Аккупро



Код АТХ:

- C09AA06

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Хинаприл

Полезные ссылки:

Цена в Яндексе Горздрав Столички Апрель
Госреестр[МНН] Википедия[МНН] Реестр ЕАЭС
РЛС VIDAL Mail.Ru Drugs.com[англ]

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, овальные, двояковыпуклые, с риской и цифрой "5" на обеих сторонах.

	1 таб.
хинаприла гидрохлорид	5.416 мг,
что соответствует содержанию хинаприла	5 мг

Вспомогательные вещества: магния карбонат - 46.584 мг, желатин - 5 мг, лактозы моногидрат - 38 мг, кросповидон - 4 мг, магния стеарат - 1 мг.

Состав пленочной оболочки: опадрай белый OY-S-7331 (гипромеллоза - 1.2 мг, гипролоза - 0.9 мг, титана диоксид - 0.6 мг, макрогол 400 - 0.3 мг), воск травяной - 0.05 мг.

10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, треугольные, двояковыпуклые, с риской на обеих сторонах и цифрой "10" на одной стороне.

	1 таб.
хинаприла гидрохлорид	10.832 мг,
что соответствует содержанию хинаприла	10 мг

Вспомогательные вещества: магния карбонат - 93.168 мг, желатин - 10 мг, лактозы моногидрат - 76 мг, кросповидон - 8 мг, магния стеарат - 2 мг.

Состав пленочной оболочки: опадрай белый OY-S-7331 (гипромеллоза - 2.4 мг, гипролоза - 1.8 мг, титана диоксид - 1.2 мг, макрогол 400 - 0.6 мг), воск травяной - 0.1 мг.

10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые, с риской на обеих сторонах и цифрой "20" на одной стороне.

	1 таб.
хинаприла гидрохлорид	21.664 мг,
что соответствует содержанию хинаприла	20 мг

Вспомогательные вещества: магния карбонат - 125 мг, желатин - 10 мг, лактозы моногидрат - 33.336 мг, кросповидон - 8 мг, магния стеарат - 2 мг.

Состав пленочной оболочки: опадрай белый OY-S-7331 (гипромеллоза - 2.4 мг, гипролоза - 1.8 мг, титана диоксид - 1.2 мг, макрогол 400 - 0.6 мг), воск травяной - 0.1 мг.

10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой красно-коричневого цвета, овальные, двояковыпуклые, с цифрой "40" на одной стороне и "PD 535" - на другой.

	1 таб.
хинаприла гидрохлорид	43.328 мг,
что соответствует содержанию хинаприла	40 мг

Вспомогательные вещества: магния карбонат - 250 мг, желатин - 20 мг, лактозы моногидрат - 66.672 мг, кросповидон - 16 мг, магния стеарат - 4 мг.

Состав пленочной оболочки: опадрай коричневый Y-5-9020G (гипромеллоза - 4.8 мг, гипролоза - 3.6 мг, титана диоксид - 1.368 мг, макрогол 400 - 1.2 мг, краситель железа оксид красный - 1.032 мг), воск травяной - 0.2 мг.

6 шт. - блистеры (5) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Органотропные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Антигипертензивный препарат, ингибитор АПФ.

АПФ катализирует превращение ангиотензина I в ангиотензин II, который обладает сосудосуживающим действием и повышает тонус сосудов, в т.ч. за счет стимуляции продукции альдостерона корой надпочечников. Хинаприл конкурентно ингибирует активность АПФ и снижает вазопрессорную активность и выработку альдостерона. Устранение отрицательного влияния ангиотензина II на секрецию ренина по механизму обратной связи приводит к увеличению активности ренина плазмы крови. При этом снижение АД сопровождается уменьшением ОПСС и сопротивления почечных сосудов, в то время как изменения ЧСС, сердечного выброса, почечного кровотока, скорости клубочковой фильтрации и фильтрационной фракции незначительны или отсутствуют.

Хинаприл повышает толерантность к физической нагрузке. При длительном применении способствует обратному развитию гипертрофии миокарда у пациентов с артериальной гипертензией; улучшает кровоснабжение ишемизированного миокарда. Усиливает коронарный и почечный кровоток. Снижает агрегацию тромбоцитов.

После приема однократной дозы антигипертензивное действие развивается через 1 ч, достигает максимума через 2-4 ч. Продолжительность действия зависит от величины принятой дозы (до 24 ч). Клинически выраженный эффект развивается через несколько недель после начала терапии.

Фармакокинетика

Всасывание, распределение, метаболизм

После приема внутрь C_{max} хинаприла в плазме крови достигается в течение 1 ч, хинаприлата - в течение 2 ч. Прием пищи не влияет на степень всасывания, но может увеличить время достижения максимальной концентрации (жирная пища может уменьшить всасывание препарата). С учетом выведения хинаприла и его метаболитов почками степень абсорбции препарата составляет около 60%.

Под действием печеночных ферментов хинаприл быстро метаболизируется путем отщепления эфирной группы до хинаприлата (основной метаболит - двухосновная кислота хинаприла), который является мощным ингибитором АПФ. Около 38% от принятой внутрь дозы хинаприла циркулирует в плазме крови в виде хинаприлата.

Примерно 97% хинаприла или хинаприлата циркулирует в плазме крови в связанном с белками виде. Хинаприл и его

метаболиты не проникают через ГЭБ.

Выведение

Выводится главным образом с мочой - 61% (56% в виде хинаприла и хинаприлата), а также через кишечник- 37%. $T_{1/2}$ хинаприла из плазмы крови составляет около 1-2 ч, хинаприлата - 3 ч.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пациентов с почечной недостаточностью $T_{1/2}$ хинаприлата увеличивается по мере снижения КК.

Выведение хинаприлата снижается также у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) и тесно коррелирует с нарушениями функции почек, однако в целом различий в эффективности и безопасности лечения пациентов пожилого и более молодого возраста не выявлено.

У пациентов с алкогольным циррозом печени концентрация хинаприлата снижается за счет нарушения деэтерификации хинаприла.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия (в виде монотерапии или в комбинации с тиазидными диуретиками и бета-адреноблокаторами);

— хроническая сердечная недостаточность (в комбинации с диуретиками и/или сердечными гликозидами).

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия
- Сердечная недостаточность
- ТИА

Противопоказания:

— ангионевротический отек в анамнезе, связанный с лечением ингибиторами АПФ, наследственный и/или идиопатический ангионевротический отек;

— детский и подростковый возраст до 18 лет;

— беременность;

— период лактации (грудного вскармливания);

— дефицит лактазы, непереносимость лактозы и синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции;

— одновременное применение с алискиреном и алискиренсодержащими препаратами, с антагонистами рецепторов ангиотензина II или с другими препаратами, ингибирующими РААС (двойная блокада РААС), у пациентов с сахарным диабетом или у пациентов с сахарным диабетом с поражением органов-мишеней (диабетическая нефропатия), с нарушением функции почек (СКФ менее 60 мл/мин/1.73 $м^2$), с гиперкалиемией (более 5 ммоль/л), с хронической сердечной недостаточностью и артериальной гипертензией;

— повышенная чувствительность к любому компоненту препарата.

С *осторожностью* следует назначать препарат пациентам с симптоматической артериальной гипотензией, ранее принимавшим диуретики и соблюдающим диету с ограничением потребления соли; при тяжелой сердечной недостаточности у пациентов с высоким риском выраженной артериальной гипотензии; при снижении объема ОЦК (в т.ч. при рвоте или диарее); при гиперкалиемии; угнетении костномозгового кроветворения; при аортальном стенозе, гипертрофической обструктивной кардиомиопатии, митральном стенозе; при недостаточности мозгового кровообращения, ИБС, коронарной недостаточности (резкое снижение АД на фоне терапии ингибиторами АПФ может ухудшить течение данных заболеваний); состоянии после трансплантации почек, при двустороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки; при нарушении функции почек; у пациентов, находящихся на гемодиализе (КК менее 10 мл/мин), т.к. данных о применении Аккупро у таких пациентов недостаточно; при тяжелых аутоиммунных системных заболеваниях соединительной ткани (в т.ч. СКВ, склеродермия); при нарушении функции печени (особенно при одновременном применении с диуретиком); при комбинированной терапии с калийсберегающим диуретиком; при сахарном диабете; обширных хирургических вмешательствах и проведении общей анестезии; при одновременном приеме других гипотензивных средств, а также ингибиторов ферментов mTOR и ДПП-4.

Способ применения и дозы:

Препарат принимают внутрь, вне зависимости от приема пищи. Таблетки следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая водой.

При проведении монотерапии *артериальной гипертензии* рекомендуемая начальная доза Аккупро у пациентов, не получающих диуретики, составляет 10 мг 1 раз/сут. В зависимости от клинического эффекта дозу можно повышать (увеличивая вдвое) до поддерживающей дозы 20 мг/сут или 40 мг/сут, которую обычно назначают в 1 или 2 приема. Как правило, менять дозу следует с интервалами в 4 недели. У большинства пациентов применение препарата Аккупро 1 раз/сут позволяет добиться стойкого терапевтического ответа. Максимальная суточная доза составляет 80 мг.

При комбинации с диуретиками рекомендуемая начальная доза препарата Аккупро у пациентов, продолжающих прием диуретиков, составляет 5 мг 1 раз/сут, в последующем ее повышают (как указано выше) до тех пор, пока не будет достигнут оптимальный эффект.

При *хронической сердечной недостаточности* рекомендуемая начальная доза препарата Аккупро составляет 5 мг 1 или 2 раза/сут. После приема препарата пациента следует наблюдать с целью выявления симптоматической артериальной гипотензии. Если переносимость начальной дозы Аккупро хорошая, то ее можно повышать до 10-40 мг/сут, разделив на 2 приема.

С учетом клинических и фармакокинетических данных у **пациентов с нарушениями функции почек** начальную дозу рекомендуется подбирать следующим образом.

КК (мл/мин)	Рекомендуемая начальная доза (мг)
>60	10
30-60	5
10-30	2.5 (1/2 таб. 5 мг)

Рекомендуемая начальная доза Аккупро у **пациентов пожилого возраста** составляет 10 мг 1 раз/сут; в последующем ее повышают до тех пор, пока не будет достигнут оптимальный терапевтический эффект.

Побочное действие:

Побочные реакциии при применении Аккупро являются обычно слабо выраженными и преходящими. *Чаще всего* отмечаются головная боль (7.2%), головокружение (5.5%), кашель (3.9%), повышенная утомляемость (3.5%), ринит (3.2%), тошнота и/или рвота (2.8%), миалгия (2.2%). Следует отметить, что в типичном случае кашель является непродуктивным, стойким и проходит после прекращения лечения.

Частота случаев отмены препарата Аккупро в результате проявления побочных реакций наблюдалась в 5.3% случаев.

Побочные реакции распределены по системам органов и частоте возникновения (классификация ВОЗ): очень часто (>1/10), часто (от >1/100 до <1/10), нечасто (от >1/1000 до <1/100), редко (от >1/10 000 до <1/1000), очень редко (от <1/10 000, включая отдельные сообщения).

Со стороны нервной системы: часто - головная боль, головокружение, бессонница, парестезии, повышенная утомляемость; нечасто - депрессия, повышенная возбудимость, сонливость, вертиго.

Со стороны пищеварительной системы: часто - тошнота и/или рвота, диарея, диспепсия, боли в животе; нечасто - сухость слизистой оболочки рта или горла, метеоризм, панкреатит*, ангионевротический отек кишечника, желудочно-кишечное кровотечение; редко - гепатит.

Со стороны системы кроветворения: нечасто - гемолитическая анемия*, тромбоцитопения*.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто - выраженное снижение АД; нечасто - стенокардия, ощущение сердцебиения, тахикардия, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт, повышение АД, кардиогенный шок, постуральная гипотензия*, обморок*, симптомы вазодилатации.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто - кашель, диспноэ, фарингит, боль в груди.

Со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто - алопеция*, эксфолиативный дерматит*, повышенное потоотделение, пузырчатка*, реакции фоточувствительности*, кожный зуд, сыпь.

Со стороны костно-мышечной системы: часто - боль в спине; нечасто - артралгия.

Со стороны мочевыделительной системы: нечасто - инфекции мочевых путей, острая почечная недостаточность.

Со стороны половой системы: нечасто - снижение потенции.

Со стороны органа зрения: нечасто - нарушение зрения.

Аллергические реакции: нечасто - анафилактические реакции*; редко - ангионевротический отек.

Лабораторные показатели: очень редко отмечали агранулоцитоз и нейтропению, хотя причинно-следственная связь с применением препарата Аккупро пока не установлена.

Креатинин и азот мочевины крови: повышение (более чем в 1.25 раза по сравнению с ВГН) концентрации креатинина в сыворотке крови и азота мочевины крови наблюдалось соответственно у 2% и 2% пациентов, получавших монотерапию препаратом Аккупро. Вероятность увеличения этих показателей у пациентов, одновременно получающих диуретики, выше, чем на фоне применения одного препарата Аккупро. При проведении дальнейшей терапии, показатели часто возвращаются к норме.

Общие реакции: нечасто - отеки (периферические или генерализованные), недомогание, вирусные инфекции.

Прочие: редко - эозинофильный пневмонит.

При одновременном применении ингибиторов АПФ и препаратов золота (натрия ауротиомалат, в/в) описан симптомокомплекс, включающий гиперемию лица, тошноту, рвоту и снижение АД.

* - менее частые нежелательные явления или отмеченные во время постмаркетинговых исследований.

Передозировка:

Симптомы: выраженное снижение АД, головокружение, слабость, нарушения зрения.

Лечение: проведение симптоматической терапии. Пациента следует перевести в горизонтальное положение; целесообразно в/в введение 0.9% раствора натрия хлорида (с целью увеличения ОЦК). Гемодиализ и перитонеальный диализ не эффективны.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение препарата Аккупро противопоказано при беременности, у женщин, планирующих беременность, а также у женщин репродуктивного возраста, не применяющих надежные методы контрацепции.

Женщины репродуктивного возраста, принимающие препарат Аккупро, должны применять надежные методы контрацепции.

При наступлении беременности препарат Аккупро следует отменить как можно раньше.

Применение ингибиторов АПФ при беременности сопровождается увеличением риска развития аномалий со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем плода. Кроме того, на фоне приема ингибиторов АПФ при беременности описаны случаи маловодия, преждевременных родов, рождения детей с артериальной гипотензией, патологией почек (включая острую почечную недостаточность), гипоплазией костей черепа, контрактурами конечностей, деформацией лицевой части черепа, гипоплазией легких, задержкой внутриутробного развития, открытым артериальным протоком, а также случаи внутриутробной гибели плода и смерти новорожденного.

Новорожденных, подвергавшихся внутриутробно воздействию ингибиторов АПФ, следует наблюдать с целью выявления артериальной гипотензии, олигурии и гиперкалиемии. При появлении олигурии следует поддерживать АД и перфузию почек.

Препарат Аккупро не следует назначать в период грудного вскармливания.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Тетрациклин и другие препараты, взаимодействующие с магнием

Одновременное применение тетрациклина с хинаприлом сопровождалось снижением всасывания тетрациклина примерно на 28-37% за счет наличия магния карбоната в качестве вспомогательного компонента препарата. При одновременном назначении хинаприла и тетрациклина следует учитывать возможность подобного взаимодействия.

Препараты лития

У пациентов, одновременно получавших препараты лития и ингибиторы АПФ, наблюдали повышение концентрации лития в сыворотке крови и признаки интоксикации литием за счет усиления выведения натрия. Назначать указанные препараты одновременно следует осторожно; при лечении показано регулярное определение содержания лития в сыворотке крови. Одновременный прием диуретика может усилить риск интоксикации литием.

Диуретики

При одновременном применении хинаприла с диуретиками отмечается усиление антигипертензивного действия.

Препараты, повышающие содержание калия в сыворотке крови

Если пациенту, получающему хинаприл, показаны калийсберегающие диуретики (например, спиронолактон, триамтерен или амилорид), препараты калия и заменители соли, содержащие калий, то применять их следует осторожно под контролем содержания калия в сыворотке крови.

Гипогликемические препараты для приема внутрь и инсулин

Терапия ингибиторами АПФ иногда сопровождается развитием гипогликемии у пациентов, страдающих сахарным диабетом, получающих инсулин или гипогликемические препараты для приема внутрь. Хинаприл усиливает эффект гипогликемических препаратов для приема внутрь и инсулина.

Другие препараты

Признаков клинически значимого фармакокинетического взаимодействия хинаприла с пропранололом, гидрохлоротиазидом, дигоксином или циметидином не выявлено. Применение хинаприла 2 раза/сут существенно не отражалось на антикоагулянтном эффекте варфарина при однократном его применении (оценивали на основании протромбинового времени).

При одновременном многократном применении аторвастатина в дозе 10 мг с хинаприлом в дозе 80 мг не отмечалось значительных изменений в равновесных фармакокинетичсских параметрах аторвастатина.

Хинаприл увеличивает риск развития лейкопении при одновременном применении с аллопуринолом, цитостатическими препаратами, иммунодепрессантами, прокаинамидом.

Гипотензивные препараты, наркотические анальгетики, лекарственные средства для общей анестезии усиливают антигипертензивное действие хинаприла.

Эстрогены, НПВС (в т.ч. селективные ингибиторы ЦОГ-2) ослабляют антигипертензивный эффект хинаприла вследствие задержки жидкости.

Кроме того, у пожилых пациентов, у пациентов со сниженным ОЦК (включая пациентов, получающих терапию диуретиками) или у пациентов с нарушенной функцией почек, одновременное применение НПВС (включая селективные ингибиторы ЦОГ-2) с ингибиторами АПФ, в т.ч. с хинаприлом, может приводить к нарушению функции почек, включая возможную острую почечную недостаточность. Следует регулярно контролировать состояние функции почек у пациентов, получающих одновременно НПВС и хинаприл.

Применение антагонистов рецепторов ангиотензина II, ингибиторов АПФ или алискирена может приводить к двойной блокаде активности РААС. Данный эффект может проявляться снижением АД, гиперкалиемией и изменениями в функции почек (включая острую почечную недостаточность) по сравнению с монотерапией.

Не следует одновременно применять хинаприл с алискиреном и алискиренсодержащими препаратами, с антагонистами рецепторов ангиотензина II или с другими препаратами, ингибирующими РААС (двойная блокада РААС) у пациентов с сахарным диабетом или у пациентов с сахарным диабетом с поражением органов-мишеней (диабетическая нефропатия), у пациентов с нарушением функции почек (СКФ менее 60 мл/мин/1.73 м^2), у пациентов с гиперкалиемией (более 5 ммоль/л), у пациентов с хронической сердечной недостаточностью и артериальной гипертензией.

Лекарственные препараты, вызывающие угнетение функции костного мозга, повышают риск развития нейтропении и/или агранулоцитоза.

При одновременном применении ингибиторов АПФ и препаратов золота (натрия ауротиомалат, в/в) описан симптомокомплекс, включающий гиперемию лица, тошноту, рвоту и снижение АД.

Пациенты, одновременно получающие терапию ингибиторами ферментов mTOR (например, темсиролимус) или ингибиторами ДПП-4 (глиптины) или эстрамустином могут быть подвержены большему риску развития ангионевротического отека. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении этих препаратов с препаратом Аккупро.

Этанол (напитки, содержащие алкоголь)

Этанол усиливает антигипертензивное действие хинаприла.

Особые указания и меры предосторожности:

При лечении ингибиторами АПФ описаны случаи ангионевротического отека в области головы и шеи, в т.ч. и у 0.1% пациентов, получавших Аккупро. При появлении гортанного свиста или ангионевротического отека лица, языка или голосовых складок необходимо немедленно прекратить лечение препаратом Аккупро. Пациенту необходимо назначить адекватное лечение и наблюдать его до купирования отека. Для уменьшения симптомов могут быть применены антигистаминные препараты. Ангионевротический отек с вовлечением гортани может привести к летальному исходу. Если отек языка, голосовых складок или гортани угрожает развитием обструкции дыхательных путей, необходима неотложная терапия, включающая в себя п/к введение раствора эпинефрина (адреналина) 1:1000 (0.3-0.5 мл).

При лечении ингибиторами АПФ описаны также случаи ангионевротического отека кишечника. У пациентов отмечали боль в животе (с/без тошноты и рвоты); в некоторых случаях без предшествующего ангионевротического отека лица и нормальным уровнем С1-эстеразы. Диагноз устанавливали с помощью компьютерной томографии брюшной области, УЗИ или в момент хирургического вмешательства. Симптомы исчезали после прекращения приема ингибиторов АПФ. Поэтому у пациентов с болью в области живота, принимающих ингибиторы АПФ, при проведении дифференциального диагноза необходимо учитывать возможность развития ангионевротического отека кишечника.

У пациентов, у которых в анамнезе отмечался ангионевротический отек, не связанный с приемом ингибитора АПФ, может быть повышен риск его развития при лечении препаратом этой группы.

У пациентов, получающих ингибиторы АПФ во время десенсибилизирующей терапии ядом перепончатокрылых, могут развиться анафилактические реакции, угрожающие жизни. У таких пациентов удавалось избежать указанных реакций путем временной отмены ингибиторов АПФ, однако они развивались вновь после случайного приема препаратов.

Анафилактические реакции при лечении ингибиторами АПФ могут также развиться у пациентов, которым одновременно проводился аферез ЛПНП с помощью декстран сульфата или у пациентов, находящихся на гемодиализе с использованием высокопроточных мембран, таких как полиакрилнитриловые. Поэтому подобных комбинаций следует избегать, применяя либо другие антигипертензивные препараты, либо альтернативные мембраны для гемодиализа.

Симптоматическая артериальная гипотензия редко встречается у пациентов с неосложненной артериальной гипертензией, получающих Аккупро, однако она является возможным осложнением терапии ингибиторами АПФ у пациентов со сниженным ОЦК, например, при соблюдении диеты с ограниченным потреблением поваренной соли, проведении гемодиализа. При появлении симптоматической артериальной гипотензии следует уложить пациента, и при необходимости начать в/в инфузию 0.9% раствора натрия хлорида. Преходящая артериальная гипотензия не является противопоказанием к дальнейшему применению препарата, однако в подобных случаях следует снизить дозу или оценить целесообразность одновременной терапии с диуретиками.

Другие причины снижения ОЦК, такие как рвота или диарея, также могут привести к выраженному снижению АД. В подобных случаях пациентам следует обратиться к врачу.

У пациентов, получающих диуретики, назначение Аккупро может привести к развитию симптоматической артериальной гипотензии. Таким пациентам целесообразно временно прекратить прием диуретика за 2-3 дня до начала лечения препаратом Аккупро (кроме пациентов со злокачественной или трудно поддающейся лечению артериальной гипертензией). Если монотерапия хинаприлом не дает достаточного антигипертензивного эффекта, то лечение диуретиком следует возобновить. Если отменить диуретик невозможно, то Аккупро назначают в низкой начальной дозе.

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью, у которых повышен риск выраженной артериальной гипотензии, лечение препаратом Аккупро следует начинать с рекомендуемой дозы под тщательным контролем врача; пациентов необходимо наблюдать в течение первых 2 недель лечения, а также во всех случаях, когда повышается доза Аккупро.

Лечение ингибиторами АПФ у пациентов с неосложненной артериальной гипертензией в редких случаях сопровождалось агранулоцитозом, который чаще встречался у пациентов с нарушениями функции почек и заболеваниями соединительной ткани. При лечении препаратом Аккупро агранулоцитоз развивался редко. При использовании этого препарата (как и других ингибиторов АПФ) у пациентов с заболеваниями соединительной ткани и/или заболеванием почек следует контролировать число лейкоцитов в крови.

У восприимчивых пациентов подавление РААС может привести к нарушению функции почек. У пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью, у которых функция почек может зависеть от активности РААС, лечение ингибиторами АПФ, включая хинаприл, может сопровождаться олигурией и/или нарастающей азотемией и, в редких случаях, острой почечной недостаточностью и/или летальным исходом.

Применение антагонистов рецепторов ангиотензина II, ингибиторов АПФ или алискирена может приводить к двойной блокаде активности РААС. Данный эффект может проявляться снижением АД, гиперкалиемией и изменениями в функции почек (включая острую почечную недостаточность) по сравнению с монотерапией. Следует тщательно контролировать АД, функцию почек и содержание электролитов в плазме крови у пациентов, принимающих препарат Аккупро и другие препараты, влияющие на РААС. Следует избегать одновременного применения РААС-активных

средств и хинаприла. При необходимости применения этой комбинации следует в каждом индивидуальном случае оценивать отношение ожидаемой пользы к возможному риску применения комбинации и регулярно контролировать функцию почек и содержание калия.

У пациентов с хронической сердечной недостаточностью или артериальной гипертензией, имеющих односторонний или двусторонний стеноз почечной артерии, при лечении ингибиторами АПФ в некоторых случаях наблюдали повышение содержания азота мочевины в крови и сывороточного креатинина. Эти изменения практически всегда были обратимыми и исчезали после отмены ингибитора АПФ и/или диуретика. В подобных случаях в течение первых нескольких недель лечения следует контролировать функцию почек.

$T_{1/2}$ хинаприла увеличивается по мере снижения КК. Пациентам с КК <60 мл/мин хинаприл следует назначать в более низкой начальной дозе. У таких пациентов дозу препарата следует постепенно увеличивать с учетом терапевтического эффекта под контролем функции почек, хотя в клинических исследованиях не было отмечено дальнейшего ухудшения функции почек при лечении препаратом.

Аккупро в комбинации с диуретиком следует применять с осторожностью у пациентов с нарушением функции или прогрессирующим заболеванием печени, т.к. небольшие изменения водно-электролитного баланса могут вызвать развитие печеночной комы.

Ингибиторы АПФ, включая хинаприл, могут повышать содержание калия в сыворотке крови.

Аккупро может уменьшить гипокалиемию, вызываемую тиазидными диуретиками при одновременном применении. Применение препарата Аккупро в составе комбинированной терапии с калийсберегающим диуретиком не изучалось. Учитывая риск дальнейшего увеличения содержания калия в сыворотке крови, комбинированную терапию с калийсберегающим диуретиком следует проводить с осторожностью, под контролем содержания калия в сыворотке крови.

Пациентам с сахарным диабетом может потребоваться более тщательное наблюдение и коррекции дозы гипогликемических препаратов для приема внутрь и инсулина, особенно во время первого месяца терапии ингибитором АПФ, включая хинаприл.

При лечении ингибиторами АПФ, включая хинаприл, отмечали развитие кашля. В типичном случае он является непродуктивным, стойким и проходит после прекращения терапии. При дифференциальной диагностике кашля следует учитывать его возможную связь с применением ингибиторов АПФ.

Перед хирургическим вмешательством (включая стоматологическое) необходимо предупредить хирурга/анестезиолога о применении ингибиторов АПФ.

При появлении любых симптомов инфекции (например, острого тонзиллита, лихорадки) пациенту следует немедленно обратиться к врачу, т.к. они могут быть проявлением нейтропении.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

При применении препарата Аккупро следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами или выполнении другой работы, требующей повышенного внимания, особенно в начале лечения.

При нарушениях функции почек

С учетом клинических и фармакокинетических данных у **пациентов с нарушениями функции почек** начальную дозу рекомендуется подбирать следующим образом.

КК (мл/мин)	Максимальная рекомендуемая начальная доза (мг)
>60	10
30-60	5
10-30	2.5

С осторожностью следует назначать препарат при состояниях после трансплантации почек, при двустороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки; при нарушении функции почек; у пациентов, находящихся на гемодиализе (КК менее 10 мл/мин), т.к. данных о применении Аккупро у таких пациентов недостаточно.

При нарушениях функции печени

Хинаприл в комбинации с диуретиком следует применять с осторожностью у пациентов с нарушением функции или прогрессирующим заболеванием печени, т.к. небольшие изменения водно-электролитного баланса могут вызвать развитие печеночной комы.

Применение в пожилом возрасте

Рекомендуемая начальная доза Аккупро у **пациентов пожилого возраста** составляет 10 мг 1 раз/сут; в последующем ее повышают до тех пор, пока не будет достигнут оптимальный терапевтический эффект.

Применение в детском возрасте

Применение препарата противопоказано в детском и подростковом возрасте до 18 лет.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25°С.

Срок годности:

3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Akkupro