

REVMOX

(Bilayer Film-Coated Tablets)

(Methocarbamol + Ibuprofen)

500 mg + 200 mg or 750 mg + 400 mg

Composition and Excipients:

Each bilayer film-coated tablet contains: Methocarbamol/Ibuprofen 500/200 or 750/400 mg.

Excipients:

Ibuprofen Layer:

The core: Magnesium stearate, Microcrystalline cellulose, Povidone, Sodium lauryl sulphate, Sodium starch glycolate.

The film: Hypromellose, PEG, Methyl cellulose, Red ferric oxide.

Methocarbamol Layer:

The core: Magnesium stearate, Microcrystalline cellulose, Povidone, Sodium lauryl sulphate, Sodium starch glycolate.

The film: Hypromellose, PEG, Methyl cellulose, FD&C Blue No.2.

Mechanism of action and pharmacodynamic effects:

Methocarbamol is effective in reducing muscle spasm and pain in acute musculoskeletal disorders secondary to trauma and inflammation. The precise mechanism of action is not known. Methocarbamol is thought to act on the central nervous system, perhaps depressing polysynaptic reflexes.

Ibuprofen, like all non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), is an analgesic, antipyretic, and anti-inflammatory medication. There is strong evidence to support the view that the main mechanism of action of ibuprofen (like other NSAIDs) is related to decreasing prostaglandin biosynthesis.

Pharmacokinetics:

It is rapidly absorbed from the GIT following oral administration. Its plasma half-life is reported to be about 1 to 2 hours. It is mainly metabolized by liver & is excreted in urine & small amount is excreted in Feces.

Indications:

Adults and Children over 12 years: For effective relief of pain associated with muscle spasm such as back pain, tense neck muscles, strains and sprains.

Contraindications:

There are the contraindications to the use of methocarbamol /ibuprofen combination drug product.

1. Known hypersensitivity to methocarbamol or ibuprofen. There is a potential for cross reactivity between different NSAIDs and ibuprofen, and patients sensitive to other carbamate derivatives and methocarbamol.
2. Active peptic ulcer, a history of recurrent ulceration or active inflammatory disease of the G.I. system.
3. The combination drug product should not be used in patients who have significant hepatic impairment or active liver disease.
4. Severely impaired or deteriorating renal function (creatinine clearance <30ml/min).
5. Individuals with lesser degrees of renal impairment are at risk of deterioration of their renal function when prescribed NSAIDs and must be monitored.
6. Patients with the complete or partial syndrome of nasal polyps, or in whom asthma, anaphylaxis, urticaria, rhinitis or other allergic manifestations are precipitated by ASA or other non steroidal anti-inflammatory agents. Fatal anaphylactoid reactions have occurred in such individuals. As well, individuals with the above medical problems are at risk of a severe reaction even if they have taken NSAIDs in the past without any adverse effects.
7. Not recommended for use with other NSAIDs because of the absence of any evidence demonstrating synergistic benefits and the potential for additive side effects.

Side Effects:

- Ibuprofen:

Gastrointestinal tract disorders such as nausea, epigastric pain, heartburn, diarrhea, abdominal distress, vomiting, indigestion, constipation, abdominal cramps or pain, fullness of the gastrointestinal tract (bloating or flatulence).

Central Nervous System: dizziness, headache, nervousness.

Dermatologic: rash (including maculopapular type) ,pruritus.

Special Senses: tinnitus.

Hematologic: leukopenia and decreases in hemoglobin and hematocrit.

Renal: decreased creatinine clearance, polyuria, azotemia.

Hepatic: hepatitis, jaundice, abnormal liver function, AST, serum bilirubin, and alkaline phosphatase.

Metabolic: decreased appetite, edema, fluid retention. Fluid retention generally responds to drug discontinuation.

- Methocarbamol:

may cause drowsiness, dizziness, blurred vision, light headedness, somnolence, vertigo, anorexia, headache, fever, nausea, allergic reactions such as urticaria, pruritus, rash, skin eruptions, conjunctivitis with nasal congestion. Oral administration of methocarbamol may cause the urine in some patients, following elimination from the body, to turn brown, black, blue or green after a period of time.

Warnings and Precautions:

Gastrointestinal (GI) System:

Serious GI toxicity, such as peptic ulceration, perforation and gastrointestinal bleeding sometimes severe and occasionally fatal, can occur at any time, with or without symptoms in patients treated with NSAIDs including ibuprofen.

Minor upper GI problems, such as dyspepsia, are common, usually developing early in therapy.

Physicians should remain alert for ulceration and bleeding in patients treated with non steroidal anti-inflammatory drugs, even in the absence of previous GI tract symptoms. Combination methocarbamol/ibuprofen should be given under close medical supervision to patients prone to gastrointestinal irritation, particularly those with history of peptic ulcer, diverticulosis or ulcerative colitis and Crohn's Disease. In these cases the physician must weigh the benefits of treatment against the possible hazards.

Aseptic Meningitis:

In occasional cases with some NSAIDs (ibuprofen) the symptoms of aseptic meningitis (stiff neck, severe headaches, nausea, vomiting, fever, or clouding of consciousness) have been observed.

Patients with autoimmune disorders (systemic lupus erythematosus, mixed connective tissue disease etc.) seem to be pre-disposed. Therefore, in such patients, the physician must be vigilant to the development of this complication.

Renal function:

Ibuprofen and its metabolites are eliminated primarily by the kidneys; therefore, the drug should be used with great caution in patients with impaired renal function. In these cases, utilisation of lower doses of Muscle & Back Pain Relief with Ibuprofen should be considered and patients carefully monitored. Methocarbamol may also affect renal function if therapy lasts 5 days or more. During long-term therapy kidney function should be monitored periodically.

Genitourinary tract:

Some NSAIDs are known to cause persistent urinary symptoms (bladder pain, dysuria, urinary frequency), hematuria or cystitis. The onset of these symptoms may occur at any time after the initiation of therapy with an NSAID. Some cases have become severe on continued treatment.

Should urinary symptoms occur, treatment with ibuprofen/methocarbamol combination must be stopped immediately to obtain recovery. This should be done before any urological investigations of treatments are carried out.

Hepatic function:

During long-term therapy, liver function tests should be monitored periodically. If there is a need to prescribe this drug in the presence of impaired liver function, it must be done under strict observation.

Use in the Elderly:

For such patients, consideration should be given to a starting dose lower than the one usually recommended, with individual adjustment when necessary and under close supervision.

The dose of 1200 mg ibuprofen per day for up to 7 days is reported to be safe for the over 65 years of age group.

Fluid and Electrolyte Balance:

Ibuprofen should be used with caution in patients with heart failure, hypertension or other conditions predisposing to fluid retention. With NSAID treatment there is a potential risk of hyperkalemia, particularly in patients with conditions such as diabetes mellitus or renal failure; elderly patients; or in patients receiving concomitant therapy with β -adrenergic blockers, angiotensin converting enzyme inhibitors or some diuretics. Serum electrolytes should be monitored periodically during long-term therapy, especially in those who are at risk.

Ophthalmology:

Blurred and/or diminished vision has been reported with the use of ibuprofen. If such symptoms develop this drug product should be discontinued and an ophthalmologic examination performed; ophthalmic examination should be carried out at periodic intervals in any patient receiving this drug product for an extended period of time.

Central nervous system:

Some patients may experience drowsiness, dizziness, vertigo, insomnia or depression with the use of this product. If patients experience these side effects, they should exercise caution in carrying out activities that require alertness.

Infection:

In common with other anti-inflammatory drugs, ibuprofen may mask the usual signs of infection.

Hematology:

Drugs inhibiting prostaglandin biosynthesis do interfere with platelet function to varying degrees; therefore, patients who may be adversely affected by such an action should be carefully observed when ibuprofen is administered. Blood dyscrasias (such as neutropenia, leukopenia, thrombocytopenia, aplastic anemia and agranulocytosis) associated with the use of NSAIDs are rare, but could occur with severe consequences.

Not to be given to children under 12 years of age.

Drug Interactions:

Methotrexate: This may enhance the toxicity of methotrexate. Caution should be used when ibuprofen is administered concomitantly with methotrexate.

Lithium: Plasma lithium levels should be carefully monitored in patients taking combination therapy of ibuprofen and lithium. Ibuprofen has been shown to decrease the renal lithium clearance and increase plasma lithium levels.

Acetylsalicylic acid (ASA) or other NSAIDs: The use of ibuprofen in addition to any other NSAID, including ASA, is not recommended due to the possibility of additive side effects.

Acetaminophen: Although interactions have not been reported, concurrent use with ibuprofen is not advisable; it may increase the risk of adverse renal effect.

Digoxin: Ibuprofen has been shown to increase serum digoxin concentration. Increased monitoring and dosage adjustments of digitalis glycoside may be necessary during concurrent ibuprofen therapy and following discontinuation of ibuprofen therapy.

Anti-hypertensives: Ibuprofen can interfere with blood pressure control in certain patients under treatment for mild to moderate hypertension.

Diuretics: Because of its fluid retention properties, high doses of ibuprofen can decrease the diuretic and antihypertensive effects of diuretics, and increased diuretic dosage may be required. Patients with impaired renal function who are taking potassium-sparing diuretics should not take



ibuprofen.

H-2 antagonists: coadministration of cimetidine or ranitidine with ibuprofen had no substantive effect on ibuprofen serum concentrations.

Coumarin-type: Because prostaglandins play an important role in hemostasis, and NSAIDs affect platelet function, concurrent therapy of ibuprofen with warfarin requires close monitoring to be certain that no change in anticoagulant dosage is necessary.

Other drugs:

caution should be observed when other drugs, also having a high affinity for protein binding sites, are used concurrently. Some observations have suggested a potential for ibuprofen to interact with furosemide, pindolol, digoxin, and phenytoin.

Dosage and Administration:

Adults and Children over 12: 1 to 2 tablets every 4-6 hours. Do not exceed 6 tablets in 24 hours, unless recommended by a physician.

pregnant and nursing:

Do not take if you are pregnant or nursing.

Overdose:

Methocarbamol overdose toxicity or death has not been reported. Clinical findings associated with major ibuprofen overdose include abdominal pain, nausea, vomiting, lethargy and drowsiness. Other CNS symptoms include headache, tinnitus, CNS depression, dizziness, drowsiness, seizures, apnea and stupor, rarely progressing to coma.

Treatment of Overdose:

Acute ibuprofen overdose does not normally result in significant morbidity or mortality, although serious toxicity has been reported following very large overdoses. Deaths have been rare.

Treatment is directed towards specific clinical signs and symptoms, and is generally supportive.

Methocarbamol: Within ½ to 1 hour of ingestion, gastric lavage and/or emesis

may reduce absorption. Supportive measures include maintenance of an adequate airway, monitoring urinary output and vital signs and the administration of i.v. fluids, if necessary. There is no experience with forced diuresis or with dialysis in the treatment of methocarbamol overdose. Likewise, the usefulness of hemodialysis in managing methocarbamol overdose is unknown.

Packaging: 2 blisters, each contains 10 bilayer film-coated tablets/carton box.

Storage Conditions: Store at room temperature, between 15° - 30°C, away from moisture and light.

TPP1900000	THIS IS A MEDICATION
- A medication is a product but unlike any other products. - A medication 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 medication. 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 MEDICATIONS OUT OF REACH OF CHILDREN (Council of Arab Health Ministers) (Arab Pharmacists Association)	

Manufactured by:
HAMA PHARMA Hama - Syria
Tel.: +963 33 8673941 Fax: +963 33 8673943





مدرات البول: يمكن أن تقلل الجرعات العالية من الإيبوبروفين من الإدرار والتأثير الخافض للضغط بسبب خصائص الاحتفاظ بالسوائل، وقد تكون هناك حاجة إلى زيادة جرعة المدر. لا ينبغي للمرضى الذين يعانون من اختلال وظيفة الكلى ويتناولون مدرات البول الحافظة لليوتاسيوم أن يتخذوا إيبوبروفين.

مضادات H-2: تأثير جوهري على تركيز إيبوبروفين المصل بالتناول المتزامن للسيمتيدين أو رانيتيدين مع إيبوبروفين.

نوع الكورامين: لأن البروستاغلاندين يلعب دوراً مهماً في الإرقاء، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية تؤثر على وظيفة الصفائح الدموية، فإن العلاج المتزامن بالإيبوبروفين مع الوارفارين يتطلب مراقبة دقيقة لتأكد من عدم وجود ضرورة لتغيير جرعة مضاد التخثر.

عقاقير أخرى: يجب توخي الحذر عند استخدام أدوية أخرى، لها أيضاً علاقة عالية بمواقع ربط البروتين، تؤخذ بالتزامن. اقترحت بعض الملاحظات إمكانية أن يتفاعل الإيبوبروفين مع الفلوروسيميد والبنيدولول والديجوكسين والفينيتوين.

الجرعة والأطفال: البالغين والأطفال أكثر من ١٢: ١ إلى ٢ قرص كل ٦-٤ ساعات. لا تتجاوز ٦ أقراص في ٢٤ ساعة، ما لم يوصى به الطبيب.

الحمل والإرضاع: لا يؤخذ في حالة الحمل والإرضاع.

فرط الجرعة: لم تسجل تقارير عن السمية بفرط الجرعة بالميتوكاربامول أو الموت. تشمل النتائج السريرية الرئيسية المرتبطة بالجرعة الزائدة من إيبوبروفين الآلام البطن والغثيان والقيء، والحمول والغثاس. وتشمل أعراض الجهاز العصبي المركزي الأخرى الصداع، وطنين الأذن، وتشنج الجهاز العصبي المركزي، والدوخة، والغثاس، والتبول، وانقطاع النفس، والذهول، ونادراً ما تطور إلى الغيبوبة.

علاج الجرعة الزائدة: فرط الجرعة الحاد من الإيبوبروفين لا يؤدي عادة إلى مرضانية أو وفيات كبيرة، بالرغم من ذلك تم الإبلاغ عن سمية خطيرة في أعقاب جرعات زائدة كبيرة جداً. وكانت الوفيات نادرة. يتم توجيه العلاج نحو علامات وأعراض سريرية محددة، وعادة ما يكون داعماً.

ميتوكاربامول: قد يقلل الامتصاص غسل المعدة و/ أو التقيؤ خلال ١/٢ إلى ساعة من الابتلاع. وتشمل التدابير الداعمة الحفاظ على التنهوية الكافية، وضبط الإنتاج البولوي والعلامات الحيوية وإعطاء السوائل الوريدية إذا لزم الأمر. ليس هناك خبرة بعلاج فرط الجرعة بإدرار البول القسري أو التحال والمثل، فإن الفائدة من التحال الدم غير معروف.

التعبئة: علبة من الكروتون تحوي على ظرفي بليستري، وكل ظرف يحوي ١٠ مضغوطات ثنائية الطبقة ملبسة بالفيلم.

شروط الحفظ: يحفظ في درجة حرارة الغرفة، بين ١٥-٩٠ م، بعيداً عن الرطوبة والضوء.

TPP190000	إن هذا دواء
-	الدواء مستحضر ولكن ليس كثير من المستحضرات.
-	الدواء مستحضر ويؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات يمرضك الخطر.
-	اتباع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستخدام المتوصى عليها وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك. فاقطع الصيدلاني هما الخبيران بالدواء وضعه وضروه.
-	لا تطعم مدم العلاج المحدة من تلقاء نفسك.
-	لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الطبيب.
-	لا تتركز الأدوية أبداً في متناول أيدي الأطفال (مجلس وزراء الصحة العربي) (الصناد الصيدلانية السورية)

إنتاج:

حملة فارما حماء - سورية

هاتف: +٩٦٣ ٣٣ ٨١٧٢٩٤١ فاكس: +٩٦٣ ٣٣ ٨١٧٢٩٤٢ HAMA PHARMA



ريشموكس

(مضغوطات ثنائية الطبقة ملبسة بالفيلم)

(ميتوكاربامول + إيبوبروفين) ٥٠٠ ملغ + ٢٠٠ ملغ أو ٧٥٠ ملغ + ٤٠٠ ملغ

التكوين و السواغات:

تحوي كل مضغوطة ثنائية الطبقة ملبسة بالفيلم على: إيبوبروفين / ميتوكاربامول ٥٠٠/٢٠٠ أو ٧٥٠/٤٠٠ ملغ.

السواغات:

طبقة الإيبوبروفين:

النواة: ستيرات المغنيزيوم، ميكروكريستالين سلولوز، بوفيدون، صوديوم لوريل سلفات، غليكولات النشاء الصودية.

فيلم التلييس: هيبوميلوز، بولي إيثيلين غليكول، متيل سلولوز، أكسيد الحديد الأحمر.

طبقة الميتوكاربامول:

النواة: ستيرات المغنيزيوم، ميكروكريستالين سلولوز، بوفيدون، صوديوم لوريل سلفات، غليكولات النشاء الصودية.

فيلم التلييس: هيبوميلوز، بولي إيثيلين غليكول، متيل سلولوز، FD&C Blue No. 2.

آلية العمل والتأثير الدوائي:

الميتوكاربامول: فعال في الحد من تشنج العضلات والآلم في الاضطرابات العضلية الهيكلية الحادة التالية للرضح والالتهاب. الآلية الدقيقة للعمل غير معروفة. يعتقد أن ميتوكاربامول يعمل على الجهاز العصبي المركزي، مما قد يؤدي إلى تثبيط المتكسكات متعددة المشابك.

الإيبوبروفين: مثل جميع الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية، هو دواء مسكن، خافض للحرارة، مضاد للالتهاب. هناك دليل قوي لدعم الرأي القائل بأن آلية العمل الرئيسية ترتبط (مثل مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى) بتخفيض تصنيع البروستاغلاندين.

الحرركات الدوائية:

يمتص بسرعة من السيل المعدي المعوي بعد التناول الفموي.

يكون نصف العمر البلازمي حوالي ١ إلى ٢ ساعة. يستقلب بشكل رئيسي بواسطة الكبد ويخرج في البول وكمية قليلة في البراز.

الامتصاصيات:

يستقبل لدى البالغين والأطفال فوق ١٢ سنة: للإراحة من الآلم المرافق للتشنج العضلي مثل ألم الظهر، عضلات الرقبة المشدودة أو القاسية، الإجهاد أو الوي.

مضادات الاستطباب:

فيما يلي مضادات استطباب استخدام المشاركة الدوائية ميتوكاربامول / إيبوبروفين:

١. فرط الحساسية للميتوكاربامول أو الإيبوبروفين. هناك احتمالية للتفاعل المتصالب بين مضادات الالتهاب غير الستيرويدية المختلفة والإيبوبروفين، والمرض الحساسين لمشتقات الكازبايمت الأخرى والميتوكاربامول.

٢. قرحة هضمية نشطة، تاريخ من القرحة الناكسة أو مرض التهابي نشط في الجهاز الهضمي.

٣. لا ينبغي أن يستخدم هذا الدواء في المرضى الذين لديهم اختلال كبدي كبير أو مرض نشط في الكبد.

٤. اختلال الشديدي أو تدهور وظيفة الكلى (تصفية الكرياتينين <٣٠ مل / د).

٥. الأفراد الذين لديهم درجة أقل من الاختلال الكلوي معرضون لخطر تدهور الوظيفة الكلوية عند وصف الأدوية المضادة للالتهاب غير الستيرويدية ويجب مراقبتها.

٦. المرضى الذين يعانون من متلازمة كاملة أو جزئية من البولبيات الألفية، أو الذين يتعجل لديهم حدوث الربو، التاق، الشرى، التهاب الأنف أو غيرها من مظاهر الحساسية من قبل المرحيات العظمية أو غيرها من العوامل المضادة للالتهاب غير الستيرويدية. حيث حدثت تفاعلات تاقية قاتلة عند هؤلاء الأفراد. كذلك، الأفراد الذين يعانون من المشاكل الطبية المذكورة أعلاه معرضون لخطر رد فعل شديد حتى لو كانوا قد تناولوا مضادات الالتهاب غير الستيرويدية في الماضي دون أي آثار سلبية.

٧. لا يوصى باستخدامه مع مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى بسبب غياب أي دليل يوضح فوائد التآزر وإمكانية الآثار الجانبية الإضافية.

وظيفة الكبد:

خلال العلاج على المدى الطويل، ينبغي مراقبة اختبارات وظائف الكبد بشكل دوري. إذا كانت هناك حاجة لوقف هذا الدواء في وجود اختلال وظائف الكبد، يجب أن يتم ذلك تحت مراقبة صارمة.

الاستخدام عند المسنين:

بالنسبة لمثل هؤلاء المرضى، يجب أخذ جرعة البدء أقل من تلك الموصى بها عادة، مع تعديل فردي عند الضرورة وتحت إشراف دقيق. تم الإبلاغ عن جرعة من ١٢٠٠ ملغ إيبوبروفين يومياً لمدة تصل إلى ٧ أيام لتكون آمنة لأكثر من ٦٥ سنة من العمر.

توازن السائل والشوارد:

يجب أن يستخدم الإيبوبروفين بحذر في المرضى الذين يعانون من فشل القلب أو ارتفاع ضغط الدم أو أي حالات أخرى مؤهبة لاحتباس السوائل. مع العلاج هناك خطر محتمل لفرط الكالسيوم، وخاصة في المرضى الذين يعانون من ظروف مثل داء السكري أو الفشل الكلوي.

المرضى المسنين: أو في المرضى الذين يتلقون العلاج المتزامن مع حاصرات بيتا الأدرنالية، مبططات الأيزيم المحول للأجورتنسين أو بعض مدرات البول. يجب مراقبة الشوارد بشكل دوري خلال فترة العلاج الطويلة الأمد، خاصة في أولئك المعرضين للخطر.

طب العيون:

تم الإبلاغ عن عدم وضوح الرؤية و/ أو تناقصها باستخدام الإيبوبروفين. في حالة تطور هذه الأعراض، يجب التوقف عن استخدام هذا الدواء وإجراء فحص عيني، وبنبغي إجراء الفحص العيني على فترات دورية عند أي مريض يتلقى هذا الدواء لفترة طويلة من الزمن.

الجهاز العصبي المركزي:

قد يعاني المرضى من الغثاس والدوخة والوارق أو الاكتئاب باستخدام هذا الدواء. إذا عانى المريض من هذه الآثار الجانبية، فيجب عليهم توخي الحذر عند تنفيذ الأنشطة التي تتطلب اليقظة.

الإنبان:

بالمشاركة مع العقاقير المضادة للالتهاب الأخرى، قد يخفي إيبوبروفين العلامات المعتادة للإنبان. أمراض الدم:

تتداخل الأدوية التي تثبط عمل التخيلق الحيوي للبروستاغلاندين مع وظيفة الصفائح الدموية بدرجات متفاوتة. لذلك، يجب ملاحظة المرضى الذين قد يتأثرون بشكل سلبي بمثل هذا الإجراء عند إعطاء الإيبوبروفين. حثل الدم (مثل قلة العدلات، قلة البيض، قلة الصفائح، فقر الدم اللاتسحي وندرتة المحببات) المرتبطة باستخدام مضادات الالتهاب غير الستيرويدية نادرة، لكنها قد تحدث مع عقاقير وخصيمة.

لا يعطى للأطفال دون سن ١٢ سنة.

التدخلات الدوائية:

ميثوتريكسات: قد يعزز ذلك سمية الميثوتريكسات. يجب توخي الحذر عند إعطاء الإيبوبروفين بشكل متزامن معه.

الليثيوم: يجب مراقبة مستويات الليثيوم في البلازما بعناية في المرضى الذين يتناولون الدواء والليثيوم. وقد ثبت أن إيبوبروفين يقلل من أطراح الليثيوم ويزيد مستوياته في المصل.

حمض أسيتيل الساليسيليك (ASA) أو مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى: لا ينصح باستخدام الإيبوبروفين بالإضافة إلى أي مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى، بما في ذلك ASA، بسبب إمكانية إضافة آثار جانبية.

الأسيتامينوفين: على الرغم من عدم وجود تفاعلات، إلا أن الاستخدام المتزامن مع الإيبوبروفين غير مستحسن فقد يزيد من خطر التأثير الكلوي الضار.

الديجوكسين: أظهر إيبوبروفين أنه يزيد تركيز الديجوكسين في الدم. قد يكون من الضروري زيادة المراقبة وإجراء تعديل الديجيتال خلال العلاج المتزامن مع الإيبوبروفين وبعد التوقف عن العلاج بالإيبوبروفين.

مضادات ارتفاع ضغط الدم: يمكن أن يتداخل إيبوبروفين في ضبط ضغط الدم لدى بعض المرضى المعالجين من ارتفاع ضغط الدم الخفيف إلى المعتدل.

التأثيرات الجانبية:

- إيبوبروفين:

اضطرابات الجهاز الهضمي: مثل الغثيان والآلم الشرسوفي وحرقة المعدة، الإسهال، والقيء والبطن، والقيء، وعسر الهضم، والإمساك، وتشنجات أو آلام في البطن، الامتلاء في الجهاز الهضمي (الانتفاخ أو تضيق البطن).

الدموية: قلة البيض وانخفاض في الحصاب والهيماوكرتيت.

الأمراض الجلدية: طفح جلدي (بما في ذلك النوع الحطاطي البقيعي)، حكة. الحواسي الخاصة: طنين الأذن.

الدموية: قلة البيض وانخفاض في الحصاب والهيماوكرتيت.

الكلوي: انخفاض تصفية الكرياتينين، البول، آزوتيمية.

الكبد: التهاب الكبد، اليرقان، شذوذ بوظائف الكبد، AST، بيلوروبين المصل والفسفاتاز القلوية.

الاستقلاب: انخفاض الشهية، وذمة، واحتباس السوائل. احتباس السوائل يستجيب عموماً عند التوقف عن الدواء.

- ميتوكاربامول:

قد يسبب الغثاس، والدوخة، عدم وضوح الرؤية، خفة الرأس، وسن، دوار، فقدان الشهية، والصداع، والحمى، والغثيان، والحساسية مثل الشرى، والحكة، والطفح الجلدي، والاندفاعات الجلدية، والتهاب المتحمج مع احتقان الأنف. قد يسبب التناول الفموي للميتوكاربامول تحول البول في بعض المرضى: بعد طرحه من الجسم، للون البني أو الأزرق أو الأخضر بعد فترة من الزمن.

التحذيرات والاحتياطات:

الجهاز الهضمي:

يمكن أن تحدث سمية خطيرة في الجهاز الهضمي، مثل القرحة الهضمي، والانتفاخ، وتزيف الجهاز الهضمي قد تكون شديدة في بعض الأحيان وأحياناً قاتلة، في أي وقت، مع أو بدون أعراض في المرضى الذين يعالجون بمضادات الالتهاب غير الستيرويدية بما في ذلك الإيبوبروفين.

مشاكل الجهاز الهضمي العلوي غير الخطيرة، مثل عسر الهضم، تكون شائعة، وعادة ما تتطور مبكراً بالعلاج.

يجب أن يبقى الأطباء في حالة تأهب لتقرحات وتزيف في المرضى الذين عولجوا بالعقاقير المضادة للالتهاب غير الستيرويدية، حتى في غياب أعراض الجهاز الهضمي السابقة. يجب أن يتم إعطاء هذا الدواء تحت إشراف طبي دقيق للمرضى المعرضين لتدهج الجهاز الهضمي، ولا سيما أولئك الذين لديهم تاريخ من القرحة الهضمية، التراج أو التهاب القولون التقرحي ومرض كرون. في هذه الحالات يجب على الطبيب أن يوازن فوائد العلاج مع المخاطر المحتملة.

التهاب السحايا العقيم:

في حالات عرسية مع بعض مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (إيبوبروفين) لوحظت أعراض التهاب السحايا العقيم (تصلب الرقبة، الصداع الشديد، الغثيان، التقيؤ، الحمى، أو غثيم الوعي أو الإغماء). المرضى الذين يعانون من اضطرابات السامعة الذاتية (الذنية الحمامية الجهازية، مرض النسيج الضام المختلط، الخ) يبدو أن لديهم الميل تجاه ذلك.

لذلك، في مثل هؤلاء المرضى، يجب أن يكون الطبيب يقظاً لتطور هذا العقيد.

تغير وظائف الكلى:

يتم طرح إيبوبروفين ومستقلباته في المقام الأول عن طريق الكليتين. لذلك ينبغي استخدام الدواء بحذر شديد في المرضى الذين يعانون من اختلال وظيفة الكلى. في هذه الحالات، ينبغي النظر في استخدام جرعات أقل من الدواء ومراقبة المرضى بعناية. قد يؤثر الميتوكاربامول أيضاً على وظائف الكلى إذا استمر العلاج لمدة ٥ أيام أو أكثر. خلال العلاج طويل الأمد يجب مراقبة وظائف الكلى بشكل دوري.

الجهاز اليلوي التناسلي:

ومن المعروف أن بعض مضادات الالتهاب غير الستيرويدية تسبب أعراض بولية مستمرة (آلم المثانة، عسر البول، البول المتكرر)، بيلة دموية أو التهاب المثانة. قد تحدث بداية هذه الأعراض في أي وقت بعد بدء العلاج. أصبحت بعض الحالات شديدة مع استمرار العلاج.

عندما تحدث الأعراض البولية، يجب أن يوقف العلاج على الفور للحصول على الشفاء. يجب القيام بذلك قبل إجراء أي تقصيات بولية للمعالجة.