

## Ариндап



### Код АТХ:

- [C03BA11](#)

### Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- [Индапамид](#)

### Полезные ссылки:

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

### Форма выпуска:

**Таблетки, покрытые оболочкой** белого цвета, круглые, двояковыпуклые; на изломе - белого или почти белого цвета.

	<b>1 таб.</b>
индапамид	2.5 мг

*Вспомогательные вещества:* целлюлоза микрокристаллическая, кросповидон, магния стеарат.

*Состав оболочки:* гипромеллоза, стеариновая кислота, целлюлоза микрокристаллическая, титана диоксид.

10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.

10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

10 шт. - блистеры (6) - пачки картонные.

### Фармакотерапевтическая группа:

- [Органотропные средства](#)

### Фармакологические свойства:

#### Фармакодинамика

Гипотензивный препарат. По фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам (механизм действия связан с нарушением реабсорбции натрия в кортикальном сегменте петли Генле). Увеличивает выделение 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 крови (ТГ, ЛПНП, ЛПВП) и на углеводный обмен (в т.ч. у больных с сопутствующим сахарным диабетом). Снижает чувствительность сосудистой стенки к норэпинефрину (норадреналину) и ангиотензину II, стимулирует синтез простагландина E<sub>2</sub>, снижает продукцию свободных и стабильных кислородных радикалов.

Гипотензивное действие сохраняется в течение 24 ч при приеме препарата 1 раз/сут, оптимальный терапевтический эффект развивается к концу первой недели приема.

**Фармакокинетика***Всасывание*

После приема внутрь быстро и полностью абсорбируется из ЖКТ; биодоступность - высокая (93%). Прием с пищей несколько замедляет скорость абсорбции, но не влияет на ее величину.  $C_{max}$  достигается через 1-2 ч после приема внутрь.

*Распределение*

При повторных приемах колебания концентрации препарата в плазме крови в интервале между приемами двух доз уменьшаются. Равновесное состояние устанавливается через 7 дней регулярного приема. Связывание с белками плазмы крови - 79%. Связывается также с эластином гладких мышц сосудистой стенки. Не кумулирует. Имеет высокий  $V_d$ , проникает через гистогематические барьеры (в т.ч. плацентарный), выделяется с грудным молоком.

*Метаболизм и выведение*

Метаболизируется в печени.  $T_{1/2}$  - 18 ч. Выводится почками преимущественно в виде метаболитов 60-80% (в неизменном виде выводится около 5%), через кишечник - 20%.

*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;
- гипокалиемия;
- выраженная печеночная недостаточность (в т.ч. с энцефалопатией);
- почечная недостаточность;
- беременность;
- период лактации;
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT;
- повышенная чувствительность к препарату и другим производным сульфонида.

С *осторожностью* назначают при сахарном диабете в стадии декомпенсации, гиперурикемии (особенно сопровождающейся подагрой и уратным нефролитиазом).

**Способ применения и дозы:**

Таблетки принимают внутрь, не разжевывая. Рекомендуемая доза препарата составляет - 2.5 мг (1 таб.) 1 раз/сут (утром).

Если через 4-8 недель лечения желаемый терапевтический эффект не достигается, дозу препарата повышать не рекомендуется (увеличение риска побочных действий без усиления антигипертензивного эффекта). Вместо этого в

схему медикаментозного лечения рекомендуется включить другой антигипертензивный препарат (не диуретик).

В случаях, когда лечение необходимо начинать с приема двух препаратов, доза Ариндапа остается равной 2.5 мг (1 раз/сут, утром).

## **Побочное действие:**

*Со стороны пищеварительной системы:* возможны тошнота/анорексия, сухость во рту, гастралгия, рвота, диарея, запор, панкреатит.

*Со стороны ЦНС:* астения, нервозность, головная боль, головокружение, сонливость, вертиго, бессонница, депрессия; редко - повышенная утомляемость, общая слабость, недомогание, спазм мышц, напряженность, раздражительность, тревога.

*Со стороны органа зрения:* конъюнктивит, нарушение зрения.

*Со стороны дыхательной системы:* кашель, фарингит, синусит, ринорея; редко - ринит.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* ортостатическая гипотензия, изменения на ЭКГ (гипокалиемия), аритмия, сердцебиение.

*Со стороны мочевыделительной системы:* частые инфекции, никтурия, полиурия.

*Аллергические реакции:* сыпь, крапивница, зуд, геморрагический васкулит.

*Со стороны лабораторных показателей:* гиперурикемия, гипокалиемия, гипохлоремия, гипонатриемия, гиперкальциурия, повышение в плазме крови азота мочевины, гиперкреатининемия, глюкозурия.

*Прочие:* гриппоподобный синдром, боль в грудной клетке, боль в спине, инфекции, снижение потенции, снижение либидо, потливость, снижение массы тела, покалывание в конечностях, обострение системной красной волчанки.

## **Передозировка:**

*Симптомы:* тошнота, рвота, слабость, нарушение функции ЖКТ, нарушения водно-электролитного баланса, в некоторых случаях - чрезмерное снижение АД, угнетение дыхания. У пациентов с циррозом печени возможно развитие печеночной комы.

*Лечение:* промывание желудка, коррекция водно-электролитного баланса; при необходимости проводят симптоматическую терапию. Специфического антидота нет.

## **Применение при беременности и кормлении грудью:**

Препарат противопоказан к применению при беременности и в период лактации.

## **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:**

При совместном применении с индапамидом салуретики, сердечные гликозиды, глюко- и минералокортикоиды, тетракозактид, амфотерицин В (для в/в введения), слабительные средства повышают риск развития гипокалиемии.

При одновременном приеме с сердечными гликозидами повышается вероятность развития дигиталисной интоксикации; с препаратами кальция - гиперкальциемии; с метформином - возможно усугубление молочнокислого ацидоза.

При совместном применении с индапамидом повышается концентрация ионов лития в плазме крови (за счет снижения выведения с мочой); литий оказывает нефротоксическое действие.

При совместном применении с индапамидом следует учитывать, что астемизол, эритромицин в/в, пентамидин, сультоприд, терфенадин, винкамин, антиаритмические препараты Ia класса (хинидин, дизопирамид) и III класса (амиодарон, бретилиум, соталол) могут привести к развитию аритмии по типу "пируэт".

При совместном применении НПВС, ГКС, тетракозактид, симпатомиметики снижают гипотензивный эффект индапамида, баклофен - усиливает.

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

диабетом и почечной недостаточностью.

При совместном применении с индапамидом ингибиторы АПФ увеличивают риск развития артериальной гипотензии и/или острой печеночной недостаточности (особенно при имеющемся стенозе почечной артерии).

Индапамид увеличивает риск развития нарушений функции почек при использовании йодосодержащих контрастных средств в высоких дозах (из-за обезвоживания организма). Перед применением йодосодержащих контрастных веществ больным необходимо восстановить потерю жидкости.

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

При совместном применении циклоспорин повышает риск развития гиперкреатининемии.

Индапамид 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).

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

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

При назначении препарата пациентам, принимающим сердечные гликозиды, слабительные препараты, на фоне гиперальдостеронизма, а также лицам пожилого возраста показан регулярный контроль содержания ионов калия и уровня креатинина.

На фоне приема Ариндапа следует систематически контролировать концентрацию ионов калия, натрия, магния в плазме крови (могут развиваться электролитные нарушения), pH, концентрацию глюкозы, мочевой кислоты и остаточного азота.

Наиболее тщательный контроль показан больным циррозом печени (особенно с отеками или асцитом из-за риска развития метаболического алкалоза, усиливающего проявления печеночной энцефалопатии), а также при ИБС, сердечной недостаточностью и лицам пожилого возраста. К группе повышенного риска также относятся больные 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 первой недели применения препарата.

Гиперкальциемия на фоне приема Ариндапа 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). Больным необходимо компенсировать потерю воды и в начале лечения тщательно контролировать функцию почек.

Ариндап может дать положительный результат при проведении допинг-контроля.

Больным 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 ингибиторы АПФ назначают в низких начальных дозах.

При назначении индапамида необходимо иметь в виду, что производные сульфонамидов могут обострять течение системной красной волчанки.

### *Использование в педиатрии*

Эффективность и безопасность применения препарата у детей не установлена.

### **При нарушениях функции почек**

Противопоказан при почечной недостаточности.

### **При нарушениях функции печени**

Препарат противопоказан при выраженной печеночной недостаточности (в т.ч. с энцефалопатией).

### **Применение в детском возрасте**

Эффективность и безопасность применения препарата у детей и подростков до 18 лет не установлены.

**Условия хранения:**

Список Б. Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света и недоступном для детей месте, при температуре ниже 25°C.

**Срок годности:**

3 года.

**Условия отпуска в аптеке:**

По рецепту.

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