

## Акрипамид



### Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- [Индапамид](#)

### Полезные ссылки:

[Цена в Яндексe](#) [Горздрав](#) [Столички](#)  
[Госреестр](#)<sup>МНН</sup> [Википедия](#)<sup>МНН</sup>  
[РЛС VIDAL](#) [Mail.Ru](#) [Drugs.com](#)<sup>англ</sup>

### Форма выпуска:

**Таблетки, покрытые пленочной оболочкой** белого или белого с кремоватым или сероватым оттенком цвета, круглые, двояковыпуклые; допускается наличие шероховатости; на изломе - белого или почти белого цвета.

	<b>1 таб.</b>
индапамид	2.5 мг

**Вспомогательные вещества:** лактоза (сахар молочный), крахмал картофельный, повидон, натрия лаурилсульфат, тальк, магния стеарат.

**Состав оболочки:** гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза), макрогол 6000 (полиэтиленгликоль 6000), глицерол (глицерин), титана диоксид, тальк.

10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

### Фармакотерапевтическая группа:

- [Органотропные средства](#)

### Фармакологические свойства:

#### Фармакодинамика

Антигипертензивный препарат, диуретик, обладает вазодилатирующей активностью. По фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам – вызывает нарушение реабсорбции ионов натрия в кортикальном сегменте петли Генле. Увеличивает выведение с мочой ионов натрия и хлора и в меньшей степени ионов калия и магния. Обладая способностью селективно блокировать медленные кальциевые каналы, повышает эластичность стенок артерий и снижает ОПСС. Способствует уменьшению гипертрофии левого желудочка сердца.

Не влияет на содержание липидов в плазме (ТГ, ЛПВП и ЛПНП ) и на углеводный обмен (в т.ч. у больных с сопутствующим сахарным диабетом).

Снижает чувствительность сосудистой стенки к норадреналину и ангиотензину II , стимулирует синтез P<sub>g</sub>E<sub>2</sub> и простаглицлина P<sub>g</sub>I<sub>2</sub>, снижает продукцию свободных и стабильных кислородных радикалов.

При назначении в высоких дозах не влияет на степень снижения АД, несмотря на увеличение диуреза. После

## Акрипамид

Фармакологическая база данных (<http://drugs.thead.ru>)

---

многократного приема терапевтический эффект отмечается через 1-2 недели, достигает максимума к 8-12 неделе и сохраняется до 8 недель. После приема препарата в однократной дозе максимальный эффект отмечается через 24 ч.

### Фармакокинетика

#### Всасывание

После приема внутрь быстро и полностью всасывается из ЖКТ. Биодоступность высокая (93%). Прием пищи несколько замедляет скорость, но не влияет на итоговое количество всосавшегося препарата.  $C_{max}$  в крови достигается через 1-2 ч.

После приема препарата внутрь  $C_{max}$  в дозе 5 мг составляет 260 нг/л. При повторных приемах колебания концентрации препарата в плазме в интервале между приемами двух доз уменьшаются.  $C_{ss}$  достигается через 7 дней регулярного приема.

#### Распределение и метаболизм

Связывание с белками плазмы составляет 70-80%. Связывается также с эластином гладких мышц сосудистой стенки. Имеет большой  $V_d$ .

Проникает через гистогематические (в т.ч. плацентарный) барьеры, выделяется с грудным молоком.

Метаболизируется в печени.

Не кумулирует.

#### Выведение

$T_{1/2}$  индапамида составляет в среднем 14 ч. Выводится из организма почками (до 70%) преимущественно в виде метаболитов, через кишечник - 20-23%.

#### Фармакокинетика в особых клинических случаях

У больных с почечной недостаточностью фармакокинетика не меняется.

## Показания к применению:

— артериальная гипертензия.

## Относится к болезням:

- [Артериальная гипертензия](#)
- [Гипертензия](#)

## Противопоказания:

- анурия;
- тяжелая печеночная недостаточность (в т.ч. с энцефалопатией);
- почечная недостаточность тяжелой степени;
- гипокалиемия;
- одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT ;
- беременность;
- период лактации (грудное вскармливание);
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- непереносимость лактозы, галактоземия, синдром нарушения всасывания глюкозы/галактозы;
- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- повышенная чувствительность к другим производным сульфонида.

С осторожностью следует применять препарат при нарушениях водно-электролитного обмена, легкой и умеренной

печеночной и/или почечной недостаточности, удлинении интервала QT, гиперурикемии (особенно при подагре или уратном нефроуролитиазе), гиперпаратиреозе.

## Способ применения и дозы:

Препарат назначают внутрь, предпочтительно утром, независимо от приема пищи.

Суточная доза составляет 2.5 мг (1 таб.). Если через 4-8 недель терапии не достигнут желаемый терапевтический эффект, дозу препарата повышать не рекомендуется (увеличение риска побочных эффектов без усиления антигипертензивного эффекта). В таких случаях в схему медикаментозного лечения рекомендуется включить другой антигипертензивный препарат, не являющийся диуретиком. В случае начала лечения двумя антигипертензивными средствами доза Акрипамида остается равной 2.5 мг 1 раз/сут утром.

Таблетки принимают, запивая достаточным количеством жидкости.

## Побочное действие:

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* ортостатическая гипотензия, аритмия, сердцебиение.

*Со стороны ЦНС и периферической нервной системы:* головная боль, головокружение, нервозность, астения, сонливость, вертиго, бессонница, депрессия, повышенная утомляемость, недомогание, напряженность, раздражительность, тревожность.

*Со стороны пищеварительной системы:* запор или диарея, диспепсия (в т.ч. тошнота, рвота), анорексия, сухость во рту, абдоминальная боль, печеночная энцефалопатия (на фоне печеночной недостаточности), панкреатит.

*Со стороны мочевыделительной системы:* никтурия, полиурия.

*Со стороны дыхательной системы:* ринит, кашель, фарингит, синусит.

*Аллергические реакции:* кожный зуд, макуло-папулезная сыпь, крапивница, геморрагический васкулит.

*Со стороны системы кроветворения:* тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, аплазия костного мозга, гемолитическая анемия.

*Лабораторные показатели:* гиперкальциемия, гиперурикемия, гипохлоремия, гипокалиемия, гипонатриемия, гипергликемия, повышение азота мочевины крови, гиперкреатининемия, глюкозурия.

*Прочие:* мышечный спазм, обострение СКВ.

## Передозировка:

*Симптомы:* тошнота, рвота, слабость, артериальная гипотензия, головокружение, сонливость, спутанность сознания, угнетение дыхания, нарушение функции ЖКТ; у пациентов с нарушением функции печени возможно развитие печеночной комы.

*Лечение:* промывание желудка и/или назначение активированного угля, коррекция водно-электролитного баланса, симптоматическая терапия. Специфического антидота нет.

## Применение при беременности и кормлении грудью:

Препарат противопоказан к применению при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).

## Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Акрипамид повышает концентрацию ионов лития в плазме крови (снижение выведения с мочой), литий оказывает нефротоксическое действие.

Увеличивает риск развития нарушений функции почек при использовании йодсодержащих контрастных лекарственных средств в высоких дозах (обезвоживание организма). Перед применением йодсодержащих контрастных лекарственных средств необходимо восстановить потерю жидкости в организме.

Снижает эффект непрямых антикоагулянтов (производных кумарина или индандиона) вследствие повышения концентрации факторов свертывания в результате уменьшения ОЦК и повышения их продукции печенью (может потребоваться коррекция дозы).

Усиливает блокаду нервно-мышечной передачи, развивающуюся под действием недеполяризующих миорелаксантов.

"Петлевые" и тиазидные диуретики, сердечные гликозиды, ГКС и минералокортикоиды, тетракозактид, амфотерицин В (при в/в введении), слабительные лекарственные средства повышают риск развития гипокалиемии. При одновременном приеме с сердечными гликозидами повышается вероятность развития дигиталисной интоксикации; с препаратами ионов кальция - гиперкальциемии; с метформином возможно усугубление молочнокислого ацидоза.

Астемизол, эритромицин (при в/в введении), пентамидин, сультоприд, терфенадин, винкамин, антиаритмические лекарственные средства I А класса (хинидин, дизопирамид) и III класса (амиодарон, бретилия тозилат, соталол) могут привести к развитию аритмии типа "пируэт" за счет синергизма в отношении увеличения интервала QT.

НПВС, ГКС, тетракозактид, адреностимуляторы снижают, баклофен усиливает гипотензивный эффект индапамида.

Комбинация с калийсберегающими диуретиками может быть эффективна у некоторой категории пациентов, однако при этом полностью не исключается возможность развития гипо- или гиперкалиемии, особенно у больных сахарным диабетом и почечной недостаточностью.

Ингибиторы АПФ увеличивают риск развития артериальной гипотензии и/или острой почечной недостаточности (особенно при имеющемся стенозе почечной артерии).

Имипраминовые (трициклические) антидепрессанты и антипсихотические лекарственные средства (нейролептики) усиливают гипотензивное действие и увеличивают риск развития ортостатической гипотензии.

Циклоспорин повышает риск развития гиперкреатининемии.

## **Особые указания и меры предосторожности:**

Пациентам, получающим сердечные гликозиды, слабительные лекарственные средства, на фоне гиперальдостеронизма, а также пациентам пожилого возраста показан тщательный контроль содержания ионов калия и креатинина.

На фоне приема препарата Акрипамид следует систематически контролировать концентрацию ионов калия, натрия, магния в плазме (возможно развитие электролитных нарушений), рН, концентрацию глюкозы, мочевой кислоты и остаточного азота. Наиболее тщательный контроль показан у больных циррозом печени (особенно с отеками или асцитом - велик риск развития метаболического алкалоза, усиливающего проявления печеночной энцефалопатии), ИБС, хронической сердечной недостаточностью, а также у лиц пожилого возраста. К группе повышенного риска также относятся пациенты с увеличенным интервалом QT на ЭКГ (врожденным или развившемся на фоне какого-либо патологического процесса).

Первое определение концентрации ионов калия в крови следует провести в течение 1-й недели лечения.

Гиперкальциемия на фоне приема препарата Акрипамид может быть следствием ранее недиагностированного гиперпаратиреоза.

У больных сахарным диабетом крайне важно контролировать уровень глюкозы в крови, особенно при наличии гипокалиемии.

Значительная дегидратация может привести к развитию острой почечной недостаточности (снижение клубочковой фильтрации). Необходимо компенсировать потерю воды и в начале лечения тщательно контролировать функцию почек.

На фоне приема Акрипамида возможны положительные результаты при проведении допинг-контроля.

Пациентам с артериальной гипертензией и гипонатриемией (вследствие приема диуретиков) необходимо за 3 дня до начала приема ингибиторов АПФ прекратить прием диуретиков (при необходимости прием диуретиков можно возобновить несколько позже) либо им назначают начальные низкие дозы ингибиторов АПФ.

### **При нарушениях функции почек**

Противопоказано применение при почечной недостаточности тяжелой степени.

### **При нарушениях функции печени**

Противопоказано применение при тяжелой печеночной недостаточности (в т.ч. с энцефалопатией).

### **Применение в пожилом возрасте**

## **Акрипамид**

Фармакологическая база данных (<http://drugs.thead.ru>)

---

Наиболее тщательный контроль показан у лиц пожилого возраста.

### ***Применение в детском возрасте***

Противопоказание: возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

### **Условия хранения:**

Список Б. Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.

### **Срок годности:**

4 года.

### **Условия отпуска в аптеке:**

По рецепту.

**Источник:** <http://drugs.thead.ru/Akripamid>