Индап

Код АТХ:

- C03BA11

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Индапамид

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Капсулы твердые желатиновые, размер №4, с голубой крышечкой и белым корпусом; содержимое капсул - белый или почти белый порошок, либо белый или почти белый порошок с кусочками массы, либо белый или почти белый порошок, спрессованный столбиком и распадающийся при надавливании.

	1 капс.
индапамид	2.5 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая (гранулированная), лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, титана диоксид, желатин, краситель индигокармин.

10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Органотропные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Антигипертензивный препарат, диуретик.

Индапамид относится к группе нетиазидных сульфонамидов, по фармакологическим свойствам близок к тиазидоподобным диуретикам. Снижает тонус гладкой мускулатуры артерий, уменьшает ОПСС. Препарат обладает умеренным салуретическим и диуретическим эффектами, которые связаны с блокадой реабсорбции ионов натрия, хлора, водорода и, в меньшей степени, ионов калия в проксимальных канальцах и кортикальном сегменте дистальных канальцев почек. Обладая способностью селективно блокировать "медленные" кальциевые каналы, повышает эластичность стенок артерий и снижает ОПСС. Способствует уменьшению гипертрофии левого желудочка сердца. Не влияет на содержание липидов в плазме (триглицериды, ЛПНП, ЛПВП); не влияет на углеводный обмен (в т.ч. у больных с сопутствующим сахарным диабетом). Уменьшение ОПСС также обусловлено снижением чувствительности адренорецепторов сосудистой стенки к норадреналину и ангиотензину II, повышением синтеза простагландинов, обладающих вазодилатирующей активностью (простагландина PgE2 и простациклина PgI2). Снижает продукцию свободных и стабильных кислородных радикалов. При назначении в высоких дозах не влияет на степень снижения АД, несмотря на увеличение диуреза.

Антигипертензивный эффект проявляется к концу первой недели, сохраняется в течение 24 ч на фоне однократного приема, достигает максимума через 8-12 недель после начала приема препарата.

Фармакокинетика

Всасывание

После приема внутрь индапамид быстро и полностью всасывается из ЖКТ, биодоступность высокая (93%). Прием пищи несколько замедляет скорость абсорбции, но не влияет на полноту абсорбции. После приема препарата внутрь в дозе 2.5 мг C_{max} в крови достигается через 1-2 ч.

Распределение

Связывание с белками плазмы крови составляет около 75%. Связывается также с эластином гладких мышц сосудистой стенки. Имеет высокий V_d, проходит через гистогематические барьеры (в т.ч. плацентарный), проникает в грудное молоко.

Метаболизм и выведение

Метаболизируется в печени. $T_{1/2}$ в среднем составляет 14-18 ч. Выводится, главным образом, через почки - 60-80% (в большинстве случаев - в виде метаболитов, около 5% - в неизмененном виде), через кишечник - 20-23%.

У больных с почечной недостаточностью фармакокинетика не меняется. Не кумулирует.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

— острое нарушение мозгового кровообращения;

— выраженная печеночная (в т.ч. с энцефалопатией) и/или почечная недостаточность, анурия;

— гипокалиемия;

— одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT;

— непереносимость лактозы, галактоземия, синдром нарушения всасывания глюкозы, галактозы;

— беременность;

— период лактации (грудного вскармливания);

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

— повышенная чувствительность к индапамиду, другим производным сульфонамидов и компонентам препарата.

С осторожностью: сахарный диабет в стадии декомпенсации, гиперурикемия (особенно сопровождающаяся подагрой

и уратным нефролитиазом), гипонатриемия и другие нарушения водно-электролитного обмена, умеренная печеночная и/или почечная недостаточность, асцит, ИБС, хроническая сердечная недостаточность, удлинение интервала QT; гиперпаратиреоз.

Способ применения и дозы:

Препарат назначают внутрь, утром, независимо от приема пищи. Капсулу следует проглатывать не разжевывая, запивая водой.

Назначают по 2.5 мг (1 капс.) 1 раз/сут.

Препарат может использоваться в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами (с бета-адреноблокаторами, блокаторами "медленных" кальциевых каналов, ингибиторами АПФ). Если через 4-8 недель лечения желаемый терапевтический эффект не достигнут, дозу препарата повышать не рекомендуется (возрастает риск побочных эффектов без усиления антигипертензивного эффекта). Вместо этого в схему лечения целесообразно добавить другой антигипертензивный препарат, не являющийся диуретиком. В случаях, когда лечение необходимо начинать с приема 2-х препартов, доза Индапа остается равной 2.5 мг утром 1 раз/сут.

Побочное действие:

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, анорексия, сухость во рту, дискомфорт в области живота, гастралгия, запор или диарея, печеночная энцефалопатия (на фоне печеночной недостаточности).

Со стороны ЦНС: астения, головная боль, общая слабость, повышенная утомляемость, летаргия, вялость, недомогацие, вертиго, спазм мышц, нервозность, напряженность, раздражительность, ажитация; тревога, бессонница, депрессия, головокружение, сонливость.

Со стороны органов чувств: конъюнктивит, нарушение зрения.

Со стороны дыхательной системы: ринит, редко - кашель, фарингит, синусит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: ортостатическая гипотензия, аритмия, сердцебиение, изменения на ЭКГ (гипокалиемия).

Со стороны мочевыделительноп системы: никтурия, полиурия, увеличение частоты развития инфекций.

Аллергические реакции: зуд, сыпь, крапивница, геморрагический васкулит.

Со стороны органов кроветворения: тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, аплазия костного мозга, гемолитическая анемия.

Со стороны лабораторных показателей: гиперкальциемия, гиперурикемия, гипохлоремия, гипонатриемия, гипергликемия, гипокалиемия, повышение азота мочевины в плазме крови, гиперкреатининемия, глюкозурия.

Прочие: гриппоподобный синдром, боль в грудной клетке, боль в спине, снижение потенции и/или либидо, ринорея, потливость, снижение массы тела, парестезии в конечностях, обострение системной красной волчанки, панкреатит.

Передозировка:

Симптомы: тошнота, рвота, слабость, нарушение функции ЖКТ, водно-электролитные нарушения, в некоторых случаях - чрезмерное снижение АД, угнетение дыхания. У пациентов с циррозом печени возможно развитие печеночной комы.

Лечение: промывание желудка, коррекция водно-электролитного баланса, симптоматическая терапия. Специфического антидота нет.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Индап противопоказан к применению при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Не рекомендуется применять одновременно индапамид и препараты лития из-за возможности развития токсического эффекта лития на фоне снижения его почечного клиренса.

Совместное применение индапамида с астемизолом, эритромицином (в/в), пентамидином, сультопридом, терфенадином, винкамином, антиаритмическими препаратами IA (хинидин, дизопирамид) и III класса (амиодарон, бретилиум, соталол) может ослаблять гипотензивное действие индапамида и привести к развитию аритмии по типу "пируэт" за счет синергидного влияния (удлинение) на длительность интервала QT.

НПВС, ГКС, тетракозактид,адреностимуляторы снижают гипотензивный эффект, баклофен усиливает.

Салуретики (петлевые, тиазидные), сердечные гликозиды, глюко- и минералокортикостероиды, тетракозактид, слабительные препараты, амфотерицин В (в/в) увеличивают риск гипокалиемии.

При одновременном приеме с сердечными гликозидами повышается вероятность развития дигиталисной интоксикации; с препаратами кальция - гиперкальциемии; с метформином возможно усугубление молочнокислого ацидоза.

Комбинация с калийсберегающими диуретиками может быть эффективна у некоторой категории больных, однако при этом полностью не исключается возможность развития гипо- или гиперкалиемии, особенно у больных сахарным диабетом и почечной недостаточностью.

Ингибиторы АПФ увеличивают риск развития артериальной гипотензии и/или острой почечной недостаточности (особенно при имеющемся стенозе почечной артерии).

Индапамид увеличивает риск развития почечной недостаточности при использовании йодсодержащих контрастных веществ в высоких дозах при дегидратации организма. Перед применением йодсодержащих контрастных веществ больным необходимо восстановить потерю жидкости.

Трициклические антидепрессанты и антипсихотические средства могут усиливать антигипертензивное действие препарата и увеличивать риск ортостатической гипотензии.

При одновременном употреблении с циклоспорином возможно увеличение уровня креатинина в плазме крови.

Снижает эффект непрямых антикоагулянтов (производных кумарина или индандиона) вследствие повышения концентрации факторов свертывания в результате уменьшения ОЦК и повышения их продукции печенью (может потребоваться коррекция дозы).

Усиливает блокаду нервно-мышечной передачи, развивающуюся под действием недеполяризующих миорелаксантов.

Особые указания и меры предосторожности:

Индапамид эффективен для лечения больных артериальной гипертензией группы риска, т.е. с сопутствующей патологией (сахарным диабетом легкой и средней степени тяжести или с хронической почечной недостаточностью, пациентов с гиперлипидемиями).

При длительном применении индапамида иногда могут возникать нарушения электролитного обмена, такие как гипонатриемия, гипокалиемия, гиперкальциемия и гипохлоремический алкалоз. Эти нарушения чаще наблюдаются у больных с хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями печени, при рвоте и диарее, а также у лиц, находящихся на бессолевой диете, что обуславливает необходимость контроля электролитов крови.

Индапамид увеличивает выделение магния с мочой, что может привести к гипомагниемии.

При применении индапамида также следует систематически контролировать содержание мочевой кислоты и остаточного азота в плазме крови.

Возможно появление ортостатической гипотензии, которая может провоцироваться приемом алкоголя, барбитуратами, опиоидными анальгетиками, а также - другими гипотензивными средствами.

В случае гипокалиемии, вызванной индапамидом, может увеличиваться токсичность сердечных гликозидов. У больных, принимающих сердечные гликозиды, слабительные средства, при гиперальдостеронизме, а также у лиц пожилого возраста показан тщательный контроль содержания калия и креатинина.

Наиболее тщательный контроль показан у больных циррозом печени (особенно с отеками или асцитом - риск развития метаболического алкалоза, усиливающего проявления печеночной энцефалопатии), ИБС, хронической сердечной недостаточностью, а также у лиц пожилого возраста. К группе повышенного риска также относятся больные с увеличенным интервалом QT на ЭКГ (врожденным или развившемся на фоне какого-либо патологического процесса).

Первое измерение концентрации калия в крови следует провести в течение 1 недели лечения.

Гиперкальциемия на фоне приема индапамида может быть следствием ранее недиагностированного

гиперпаратиреоза.

У больных сахарным диабетом крайне важно контролировать уровень глюкозы в крови, особенно при наличии гипокалиемии.

Значительная дегидратация может привести к развитию острой почечной недостаточности (снижение клубочковой фильтрации). Больным необходимо компенсировать потерю воды и в начале лечения тщательно контролировать функцию почек.

Индапамид может дать положительный результат при проведении допинг-контроля.

Больным с артериальной гипертензией и гипонатриемией (вследствие приема диуретиков) необходимо за 3 дня до начала приема ингибиторов АПФ прекратить прием диуретиков (при необходимости прием диуретиков можно возобновить несколько позже), либо им назначают начальные низкие дозы ингибиторов АПФ.

Индапамид может ухудшать течение системной красной волчанки.

Несмотря на то, что индапамид практически не влияет на углеводный обмен, у больных с инсулинозависимым сахарным диабетом возможно повышение необходимой дозы инсулина, а при латентном сахарном диабете необходимо осуществлять контроль глюкозы крови.

При нарушениях функции почек

Противопоказан при выраженных нарушениях функции почек, анурии. С осторожностью при умеренной почечной недостаточности.

При нарушениях функции печени

Противопоказан при выраженных нарушениях функции печени. С осторожностью при умеренной печеночной недостаточности.

Применение в пожилом возрасте

У лиц пожилого возраста показан тщательный контроль содержания калия и креатинина.

Применение в детском возрасте

Противопоказан детям до 18 лет

Условия хранения:

Препарат следует хранить в недоступном для детей, сухом, защищенном от света месте при температуре 15-25°С.

Срок годности:

3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Indap