КАПД/ДПКА 4



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	25 г
кальция хлорида дигидрат	3.925 г
магния хлорида гексагидрат	101.7 мг
натрия лактат	7.85 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 4 представляет собой раствор электролитов, содержащий декстрозу и лактатный буфер, вводимый внутриперитонеалыю 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 (напр. 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 (декомпилированная) стадия хронической почечной недостаточности;

— острая почечная недостаточность различного генеза.

Противопоказания:

Противопоказания для перитонеального диализа как метода:

— заболевания, влияющие на целостность брюшной стенки или перитонеалыюй 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 минут. Раствор находится в брюшной полости 4-8 часов, 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:

Не зарегистрированы.

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 Д 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 (напр. 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 Л С 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

Для **детей** следует использовать дозу из рассчета 30-40 мл на кг массы тела на процедуру, в зависимости от возраста, массы тела и роста.

Условия хранения:

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

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/KAPDDPKA_4