Акрипамид



Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Индапамид

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 или белого с кремоватым или сероватым оттенком цвета, круглые, двояковыпуклые; допускается наличие шероховатости; на изломе - белого или почти белого цвета.

	1 таб.
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 PgE_2 и простациклина PgI_2, снижает продукцию свободных и стабильных кислородных радикалов.

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

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 сульфонамида.

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), pH, 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

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°С.

Срок годности:

4 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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