

## Бактрим



### Полезные ссылки:

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

[Госреестр](#) [Википедия](#)

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

### Форма выпуска:

#### **Форма выпуска, описание и состав**

<b>Суспензия для приема внутрь</b>	<b>5 мл</b>
сульфаметоксазол	200 мг
триметоприм	40 мг

50 мл - флаконы темного стекла (1) в комплекте с мерной ложкой - пачки картонные.

100 мл - флаконы темного стекла (1) в комплекте с мерной ложкой - пачки картонные.

### Фармакологические свойства:

#### **Фармакодинамика**

Комбинированное противомикробное средство широкого спектра действия.

Сульфаметоксазол оказывает бактериостатическое действие, которое связано с ингибированием процесса утилизации ПАБК и нарушением синтеза дигидрофолиевой кислоты в бактериальных клетках.

Триметоприм ингибирует фермент, который участвует в метаболизме фолиевой кислоты, превращая дигидрофолат в тетрагидрофолат. Таким образом, блокируются 2 последовательные стадии биосинтеза пуринов и, следовательно, нуклеиновых кислот, которые необходимы для роста и размножения бактерий. Высокие концентрации создаются в тканях легких, почек, предстательной железы, в спинномозговой жидкости, желчи, костях.

Комбинация сульфаметоксазол+триметоприм *проявляет активность в отношении грамположительных бактерий*: Staphylococcus spp. (в т.ч. штаммы, продуцирующие пенициллиназу), Streptococcus spp. (в т.ч. Streptococcus pneumoniae), Corynebacterium diphtheriae; *грамотрицательных бактерий*: Neisseria gonorrhoeae, Escherichia coli, Shigella spp., Salmonella spp., Proteus spp., Enterobacter spp., Klebsiella spp., Yersinia spp., Vibrio cholerae, Haemophilus influenzae; *анаэробных неспорообразующих бактерий* - Bacteroides spp; также *проявляет активность также в отношении Chlamydia spp.*

К данной комбинации *устойчивы* Pseudomonas aeruginosa, Treponema spp., Mycoplasma spp., Mycobacterium tuberculosis, а также вирусы и грибы.

#### **Фармакокинетика**

При пероральном приеме абсорбция - 90%. T<sub>сmax</sub> - 1-4 ч, терапевтический уровень концентрации сохраняется 7 ч после однократного приема. Хорошо распределяется в организме. Проникает через ГЭБ, плацентарный барьер и в грудное молоко. В легких и моче создает концентрации, превышающие содержание в плазме. В меньшей степени накапливается в бронхиальном секрете, влагалищных выделениях, секрете и ткани предстательной железы, жидкости среднего уха (при его воспалении), спинномозговой жидкости, желчи, костях, слюне, водянистой влаге глаза, грудном молоке, интерстициальной жидкости. Связь с белками плазмы - 66% у сульфаметоксазола, у

триметоприма - 45%.

В большей степени метаболизируется сульфаметоксазол с образованием ацетилированных производных. Метаболиты не обладают противомикробной активностью.

Выводится почками в виде метаболитов (80% в течение 72 ч) и в неизменном виде (20% сульфаметоксазола, 50% триметоприма); незначительное количество - через кишечник.  $T_{1/2}$  сульфаметоксазола - 9-11 ч, триметоприма - 10-12 ч, у детей - существенно меньше и зависит от возраста: до 1 года - 7-8 ч, 1-10 лет - 5-6 ч. У пожилых и пациентов с нарушением функции почек  $T_{1/2}$  увеличивается.

## Показания к применению:

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными микроорганизмами, в т.ч.: инфекции мочевыводящих путей (уретрит, цистит, пиелит, пиелонефрит), инфекции половых органов (простатит, эпидидимит, гонорея, мягкий шанкр, венерическая лимфогранулема, паховая гранулема); инфекции дыхательных путей (острый и хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, крупозная пневмония, бронхопневмония, пневмоцистная пневмония); инфекции ЛОР-органов (средний отит, синусит, ларингит, ангина); скарлатина; инфекции ЖКТ (брюшной тиф, паратиф, сальмонеллоносительство, холера, дизентерия, холецистит, холангит, гастроэнтериты, вызванные энтеротоксичными штаммами *Escherichia coli*); инфекции кожи и мягких тканей (акне, фурункулез, пиодермия, раневые инфекции); остеомиелит (острый и хронический) и другие остеоартикулярные инфекции; бруцеллез (острый), южноамериканский бластомироз, малярия (*Plasmodium falciparum*), токсоплазмоз (в составе комплексной терапии).

## Относится к болезням:

- [Акне](#)
- [Ангина](#)
- [Бронхит](#)
- [Бронхопневмония](#)
- [Бронхоэктатическая болезнь](#)
- [Брюшной тиф](#)
- [Гастрит](#)
- [Гастроэнтерит](#)
- [Гонорея](#)
- [Дизентерия](#)
- [Инфекции](#)
- [Инфекции ЖКТ](#)
- [Инфекции мочевыводящих путей](#)
- [Инфекции половых органов](#)
- [Ларингит](#)
- [Лимфома](#)
- [Малярия](#)
- [Остеомиелит](#)
- [Отит](#)
- [Пиелит](#)
- [Пиелонефрит](#)
- [Пневмония](#)
- [Простатит](#)
- [Сальмонеллез](#)
- [Синусит](#)
- [Скарлатина](#)
- [Токсоплазмоз](#)
- [Уретрит](#)
- [Фурункул](#)
- [Холангит](#)
- [Холера](#)
- [Холецистит](#)
- [Цистит](#)
- [Энтерит](#)
- [Эпидидимит](#)

## Противопоказания:

Поражение паренхимы печени; выраженные нарушения функции почек при отсутствии возможности контроля концентрации сульфаметоксазола и триметоприма в плазме крови; почечная недостаточность тяжелой степени ( $КК < 15$  мл/мин); тяжелые заболевания крови (апластическая анемия,  $B_{12}$ -дефицитная анемия, агранулоцитоз, лейкопения, мегалобластная анемия, анемия, связанная с дефицитом фолиевой кислоты); гипербилирубинемия у детей; дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; беременность; период лактации (грудного вскармливания); детский возраст до 2 месяцев или до 6 недель (рожденных от матерей с ВИЧ-инфекцией) - для суспензии и в/в

инфузии; детский возраст до 2 лет - для таблеток; одновременное применение с дофетилидом; повышенная чувствительность к сульфаниламидам и триметоприму.

*С осторожностью*

Дефицит фолиевой кислоты в организме, бронхиальная астма, заболевания щитовидной железы.

## **Способ применения и дозы:**

Устанавливается индивидуально. Дозы приведены из расчета на сульфаметоксазол. Внутрь для взрослых и детей старше 12 лет средняя доза составляет 0.4-2 г каждые 12 ч (2 раза/сут), курс лечения - 5-14 дней. Внутрь для детей в возрасте 2-5 мес - по 100 мг 2 раза/сут; от 6 мес до 5 лет - по 200 мг 2 раза/сут; от 6 до 12 лет - по 400 мг 2 раза/сут.

При необходимости применяют в/в капельно по 0.8-1.6 г каждые 12 ч (2 раза/сут) в течение 5 дней. Детям в возрасте от 6 недель дозу устанавливают индивидуально, в зависимости от массы тела и клинической ситуации.

После парентеральной терапии в случае необходимости переходят на прием внутрь.

*Максимальная суточная доза для взрослых при приеме внутрь составляет 3.6 г.*

## **Побочное действие:**

*Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, рвота, диарея, глоссит, псевдомембранозный колит, холестатический гепатит.

*Аллергические реакции:* кожная сыпь, отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла.

*Со стороны системы кроветворения:* лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, мегалобластная анемия.

*Со стороны мочевыделительной системы:* кристаллурия, гематурия, интерстициальный нефрит.

*Местные реакции:* флебит (при в/в введении).

*Прочие:* пурпура, нарушение функции щитовидной железы.

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

Противопоказано применение при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).

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

При одновременном применении данной комбинации эффект антикоагулянтов непрямого действия значительно усиливается из-за замедления инактивации последних, а также их высвобождения из связи с белками плазмы.

При одновременном применении с некоторыми производными сульфонилмочевины возможно усиление гипогликемического действия.

Одновременное применение данной комбинации и метотрексата может приводить к повышению токсичности последнего (в частности, к появлению панцитопении) из-за его высвобождения из связи с белками плазмы.

Под влиянием бутадiona, индометацина, напроксена, салицилатов и некоторых других НПВС возможно усиление действия данной комбинации с развитием нежелательных эффектов, поскольку происходит высвобождение активных веществ из связи с белками крови и повышение их концентрации.

Одновременный прием диуретиков и данной комбинации повышает вероятность развития тромбоцитопении, вызываемой последним, особенно у пациентов пожилого возраста.

В случае одновременного назначения хлоридина с данной комбинацией противомикробное действие усиливается, поскольку хлоридин тормозит образование тетрагидрофолиевой кислоты, необходимой для синтеза нуклеиновых кислот и белков. В свою очередь сульфаниламиды тормозят образование дигидрофолиевой кислоты, являющейся предшественником тетрагидрофолиевой кислоты. Это сочетание широко используется при лечении токсоплазмоза.

Абсорбция сульфаметоксазола и триметоприма при их совместном приеме с колестирамином уменьшается в результате образования нерастворимых комплексов, что приводит к снижению их концентрации в крови.

---

Снижает интенсивность печеночного метаболизма фенитоина (удлиняет его  $T_{1/2}$  на 39%), усиливая его эффект и токсическое действие.

При одновременном применении данной комбинации с пириметамином в дозах, превышающих 25 мг/нед., увеличивается риск развития мегалобластной анемии.

Может повысить сывороточные концентрации дигоксина, особенно у пожилых пациентов, необходим мониторинг концентраций дигоксина в сыворотке.

Эффективность трициклических антидепрессантов при приеме с данной комбинацией может быть снижена.

У пациентов, получающих данную комбинацию и циклоспорин после пересадки почки, может наблюдаться обратимое ухудшение функции почек, проявляющееся повышением уровня креатинина.

При одновременном применении с ингибиторами АПФ, особенно у пожилых пациентов, возможно развитие гиперкалиемии.

Триметоприм, ингибируя транспортную систему почек, увеличивает AUC дофетилида на 103% и  $C_{max}$  дофетилида на 93%. При увеличении концентрации дофетилида может вызывать желудочковые аритмии с удлинением интервала QT, включая аритмию типа "пируэт". Одновременное применение противопоказано.

## Особые указания и меры предосторожности:

Детям следует назначать только те препараты сульфаметоксазола в комбинации с триметопримом, которые предназначены для применения в педиатрии.

Желательно определять концентрацию сульфаметоксазола в плазме каждые 2-3 дня непосредственно перед очередным вливанием. Если концентрация сульфаметоксазола превышает 150 мкг/мл, лечение должно быть прервано до тех пор, пока она не снизится ниже 120 мкг/мл.

При длительных (свыше месяца) курсах лечения необходимы регулярные анализы крови, поскольку существует вероятность возникновения гематологических изменений (чаще всего асимптоматических). Эти изменения могут быть обратимы при назначении фолиевой кислоты (3-6 мг/сут), что существенно не нарушает противомикробной активности препарата. Особая осторожность должна проявляться при лечении пожилых больных или больных с подозрением на исходную нехватку фолатов. Назначение фолиевой кислоты целесообразно также при длительном лечении в высоких дозах.

Для профилактики кристаллурии рекомендуется поддерживать достаточный объем выделяемой мочи. Вероятность токсических и аллергических осложнений сульфаниламидов значительно увеличивается при снижении фильтрационной функции почек.

Нецелесообразно также на фоне лечения употреблять пищевые продукты, содержащие в больших количествах ПАБК, - зеленые части растений (цветная капуста, шпинат, бобовые), морковь, помидоры.

Следует избегать чрезмерного солнечного и УФ-облучения.

Риск побочных эффектов значительно выше у больных СПИД.

Не рекомендуется применять при тонзиллитах и фарингитах, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А, из-за широко распространенной резистентности штаммов.

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