Эремфат (таблетки)

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые оболочкой красно-коричневого цвета, круглые, с насечкой на одной стороне.

	1 таб.
рифампицин	150 мг

Вспомогательные вещества: сорбитол, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, кроскармеллоза натрия, магния стеарат.

Состав оболочки: титана диоксид, гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза), железа оксид красный, макрогол 6000.

100 шт. - контейнеры полипропиленовые (1) - пачки картонные.
1000 шт. - контейнеры поливинилхлоридные (10) - коробки картонные.
1000 шт. - контейнеры поливинилхлоридные (20) - коробки картонные.
1000 шт. - контейнеры поливинилхлоридные (30) - коробки картонные.
1000 шт. - контейнеры поливинилхлоридные (40) - коробки картонные.

Таблетки, покрытые оболочкой красно-коричневого цвета, продолговатые, с насечкой на обеих сторонах.

	1 таб.
рифампицин	600 мг

Вспомогательные вещества: сорбитол, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный, кроскармеллоза натрия, магния стеарат.

Состав оболочки: титана диоксид, гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза), железа оксид красный, макрогол 6000.

100 шт. - контейнеры полипропиленовые (1) - пачки картонные.
500 шт. - контейнеры поливинилхлоридные (10) - коробки картонные.
500 шт. - контейнеры поливинилхлоридные (20) - коробки картонные.
500 шт. - контейнеры поливинилхлоридные (30) - коробки картонные.
500 шт. - контейнеры поливинилхлоридные (40) - коробки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

[I] - Инструкция по медицинскому применению одобрена фармакологическим комитетом МЗ РФ 27.06.2000 г

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 рифампицинов) не развивается.

Фармакокинетика

Абсорбция — быстрая, прием пищи уменьшает абсорбцию препарата. При приеме внутрь натощак 600 мг, C_{max} в крови — 10 мкг/мл, время достижения C_{max} в крови — 2-3 ч. Связь с белками плазмы — 84-91%.

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.

Через ГЭБ 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 вероятна также индукция и ферментов стенки кишечника. $T_{1/2}$ препаратапосле 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 неизмененном виде, зависит от величины принятой дозы и составляет 4-20%.

У пациентов с нарушениями выделительной функции почек $T_{1/2}$ удлиняется 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 (доксициклином);

— 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;

— грудные дети.

Способ применения и дозы:

Внутрь, натощак, за 30 мин до еды. Для *лечения туберкулеза* комбинируют, как минимум, с одним противотуберкулезным средством (изониазид, пиразинамид, 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, пиразинамидом 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, пиразинамидом 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:

Применение препарата противопоказано при 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 пиразинамид 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, токаинид), глюкокортикостероидов, дапсона, гидантоинов (фенитоин), гексобарбитала, нортриптилина, бензодиазепинов, половых гормонов, теофиллина, хлорамфеникола, кетоконазола, итраконазола, циклоспорина А, азатиоприна, бета–адреноблокаторов, блокаторов медленных кальциевых каналов, эналаприла, циметидина (рифампицин вызывает индукцию ферментной системы печени системы цитохрома Р450, 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 бациллоносителей 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 B_{12} в сыворотке крови.

При нарушениях функции почек

Применение препарата противопоказано при хронической почечной недостаточности.

При нарушениях функции печени

У пациентов с нарушениями функции печени отмечается увеличение концентрации рифампицина в плазме и удлинение $T_{1/2}$.

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°С.

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_tabletki