Гидрохлоротиазид+Лозартан-Тад



Полезные ссылки:

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

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Комбинированный препарат; оказывает гипотензивное действие.

Содержит лозартан - антагонист рецепторов ангиотензина II (тип AT1) и гидрохлоротиазид - тиазидный диуретик.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия;

— для снижения риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

— гиперчувствительность;

— анурия;

— гиповолемия (в т.ч. на фоне высоких доз диуретиков);

— печеночная и/или почечная недостаточность;

— беременность;

— период лактации.

Способ применения и дозы:

Внутрь, по 1 таб./сут, независимо от приема пищи. Максимальная доза - 2 таб. 1 раз/сут.

Максимальный гипотензивный эффект развивается в течение 3 нед после начала лечения.

Побочное действие:

Снижение АД, головокружение, аллергические реакции: ангионевротический отек (отек лица, губ и/или языка), гиперкалиемия, повышение активности печеночных трансаминаз.

Передозировка:

Симптомы

*Л*озартан - снижение АД, тахикардия, брадикардия (в результате вагусной стимуляции).

Гидрохлоротиазид - потеря электролитов (гипокалиемия, гипохлоремия, гипонатриемия); дегидратация (избыточный диурез).

Лечение: симптоматическая и поддерживающая терапия. Если препарат принят недавно, следует промыть желудок; при необходимости проводят коррекцию водно-электролитных нарушений. Лозартан и его активные метаболиты не удаляются при помощи гемодиализа.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказания: беременность, период лактации.

Прием лекарственных средств, непосредственно действующих на РААС, во II-III триместры беременности может привести к гибели плода. При возникновении беременности показана отмена (тиазиды проникают через ГЭБ). Относительно здоровым беременным женщинам использование диуретиков обычно не рекомендуется в связи с риском возникновения желтухи плода и новорожденного, тромбоцитопении матери. Терапия диуретиками не предупреждает развитие токсикоза беременности.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном приеме гидрохлоротиазида с этанолом, барбитуратами, опиоидными анальгетиками увеличивается риск развития ортостатической гипотензии; с пероральными гипогликемическими лекарственными средствами и инсулином может потребоваться коррекция дозы гипогликемических средств; с другими гипотензивными лекарственными средствами возможен аддитивный эффект; с колестирамином и колестиполом - нарушение всасывания гидрохлоротиазида. Однократный прием колестирамина или колестипола может уменьшать всасывание гидрохлоротиазида в ЖКТ на 85 и 43% соответственно.

При одновременном применении гидрохлоротиазида с ГКС, АКТГ возможно усиление потери электролитов, усугубление гипокалиемии; с прессорными аминами (норэпинефрином, эпинефрином) возможно незначительное снижение эффекта прессорных аминов, не препятствующее их использованию; с недеполяризующими миорелаксантами (тубокурарином) - усиление их действия; с НПВС - возможно уменьшение диуретического, натрийуретического, гипотензивного действия.

Не применяют одновременно с препаратами лития, т.к. диуретики уменьшают почечный клиренс лития и повышают риск интоксикации.

Особые указания и меры предосторожности:

Нет необходимости в специальном подборе начальной дозы больным пожилого возраста.

Возможно совместное назначение с другими гипотензивными препаратами.

Может повышать концентрацию мочевины и креатинина в плазме у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки.

Гидрохлоротиазид может усилить гипотензию и нарушения водно-электролитного баланса (уменьшение ОЦК, гипонатриемию, гипохлоремический алкалоз, гипомагниемию, гипокалиемию), нарушить толерантность к глюкозе, снизить выведение кальция с мочой и вызывать преходящее незначительное повышение концентрации кальция в

плазме, повышать концентрацию холестерина и ТГ, провоцировать возникновение гиперурикемии и/или подагры.

Прием лекарственных средств, непосредственно действующих на РААС, во II-III триместры беременности может привести к гибели плода. При возникновении беременности показана отмена (тиазиды проникают через ГЭБ). Относительно здоровым беременным женщинам использование диуретиков обычно не рекомендуется в связи с риском возникновения желтухи плода и новорожденного, тромбоцитопении матери. Терапия диуретиками не предупреждает развитие токсикоза беременности.

При нарушениях функции почек

Противопоказание — почечная недостаточность.

При нарушениях функции печени

Противопоказание — печеночная недостаточность.

Применение в пожилом возрасте

Нет необходимости в специальном подборе начальной дозы больным пожилого возраста.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/GidrohlorotiazidLozartan-Tad