

## [Ангиаканд](#)



### Код АТХ:

- [C09CA06](#)

### Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- [Кандесартан](#)

### Полезные ссылки:

[Цена в Яндексe](#) [Горздрав](#) [Столички](#)

[Госреестр](#)<sup>МНН</sup> [Википедия](#)<sup>МНН</sup>

[РЛС VIDAL](#) [Mail.Ru](#) [Drugs.com](#)<sup>англ</sup>

### Фармакотерапевтическая группа:

- [Интермедианты](#)

### Фармакологические свойства:

#### Фармакодинамика

Антигипертензивное средство, антагонист рецепторов ангиотензина II. Блокирует АТ<sub>1</sub>-рецепторы, что приводит к уменьшению биологических эффектов ангиотензина II (опосредованных рецепторами данного типа), в т.ч. сосудосуживающего действия, стимулирующего влияния на высвобождение альдостерона, регуляцию солевого и водного гомеостаза и стимуляцию клеточного роста. Антигипертензивное действие обусловлено снижением ОПСС без рефлекторного повышения ЧСС.

Не ингибирует АПФ. Не взаимодействует и не блокирует рецепторы других гормонов или ионные каналы, имеющие важное значение для регуляции функций сердечно-сосудистой системы.

#### Фармакокинетика

$C_{max}$  в плазме крови достигается в течение 3-4 ч. Концентрация в плазме возрастает линейно при увеличении дозы в терапевтическом интервале (до 32 мг).  $V_d$  - 0.13 л/кг. Связывание с белками плазмы - 99.8%. Незначительно метаболизируется в печени (20-30%) при участии CYP2C с образованием неактивного метаболита.

Конечный  $T_{1/2}$  - 9 ч. Не кумулирует. Общий клиренс - 0.37 мл/мин/кг, при этом почечный клиренс - около 0.19 мл/мин/кг. Кандесартан выводится почками (путем клубочковой фильтрации и активной канальцевой секреции): 26% - в виде кандесартана и 7% - в виде неактивного метаболита; с желчью - 56% и 10%, соответственно. После однократного приема в течение 72 ч выводится более 90% дозы.

У пациентов пожилого возраста (старше 65 лет)  $C_{max}$  и AUC увеличиваются на 50% и 80%, соответственно, по сравнению с молодыми пациентами.

У пациентов с легкой и средней степенью нарушений функции почек  $C_{max}$  и AUC увеличиваются на 50% и 70%, соответственно, тогда как  $T_{1/2}$  препарата не изменяется по сравнению с пациентами с нормальной функцией почек.

У пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек  $C_{max}$  и AUC увеличиваются на 50% и 110%, соответственно, а  $T_{1/2}$  увеличивается в 2 раза.

У пациентов с легкой и средней степенью нарушений функции печени наблюдалось повышение AUC на 23%.

## Показания к применению:

Артериальная гипертензия.

## Относится к болезням:

- [Гипертензия](#)

## Противопоказания:

Тяжелая печеночная недостаточность и/или холестаза, беременность, лактация (грудное вскармливание), повышенная чувствительность к кандесартану.

## Способ применения и дозы:

Принимают внутрь 1 раз/сут. Начальная доза - 4 мг, поддерживающая - 8 мг, максимальная - 16 мг.

Для пациентов с нарушениями функции печени и/или почек начальная доза составляет 2 мг.

## Побочное действие:

*Со стороны ЦНС:* головокружение.

*Со стороны дыхательной системы:* кашель, гриппоподобные симптомы, ринит, фарингит, повышение частоты развития респираторных инфекций.

*Со стороны пищеварительной системы:* боли в животе.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* периферические отеки.

*Прочие:* возможны боли в спине.

## Применение при беременности и кормлении грудью:

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

## Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении с препаратами калия, калийсберегающими диуретиками, БАД к пище, содержащими калий, или калиевыми заменителями соли возможно развитие гиперкалиемии.

Лекарственные средства, влияющие на РААС, могут повышать концентрацию мочевины и креатинина в крови у пациентов с билатеральным стенозом почечной артерии или артерии единственной почки. Одновременный прием

диуретиков и других гипотензивных средств повышает риск развития артериальной гипотензии.

Кандесартан повышает концентрацию лития в сыворотке крови и увеличивает риск развития токсических реакций.

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

Не рекомендуется применять у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (КК менее 15 мл/мин), с первичным гиперальдостеронизмом.

Перед началом лечения кандесартаном следует провести коррекцию нарушений водно-электролитного баланса.

При применении у пациентов с почечной недостаточностью следует периодически контролировать уровень калия и креатинина в плазме крови.

С осторожностью применять у пациентов с гемодинамическими нарушениями обусловленными аортальным или митральным стенозом, с обструктивной гипертрофической кардиомиопатией.

Следует иметь в виду, что у пациентов с ишемической кардиопатией, ишемическими цереброваскулярными заболеваниями резкая артериальная гипотензия может привести к развитию инфаркта миокарда или инсульта.

*Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами*

При необходимости применения у пациентов, занимающихся потенциально опасными видами деятельности (в т.ч. вождением автотранспорта) следует иметь в виду, что кандесартан может вызывать головокружение и слабость.

### **При нарушениях функции почек**

Не рекомендуется применять у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (КК менее 15 мл/мин), с первичным гиперальдостеронизмом.

При применении у пациентов с почечной недостаточностью следует периодически контролировать уровень калия и креатинина в плазме крови.

Для пациентов с нарушениями функции почек начальная доза составляет 2 мг.

### **При нарушениях функции печени**

Противопоказан при тяжелой печеночной недостаточности.

Для пациентов с нарушениями функции печени начальная доза составляет 2 мг.

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