Ипрес Лонг

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:

Таблетки пролонгированного действия, покрытые оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
индапамид	1.5 мг

Вспомогательные вещества: лактоза безводная, аравийская камедь (Е414), гипромеллоза 4000 сР тип 2208, гипромеллоза 15 000 сР тип 2208, магния стеарат.

Состав оболочки таблеток: Opadry AMB белый OY-B28920 (поливиниловый спирт, титана диоксид (Е171), тальк, лецитин соевый (Е322), ксантановая камедь (Е415)).

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

Фармакотерапевтическая группа:

- Органотропные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Диуретик. Антигипертензивный препарат. Индапамид относится к производным сульфонамида и по фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам. Снижает тонус гладкой мускулатуры артерий, уменьшает ОПСС. Обладает умеренным салуретическим и диуретическим эффектами, которые связаны с блокадой реабсорбции ионов натрия, хлора и в меньшей степени ионов калия и магния в проксимальных канальцах и кортикальном сегменте дистального канальца нефрона.

Сосудорасширяющие эффекты и снижение ОПСС обусловлены следующими механизмами: снижение реактивности сосудистой стенки к норадреналину и ангиотензину II, увеличение синтеза простагландинов, обладающих сосудорасширяющей активностью, угнетение тока кальция в гладкомышечных клетках сосудов. Способствует уменьшению гипертрофии левого желудочка.

Индапамид оказывает антигипертензивное действие в дозах, не обладающих выраженным диуретическим эффектом.

В терапевтических дозах не влияет на липидный и углеводный обмен (в т.ч. у больных с сопутствующим сахарным

диабетом).

Антигипертензивный эффект препарата сохраняется в течение 24 ч на фоне однократного приема.

Фармакокинетика

Всасывание

Индапамид после приема внутрь быстро и полностью всасывается из ЖКТ. Прием пищи несколько замедляет скорость всасывания препарата, но при этом не влияет на количество всосавшегося вещества. После приема однократной дозы или многократных доз препарата C_{max} в плазме крови достигается через 8 ч.

Распределение

Около 79% препарата связывается с белками плазмы крови. C_{ss} достигается через 4 дня регулярного приема препарата. Повторный прием препарата не приводит к накоплению индапамида в организме.

Метаболизм

Индапамид метаболизируется в печени до неактивных метаболитов, только около 5-8% от принятой дозы препарата выводится с мочой в неизмененном виде.

Выведение

Препарат выводится из организма почками (70%) и через кишечник (22%) в виде неактивных метаболитов. $T_{1/2}$ индапамида составляет в среднем 16 ч.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пациентов с почечной недостаточностью фармакокинетические параметры препарата не изменяются.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

— почечная недостаточность тяжелой степени (стадия анурии);

— печеночная энцефалопатия или тяжелая печеночная недостаточность;

— гипокалиемия;

— одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT;

— непереносимость лактозы;

— галактоземия;

— синдром нарушения всасывания глюкозы/галактозы;

— беременность;

— период лактации;

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

— повышенная чувствительность к индапамиду, другим производным сульфонамида или другим компонентам препарата.

С *осторожностью* следует назначать препарат при нарушениях функции почек и/или печени, сахарном диабете в стадии декомпенсации, нарушениях водно-электролитного баланса, гиперурикемии (особенно, сопровождающейся подагрой и уратным нефролитиазом), гиперпаратиреозе, пациентам с увеличенным интервалом QT на ЭКГ или получающим сочетанную терапию, в результате которой возможно увеличение интервала QT.

Способ применения и дозы:

Назначают внутрь по 1 таб./сут (предпочтительнее утром, независимо от приема пищи).

При артериальной гипертензии увеличение дозы препарата не приводит к увеличению антигипертензивного действия, но усиливает диуретический эффект.

Таблетки следует принимать не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости.

Побочное действие:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: аритмия, сердцебиение, изменения на ЭКГ (проявления гипокалиемии).

Со стороны пищеварительной системы: ощущение сухости в полости рта, тошнота, диспепсия (в т.ч. рвота), запор, диарея, анорексия, абдоминальная боль; в единичных случаях - панкреатит.

Со стороны ЦНС: головокружение, парестезии, головная боль, нервозность, астения, сонливость, вертиго, бессонница, депрессия, повышенная утомляемость, недомогание, спазм мышц, напряженность, раздражительность, тревожность. У пациентов с печеночной недостаточностью возможно развитие печеночной энцефалопатии.

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

Со стороны мочеполовой системы: инфекции, никтурия, полиурия.

Со стороны системы кроветворения: тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, апластическая и гемолитическая анемия.

Аллергические реакции: точечная сыпь; у пациентов, предрасположенных к аллергическим реакциям, возможны реакции повышенной чувствительности (в основном, дерматологические реакции).

Лабораторные показатели: снижение уровня калия и развитие гипокалиемии. Клинические данные показывают, что гипокалиемия (калий в плазме крови <3.4 ммоль/л) наблюдалась у 10% пациентов и <3.2 ммоль/л - у 4% пациентов через 4-6 недель лечения. Через 12 недель терапии уровень калия в плазме крови составлял 0.23 ммоль/л. Снижение уровня натрия в плазме крови может сопровождатся гиповолемией, дегидратацией и ортостатической гипотензией. В редких случаях, одновременная потеря ионов хлора может приводить к компенсаторному метаболическому алкалозу. Отмечалось повышение содержания мочевины в плазме крови, крайне редко - гиперкальциемия.

Прочие: геморрагический васкулит, обострение системной красной волчанки.

Передозировка:

Индапамид даже в высоких концентрациях до 40 мг (в 27 раз больше терапевтической дозы) не оказывает токсического действия.

Симптомы острого отравления препаратом в первую очередь связаны с нарушением водно-электролитного баланса: тошнота, рвота, выраженное снижение АД, головокружение, судороги, сонливость, спутанность сознания, полиурия или олигурия, заканчивающаяся анурией (вследствие гиповолемии).

Лечение: промывание желудка и/или назначение активированного угля с последующим восстановлением нормального водно-электролитного баланса, проводят симптоматическую терапию. Специфического антидота нет.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Препарат не рекомендован к применению при беременности. Применение препарата может стать причиной фетоплацентарной ишемии с риском замедления развития плода.

Не рекомендуется применять препарат в период грудного вскармливания, т.к. индапамид проникает в грудное молоко.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении индапамида с препаратами лития возможно повышение концентрации лития в плазме крови. При необходимости диуретические препараты могут быть использованы в сочетании с препаратами лития, однако при этом следует тщательно подбирать дозу препаратов, постоянно контролируя содержание лития в плазме крови.

Препараты, не относящиеся к классу антиаритмических средств, вызывающие аритмию типа "пируэт" (астемизол, бепридил, эритромицин /при в/в введении/, галофантрин, пентамидин, сультоприд, терфенадин, винкамин), при одновременном применении с индапамидом повышают вероятность возникновения нарушений сердечного ритма по типу torsades de pointes (желудочковая тахикардия типа "пируэт").

При одновременном применении с НПВС (для системного применения) при значительной потере жидкости может развиться острая почечная недостаточность (вследствие снижения клубочковой фильтрации). Пациентам необходимо компенсировать потерю жидкости и в начале лечения тщательно контролировать функцию почек.

При одновременном применении с амфотерицином В (для в/в введения), глюко- и минералокортикоидами (для системного применения), тетракозактидом, средствами, стимулирующими моторику кишечника, увеличивается риск развития гипокалиемии (аддитивный эффект). Необходим постоянный контроль за уровнем калия в плазме крови, при необходимости пациентам назначают соответствующее лечение.

При одновременном применении с баклофеном отмечается усиление гипотензивного эффекта. Пациентам необходимо компенсировать потерю жидкости и в начале лечения тщательно контролировать функцию почек.

При одновременном применении с препаратами наперстянки повышается вероятность развития дигиталисной интоксикации. При одновременном применении тиазидных диуретиков и сердечных гликозидов следует тщательно контролировать уровень калия в плазме крови и показатели ЭКГ.

При одновременном применении с калийсберегающими диуретиками (амилорид, спиронолактон, триамтерен) повышается возможность развития гипокалиемии, особенно у пациентов с сахарным диабетом или почечной недостаточностью. Необходимо контролировать уровень калия в плазме крови, параметры ЭКГ и при необходимости изменить курс лечения.

При одновременном применении с ингибиторами АПФ снижается концентрация натрия в плазме крови и увеличивается риск развития в течение первой недели внезапной артериальной гипотензии и/или острой почечной недостаточности (особенно при имеющемся стенозе почечной артерии). В первую неделю приема ингибиторов АПФ у пациентов необходимо контролировать функцию почек (содержащие креатинина в плазме крови).

При одновременном применении с антиаритмическими препаратами, способными вызвать аритмию типа "пируэт" (препараты I А класса /хинидин, гидроксихинидин, дизопирамид/ и III класса /амиодарон, бретилий, соталол/) повышается риск развития аритмии типа "пируэт" (факторы риска - гипокалиемия, брадикардия и исходно удлиненный интервал QT). Следует тщательно контролировать уровень калия в плазме крови и интервал QT, изменяя при необходимости курс лечения.

При одновременном применении с метформином молочнокислый ацидоз, возникающий на фоне приема метформина, нередко является следствием функциональной почечной недостаточности, обусловленной действием диуретиков (особенно петлевых диуретиков). Не следует применять метформин, если уровень креатинина превышает 15 мг/л (135 мкмоль/л) у мужчин и 12 мг/л (110 мкмоль/л) у женщин.

При одновременном применении с контрастными йодсодержащими средствами в высоких дозах увеличивается риск развития нарушений функции почек (обезвоживание организма). Перед применением контрастных йодсодержащих веществ больным необходимо восстановить потерю жидкости.

Трициклические антидепрессанты и антипсихотические препараты усиливают гипотензивное действие индапамида и увеличивают риск развития ортостатической гипотензии.

При одновременном применении с солями кальция возможно увеличение концентрации ионов кальция в плазме крови вследствие снижения их выведения с мочой.

При одновременном применении с циклоспорином повышается риск развития гиперкреатининемии.

Глюко- и минералокортикоиды (для системного применения), тетракозактид снижают гипотензивного действие индапамида (за счет задержки жидкости и ионов натрия в результате действия кортикостероидов).

При одновременном применении с непрямыми антикоагулянтами снижаются эффекты производных кумарина или индандиона вследствие повышения их продукции печенью (может потребоваться коррекция дозы).

При одновременном применении с недеполяризующими миорелаксантами усиливается блокада нервно-мышечной передачи.

Особые указания и меры предосторожности:

При назначении диуретиков пациентам с нарушениями функции печени возможно развитие печеночной

энцефалопатии. В этом случае прием препаратов следует немедленно отменить.

До начала лечения необходимо определить содержание ионов натрия в плазме крови. На фоне приема препарата этот контроль следует проводить постоянно. Все диуретические препараты могут вызывать гипонатриемию, приводящую иногда к крайне тяжелым последствиям. Необходим периодический контроль содержания натрия, т.к. первоначальное снижение концентрации натрия в плазме крови может и не сопровождаться появлением патологических симптомов. Наиболее тщательный контроль уровня ионов натрия показан больным с циррозом печени и лицам пожилого возраста.

При терапии диуретиками основной риск заключается в резком снижении уровня калия в плазме крови и развитии гипокалиемии. Необходимо избегать риска развития гипокалиемии (<3.4 ммоль/л), особенно у пациентов пожилого возраста, ослабленных или получающих сочетанную медикаментозную терапию, больных с циррозом печени, периферическими отеками или асцитом, ИБС, сердечной недостаточностью. Гипокалиемия у этих больных усиливает токсическое действие сердечных гликозидов и повышает риск развития сердечных аритмий. Кроме того, к группе повышенного риска относятся пациенты с удлиненным интервалом QT на ЭКГ, при этом не имеет значения, вызвано это удлинение врожденными признаками или наличием патологического процесса. Гипокалиемия, так же как и брадикардия, является состоянием, способствующим развитию тяжелых сердечных аритмий, в частности типа "пируэт", часто приводящих к летальному исходу. Во всех описанных выше случаях необходимо регулярно контролировать содержание калия в плазме крови. Первый контроль концентрации ионов калия в крови необходимо провести в течение первой недели от начала лечения. При появлении гипокалиемии должно быть назначено соответствующее лечение.

Диуретики уменьшают выведение кальция с мочой, приводя к незначительному и временному повышению концентрации кальция в плазме крови. Выраженная гиперкальциемия может быть следствием ранее не диагностированного гиперпаратиреоза. Следует отменить прием диуретических препаратов перед исследованием функции паращитовидной железы.

На фоне терапии Ипресом Лонг у больных сахарным диабетом может изменяться уровень глюкозы в крови, особенно при наличии гипокалиемии.

У пациентов с высоким уровнем мочевой кислоты в плазме крови на фоне терапии Ипресом Лонг может увеличиться частота возникновения приступов подагры.

На фоне терапии индапамидом может отмечаться положительный результат при проведении допинг-контроля у спортсменов.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В некоторых случаях возможны индивидуальные реакции, связанные с изменением АД, особенно в начале лечения или при добавлении другого гипотензивного препарата. В результате чего может снижаться способность к управлению автомобилем и работе с механизмами, требующими повышенного внимания.

В период лечения следует воздержаться от вождения автотранспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, т.к. возможно головокружение, особенно в начале курса лечения.

При нарушениях функции почек

Препарат противопоказан при тяжелой почечной недостаточности (стадия анурии).

При нарушениях функции печени

Препарат противопоказан при печеночной энцефалопатии или тяжелой печеночной недостаточности.

Условия хранения:

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

Срок годности:

3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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