КАПД/ДПКА 2



Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Растворы для перитонеального диализа

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Раствор для перитонеального диализа	**1 л**
декстрозы моногидрат	16.5 г
кальция хлорида дигидрат	257.3 мг
магния хлорида гексагидрат	101.7 мг
натрия лактат	3.925 г
натрия хлорид	5.786 г

2 л - системы пластиковые "Stay Safe" (4) - коробки картонные.
2.5 л - системы пластиковые "Stay Safe" (4) - коробки картонные.
5 л - мешки пластиковые (2) - коробки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

КАПД/ДПКА 2 представляет собой раствор электролитов, содержащий декстрозу и лактатный буфер, вводимый внутри-перитонеалыю для лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности различного генеза методом перитонеального диализа (ПД).

Метод постоянного амбулаторного перитонеального диализа (ПАПД) характеризуется более или менее постоянным присутствием диализного раствора (обычно 2 литра) в брюшной полости, который замещается свежим раствором от 3 до 5 раз в день.

Основной принцип, лежащий в основе любой техники перитонеального диализа использование брюшины как полупроницаемой мембраны, через которую возможен обмен растворенных веществ и воды между кровью и диализным раствором путем диффузии в соответствии с их физико-химическими свойствами.

Электролитный состав раствора в основном не отличается от физиологического, хотя он адаптирован (например, содержание калия) для применения у пациентов с уремией, чтобы сделать возможной заместительную почечную терапию методом интраперитонеального обмена веществ и жидкости.

В течение диализной процедуры вещества, в норме выводимые с мочой, такие, как уремические токсины (мочевина, креатинин), неорганические фосфаты, мочевая кислота, другие растворенные вещества и вода, удаляются из организма с диализатом.

Жидкостной баланс может поддерживаться применением растворов с различной концентрацией глюкозы, обуславливающей удаление жидкости (ультрафильтрацию). Вторичный метаболический ацидоз компенсируется наличием лактата в диализном растворе. Лактат полностью метаболизируется до бикарбоната.

Показания к применению:

— терминальная (декомпенсированная) стадия хронической почечной недостаточности;

— острая почечная недостаточность различного генеза.

Противопоказания:

Противопоказания для перитонеального диализа как метода:

— заболевания, влияющие на целостность брюшной стенки или перитонеальной полости, такие как: свежая рана, ожоги или другие обширные воспалительные поражения кожи (дерматит) в районе места выхода катетера, перитонит; абдоминальная перфорация; абдоминальные операции с фиброзными спайками в анамнезе, воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит, дивертикулез), внутрибрюшные опухоли, недавнее оперативное вмешательство на брюшной полости, илеус, грыжи брюшной области; внутренние или наружные абдоминальные фистулы;

— пульмонологические заболевания, особенно пневмония;

— сепсис;

— лактатный ацидоз;

— кахексия и значительная потеря массы тела, особенно если невозможно адекватное питание;

— в случаях, когда уремия не поддается терапии перитонеальным диализом;

— выраженная гиперлипидемия;

— применение у пациентов, которые физически или умственно (психоз, деменция и др.) не способны выполнять предписания врача по проведению процедур перитонеального диализа.

Противопоказания для данного специфического раствора:

— выраженная гипокалиемия;

— выраженная гиперкальциемия.

Способ применения и дозы:

Раствор, после нагревания до температуры тела, вводится внутрибрюшинно через установленный хирургическим путем перитонеальный катетер. Время введения составляет от 5 до 20 мин. Раствор находится в брюшной полости 4-8 ч, согласно назначению врача, и затем сливается и заменяется на свежий. Обычно в течение суток применяют 4-х кратные обмены по 1500 - 2000 мл с равными интервалами времени между обменами раствора в брюшной полости. Лечение проводится каждый день, согласно установленной лечащим врачом дозе, и длится столько, сколько требуется заместительная почечная терапия. Растворы для перитонеального диализа используются как отдельно при достижении желаемой ультрафильтрации и электролитного состава, так и в комбинации с другими растворами для перитонеального диализа. В порядке контроля эффективности лечения должны проверяться значения креатинина и мочевины с постоянными интервалами.

Если нет других предписаний, используют 2000 мл раствора на сеанс лечения. Если в начале процедуры пациент отмечает дискомфорт вследствие напряжения брюшной стенки, временно дозу можно уменьшить до 500-1500 мл на процедуру. Для детей следует использовать дозу из рассчета 30 - 40 мл на кг массы тела на процедуру, в зависимости от возраста, массы тела и роста. Взрослым пациентам для одной процедуры, как правило, может быть рекомендовано 2500 или 3000 мл раствора.

Концентрация глюкозы и объемы вливания зависят от массы тела, переносимости и остаточной функции почек, и назначаются лечащим врачом.

Максимально, для одной процедуры диализа, рекомендуется использовать не более 5000 мл раствора для перитонеального диализа.

Длительность применения. Препарат может быть использован для терапии неотложных состояний, а также

применяться длительно, согласно назначению лечащего врача.

Побочное действие:

Относительная потеря белков (5-15 г/сут) и аминокислот (1.2-3.4 г/сут) на перитонеальном диализе неизбежна, также возможны потери водорастворимых витаминов. Гипокалиемия.

Дефицит этих веществ должен восполняться адекватной диетой. В случае недостаточной пищевой компенсации потерь белков может возникнуть гипопротеинемия.

Также возможны ощущение вздутия живота; абдоминальные боли при заливе и сливе диализата; боль в плечевом суставе и диспноэ из-за поднятия диафрагмы; диспепсия; грыжи, перитонит, повышение или снижение артериального давления.

При сопутствующем сахарном диабете возможно развитие гипергликемии в связи с дополнительной нагрузкой глюкозой. Поэтому необходимо регулярно контролировать концентрацию глюкозы в крови.

Передозировка:

Передозировка может вызвать гиперволемию, гиповолемию, нарушение электролитного обмена, гипергликемию у больных сахарным диабетом. Лечение симптоматическое.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Перитонеальный диализ может быть назначен только на поздних сроках беременности и в период лактации, после тщательного анализа возможной пользы и рисков.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Нет данных.

Следует помнить, что принимаемые лекарственные препараты могут проникать в диализат и вместе с ним выводиться из организма, поэтому может потребоваться коррекция их дозы. При назначении препаратов, содержащих кальций или витамин D следует принимать во внимание возможность гиперкальциемии.

Одновременное назначение диуретиков может вызывать нарушения водно-электролитного баланса. Уровень калия должен контролироваться особенно тщательно при сопутствующей терапии препаратами наперстянки, поскольку чувствительность к этим препаратам возрастает на фоне гипокалиемии.

Для принятия решения о добавлении различных ЛС в раствор для перитонеального диализа, врачу необходимо обратить внимание на значение pH и присутствие солей, перед смешиванием обязательно проверить их совместимость.

Во избежание отложения фибрина в катетере в перитонеальный раствор можно добавлять гепарин.

Особые указания и меры предосторожности:

Разовый объем залива у детей следует определять индивидуально, в соответствии с возрастом, ростом и весом ребенка.

Во избежание гипер- или гипогидратации необходимо контролировать массу тела и баланс объемов введенной и выведенной жидкостей.

Обязательно регулярное мониторирование физикальных показателей, концентраций электролитов плазмы крови, креатинина и мочевины, белка плазмы, контроль концентрации глюкозы крови, в некоторых случаях других лабораторных параметров (например, газы крови, кислотно-основное равновесие).

При сахарном диабете суточная доза инсулина должна коррегироваться в соответствии с возрастающей нагрузкой глюкозы. Выбор растворов для перитонеального диализа, различных по концентрации глюкозы (декстрозы) и кальция, должен осуществляться индивидуально в каждом конкретном случае.

В целях снижения риска инфицирования, замену раствора или добавление в раствор других ЛС необходимо

проводить в строго асептических условиях. Из-за существующего риска несовместимости другие лекарственные средства могут быть добавлены в перитонеальный раствор только по назначению лечащего врача (см. «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). В этом случае раствор должен использоваться незамедлительно (без хранения) после тщательного смешивания и проверки прозрачности. Необходимо обращать внимание на прозрачность и внешний вид выведенного раствора. Если выведенный раствор мутный, то проведение диализа следует немедленно прекратить и обратиться к лечащему врачу.

Следует проводить визуальный контроль перед присоединением пакета и использованием раствора. Следует обращать внимание на отсутствие повреждений пакета, даже незначительных. Используйте раствор для перитонеального диализа только если пакет не поврежден.

Никогда не используйте пакеты с непрозрачным содержимым. Все неиспользованные части раствора следует выбросить. Растворы для перитонеального диализа не могут быть применены внутривенно. При сопутствующем сахарном диабете необходим контроль концентрации глюкозы в соответствии с дополнительной нагрузкой.

При нарушениях функции почек

Препарат применяется в терминальной (декомпенсированной) стадии хронической почечной недостаточности, при острой почечной недостаточности различного генеза.

Применение в детском возрасте

Разовый объем залива у детей следует определять индивидуально, в соответствии с возрастом, ростом и весом ребенка.

Условия хранения:

Хранить при температуре не выше 25°C. Не замораживать. Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/KAPDDPKA_2