

## Эремфат



### Полезные ссылки:

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

### Форма выпуска:

**Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий** красного цвета, кристаллический.

|  |              |
|--|--------------|
|  | <b>1 фл.</b> |
| рифампицин натрия                        | 616.4 мг,    |
| что соответствует содержанию рифампицина | 600 мг       |

*Вспомогательные вещества:* натрия аскорбат (стабилизатор).

Флаконы (10) - коробки картонные.

### Фармакологические свойства:

#### Фармакодинамика

[1] - Инструкция по медицинскому применению одобрена фармакологическим комитетом МЗ РФ

Полусинтетический антибиотик широкого спектра действия, противотуберкулезное средство первого ряда. В низких концентрациях оказывает бактерицидное действие на *Mycobacterium tuberculosis*, *Brucella* spp., *Chlamydia trachomatis*, *Legionella pneumophila*, *Rickettsia typhi*, *Mycobacterium leprae*; в высоких концентрациях — на некоторые грамотрицательные микроорганизмы. Характеризуется высокой активностью в отношении *Staphylococcus* spp. (в т.ч. пенициллиназообразующих и многих штаммов метициллинрезистентных), *Streptococcus* spp., *Clostridium* spp., *Bacillus anthracis*; грамотрицательных кокков: менингококков, гонококков. На грамположительные бактерии действует в высоких концентрациях. Активен в отношении внутриклеточно и внеклеточно расположенных микроорганизмов. Селективно ингибирует ДНК—зависимую РНК-полимеразу чувствительных микроорганизмов. При монотерапии препаратом относительно быстро отмечается селекция резистентных к рифампицину бактерий. Перекрестная резистентность с другими антибиотиками (за исключением остальных рифамицинов) не развивается.

#### Фармакокинетика

Быстро распределяется по органам и тканям (наибольшая концентрация в печени и почках), проникает в костную ткань, концентрация в слюне — 20% от плазменной.  $V_d$  — 1.6 л/кг у взрослых и 1.1 л/кг — у детей. Связь с белками плазмы — 84—91%.

Через гематоэнцефалический барьер проникает только в случае воспаления мозговых оболочек. Проникает через плаценту (концентрация в плазме плода — 33% от концентрации в плазме матери) и выделяется с грудным молоком (вскармливаемые грудным молоком дети получают не более 1% от терапевтической дозы препарата).

Метаболизируется в печени с образованием фармакологически активного метаболита — 25—0—деацетилрифампицина. Является аутоиндуктором — ускоряет свой метаболизм в печени, в результате чего клиренс креатинина — 6 л/ч после приема первой дозы, возрастает до 9 л/ч после повторного приема. При приеме внутрь вероятно также индукция и ферментов стенки кишечника. Т

<sup>1/2</sup>препарата после приема внутрь 300 мг — 2.5 ч, 600 мг — 3—4 ч, 900 мг — 5 ч. Через несколько дней повторного приема биодоступность уменьшается, и  $T_{1/2}$  после многократного приема 600 мг укорачивается до 1—2 ч.

Выводится преимущественно, с желчью, 80% — в виде метаболита; почками — 20%. После приема 150—900 мг препарата количество рифампицина, выводящегося почками в неизменном виде, зависит от величины принятой дозы и составляет 4—20%.

У пациентов с нарушениями выделительной функции почек  $T_{1/2}$  удлинится только в тех случаях, когда его дозы превышают 600 мг. Выводится при перитонеальном диализе и при гемодиализе. У пациентов с нарушениями функции печени отмечается увеличение концентрации рифампицина в плазме и удлинение  $T_{1/2}$ .

## Показания к применению:

- туберкулез всех форм и локализаций в составе комбинированной терапии;
- лепра (в комбинации с дапсоном и клофазимином - мультибациллярные типы заболевания);
- инфекционные заболевания, вызванные чувствительными микроорганизмами (в случаях резистентности к другим антибиотикам и в составе комбинированной противомикробной терапии; после исключения диагноза туберкулеза и лепры);
- бруцеллез - в составе комбинированной терапии с антибиотиком группы тетрациклинов (доксциклином);
- менингококковый менингит (профилактика у лиц, находившихся в тесном контакте с заболевшими менингококковым менингитом; у бациллоносителей *Neisseria meningitidis*).

## Относится к болезням:

- [Инфекции](#)
- [Лепра](#)
- [Менингит](#)
- [Туберкулез](#)

## Противопоказания:

- гиперчувствительность;
- желтуха;
- недавно перенесенный (менее 1 года) инфекционный гепатит;
- беременность (только по жизненным показаниям);
- период лактации;
- хроническая почечная недостаточность;
- легочно-сердечная недостаточность II-III стадии;
- дети грудного возраста.

## Способ применения и дозы:

Парентерально — в/в капельно. В/в — при *остропрогрессирующих и распространенных формах деструктивного туберкулеза легких, тяжелых гнойно-септических процессах*, при необходимости быстрого создания высоких концентраций препарата в крови и в очаге инфекции, в случаях, когда прием препарата внутрь затруднен или плохо переносится больными. При в/в введении суточная доза для **взрослых** — 450 мг, при тяжелых, быстро прогрессирующих формах — 600 мг, вводится в 1 прием. Длительность в/в введения зависит от переносимости и составляет 1 мес и более (с последующим переходом на пероральный прием). Общая продолжительность применения при туберкулезе определяется эффективностью лечения и может достигать 1 г.

При *инфекциях нетуберкулезной этиологии* суточная доза — 300-900 мг (максимальная — 1.2 г). Суточную дозу делят на 2-3 введения. Продолжительность лечения устанавливается индивидуально, зависит от эффективности и может составлять 7-10 дней. В/в введение следует прекратить, как только появится возможность для приема внутрь.

Для приготовления раствора для в/в введения каждые 150 мг растворяют в 2.5 мл воды д/и, энергично

встряхивают до полного растворения; полученный раствор смешивают со 125 мл 5% раствора декстрозы. Скорость введения — 60-80 кап/мин.

**Приготовление раствора для в/в вливания:** развести лиофилизированный порошок, добавив 10 мл стерильной воды д/и во флакон с препаратом. Встряхнуть флакон для обеспечения полного растворения содержимого флакона.

Для лечения туберкулеза комбинируют, как минимум, с одним противотуберкулезным средством (изониазид, пипразинамид, этамбутол, стрептомицин). **Взрослым с массой тела менее 50 кг** — 450 мг/сут; **50 кг и более** — 600 мг/сут. **Детям и новорожденным** — 10-20 мг/кг/сут; максимальная суточная доза — 600 мг.

При туберкулезном менингите, диссеминированном туберкулезе, поражении позвоночника с неврологическими проявлениями, при сочетании туберкулеза с ВИЧ-инфекцией общая продолжительность лечения — 9 мес, препарат применяется ежедневно, первые 2 мес в сочетании с изониазидом, пипразинамидом и этамбутолом (или стрептомицином), 7 мес — в сочетании с изониазидом.

В случае легочного туберкулеза и обнаружения микобактерий в мокроте применяют следующие 3 схемы (все продолжительностью 6 мес):

1. Первые 2 мес — как указано выше; 4 мес — ежедневно, в сочетании с изониазидом.
2. Первые 2 мес — как указано выше; 4 мес — в сочетании с изониазидом, 2-3 раза в течение каждой недели.
3. На протяжении всего курса — прием в сочетании с изониазидом, пипразинамидом и этамбутолом (или стрептомицином) 3 раза в течение каждой недели. В тех случаях, когда противотуберкулезные препараты применяют 2-3 раза в неделю (а также в случае обострений заболевания или неэффективности терапии), прием их должен осуществляться под контролем медицинского персонала.

Для лечения мультибациллярных типов лепры (лепроматозного, пограничного, лепроматозного и пограничного) **взрослым** — 600 мг 1 раз в мес в комбинации с дапсоном (100 мг 1 раз/сут) и клофазимином (50 мг 1 раз/сут + 300 мг 1 раз в мес); **детям** — 10 мг/кг 1 раз в мес в комбинации с дапсоном (1- 2 мг/кг/сут) и клофазимином (50 мг через день + 200 мг 1 раз в мес).

Минимальная продолжительность лечения — 2 г.

Для лечения мультибациллярных типов лепры (туберкулоидного и пограничного туберкулоидного) **взрослым** — 600 мг 1 раз в мес, в комбинации с дапсоном — 100 мг (1- 2 мг/кг) 1 раз/сут; **детям** — 10 мг/кг 1 раз в мес, в комбинации с дапсоном — 1-2 мг/кг/сут.

Продолжительность лечения — 6 мес.

Для лечения инфекционных заболеваний, вызванных чувствительными микроорганизмами, назначают в комбинации с другими противомикробными средствами. Суточная доза для **взрослых** — 0.6-1.2 г, для **детей и новорожденных** — 10-20 мг/кг. Кратность приема — 2 раза/сут.

Для лечения бруцеллеза — 900 мг/сут однократно в комбинации с доксициклином; средняя продолжительность лечения — 45 дней.

Для профилактики менингококкового менингита — 2 раза/сут каждые 12 ч в течение 2 сут. Разовые дозы для **взрослых** — 600 мг; для детей — 10 мг/кг; для **новорожденных** — 5 мг/кг.

**Пациентам с нарушениями выделительной функции почек и сохранной функцией печени** коррекция дозы требуется только в том случае, когда она превышает 600 мг/сут.

## Побочное действие:

Тошнота, рвота, диарея, анорексия, эрозивный гастрит, псевдомембранозный энтероколит; повышение активности печеночных трансаминаз в сыворотке крови, гипербилирубинемия; аллергические реакции (крапивница, эозинофилия, отек Квинке, бронхоспазм, артралгия, лихорадка); лейкопения, дисменорея, головная боль, гепатит; индукция порфирии; интерстициальный нефрит, снижение остроты зрения, атаксия, дезориентация, мышечная слабость. При интермиттирующей или нерегулярной терапии или при возобновлении лечения после перерыва возможны гриппоподобный синдром (лихорадка, озноб, головная боль, головокружение, миалгия), кожные реакции, гемолитическая анемия, тромбоцитопеническая пурпура, острая почечная недостаточность.

## Передозировка:

**Симптомы:** отек легких, спутанность сознания, судороги.

**Лечение:** промывание желудка, назначение активированного угля; симптоматическая терапия, форсированный диурез.

## Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказано применение препарата во время беременности (только по жизненным показаниям) и в период лактации.

Терапия в период беременности (особенно в I триместре) возможна только по жизненным показаниям. При назначении в последние недели беременности может наблюдаться послеродовое кровотечение у матери и кровотечение у новорожденного. В этом случае назначают витамин К.

Женщинам детородного возраста во время лечения следует применять надежные методы контрацепции (пероральные гормональные контрацептивы и дополнительные негормональные методы контрацепции).

## Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Антациды, опиаты, антихолинергические средства и кетоконазол снижают (в случае одновременного приема внутрь) биодоступность рифампицина. Изониазид и/или пипразинамид повышают частоту и тяжесть нарушений функции печени в большей степени, чем при назначении одного рифампицина, у больных с предшествующим заболеванием печени. Препараты ПАСК, содержащие бентонит (алюминия гидросиликат), следует назначать не ранее чем через 4 ч после приема препарата, т.к. возможно нарушение абсорбции.

Снижает активность пероральных антикоагулянтов, пероральных гипогликемических препаратов, гормональных контрацептивов, препаратов наперстянки, антиаритмических средств (дизопирамид, пирменол, хинидин, мексилетин, токаирид), глюкокортикостероидов, дапсона, гидантоинов (фенитоин), гексобарбитала, нортриптилина, бензодиазепинов, половых гормонов, теofilлина, хлорамфеникола, кетоконазола, итраконазола, циклоспорино А, азатиоприна, бета-адреноблокаторов, блокаторов медленных кальциевых каналов, эналаприла, циметидина (рифампицин вызывает индукцию ферментной системы печени системы цитохрома P450, ускоряя метаболизм лекарственных средств).

## Особые указания и меры предосторожности:

На фоне лечения кожа, мокрота, пот, кал, слезная жидкость, моча приобретают оранжево-красный цвет. Может стойко окрашивать мягкие контактные линзы.

Для предотвращения развития резистентности микроорганизмов, необходимо применять в комбинации с другими противомикробными средствами.

В случае развития гриппоподобного синдрома, не осложненного тромбоцитопенией, гемолитической анемией, бронхоспазмом, одышкой, шоком и почечной недостаточностью, у больных, получающих препарат по интермиттирующей схеме, следует рассмотреть возможность перехода на ежедневный прием. В этих случаях дозу увеличивают медленно: в первый день назначают 75-150 мг, а нужной терапевтической дозы достигают за 3-4 дня. В случае, если отмечены указанные выше серьезные осложнения, рифампицин отменяют. Необходимо контролировать функцию почек; возможно дополнительное назначение глюкокортикостероидов.

В случае профилактического применения у бактерионосителей менингококка необходим строгий контроль за пациентами для того, чтобы своевременно выявить симптомы заболевания в случае возникновения резистентности к рифампицину.

При длительном применении показан систематический контроль картины периферической крови и функции печени. В период лечения нельзя применять микробиологические методы определения концентрации фолиевой кислоты и витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови.

### **При нарушениях функции почек**

У пациентов с нарушениями выделительной функции почек T<sub>1/2</sub> удлинняется только в тех случаях, когда его дозы превышают 600 мг.

Пациентам с нарушениями выделительной функции почек и сохранной функцией печени коррекция дозы требуется только в том случае, когда она превышает 600 мг/сут.

Применение при хронической почечной недостаточности противопоказано.

### **При нарушениях функции печени**

У пациентов с нарушениями функции печени отмечается увеличение концентрации рифампицина в плазме и удлинение T<sub>1/2</sub>.

**Применение в детском возрасте**

Препарат противопоказан детям грудного возраста.

**Условия хранения:**

Список Б.

Хранить в сухом, защищенном от света и недоступном для детей месте, при температуре не выше 25°C.

Вскрытые упаковки с препаратом, растворенным в асептических условиях водой д/и, можно хранить при комнатной температуре в течение 4 ч. По истечении этого времени раствор для вливания необходимо использовать немедленно для в/в непрерывного капельного вливания.

Срок годности — 2 г.

Препарат не следует использовать после окончания срока годности, указанного на упаковке.

**Условия отпуска в аптеке:**

По рецепту.

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