Гиперник



Код АТХ:

- C09AA04

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Периндоприл

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки белого или белого с желтоватым оттенком цвета, плоскоцилиндрические, с фаской.

	1 таб.
периндоприла эрбумин	2 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный (аэросил), лактоза, крахмал кукурузный, поливинилпирролидон (повидон), магния стеарат.

7 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
30 шт. - банки темного стекла (1) - пачки картонные.

Таблетки белого или белого с желтоватым оттенком цвета, плоскоцилиндрические, с фаской и риской.

	1 таб.
периндоприла эрбумин	4 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид коллоидный (аэросил), лактоза, крахмал кукурузный, поливинилпирролидон (повидон), магния стеарат.

7 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (3) - пачки картонные.
30 шт. - банки темного стекла (1) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Органотропные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Ингибитор АПФ. Подавление ангиотензин-превращающего фермента (АПФ) приводит к снижению содержания

ангиотензина II в плазме крови, в результате чего снижается секреция альдостерона.

Периндоприл действует посредством своего активного метаболита периндоприлата. Устраняет вазоконстрикторное действие ангиотензина II, повышает концентрацию брадикинина и вазодилататорных простагландинов (АПФ переводит неактивный ангиотензин I в ангиотензин II, оказывающий вазоконстрикторное действие, а также вызывает деградацию брадикинина и простагландина, обладающих вазодилатирующей активностью); уменьшает продукцию и высвобождение альдостерона, подавляет высвобождение норадреналина из окончаний симпатических нервных волокон и образование эндотелина в стенке сосудов. Снижение образования ангиотензина II сопровождается повышением активности ренина плазмы крови (вследствие угнетения отрицательной обратной связи). Подавление АПФ сопровождается повышением активности как циркулирующей, так и тканевой калликреин-кининовой системы, при этом также активируется система простагландинов.

Способствует восстановлению эластичности крупных артериальных сосудов (снижение образования избыточного количества субэндотелиального коллагена), снижает давление в легочных капиллярах, при длительном назначении уменьшает выраженность гипертрофии миокарда левого желудочка и интерстициального фиброза, нормализует изоферментный профиль миозина; нормализует работу сердца.

Снижает преднагрузку и постнагрузку (уменьшает систолическое и диастолическое АД в положении "лежа" и "стоя"), давление наполнения левого и правого желудочков, ОПСС; повышает минутный объем крови и сердечный индекс без изменения ЧСС (у больных с хронической сердечной недостаточностью, умеренно урежает ЧСС, усиливает региональный кровоток в мышцах).

Увеличивает концентрацию ЛПВП, у больных с гиперурикемией снижает концентрацию мочевой кислоты. Увеличивает почечный кровоток, не меняет скорость клубочковой фильтрации.

У больных с хронической сердечной недостаточностью вызывает достоверное уменьшение выраженности клинических признаков сердечной недостаточности, увеличивает толерантность к физической нагрузке (по данным велоэргометрической пробы), достоверно не снижает АД. После приема внутрь средней разовой дозы максимальный гипотензивный эффект достигается через 4-6 ч и сохраняется в течение 24 ч. Стабилизация гипотензивного эффекта наблюдается через 1 месяц терапии и сохраняется в течение длительного времени. Прекращение лечения не сопровождается развитием синдрома отмены.

Фармакокинетика

Всасывание

После приема внутрь периндоприл абсорбируется из ЖКТ на 25%. C_{max} периндоприла достигается через 1 ч, периндоприлата - через 3-4 ч. Биодоступность препарата составляет 65-70%.

Распределение и метаболизм

В процессе метаболизма 20% периндоприла биотрансформируется в активный метаболит - периндоприлат (прием периндоприла после еды снижает долю образующегося периндоприлата - существенного клинического значения не имеет), остальное количество в 5 неактивных соединений.

Связывание периндоприлата с белками плазмы крови незначительное (менее 30%), зависит от концентрации препарата. V_d свободного периндоприлата близок к 0.2 л/кг.

Выведение

$T_{1/2}$ периндоприла составляет 1 ч.

Периндоприлат выводится из организма с мочой; $T_{1/2}$ его свободной фракции составляет 3-5 ч. Диссоциация периндоприлата, связанного с АПФ, медленная. Вследствие этого эффективный $T_{1/2}$ составляет 25 ч. Повторный прием не приводит к кумуляции, и $T_{1/2}$ при повторном приеме соответствует периоду его активности.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пожилых пациентов, а также у больных с почечной и сердечной недостаточностью, выведение периндоприлата замедляется. Клиренс периндоприла при гемодиализе составляет 70 мл/мин.

У пациентов с циррозом печени печеночный клиренс уменьшается в 2 раза, при этом общее количество образующегося периндоприлата не меняется и коррекции режима дозирования не требуется.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия;

— хроническая сердечная недостаточность.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия
- Сердечная недостаточность

Противопоказания:

— ангионевротический отек в анамнезе на фоне терапии ингибиторами АПФ;

— наследственный или идиопатический ангионевротический отек;

— беременность;

— период лактации (грудного вскармливания);

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

— повышенная чувствительность к периндоприлу, другим компонентам препарата и к другим ингибиторам АПФ.

С *осторожностью* следует назначать препарат при стенозе аортального клапана, гипертрофической обструктивной кардиомиопатии, цереброваскулярных заболеваниях (в т.ч. при недостаточности мозгового кровообращения, ИБС, коронарной недостаточности - опасность развития чрезмерного снижения АД и сопутствующей ишемии), тяжелых аутоиммунных системных заболеваниях соединительной ткани (в т.ч. СКВ, склеродермия), угнетении костномозгового кроветворения на фоне приема иммунодепрессантов (повышение вероятности развития нейтропении), при реноваскулярной гипертензии, двустороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки, состоянии после трансплантации почек (риск развития нарушения функции почек и агранулоцитоза), при хронической почечной недостаточности (особенно сопровождающейся гиперкалиемией), при гиперкалиемии, снижении ОЦК (прием диуретиков, бессолевая диета, рвота, диарея), сахарном диабете, при хирургическом вмешательстве (общей анестезии), а также пациентам пожилого возраста.

Способ применения и дозы:

При *лечении артериальной гипертензии* начальная доза составляет 4 мг 1 раз/сут. При неэффективности терапии (через 1 мес) доза может быть повышена до 8 мг 1 раз/сут.

При назначении ингибиторов АПФ пациентам, получающим терапию диуретиками, может отмечаться резкое падение АД, для профилактики которого рекомендуется прекратить прием диуретиков за 2-3 дня до предполагаемого начала терапии Гиперником или назначать препарат в более низких дозах – 2 мг 1 раз/сут.

У пациентов *с реноваскулярной артериальной гипертензией* рекомендуемая начальная доза составляет 2 мг 1 раз/сут. При необходимости в последующем доза может быть увеличена.

Пациентам пожилого возраста лечение следует начинать с дозы 2 мг/сут и в дальнейшем, при необходимости, постепенно повышать ее вплоть до максимальной дозы 8 мг/сут.

Лечение пациентов с *хронической сердечной недостаточностью* препаратом Гиперник в комбинации с некалийсберегающим диуретиком и/или дигоксином рекомендуется начинать под тщательным медицинским наблюдением, назначая препарат в начальной дозе 2 мг 1 раз/сут утром. В последующем, через 1-2 недели лечения, доза может быть повышена до 4 мг 1 раз/сут.

Больным с нарушением функции почек дозу препарата устанавливают с учетом значений клиренса креатинина. При **КК 30-60 мл/мин** препарат назначают в дозе 2 мг/сут; при **КК 15-30 мл/мин** – 2 мг через сут; для **пациентов на гемодиализе (при КК менее 15 мл/мин)** – 2 мг в день гемодиализа.

При **КК более 60 мл/мин** или у пациентов **с печеночной недостаточностью** коррекция режима дозирования не требуется.

Препарат следует принимать утром до еды.

Побочное действие:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто – чрезмерное снижение АД и связанные с этим симптомы; редко – аритмия, стенокардия, инфаркт миокарда, инсульт.

Со стороны мочевыделительной системы: снижение функции почек, острая почечная недостаточность.

Со стороны дыхательной системы: часто – сухой кашель, затруднение дыхания; редко – бронхоспазм, ринорея.

Со стороны пищеварительной системы: часто – тошнота, рвота, боль в животе, нарушение вкуса, диарея, запор, сухость во рту, снижение аппетита, холестатическая желтуха, панкреатит.

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: часто – головная боль, астения, повышенная утомляемость, головокружение, звон в ушах, нарушение зрения, мышечные судороги, парестезии; редко – снижение настроения, бессонница; крайне редко – спутанность сознания.

Аллергические реакции: часто – кожная сыпь, зуд; редко – крапивница, ангионевротический отек; крайне редко – мультиформная экссудативная эритема.

Со стороны лабораторных показателей: часто - гиперкреатининемия, гиперкалиемия, протеинурия, гиперурикемия; редко (при длительном применении в высоких дозах) - нейтропения, лейкопения, анемия, тромбоцитопения, снижение гематокрита; крайне редко – агранулоцитоз, панцитопения, повышение активности печеночных трансаминаз, гипербилирубинемия, гемолитическая анемия на фоне дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

Прочие: редко – повышение потоотделения, нарушение сексуальной функции.

Передозировка:

Симптомы: выраженное снижение АД, шок, ступор, брадикардия, нарушение электролитного баланса (гиперкалиемия, гипонатриемия), почечная недостаточность.

Лечение: промывание желудка, восстановление водно-электролитного баланса, в/в введение 0.9% раствора натрия хлорида. В случае выраженного снижения АД больного следует положить горизонтально, приподняв ноги вверх. Эффективен гемодиализ (не использовать высокопроницаемые полиакрилнитриловые мембраны). При развитии брадикардии - введение атропина, может потребоваться постановка искусственного водителя ритма.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Препарат противопоказан к применению при беременности.

При необходимости назначения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При совместном применении Гиперник повышает выраженность гипогликемического действия инсулина и производных сульфонилмочевины.

Баклофен, трициклические антидепрессанты, нейролептики, салуретики усиливают гипотензивное действие и увеличивают риск развития ортостатической гипотензии (аддитивный эффект) при одновременном применении с Гиперником, антацидные средства уменьшают биодоступность препарата.

ГКС, НПВС при совместном применении снижают выраженность гипотензивного действия Гиперника за счет задержки жидкости и электролитов.

При одновременном применении с Гиперником калийсберегающие диуретики (спиронолактон, триамтерен, амилорид), препараты калия повышают риск развития гиперкалиемии. Не рекомендуется одновременное применение лекарственных средств, способных вызвать гиперкалиемию, и ингибиторов АПФ, за исключением случаев тяжелой гипокалиемии (контроль содержания калия в сыворотке крови).

При одновременном применении с препаратами лития возможно замедление его выведения из организма (необходим регулярный контроль содержания лития в крови).

При одновременном применении с Гиперником диуретики, препараты для общей анестезии и миорелаксанты, этанол повышают риск развития чрезмерного снижения АД. Риск развития клинически выраженной артериальной гипотензии можно уменьшить, прекратив прием диуретиков за несколько дней до начала лечения Гиперником.

Особые указания и меры предосторожности:

Риск развития артериальной гипотензии и/или почечной недостаточности на фоне приема препарата повышается при значительной потере натрия и воды (строгая бессолевая диета, и/или прием диуретиков, диарея, рвота) или стенозе почечных артерий (блокада в этих ситуациях ренин-ангиотензиновой системы может приводить, особенно при первом приеме препарата и в течение первых 2 недель лечения, к внезапному снижению АД и развитию хронической

почечной недостаточностьи).

Перед началом и на фоне терапии рекомендуется определять концентрацию креатинина, электролитов и мочевины (в течение 1 мес).

У больных с артериальной гипертензией, уже получающих терапию диуретиками, необходимо прекратить их прием (за 3 дня до начала приема Гиперника) и при необходимости в дальнейшем добавить к лечению снова.

У больных с хронической сердечной недостаточностью, получающих терапию диуретиками, по возможности, их доза также должна быть уменьшена за несколько дней до начала приема Гиперника.

У больных, относящихся к группе риска, особенно с хронической сердечной недостаточностью в стадии декомпенсации, пациентов пожилого возраста, а также больных с исходно низким АД, нарушением функции почек или получающих большие дозы диуретиков, начало применения препарата должно осуществляться под врачебным контролем.

У больных, находящихся на гемодиализе, следует избегать использования полиакрилонитриловых мембран (возможно развитие анафилактоидных реакций).

Необходимо прекратить прием препарата за 12 ч перед предстоящей хирургической операцией и предупредить анестезиолога о приеме Гиперника.

Использование в педиатрии

Эффективность и безопасность применения Гиперника у **детей и подростков в возрасте до 18 лет** не установлены.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В связи с опасностью развития артериальной гипотензии и головокружения Гиперник следует с осторожностью назначать лицам, управляющим автотранспортом и занимающимся видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

С осторожностью следует назначать препарат при хронической почечной недостаточности.

Больным с нарушением функции почек дозу препарата устанавливают с учетом значений клиренса креатинина. При **КК 30-60 мл/мин** препарат назначают в дозе 2 мг/сут; при **КК 15-30 мл/мин** – 2 мг через сут; для **пациентов на гемодиализе (при КК менее 15 мл/мин)** – 2 мг в день гемодиализа. При **КК более 60 мл/мин** коррекция режима дозирования не требуется.

При нарушениях функции печени

У пациентов **с печеночной недостаточностью** коррекция режима дозирования не требуется.

Применение в пожилом возрасте

С*осторожностью* следует назначать препарат пациентам пожилого возраста.

Применение в детском возрасте

Противопоказание — детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены)

Условия хранения:

Список Б. Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°С.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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