АнвиМакс



Код АТХ:

- R05X

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

◊ ***Порошок для приготовления раствора для приема внутрь [клюквенный, лимонный, лимонный с медом, малиновый, черносмородиновый]*** в виде смеси порошка и гранул от почти белого до желтого с зеленоватым оттенком цвета, с характерным запахом (клюквы или лимона, или лимона с медом, или малины, или черной смородины), допускается наличие единичных гранул розового цвета; приготовленный раствор бесцветный или с желтоватым оттенком, слегка мутный, с характерным запахом (клюквы или лимона, или лимона с медом, или малины, или черной смородины), допускается наличие нерастворенных частиц желтого цвета.

	1 пак.
парацетамол	360 мг
аскорбиновая кислота	300 мг
кальция глюконата моногидрат	100 мг
римантадина гидрохлорид	50 мг
рутозид (в форме тригидрата)	20 мг
лоратадин	3 мг

Вспомогательные вещества: аспартам - 30 мг, гипромеллоза - 10 мг, кремния диоксид коллоидный - 20 мг, лактозы моногидрат - 4086 мг, ароматизатор (клюквенный или лимонный, или лимонный и медовый, или малиновый, или черносмородиновый) - 21 мг.

5 г - пакетики термосвариваемые (3) - пачки картонные.
5 г - пакетики термосвариваемые (6) - пачки картонные.
5 г - пакетики термосвариваемые (12) - пачки картонные.
5 г - пакетики термосвариваемые (24) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Ненаркотические анальгетики, включая нестероидные и другие противовоспалительные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Комбинированный препарат, обладает противовирусным, интерфероногенным, жаропонижающим, обезболивающим, антигистаминным и ангиопротекторным действием.

Парацетамол обладает обезболивающим и жаропонижающим действием.

Аскорбиновая кислота участвует в регуляции окислительно-восстановительных процессов, способствует нормальной проницаемости капилляров, свертываемости крови, регенерации тканей, играет положительную роль в развитии иммунных реакций организма, восполняет дефицит витамина С.

Кальция глюконат, как источник ионов кальция, предотвращает развитие повышенной проницаемости и ломкости сосудов, обуславливающих геморрагические процессы при гриппе и ОРВИ, оказывает противоаллергическое действие (механизм неясен).

Римантадин обладает противовирусной активностью в отношении вируса гриппа А. Блокируя M_2-каналы вируса гриппа А, нарушает его способность проникать в клетки и высвобождать рибонуклеопротеид, ингибируя тем самым важнейшую стадию репликации вирусов. Индуцирует выработку интерферонов альфа и гамма. При гриппе, вызванном вирусом В, римантадин оказывает антитоксическое действие.

Рутозид является ангиопротектором. Уменьшает проницаемость капилляров, отечность и воспаление, укрепляет сосудистую стенку. Тормозит агрегацию и увеличивает степень деформации эритроцитов.

Лоратадин - блокатор гистаминовых H_1-рецепторов, предупреждает развитие отека тканей, связанного с высвобождением гистамина.

Фармакокинетика

Парацетамол

Всасывание и распределение

Абсорбция - высокая. По результатам проведенных клинических исследований установлены следующие фармакокинетические параметры парацетамола: C_{max} в плазме крови достигается при применении порошка через 0.7±0.39 ч и составляет 4.79±1.81 мкг/мл.

Связывание с белками плазмы - 15%. Проникает через ГЭБ.

Метаболизм и выведение

Метаболизируется в печени по трем основным путям: конъюгация с глюкуронидами, конъюгация с сульфатами, окисление микросомальными ферментами печени. В последнем случае образуются токсичные промежуточные метаболиты, которые впоследствии конъюгируют с глутатионом, а затем с цистеином и меркаптуровой кислотой. Основными изоферментами цитохрома Р450 для данного пути метаболизма являются изофермент CYP2E1 (преимущественно), CYP1A2 и CYP3A4 (второстепенная роль). При дефиците глутатиона эти метаболиты могут вызывать повреждение и некроз гепатоцитов. Дополнительными путями метаболизма являются гидроксилирование до 3-гидроксипарацетамола и метоксилирование до 3-метоксипарацетамола, которые впоследствии конъюгируют с глюкуронидами или сульфатами. У взрослых преобладает глюкуронирование. Конъюгированные метаболиты парацетамола (глюкурониды, сульфаты и конъюгаты с глутатионом) обладают низкой фармакологической (в т.ч. токсической) активностью.

Выводится почками в виде метаболитов, преимущественно конъюгатов, только 3% в неизмененном виде. По результатам проведенных клинических исследований $T_{1/2}$ парацетамола равен 2.73±0.76 ч.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пожилых пациентов снижается клиренс препарата и увеличивается $T_{1/2}$.

Аскорбиновая кислота

Всасывание и распределение

Абсорбируется в ЖКТ (преимущественно в тощей кишке). Заболевания ЖКТ (язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, запор или диарея, глистная инвазия, лямблиоз), употребление свежих фруктовых и овощных соков, щелочного питья уменьшают всасывание аскорбиновой кислоты в кишечнике. Концентрация аскорбиновой кислоты в плазме в норме составляет приблизительно 10-20 мкг/мл. Время достижения C_{max} в плазме крови после приема внутрь - 4 ч.

Связывание с белками плазмы - 25%. Легко проникает в лейкоциты, тромбоциты, а затем - во все ткани; наибольшая

концентрация достигается в железистых органах, лейкоцитах, печени и хрусталике глаза; проникает через плацентарный барьер. Концентрация аскорбиновой кислоты в лейкоцитах и тромбоцитах выше, чем в эритроцитах и в плазме. При дефицитных состояниях концентрация в лейкоцитах снижается позднее и более медленно и рассматривается как лучший критерий оценки дефицита, чем концентрация в плазме.

Метаболизм и выведение

Метаболизируется преимущественно в печени в дезоксиаскорбиновую и далее в щавелевоуксусную кислоту и аскорбат-2-сульфат.

Выводится почками, через кишечник, с потом в неизмененном виде и в виде метаболитов.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

Курение и употребление этанола ускоряют разрушение аскорбиновой кислоты (превращение в неактивные метаболиты), резко снижая запасы в организме.

Выводится при гемодиализе.

Кальция глюконат

Приблизительно 1/5-1/3 часть перорально введенного кальция глюконата всасывается в тонкой кишке; этот процесс зависит от присутствия эргокальциферола, pH, особенностей диеты и наличия факторов, способных связывать ионы кальция. Абсорбция ионов кальция возрастает при его дефиците и использовании диеты со сниженным содержанием ионов кальция.

Около 20% выводится почками, остальное количество (80%) - кишечником.

Римантадин

Всасывание и распределение

После приема внутрь почти полностью всасывается в кишечнике. Абсорбция - медленная. По результатам проведенных клинических исследований установлены следующие фармакокинетические параметры римантадина: C_{max} в плазме крови достигается при применении порошка через 5.28±2.54 ч и составляет 69.0±19.7 нг/мл.

Связывание с белками плазмы - около 40%. V_d - 17-25 л/кг. Концентрация в отделяемом из носа на 50% выше, чем в плазме.

Метаболизм и выведение

Метаболизируется в печени. Более 90% выводится почками в течение 72 ч, в основном в виде метаболитов, 15% - в неизмененном виде. По результатам проведенных клинических исследований $T_{1/2}$ римантадина составляет 33.26± 12.76 ч.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

При хронической почечной недостаточности $T_{1/2}$ увеличивается в 2 раза. У лиц с почечной недостаточностью и у лиц пожилого возраста римантадин может накапливаться в токсических концентрациях, если доза не корректируется пропорционально уменьшению клиренса креатинина. Гемодиализ оказывает незначительное действие на клиренс римантадина.

Рутозид

Время достижения C_{max} в плазме крови после приема внутрь - 1-9 ч.

Выводится преимущественно с желчью и в меньшей степени почками. $T_{1/2}$ - 10-25 ч.

Лоратадин

Всасывание и распределение

Быстро и полностью всасывается в ЖКТ. По результатам проведенных клинических исследований установлены следующие фармакокинетические параметры лоратадина: C_{max} в плазме крови достигается через 3.28±1.25 ч и составляет 1.85±0.95 нг/мл.

Связывание с белками плазмы - 97%. Не проникает через ГЭБ.

Метаболизм и выведение

Метаболизируется в печени с образованием активного метаболита дескарбоэтоксилоратадина при участии изоферментов цитохрома CYP3A4 и в меньшей степени CYP2D6.

Выводится почками и с желчью. По результатам проведенных клинических исследований $T_{1/2}$ лоратадина равен

11.29±5.52 ч.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

C_{max} у пожилых людей возрастает на 50%.

У пациентов с хронической почечной недостаточностью и при проведении гемодиализа фармакокинетика практически не меняется.

Показания к применению:

— этиотропное лечение гриппа типа А;

— симптоматическое лечение "простудных" заболеваний, гриппа и ОРВИ, сопровождающихся повышением температуры, болями в мышцах, головной болью, ознобом, у взрослых.

Относится к болезням:

- Головная боль
- Грипп

Противопоказания:

— эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в фазе обострения;

— желудочно-кишечные кровотечения;

— гемофилия;

— геморрагический диатез;

— гипопротромбинемия;

— портальная гипертензия;

— авитаминоз К;

— почечная недостаточность;

— заболевания щитовидной железы;

— острые заболевания почек, печени (острый гломерулонефрит, острый пиелонефрит, острый гепатит), либо обострение хронических заболеваний данных органов;

— хронический алкоголизм;

— гиперкальциемия, выраженная гиперкальциурия;

— нефроуролитиаз;

— саркоидоз;

— одновременный прием сердечных гликозидов (риск возникновения аритмий);

— непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;

— фенилкетонурия;

— беременность;

— период грудного вскармливания;

— детский возраст до 18 лет;

— повышенная чувствительность к одному или нескольким компонентам, входящим в состав препарата.

С *осторожностью* следует применять препарат и ограничить его применение при эпилепсии, церебральном атеросклерозе, сахарном диабете, дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, гемохроматозе, сидеробластной анемии, талассемии, гипероксалурии, мочекаменной болезни, дегидратации, электролитных нарушениях (риск

развития гиперкальциемии), диарее, синдроме мальабсорбции, кальциевом нефроуролитиазе (в анамнезе), гиперкальциурии; а также у пожилых пациентов с артериальной гипертензией (повышается риск развития геморрагического инсульта, за счет входящего в состав препарата римантадина).

Способ применения и дозы:

Взрослым назначают внутрь по 1 пакетику 2-3 раза/сут после еды в течение 3-5 дней (не более 5 дней) до исчезновения симптомов болезни.

При отсутствии улучшения самочувствия прием препарата следует прекратить и обратиться к врачу.

Содержимое 1 пакетика следует растворить в половине стакана кипяченой теплой воды и выпить сразу после растворения. Перед употреблением раствор нужно размешать.

Побочное действие:

Со стороны ЦНС: повышенная возбудимость, сонливость, тремор, гиперкинезия, головокружение, головная боль, "приливы" крови к лицу.

Со стороны пищеварительной системы: поражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, диспепсия, сухость слизистой оболочки во рту, отсутствие аппетита, метеоризм, диарея.

Со стороны мочевыделительной системы: умеренная поллакиурия.

Со стороны органов кроветворения: изменения показателей крови (необходим контроль).

Со стороны эндокринной системы: угнетение функции инсулярного аппарата поджелудочной железы (гипергликемия, глюкозурия).

Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, крапивница.

Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются или отмечаются любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, немедленно следует сообщить об этом врачу.

Передозировка:

Симптомы: в течение первых 24 ч после приема - бледность кожных покровов, тошнота, диарея, рвота, боль в эпигастральной области; нарушение метаболизма глюкозы, метаболический ацидоз, тахикардия, аритмия, головная боль, обострение сопутствующих хронических заболеваний. Симптомы нарушения функции печени могут появиться через 12-48 ч после передозировки. При тяжелой передозировке - печеночная недостаточность с прогрессирующей энцефалопатией, кома; острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом (в том числе при отсутствии тяжелого поражения печени).

Лечение: введение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона-метионина в течение 8-9 ч после передозировки и ацетилцистеина - в течение 8 ч. Промывание желудка, симптоматическая терапия. Необходимость в проведении дополнительных терапевтических мероприятий (дальнейшее введение метионина, ацетилцистеина) определяется в зависимости от концентрации парацетамола в крови, а также от времени, прошедшего после его приема.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение при беременности и в период грудного вскармливания противопоказано.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Парацетамол снижает эффективность урикозурических лекарственных средств.

Сопутствующее применение парацетамола в высоких дозах повышает эффект антикоагулянтных лекарственных средств.

Индукторы микросомального окисления в печени (фенитоин, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты), этанол и гепатотоксичные лекарственные средства увеличивают продукцию

гидроксилированных активных метаболитов, что обусловливает возможность развития тяжелых интоксикаций даже при небольшой передозировке.

При одновременном применении с метоклопрамидом возможно увеличение скорости всасывания парацетамола.

Длительное использование барбитуратов снижает эффективность парацетамола.

Ингибиторы микросомального окисления снижают риск гепатотоксического действия.

Римантадин усиливает возбуждающий эффект кофеина.

Циметидин снижает клиренс римантадина на 18%.

Аскорбиновая кислота повышает концентрацию в крови бензилпенициллина.

Улучшает всасывание в кишечнике препаратов железа (переводит трехвалентное железо в двухвалентное); может повышать выведение железа при одновременном применении с дефероксамином.

Увеличивает риск развития кристаллурии при лечении салицилатами и сульфаниламидами короткого действия, замедляет выведение почками кислот, увеличивает выведение лекарственных средств, имеющих щелочную реакцию (в т.ч. алкалоидов).

Снижает концентрацию в крови пероральных контрацептивов.

Повышает общий клиренс этанола, который в свою очередь снижает концентрацию аскорбиновой кислоты в организме.

При одновременном применении уменьшает хронотропное действие изопреналина.

Барбитураты и примидон повышают выведение аскорбиновой кислоты с мочой.

Уменьшает терапевтическое действие антипсихотических лекарственных средств (нейролептиков) - производных фенотиазина.

Уменьшает канальцевую реабсорбцию амфетамина и трициклических антидепрессантов.

Лоратадин

Ингибиторы CYP3A4 и CYP2D6 увеличивают концентрацию лоратадина в крови.

Особые указания и меры предосторожности:

Длительность применения - не более 5 дней.

Не следует применять препарат при наличии метастазирующих опухолей.

Пациентам, злоупотребляющим алкоголем, следует до начала лечения препаратом проконсультироваться с врачом, поскольку парацетамол может оказать повреждающее действие на печень.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

Противопоказан при почечной недостаточности, острых заболеваниях почек (острый гломерулонефрит, острый пиелонефрит), либо обострении хронических заболеваний почек

При нарушениях функции печени

Противопоказан при острых заболеваниях печени (острый гепатит), либо обострение хронических заболеваний печени

Применение в пожилом возрасте

С осторожностью следует применять препарат у пожилых пациентов с артериальной гипертензией (повышается риск развития геморрагического инсульта, за счет входящего в состав препарата римантадина).

Применение в детском возрасте

Противопоказано применение у детей.

Условия хранения:

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

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

Без рецепта.

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