Блоктран Гт



Код АТХ:

- C09DA01

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Гидрохлоротиазид
- Лозартан

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:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой от светло-розового до темно-розового или лилового цвета, круглые, двояковыпуклые; на срезе - белого или почти белого цвета.

	1 таб.
лозартан калия	50 мг
гидрохлоротиазид	12.5 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая - 40.1 мг, крахмал картофельный - 23.4 мг, карбоксиметилкрахмал натрия (крахмала натрия гликолат) - 7 мг, лактозы моногидрат (сахар молочный) - 3.5 мг, повидон низкомолекулярный (поливинилпирролидон низкомолекулярный медицинский) - 1.4 мг, кремния диоксид коллоидный (аэросил) - 1.4 мг, магния стеарат - 0.7 мг.

Состав оболочки: опадрай II розовый 57U36011 (гипромеллоза (ГПМЦ 2910) - 2.0150 мг, полидекстроза - 1.69 мг, титана диоксид (Е171) - 1.6887 мг, тальк - 0.455 мг, мальтодекстрин или декстрин - 0.325 мг, триглицериды среднецепочечные - 0.26 мг, краситель кармин красный (кармин Е120) - 0.0663 мг) - 6.5 мг.

10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (5) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (6) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Интермедианты

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Компоненты препарата Блоктран ГТ оказывают аддитивное антигипертензивное действие, снижая артериальное давление (АД) в большей степени, чем каждый из компонентов в отдельности. Вследствие диуретического эффект гидрохлоротиазид повышает активность ренина плазмы крови (АРП), стимулирует секрецию альдостерона, увеличивает концентрацию аигиотензина II и снижает содержание калия в сыворотке крови. Прием лозартана блокирует все физиологические эффекты аигиотензина II и, вследствие подавления эффектов альдостерона, может способствовать уменьшению потери калия, связанной с приемом диуретика.

Гидрохлорогиазид вызывает небольшое повышение концентрации мочевой кислоты в плазме крови, лозартан обладает умеренным и преходящим урикозурическим эффектом. Комбинация лозартана и гидрохлоротиазида способствует уменьшению выраженности гиперурикемии, вызванной диуретиком.

Лозартан

Ангиотензин II является мощным вазоконстриктором, главным активным гормоном ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, а также решающим патофизиологическим звеном развития артериальной гипертензии. Лозартан - антагонист рецепторов аигиотензина II (типа AT_1). Ангиотензин IIизбирательно связывается с AT_1-рецеиторами, находящимися во многих тканях (в гладко-мышечных тканях сосудов, в надпочечниках, почках и сердце) и выполняет несколько важных биологических функций, включая вазоконстрикцию и высвобождение альдостерона. Ангиотензин II также стимулирует разрастание гладкомышечных клеток. Лозартан и его фармакологически активный метаболит (Е 3174) как in vitro, так и in vivo блокируют все физиологические эффекты аигиотензина II независимо от источника или пути синтеза.

Лозартан не связывается и не блокирует рецепторы других гормонов и ионных каналов, играющих важную роль в регуляции функции сердечно-сосудистой системы. Кроме того, лозартан не ингибнрует ангиотензинпревращающий фермент (АПФ), отвечающий за разрушение брадикинина. Поэтому побочные эффекты, опосредованно связанные с брадикинином (например, ангионевротический отек) возникают достаточно редко. При применении лозартана, отсутствие влияния отрицательной обратной связи на секрецию ренина приводит к повышению АРП. Повышение АРП приводит к повышению ангиотензина II в плазме крови. Однако антигипертензивная активность и снижение концентрации альдостерона плазмы крови сохраняются, что указывает на эффективную блокаду рецепторов ангиогензина II. Лозартан и его активный метаболит обладают большим сродством к рецепторам ангиогензина I, чем к рецепторам ангиогензина II. Активный метаболит в 10-40 раз активнее лозартана. После однократного приема внутрь антигипертензивное действие достигает максимума через 6 ч, затем в течение 24 часов постепенно снижается. Максимальный антигипертензивный эффект развивается через 3-6 недель после начала приема препарата. Антигипертензивный эффект увеличивается с увеличением дозы лозартана.

Лозартан не влияет на вегетативные рефлексы и не обладает длительным эффектом в отношении концентрации норадреналипа в плазме крови.

У пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка лозартан, в том числе и в комбинации с гидрохлоротиазидом, снижает риск сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности.

Гидрохлоротиазид

Механизм антигипертензивного действия тиазидных диуретиков неизвестен. Тиазидные диуретики обычно не оказывают влияния на нормальное АД. Гидрохлоротиазид является диуретиком и гипотензивным средством. Он воздействует на реабсорбцию электролитов в дистальных канальцах почек. Гидрохлоротиазид приблизительно в одинаковой степени увеличивает экскрецию ионов натрия и хлора. Натрийурез может сопровождаться небольшой потерей ионов калия, бикарбонатов и задержкой ионов кальция в организме. При приеме внутрь диуретический эффект начинается через 2 часа, достигает максимума в среднем через 4 часа и продолжается от 6 до 12 часов.

Фармакокинетика

Фармакокинетика лозартана и гпдрохлоротиазида при одновременном приеме не отличается от таковой при их раздельном применении.

Всасывание

Лозартан

При приеме внутрь лозартан хорошо абсорбируется из желудочно-кишечного тракта и подвергается метаболизму при «первичном прохождении» через печень, в результате чего образуются активный карбоксилированный метаболит и неактивные метаболиты, с участием изофермента CYP2C9. Системная биодоступпость лозартана составляет приблизительно 33 %. C_{max} лозартана и его активного метаболита достигаются через 1 ч и через 3-4 ч соответственно. При приеме лозартана во время обычного приема пищи клинически значимого влияния на профиль концентрации лозартана в плазме крови выявлено не было.

Гидрохлоротиазид

При приеме внутрь гидрохлоротиазид быстро абсорбируется из желудочно-кишечного тракта. Время достижения максимальной концентрации составляет 1.5-3 часа.

Распределение

Лозартан

Лозартан и его активный метаболит связываются с белками плазмы крови (в основном с альбумином) более чем на 99 %. Объем распределения лозартана составляет 34 л. Исследования на крысах показали, что лозартан практически не проникает через гематоэнцефалический барьер.

Гидрохлоротиазид

Гидрохлоротиазид связывается с белками плазмы крови на 40-60 %, проникает через плацентарный барьер, не проникает через гематоэнцефалический барьер, секретируется с грудным молоком.

Метаболизм

Лозартан

Примерно 14 % дозы лозартана, введенного внутривенно или внутрь, превращается в его активный метаболит. После приема внутрь или внутривенного введения лозартана. меченного ^{14}C, радиоактивность циркулирующей плазмы крови прежде всего связана с наличием в ней лозартана и его активного метаболита. Помимо активного метаболита образуются также биологически неактивные метаболиты, в том числе два метаболита, образующиеся в результате гидроксилирования бутиловой боковой цепи, и один второстепенный - N-2-тетразол-глюкуронид.

Выведение

Лозартан

Плазменный клиренс лозартана и его активного метаболита составляет около 600 мл/мин и 50 мл/мин соответственно. Почечный клиренс лозартана и его активного метаболита составляет примерно 74 мл/мин и 26 мл/мин соответственно. При приеме лозартана внутрь около 4 % дозы выводится почками в неизмененном виде и около 6 % дозы выводится в виде активного метаболита. Лозартану и его активному метаболиту свойственна линейная фармакокинетика при приеме внутрь лозартана калия в дозах до 200 мг. После приема внутрь плазменные концентрации лозартана и его активного метаболита снижаются полиэкспоненциально с конечным $T_{1/2}$ приблизительно 2 и 6-9 ч соответственно. При однократном приеме препарата в дозе 100 мг ни лозартан, ни его активный метаболит существенно не накапливается в плазме крови. Выведение лозартана и его метаболитов происходит через кишечник и почками. После приема внутрь лозартана, меченного ^{14}C, около 35 % радиоактивной метки обнаруживается в моче и 58 % - в кале. После внутривенного введения лозартана, меченного ^{14}C, примерно 43 % радиоактивной метки выявляется в моче и 50 % в кале.

Гидрохлоротиазид

Гидрохлоротиазид не подвергается метаболизму и быстро выводится почками. Период полувыведения варьирует от 5,6 до 14,8 часов. Не менее 61 % принятой внутрь дозы выводится в неизмененном виде в течение 24 часов.

Фармакокинетика у особых групп пациентов.

У пациентов с алкогольным циррозом печени легкой и умеренной степени тяжести концентрация лозартана была в 5 раз, а активного метаболита - в 1,7 раз выше, чем у здоровых добровол ы ICB-MV жч и и.

При клиренсе креатинина (КК) выше 10 мл/мин концентрация лозартана в плазме крови не отличается от таковой при нормальной функции почек.

У пациентов, находящихся на гемодиализе, значение плошади под кривой «концентрация-время» (AUC) приблизительно в 2 раза выше, чем у пациентов с нормальной функцией почек.

Ни лозартан, ни его активный метаболит не удаляется из организма с помощью гемодиализа.

Концентрации лозартана и его активного метаболита в плазме крови у пожилых пациентов с артериальной гппертензией не различаются существенно от значений этих параметров у молодых пациентов мужчин с артериальной гипертепзией.

Значения плазменных концентраций лозартана у женщин с артериальной гппертензией в 2 раза превышают соответствующие значения у мужчин с артериальной гппертензией. Концентрации активного метаболита у мужчин и женщин не различаются. Это фармако-кинетическое различие не имеет клинической значимости.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия (пациентам, которым покачана комбинированная терапия);

— снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

— тяжелая артериальная гипотензия;

— анурия;

— гиперкалиемия;

— дегидратация;

— рефрактерная гипокалиемия;

— трудноконтролируемый сахарный диабет;

— болезнь Аддисона;

— тяжелые нарушения функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин);

— первичный гиперальдостеронизм;

— одновременное применение с препаратами калия, калийсберегающими диуретиками;

— тяжелые нарушения функции печени (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью), холестаз;

— беременность и период грудного вскармливания;

— возраст до 18 лет (эффективность и безопасность применения не установлены);

— повышенная чувствительность к компонентам препарата, другим производным сульфониламида;

— непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции.

С осторожностью: нарушение водно-электролитного баланса крови, например, на фоне диареи или рвоты (гипонатриемия, гипохлоремический алкалоз, гипомагниемия, гипокалиемия). У пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина более 30 мл/мин), с двусторонним стенозом почечных артерий или со стенозом артерии единственной почки; с нарушением функции печени (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью); с сахарным диабетом, с гиперкальциемией, гиперурикемией и/или подагрой, с отягощенным аллергологическим анамнезом (у некоторых пациентов ангионевротический отек развивался ранее при приеме других лекарственных средств, в том числе ингибиторов АПФ) и бронхиальной астмой, а гак же при системных заболеваниях соединительной ткани (в том числе системной красной волчанке); гиповолемией (в том числе па фойе высоких доз диуретиков): а также при одновременном назначении с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП), и том числе ингибиторами циклооксигеназы 2 типа (ЦОГ-2), с сердечными гликозидами; у пациентов с ишемической болезнью сердца и пожилых пациентов; у пациентов с острым приступом закрытоугольной глаукомы.

Способ применения и дозы:

Препарат Блоктран ГТ принимают внутрь, вне зависимости от приема ниши, кратность приема - 1 раз в сутки.

Артериальная гипертензия

Начальная и поддерживающая доза составляет 1 таблетка 1 раз в сутки. 13 отдельных случаях для достижения большего эффекта дозу увеличивают до 2 таблеток 1 раз в день. Максимальная суточная доза - 2 таблетки препарата Блоктран ГГ.

Не требуется корректировать дозу пожилым пациентам и пациентам с умеренной почечной недостаточностью (КК 30-50 мл/мин).

Снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка

Стандартная начальная доза лозартана составляет 50 мг 1 раз в сутки. Пациентам, у которых не удалось достичь целевою АД на фоне приема лозартана 50 мг/сутки, требуется подбор терапии путем комбинации лозартана с низкими дозами гидрохлоротиазида (12,5 мг), и, в случае необходимости, нужно увеличить дозу лозартана до 100 мг в сочетании с гидрохлоротиазидом в дозе 12,5 мг/сутки, в дальнейшем - увеличить до 2-х таблеток препарата Блоктран ГТ (всего 100 мг лозартана и 25 мг гидрохлоротиазида в сутки однократно).

Побочное действие:

Частота побочных эффектов классифицирована в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения: очень часто - не менее 10 %; часто - не менее 1 %, но менее 10 %; нечасто - не менее 0,1 %, но менее 1 %; редко - не менее 0,01 %, по менее 0,1 %; очень редко - 0,01 %, включая единичные сообщения.

В клинических исследованиях с лозартаном/гидрохлоротиазидом не наблюдалось нежелательных явлений, специфичных для данного комбинированного препарата. Нежелательные явления ограничивались теми, о которых сообщалось ранее при применении лозартана и гидрохлоротиазида в отдельности.

Следующие нежелательные явления наблюдались при применении лозартана и гидрохлоротиазида в монотерапии.

Лозартан

Со стороны крови и лимфатической системы: нечасто - анемия, пурпура Шенлейн-Геноха, экхимозы, гемолитическая анемия.

Аллергические реакции: редко - анафилактические реакции, ангионевротический отек, крапивница.

Со стороны обмени веществ и питания: нечасто - анорексия, обострение течения подагры.

Со стороны центральной нервной системы: часто - головная боль, головокружение, бессонница; нечасто - беспокойство, парестезии, периферическая нейропатия, тремор, мигрень, обморок, тревога, тревожные расстройства, панические расстройства, спутанность сознания, депрессия, сонливость, расстройство сна, ухудшение памяти.

Со стороны органа зрения: нечасто - нарушение зрения, ощущение сухости и жжения в глазах, конъюнктивит, снижение остроты зрения.

Со стороны органа слуха: нечасто - вертиго, шум в ушах.

Со стороны дыхательной системы: часто - заложенность носа, кашель, инфекции верхних дыхательных путей (повышенная температура тела, боль в горле, синусопатия, синусит, фарингит); нечасто - фарингит, ларингит, диспноэ, бронхит, ринит, носовое кровотечение, дискомфорт в глоточной области.

Со стороны органов желудочно-кишечного тракта: часто - тошнота, диарея, диспепсические явления, боль в животе; нечасто - сухость слизистой оболочки полости рта, зубная боль, рвота, метеоризм, гастрит, запор.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: часто - судороги, миалгия, боль в спине, в ногах; нечасто - артралгия, боль в руках, в плече, колене, артрит, фибромиалгия, мышечная слабость, припухлость суставов, костно-мышечная боль.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: нечасто - артериальная гипотензия, ортостатическая гипотензия (дозозависимая), ощущение сердцебиения, тахи- или брадикардия, аритмии, стенокардия, боль в груди, AV блокада II степени, цереброваскулярные события, инфаркт миокарда, васкулит.

Со стороны мочеполовой системы: нечасто - никтурия, частое мочеиспускание, инфекции мочевыводящих путей, ослабление либидо, импотенция.

Со стороны кожных покровов: нечасто - сухость кожи, эритема, «прилив» крови к коже лица, фотосенсибилизация, кожный зуд, кожная сыпь, повышенное потоотделение, алопеция, дерматит.

Прочие: часто - астения, повышенная усталость; нечасто - отек лица, лихорадка.

Лабораторные показатели: часто - гиперкалиемия, снижение гематокрита и гемоглобина; нечасто - повышение концентрации мочевины и креатинина; очень редко - повышение активности «печеночных» трансаминаз.

Гидрохлоротиазид

Со стороны крови и лимфатической системы: нечасто - агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, пурпура, тромбоцитопения.

Аллергические реакции: редко - анафилактические реакции.

Со стороны обмена веществ и питания: нечасто - анорексия, гипергликемия, гиперурикемия, гипокалиемия, гипонатриемия.

Со стороны нервной системы: часто - головная боль, нечасто - головокружение, бессонница.

Со стороны органа зрения: нечасто - преходящее нарушение зрения, ксантопсия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: нечасто - некротизируюший васкулит.

Со стороны органов дыхания: нечасто - респираторный дистресс-синдром, пневмонит и отек легких.

Со стороны пищеварительной системы: нечасто - сиалоденит, раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, тошнота, рвота, диарея, запор, желтуха (внутрипеченочный холестаз), панкреатит.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки: нечасто - фотосенсибилизация, крапивница, токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: нечасто - судороги мышц.

Со стороны мочевыделительной системы: нечасто - глюкозурия, интерстициальный нефрит, нарушение функции почек, почечная недостаточность.

Общие нарушения: нечасто - лихорадка.

При постмаркетинговом применении лозартана/гидрохлоротиазида наблюдались следующие нежелательные явления:

Со стороны пищеварительной системы: редко - гепатит.

Лабораторные показатели: редко - гиперкалиемия, повышение активности «печеночных» трансаминаз.

Передозировка:

Данные о специфическом лечении передозировки комбинации лозартан/гидрохлорошазид ограничены. В случае передозировки прием препарата Блоктран ГТ следует прекратить, пациенту обеспечить тщательный контроль показателей функций жизненно важных органов, проведение симптоматической терапии - индукция рвоты в случае, если препарат принят недавно, а также устранение обезвоживания, электролитных нарушений, печеночной комы и снижения АД стандартными методами.

Лозартан

Симптомы: выраженное снижение АД, тахикардия, может появляться брадикардия из-за парасимпатической (вагусной) стимуляции.

Лечение: в случае выраженного снижения АД показана поддерживающая терапия. Лозартан и его активный метаболит не выводятся с помощью гемодиализа.

Гидрохлоротиазид

Симптомы: дефицит электролитов (гипокалиемия, гипохлоремия, гипонатриемия); дегидратация (вследствие чрезмерного диуреза). При одновременном приеме сердечных гликозидов гипокалиемия может усугублять течение аритмий.

Лечение: если препарат принят недавно - промывание желудка, прием активированного угля: при необходимости проводят коррекцию водно-электролитных нарушений. Не установлено, в какой степени гидрохлоротиазид может быть удален из организма с помощью гемодиализа.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение препарата Блоктран ГТ противопоказано при беременности.

Применение препаратов, оказывающих непосредственное влияние на ренин-ангиотензин-альдостероповую систему в течение второго и третьего триместров беременности, может вызывать дефект развития плода или даже вызвать его гибель. При возникновении беременности необходимо немедленно отменить прием препарата. Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер и обнаруживается в пуповинной крови. Применение диуретиков у беременных женщин не рекомендуется, так как это повышает риск развития у плода таких неблагоприятных явлений как развитие фетальной и неонатальной желтухи, а у матери - тромбоцитопении и возможно других неблагоприятных реакций. Особенно не рекомендуется применение гидрохлоротиазида в первом триместре беременности. Нет данных о том, что лозартан выделяется в грудное молоко, гидрохлоротиазид в грудное молоко выделяется. Препарат Блоктран ГТ противопоказан к применению в течение всего периода кормления грудью из-за потенциального риска для новорожденного. При необходимости применения препарата Блоктран ГТ в период лактации, грудное вскармливание должно быть прекращено.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Может назначаться с другими гипотензивными средствами.

Лозартан

Не отмечалось клинически значимого фармакокинетического взаимодействия препарата с такими лекарственными средствами, как гидрохлоротиазид, дигоксин, варфарин, циметидин, фенобарбитал, кетоконазол и эритромицин. Рифампицин уменьшает концентрацию активного метаболита. Клиническое значение данного взаимодействия не установлено. Как и при применении других средств, блокирующих образование аигиотензина II и его эффекты, сопутствующее назначение калийсберегаюших диуретиков (спиронолактон, триамтерен, амилорид, эплеренон), калийсодержащих добавок и солей, содержащих калий, может привести к увеличению содержания калия в сыворотке крови. Как и при применении других средств, влияющих на выведение натрия, лечение лозартаном может сопровождаться снижением экскреции и повышением сывороточной концентрации лития, поэтому при одновременном лечении с препаратами лития следует контролировать его сывороточную концентрацию.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая селективные ингибиторы ЦОГ-2, могут снижать эффект диуретиков и других гипотензивных препаратов. Поэтому антигипертензивный эффект антагонистов рецензоров аигиотензина II может быть ослаблен при одновременном применении НПВП, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2.

У некоторых пациентов с нарушениями функции почек, которые получали лечение НПВП, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2, одновременное назначение антагонистов рецепторов ангиотензина II может вызвать дальнейшее ухудшение функции почек, включая острую почечную недостаточность. Обычно данный эффект обратим. Двойная блокада РААС - сочетанное применение блокагора рецепторов аигиотензина II с ингибитором АПФ - приводит к значительному возрастанию частоты нежелательных явлений, таких как артериальная гипотеизия, обморок, гииеркалиемия, нарушение функции почек, острая почечная недостаточность. Наиболее высокий риск - у больных с установленным диагнозом атеросклероза, сердечной недостаточностью, сахарным диабетом (с каким-либо осложнением). Вопрос о применении двойной блокады РААС (например, путем одновременною назначения ингибитора АПФ и антагониста рецепторов ангиотензина II) должен решаться в каждом случае индивидуально при тщательном контроле функции почек.

Флуконазол, ингибитор изофермента CYP2C9, снижает плазменные концентрации активного метаболита и повышает концентрации лозартана, однако, фармакодинамическая значимость этого феномена не установлена. Показано, что у лиц, не метаболизнрующих лозартан в активный метаболит, имеется очень редкий и специфичный дефект изофермента CYP2C9.

Гидрохлоротиазид

При одновременном применении с барбитуратами, наркотическими анальгетиками, этанолом может развиться ортостатичеекая гипотеизия. При одновременном применении с гипогликемическими препаратами (для приема внутрь и инсулина) может потребоваться коррекция дозы гипогликемичееких препаратов. Ввиду риска развития лактоацидоза из-за возможного нарушения функции почек при применении гидрохлоротназида метформнп следует применять с осторожностью.

При одновременном применении с другими гипотензивными средствами наблюдается аддитивный эффект.

Следует избегать одновременного применения с солями лития (почечный клиренс лития снижается, увеличивается его токсичность).

При одновременном применении с кортикостероидами, адренокортикотропным гормоном, глицирризиновой кислотой (содержится в корне солодки), амфотерицином В происходит выраженное снижение содержания электролитов, особенно калия.

При одновременном применении с недеполяризующими миорелаксантами (тубокурарином) возможно усиление их действия.

НПВП, в том числе и селективные ингибиторы ЦОГ-2, могут уменьшать диуретический, натрийуретический и антигипертензивный эффекты гидрохлоротиазида. Однократный прием колестирамниа или колестниола может уменьшать всасывание гидрохлоротиазида в желудочно-кишечном тракте на 85 и 43 % соответственно. При одновременном применении препарата с пресеорными аминами (норэпинефрином, эпинефрином) возможно незначительное снижение эффекта прессорных аминов. Лекарственные препараты, используемые для лечения подагры (пробенецид, сульфинпиразон и аллопуринол) - может потребоваться коррекция дозы (увеличение дозы пробенецида и сульфинпиразона), поскольку гидрохлоротиазид может повышать концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови. Совместное применение тиазидных диуретиков может увеличить частоту развития реакций гиперчувствительности к аллопуринолу, Антихолинергические средства (например, атропин, бипериден) - повышение биодоступности тиазидных диуретиков за счет снижения моторики желудочно-кишечного тракта и скорости опорожнения желудка.

Тиазидные диуретики могут снижать почечную экскрецию цитотоксических лекарственных препаратов (например, циклофосфамид, метотрексат) и усиливать их миелосупрессивный эффект.

Тиазидные диуретики могут усиливать токсическое воздействие салицилатов на центральную нервную систему при их применении в высоких дозах.

Сообщалось об отдельных случаях развития гемолитической анемии при одновременном применении

гидрохлоротиазида и метилдопы.

Сопутствующее лечение с циклоспорином может увеличивать риск гиперурикемии и подагры.

Гипокалиемия или гипомагниемия, вызванная применением тиазидных диуретиков может способствовать развитию аритмий при одновременном применении с сердечными гликозидами.

Одновременное применение тиазидных диуретиков с антиаритмическими препаратами (хипидин, гидрохинидин, дизопирамид, амиодарон, соталол, дофетилид, ибутилид), некоторыми антипсихотическими препаратами (нейролептиками) (тиоридазин, хлорпромазин, левомепромазин, трифлуоперазин, циамемазин, сульпирид, сультоприд, амисульприд, гиаприд, пимозид, галоперидол, дроперидол) и другими препаратами (бепридил, цизаприд, дифеманид, эритромицин, галофантрин, мизоластин, пентамидин, терфенадин, винкамин) может сопровождаться развитием гипокалиемии, что, в свою очередь, может стать причиной развития аритмии типа «пируэт».

Тиазидные диуретики могут привести к гиперкальциемии в результате снижения его экскреции, поэтому необходимо контролировать содержание кальция в сыворотке крови. В связи с влиянием тиазидных диуретиков на обмен кальция, их прием может искажать результаты исследования функции паращитовидных желез.

При одновременном применении с карбомазепином существует риск развития симптоматической гипонатриемии.

При развитии дегидратации на фоне применения диуретиков существует вероятность развития острой почечной недостаточности, особенно при одновременном применении с препаратами йода.

Особые указания и меры предосторожности:

Лозартан

Вследствие ингибирования ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у некоторых восприимчивых пациентов отмечались изменения функции почек, включая почечную недостаточность; данные изменения носили обратимый характер и исчезали после прекращения терапии.

Возможно проявление такого симптома повышенной чувствительности как ангионевротический отек, поэтому пациенты с ангионевротическим отеком в анамнезе требуют тщательного контроля.

Блоктран ГТ, как и некоторые препараты, оказывающие воздействие на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, может увеличивать концентрацию мочевины крови и сывороточного креатинина у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки. Данные изменения функции почек были обратимы и исчезали после отмены терапии.

Не рекомендуется назначение препарата при симптоматическом повышении концентрации мочевой кислоты и при подагре.

Фармакологические данные указывают на то, что концентрация лозартана в плазме крови у больных циррозом печени значительно увеличивается, поэтому пациентам с заболеваниями печени в анамнезе следует применять препарат в более низкой дозе. Во время лечения препаратом Блоктран ГТ, как и при любой гипотензивной терапии, возможно выраженное снижение АД. Пациентов необходимо обследовать с целью выявления клинических признаков снижения объема циркулирующей крови (ОЦК) и нарушений водно-электролитного баланса, в том числе гипонатриемии, гипохлоремического алкалоза, гипомагниемии или гипокалиемии, которые могут возникать вследствие эпизодов диареи или рвоты, в результате терапии диуретиками, при ограничении потребления поваренной соли. У таких пациентов необходим контроль содержания электролитов плазмы крови.

Одновременное применение с препаратами калия, калийсберегающими диуретиками не рекомендуется (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»). У пациентов с первичным гиперальдостеронизмом применение гипотензивных препаратов, воздействующих на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, в том числе препарата БлоктранГТ, неэффективно.

Резкое снижение АД при терапии препаратом Блоктран ГТ, как и другими гипотензивными препаратами, у пациентов с ишемическими сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями может привести к развитию острого инфаркта миокарда или инсульта.

У пациентов с сердечной недостаточностью, как с недостаточностью функции почек, так и без таковой, применение препарата Блоктран ГТ, как и других средств, воздействующих на РААС, повышает риск развития резкого снижения уровня АД и развития острой почечной недостаточности.

Следует соблюдать осторожность при применении препарата Блоктран ГТ у пациентов с аортальным стенозом, митральным стенозом и гипертрофической кардиомпопатией. Следует учитывать, что антагонисты рецепторов ангиогензина II, в том числе и лозартан менее эффективны для лечения артериальной гипертензии при применении у пациентов нефоидной расы, чем у других пациентов.

Гидрохлоротиазид

Как и в случае приема любых гипотензивных препаратов, у части пациентов может наблюдаться симптоматическая артериальная гипертензия. У некоторых пациентов гидрохлоротиазид может усилить нарушения водно-электролитного баланса (уменьшение ОЦК, гипонатриемию, гипохлоремический алкалоз, гипомагниемию, гипокалиемию), нарушать толерантность к глюкозе, снижать выведение ионов кальция с мочой, вызывать преходящее незначительное повышение концентрации ионов кальция в плазме, повышать концентрацию холестерина и триглицеридов, провоцировать возникновение гиперурикемии и/или подагры (поскольку лозартан уменьшает концентрацию мочевой кислоты, выраженность гиперурикемии, вызванной диуретиком снижается).

Гидрохлоротиазид в связи с воздействием на метаболизм кальция может изменить результаты анализа функции паращитовидиых желез. Перед исследованием функции паращитовидиых желез тиазидный диуретик должен быть отменен.

Имеются сообщения о развитии обострения или прогрессированпи системной красной волчанки на фоне приема тиазидных диуретиков.

Тиазидные диуретики следует применять с осторожностью у пациентов с нарушением функции печени или прогрессирующими заболеваниями печени, т.к. это может привести к развитию внутрипеченочному холестазу, что в сочетании с нарушением водно-электролитного баланса может привести к развитию «печеночной» комы.

Гидрохлоротиазид - это сульфонамид, который может вызвать идиосинкразическую реакцию, приводящую к развитию острой транзиторной миопии и острой закрытоугольной глаукомы. Симптомы включают в себя: внезапное снижение остроты зрения или боль в глазах, которые появляются, как правило, в течение нескольких часов или недель от начала терапии гидрохлоротиазидом. При отсутствии лечения острый приступ закрытоугольной глаукомы может привести к постоянной потере зрения.

Лечение: необходимо как можно быстрее прекратить прием гидрохлоротиазида. Если внутриглазное давление остается не контролируемым, могут потребоваться неотложное медикаментозное лечение или хирургическое вмешательство. Факторами риска развития острой закрыто угольной глаукомы являются: аллергическая реакция на сульфонамид или бензилпенициллин в анамнезе.

Влияние на способность управления транспортными средствами и работы с механизмами

Некоторые побочные эффекты препарата, такие как головокружение, слабость, сонливость и нарушение четкости зрения, могут отрицательно влиять па способность управления транспортным средством и выполнения потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. В начале терапии препаратом (длительность этого периода определяется индивидуально) рекомендуется воздержаться от управления транспортными средствами и выполнения работ, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций (вследствие возможного развития головокружения и сонливости), в дальнейшем следует соблюдать осторожность.

При нарушениях функции почек

С осторожностью у пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина более 30 мл/мин), с двусторонним стенозом почечных артерий или со стенозом артерии единственной почки.

При нарушениях функции печени

С осторожностью у пациентов с нарушением функции печени (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью).

Применение в пожилом возрасте

Не требуется корректировать дозу пожилым пациентам.

Применение в детском возрасте

Противопоказан детям до 18 лет.

Условия хранения:

При температуре не выше 25°С. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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