاندينات الكلوية ما يؤدي إلى إنقاص الجريان الدموي الكلوي واحتباس الألامح والسوائل.

المدرات: قد تنقص فعالية المدرات عند المرضى المصابين بأمراض كلوية أو قلبية وعائية ضمنية عند استعمالها بشكل متزامن مع الأسبيرين نتيجة تثبيط البروستاغلاندينات الكلوية ما يؤدي إلى إنقاص الجريان الدموي الكلوي واحتباس الألامح والسوائل.

الميتوتريكسات: قد تثبط الساليسيلات من التصفية الكلوية للميتوتريكسات مؤدية إلى حدوث سمية في فني العظم خاصة عند السنين أو المصابين بضعف كلوي.

مضادات الالتهاب غير الستيرويدية: يجب تجنب استعمال الأسبيرين بشكل متزامن مع مضادات الالتهاب غير الستيرويدية بسبب إمكانية حدوث النزف أو إنقاص الوظيفة الكلوية.

خاضعات سكر الدم القموية: قد يزيد الأسبيرين بالجرعات المعتدلة من فعالية خاضعات سكر الدم القموية ما يؤدي لهبوط سكر الدم.

المدرات التي تطرح لحمض البول (مثل البرونيبيد والسلفالفايزازون): تضاهي الساليسيلات تأثير المدرات الفارحة لحمض البول.

الحمل والإرضاع:

الحمل:

يجب تجنب استعمال الأسبيرين خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل بسبب التأثيرات المعروفة لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية على الجهاز القلبي الوعائي الجنيني.

قد يراقق استعمال مستحضرات الساليسيلات تغيرات في آليات الإرقاء الأمومي وعند حديثي الولادة، نقص وزن الجنين وحدوث وفيات حوالي الولادة.

اغراض والولادة:

يجب تجنب استعمال الأسبيرين خلال أسبوع قبل وأثناء اغراض الولادة لأنه قد يسبب فقدان زائد للدم عند الولادة. كما سجلت حالات حدوث إطالة مدة الحمل والغاض نتيجة لتثبيط البروستاغلاندين.

الإرضاع:

يجب تجنب استعمال الأسبيرين عند المرضعات بسبب إفراز الساليسيلات في حليب الإرضاع. كما قد تسبب الجرعات العالية حدوث طفح، اضطرابات في الصفائح ونزف عند الرضع.

الجرعة والاستخدام:

السكتة الإقفارية: ٥٠-٢٢٥ ملغ مرة يومياً، تابع المعالجة باستمرار.

توقع حدوث الاحتشاء القلبي الحاد: الجرعة البدئية ١٦٠-١٦٢،٥ ملغ، تعطى مباشرة عند توقع حدوث الاحتشاء القلبي، جرعة الصيانة ١٦٠-١٦٢،٥ ملغ في اليوم مدة ٣٠ يوم بعد حدوث الاحتشاء وبعد ٣٠ يوم يُنظر في معالجة إضافية حسب الجرعة للوقاية من تكرار حدوث الاحتشاء القلبي.

الوقاية من تكرار حدوث الاحتشاء القلبي: ٧٥-٣٢٥ ملغ مرة يومياً، تابع المعالجة باستمرار.

الذبحة الصدرية غير المستقرة: ٧٥-٢٢٥ ملغ مرة يومياً، تابع المعالجة باستمرار.

الذبحة الصدرية المزمنة المستقرة: ٧٥-٣٢٥ ملغ مرة يومياً، تابع المعالجة باستمرار.

الذبة اغاري للشريان التاجي (CABG): ٣٢٥ ملغ يومياً تبدأ بعد ٦ ساعات من العملية، ثم تستمر بالمعالجة لمدة سنة كاملة بعد العملية.

رأب الوعاء التاجي عبر اللعمة بطريق الجلد (PTCA): يجب أن تعطى جرعة بدائية ٢٢٥ ملغ قبل إجراء الجراحة ساعتين، ثم جرعة الصيانة ١٦٠-٢٢٥ ملغ يومياً، تابع المعالجة باستمرار.

استئصال باطنة الشريان السباتي: ينصح بجرعات ٨٠ ملغ مرة يومياً إلى ٦٥٠ ملغ مرتين يومياً قبل الجراحة، تابع المعالجة باستمرار.

فرط الجرعة:

قد يتبع التسمم بالسليسيلا عن تناول الحد (فرط الجرعة) أو عن التسمم الزمن. تظهر المؤشرات الأولى لفرط الجرعة مضمضة البطن عندما تصل التركيز البلازمية إلى ٢٠٠ مكغ/مل، أما التركيز البلازمية الأعلى من ٣٠٠ مكغ/مل فهي سامة، وتحدث التأثيرات السمية الشديدة بالجرعات الأعلى من ٤٠٠ مكغ/مل. **العلامات والأعراض:** قد يحدث في حالات فرط الجرعة اضطرابات شاردية وحمضية، آسمية شديدة وتظهر إلى حدوث فرط الحرارة والتخفاف، كما تحدث القلونة التنفسية خلال وجود فرط التهوية لكن يتبع مباشرة بالحماض الاستقلابي.

المعالجة: تعتمد المعالجة بشكل أساسي على الوسائل الداعمة للحياة، زيادة اطراح الساليسيلات، وتصحيح اضطرابات الخفض والأساس.

يوصى بإجراء الإبراق أو الغسيل المعدي في أسرح ما يمكن حتى ولو تقيأ المريض بشكل معوي.

كما يفيد إعطاء الفحم الفعّال بعد غسيل المعدة أو التقيؤ وذلك قبل مضي ثلاث ساعات على تناول الجرعة، ولا يجب تطبيق الفحم قبل التقيؤ والغسل.

يمكن إجراء التحال الدموي والصفائقي لإنقاص محتوى الجسم من الدواء، ويكون إجراء التحال ضرورياً عند مرضى القصور الكلوي أو في حالات السمية المهتدة للحياة.

التعبئة:

أسبيرين ميرسيفارما ٨١ ملغ ٣٠ مضغوظة ملبسة معوياً:

عبوة كرتونية تحتوي على شريط عدد ٣، يحتوي كل منها على ١٠ مضغوظات ملبسة معوياً.

أسبيرين ميرسيفارما ١٦٢ ملغ ٣٠ مضغوظة ملبسة معوياً:

عبوة كرتونية تحتوي على شريط عدد ٣، يحتوي كل منها على ١٠ مضغوظات ملبسة معوياً.

التخزين:

يحفظ في درجة حرارة بين ١٥-٣٠م، بشكل محمي من الرطوبة.

PK1009/E02

أنا دواء	أنا دواء
- الدواء مستحضر وليس كغيره من المستحضرات.	- الدواء مستحضر يؤخذ على صحتك، واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر.
- اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة استعمال المنصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك.	- لا تطبخ مدة العلاج المخصصة من تلقاء نفسك.
- لا تترك صرفك الدواء بدون استشارة الطبيب.	- لا تترك صرفك الدواء بدون استشارة الطبيب.
لا تترك الأدوية أياً في متناول أيدي الأطفال (احفظها بعيداً عن العين)	لا تترك الأدوية أياً في متناول أيدي الأطفال (احفظها بعيداً عن العين)

ميرسيفارما

للمضغوظات الدوائية

www.mercypharma.com

إنتساج: شركة ميرسيفارما للصناعات الدوائية، دمشق - سورية