Актиферрин (капли)



Код АТХ:

- B03AE10

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Железа сульфат
- Серин

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Капли для приема внутрь в виде прозрачного раствора, от зеленоватого до желто-коричневатого цвета, с малиново-сливочным запахом.

	100 мл
железа сульфат (×7H_2O)	4.72 г,
соответствует железо (II)	948 мг
D,L-серин	3.56 г

Вспомогательные вещества: аскорбиновая кислота - 0.8 г, калия сорбат - 0.1 г, сахарный инвертный сироп (72.7% TS) - 15.18 г, этанол 96% - 0.1563 г, сливочный ароматизатор - 0.0125 г, ароматизатор малиновый - 0.05 г, вода очищенная - 83.4 г.

30 мл - флаконы темного стекла с пробкой-капельницей (1) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Гематотропные средства
- Метаболики

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Препарат железа. Железо - важнейший микроэлемент организма. Как коэнзим цитохромоксидазы, каталазы и пероксидазы, а также как составная часть гемоглобина, миоглобина и цитохромов он вовлечен во множество метаболических процессов, стимулирует эритропоэз.

Входящая в состав препарата α-аминокислота серин способствует более эффективному всасыванию железа и его поступлению в системный кровоток, что приводит к быстрому восстановлению нормального содержания железа в организме. Это обеспечивает лучшую переносимость препарата и позволяет уменьшить необходимую дозу железа.

Суточная потребность в железе у взрослых составляет 1-2 мг, у беременных - 2-5 мг, у детей до 7 лет - 0.5-1.5 мг. В среднем всасывается 10%, поэтому для восполнения потребности в железе, доза при приеме внутрь должна превышать суточную потребность в 10 раз.

Фармакокинетика

Всасывание

После приема внутрь около 10-15% двухвалентного железа всасывается из двенадцатиперстной и тощей кишки. Всасывание железа возможно также посредством механизма пассивной диффузии. Всасывание железа значительно возрастает при его дефиците и при увеличенном эритропоэзе. У пациентов с низким значением гемоглобина и истощенным депо железа всасывание может возрастать до 50-60 % и уменьшаться при нормализации этих показателей. C_{max} железа достигается через 2-4 ч после приема.

Распределение

В крови железо связывается с трансферрином и в трехвалентной форме транспортируется к местам гемопоэза и в специфические депо. После связывания железа с апоферритином оно депонируется в печени, селезенке и костном мозге в форме ферритина. Железо проникает через плацентарный барьер, минимальные количества экскретируются с грудным молоком.

Показания к применению:

— лечение дефицита железа.

Противопоказания:

— нарушения всасывания железа (сидероахрестическая анемия, свинцовая анемия, талассемия);

— повышенное содержание железа в организме (гемохроматоз, гемолитическая анемия);

— анемия, не связанная с дефицитом железа;

— наследственная непереносимость фруктозы или галактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция, дефицит сахаразы-изомальтазы;

— повышенная чувствительность к компонентам препарата.

С *осторожностью* следует применять препараты железа с диетическими продуктами и добавками, содержащими соли железа (возможный риск передозировки). У пациентов с воспалением и язвенными поражениями слизистой оболочки ЖКТ следует оценивать соотношение пользы лечения и риска развития обострений гастроэнтерологических заболеваний на фоне терапии препаратами железа.

Способ применения и дозы:

Суточная доза устанавливается из расчета 5 капель на 1 кг массы тела, кратность приема - 2-3 раза/сут.

Грудные дети: средняя доза составляет по 10-15 капель 3 раза/сут.

Дети дошкольного возраста: средняя доза - 25-35 капель 3 раза/сут.

Дети школьного возраста: средняя доза - по 50 капель 3 раза/сут.

Чтобы открыть флакон, следует нажать на колпачок вниз и одновременно повернуть в направлении стрелки. После

применения лекарства колпачок установить и туго завинтить (предотвращает доступ для детей).

Дефицит железа может быть приблизительно рассчитан по формуле:

железо (мг) = масса тела (кг)x3.5×(16 - количество гемоглобина (г%))

Пороговые значения, ниже или выше которых дефицит железа расценивается как состояние, требующее лечения:

Показатели	Дети	Дети школьного возраста, взрослые
Гемоглобин (г%)	< 11	< 12
Эритроциты (млн./мкл)	< 3.5	< 4
Ретикулоциты (%)	> 15	> 15
Сывороточное железо (мкг%)	< 60	< 80
Общее содержание железа = трансферрин (мкг%)	> 380	> 400
Средний эритроцитарный гемоглобин (пг)	< 25	< 30
Средний объем эритроцитов	< 30	< 30

Чтобы обеспечить усиление ответа, терапию железом следует проводить длительно и продолжать, по крайней мере, в течение 8 недель; затем, после нормализации содержания гемоглобина, лечение следует продолжать еще 6-8 недель для восполнения депо железа.

Контроль лабораторных показателей

При необходимости, степень дефицита железа и последующую потребность восполнения железа следует контролировать каждые 4 недели по следующим лабораторным показателям: гемоглобин, эритроциты, ретикулоциты, сывороточное железо, трансферрин, средний эритроцитарный гемоглобин, средний объем эритроцитов.

Побочное действие:

Аллергические реакции: редко (>1/10 000 и <1/1000) - кожные проявления.

Со стороны пищеварительной системы: очень редко (< 1/10 000) - запор, диарея, боли в животе, тошнота, рвота. При приеме железосодержащих препаратов возможно окрашивание кала в темный (черный) цвет, что не имеет клинического значения.

Желудочно-кишечные расстройства можно предупредить путем постепенного увеличения дозы в начале лечения или снижением дозы в процессе лечения.

Передозировка:

У детей имеется высокий риск интоксикации препаратами железа, жизнеугрожающие состояния могут возникать при приеме 1 г железа сульфата. Поэтому препараты железа должны храниться в недоступном для детей месте

Симптомы: при случайном приеме препарата в очень высоких дозах возможны слабость, усталость, парестезии, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, снижение АД, сердцебиение, акроцианоз, боли в животе, диарея с примесью крови, цианоз, спутанность сознания, слабый пульс, гипертермия, летаргия, судорожные припадки, симптомы гипервентиляции, кома. Признаки периферического сосудистого коллапса проявляются в течение 30 мин после приема; метаболический ацидоз, судороги, жар, лейкоцитоз, кома - в течение 12-24 ч; острый почечный и печеночный некроз - через 2-4 дня.

Лечение: до проведения специфической терапии следует принять меры по удалению из желудка еще не всосавшегося препарата (промывание желудка), прием молока, сырого яйца. Специфическую терапию проводят назначением дефероксамина (десферала) внутрь и парентерально. При острых отравлениях для связывания железа, еще не абсорбировавшегося из ЖКТ, назначают внутрь 5-10 г дефероксамина (растворяют содержимое 10-20 ампул в питьевой воде). Для удаления абсорбировавшегося железа дефероксамин вводят в/м медленно, детям - 15 мг/ч, взрослым - 5 мг/кг/ч (до 80 мг/кг/сут); при легком отравлении - в/м детям по 1 г каждые 4-6 ч, взрослым - по 50 мг/кг (до 4 г/сут). В тяжелых случаях, сопровождающихся развитием шока, вводят в/в капельно в дозе 1 г и проводят симптоматическую терапию.

Гемодиализ неэффективен для выведения железа, но может быть использован для ускорения выведения железо-

дефероксаминового комплекса, а также может назначаться при олиго- и анурии. Возможно проведение перитонеального диализа.

При *тяжелых интоксикациях* назначают унитиол (димеркаптопропансульфонат натрия) парентерально. Из-за возможности образования нейротоксичных комплексов унитиол следует применять с осторожностью.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение при беременности и в период лактации возможно, если потенциальная польза терапии для матери превышает возможный риск для плода или грудного ребенка.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Специфический антидот - дефероксамин (десферал).

При одновременном применении соли железа снижают всасывание таких препаратов как тетрациклины, ингибиторы гиразы (например, ципрофлоксацин, левофлоксацин, норфлоксацин, офлоксацин), пеницилламин, леводопа, карбидопа и метилдопа.

У пациентов, получающих заместительную терапию левотироксином натрия, соли железа снижают его всасывание.

Препараты железа в высоких дозах снижают почечную абсорбцию препаратов цинка (последние рекомендуется принимать за 2 ч после приема препаратов железа).

Всасывание железа снижается при одновременном приеме колестирамина, антацидов (содержащих алюминий, магний, кальций, висмут) и добавок, содержащих кальций и магний.

Одновременное применение солей железа и НПВС может усилить повреждающее действие железа на слизистую оболочку ЖКТ.

У детей при одновременном применении железо снижает эффективность витамина Е.

Все вышеуказанные средства рекомендуется принимать за 3-4 ч до или после приема Актиферрина. В случае необходимости одновременного назначения лекарственных препаратов следует проводить систематический клинико-лабораторный контроль.

Чай, кофе, растительная пища, содержащая железохелатирующие вещества (такие как фосфаты, фитаты, оксалаты), молоко, яйца снижают всасывание железа.

Аскорбиновая кислота и лимонная кислота увеличивают всасывание железа.

Этанол увеличивает абсорбцию железа и риск возникновения токсических осложнений.

Особые указания и меры предосторожности:

Печеночная или почечная недостаточность увеличивают риск кумуляции железа.

Препарат может вызывать обострение язвенных и воспалительных заболеваний кишечника.

При применении препарата возможно стойкое потемнение зубов.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Не выявлено.

При нарушениях функции почек

С *осторожностью* назначают пациентам с почечной недостаточностью.

При нарушениях функции печени

С *осторожностью* назначают пациентам с . гепатитом, печеночной недостаточностью.

Применение в детском возрасте

Подросткам препарат предпочтительно назначать в виде капсул, в начале терапии - по 1 капс. 2-3 раза/сут. При плохой переносимости препарата дозу постепенно снижают до максимальной переносимой. При этом длительность

терапии (до нормализации гемоглобина) увеличивается. **Детям старше 6 лет** Актиферрин назначают по 1 капс./сут.

Детям старше 2 лет предпочтительнее назначать препарат в форме сиропа. Суточная доза составляет 5 мл/12 кг массы тела. Средние дозы для **детей дошкольного возраста** составляют 5 мл 1-2 раза/сут; для **детей школьного возраста** - 5 мл 2-3 раза/сут.

Новорожденным и детям младшего возраста Актиферрин назначают в форме капель. Суточную дозу устанавливают из расчета 5 капель/1 кг массы тела; кратность назначения - 2-3 раза/сут. Средние дозы для **грудных детей** составляют по 10-15 капель 3 раза/сут; для **детей дошкольного возраста** - по 25-35 капель 3 раза/сут; для **детей школьного возраста** - по 50 капель 3 раза/сут.

Условия хранения:

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

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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