Каффетин Колд



Код АТХ:

- R01BA52

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Декстрометорфан
- Парацетамол
- Псевдоэфедрин
- Аскорбиновая кислота

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. По 10 табл. в перфорированном блистере из алюминиевой фольги и пленки прозрачной трехслойной *(PVC/TE/PVdC)*.

По 1 блистеру (10 табл.) помещают в картонную пачку.

Состав:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой	1 табл.
активные вещества:	
парацетамол (парацетамол гранулы DC 90%)*	500–555 мг
псевдоэфедрина гидрохлорид	30 мг

декстрометорфана гидробромид***	15 мг
аскорбиновая кислота (аскорбиновая кислота DC 97%)**	60–62 мг
вспомогательные вещества: кремния диоксид коллоидный; магния стеарат; натрия кроскармеллоза; тальк; МКЦ	
оболочка пленочная: Opadry II синий (индигокармин (Е132); макрогол (ПЭГ 3350); поливиниловый спирт, частично гидролизованный; тальк; титана диоксид (Е171)	
**парацетамол* используется в виде гранулята. В 1 г гранулята — около 900 мг парацетамола (парацетамол — 90%; крахмал прежелатинизированный — 8,4%; повидон (К30) — 0,6%; стеариновая кислота — 1%)	
** *аскорбиновая кислота* используется в виде гранулята. В 1 г гранулята — около 970 мг аскорбиновой кислоты (аскорбиновая кислота — 97%; гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза —3%)	
****декстрометорфана гидробромид* согласно *Ph. Eur.*, декстрометорфана гидробромида моногидрат	

Описание:

Синие, продолговатые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой таблетки с риской на одной стороне.

Фармакотерапевтическая группа:

- Ненаркотические анальгетики, включая нестероидные и другие противовоспалительные средства

Фармакологические свойства:

Фармакологическое действие — противокашлевое, анальгезирующее.

Фармакодинамика

Парацетамол обладает обезболивающим и жаропонижающим действием. В ЦНС блокирует ЦОГ, воздействуя на центры боли и терморегуляции. В отличие от НПВС, у парацетамола практически отсутствует противовоспалительный эффект. Не вызывает раздражение слизистой оболочки желудка и кишечника. Не оказывает влияние на водно-солевой обмен, поскольку не воздействует на синтез ПГ в периферических тканях.

Псевдоэфедрин способствует сужению сосудов слизистой оболочки носа и глотки, уменьшает отечность, что приводит к уменьшению секреции в полости носа и облегчению носового дыхания.

Декстрометорфан действует на кашлевой центр и повышает кашлевой порог, что приводит к уменьшению сухого кашля, связанного с раздражением слизистой оболочки носоглотки при большинстве простудных заболеваний.

Аскорбиновая кислота восполняет дефицит витамина С при простудных заболеваниях.

Фармакокинетика

Всасывание *парацетамола* происходит в основном в тонкой кишке и максимальная концентрация в плазме крови обычно достигается через 0,5-1,5 ч после приема внутрь. Период полувыведения парацетамола из плазмы крови составляет 1,5-2,5 ч. Метаболизируется в печени (90-95%): 80% вступает в реакции конъюгации с глюкуроновой кислотой и сульфатами с образованием неактивных метаболитов; 17% подвергается гидроксилированию с образованием 8 активных метаболитов, которые конъюгнруют с глутатионом с образованием уже неактивных метаболитов. При недостатке глутатиона эти метаболиты могут блокировать ферментные системы гепатоцитов и вызывать их некроз. В метаболизме препарата также участвует изофермент CYP2E1, $T_{1/2}$ - 1-4 ч. Выводится почками в виде метаболитов, преимущественно конъюгатов, только 3% в неизмененном виде. У пожилых больных снижается клиренс преиарата и увеличивается $T_{1/2}$.

Псевдоэфедрин хорошо абсорбируется после приема внутрь, максимальная концентрация в плазме крови достигаются через 1,5-2 ч. Период полувыведения из плазмы крови составляет примерно 5,5 ч. Псевдоэфедрин

частично метаболизируется в печени с образованием активного метаболита и выводится с мочой.

Декстрометорфан хорошо абсорбируется после приема внутрь и максимальная концентрация в плазме крови обычно достигается через 2 ч после приема дозы. Декстрометорфан метаболизируется в печени и выводится с мочой в неизмененном виде и в виде метаболитов.

Аскорбиновая кислота полностью абсорбируется в желудочно-кишечном тракте и хорошо распределяется в тканях организма. Аскорбиновая кислота обратимо окисляется в дегидроксиаскорбиновую кислоту, и частично метаболизируется в аскорбат-2-сульфат; выводится с мочой.

Показания к применению:

— симптоматическое лечение простуды и гриппа (головная боль, мышечная боль, боли в горле, повышенная температура тела сухой кашель, насморк, заложенность носа и придаточных пазух носа).

Относится к болезням:

- Головная боль
- Грипп
- Кашель
- Насморк

Противопоказания:

— повышенная чувствительность к препарату или какому-либо его компоненту;

— артериальная гипертензия, ИБС (ишемическая болезнь сердца), стенокардия;

— тяжелые нарушения функции печени или почек, гепатит;

— одновременное применение ингибиторов МАО (моноаминоксидазы), антидепрессантов, противопаркиисонических лекарственных средств;

— применение ингибиторов МАО (моноаминоксидазы) в предшествующие две недели перед началом приема препарата;

— врожденный дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;

— детский возраст до 12 лет;

— беременность, период лактации.

С осторожностью: доброкачественная гипербилирубинемия (в т.ч. синдром Жильбера), вирусный гепатит, алкоголизм, аритмии, гиперплазия предстательной железы с задержкой мочи, сахарный диабет, гипертиреоз, бронхиальная астма, ХОБЛ (хроническая сбструктивная болезнь легких), ослабленные и истощенные больные.

Способ применения и дозы:

Рекомендуемая доза препарата Каффетин Колд для взрослых и детей старше 12 лет составляет одну таблетку 4 раза в день. Можно принять и 2 таблетки сразу. Интервал между дозами должен быть не менее 4 ч. Максимальная разовая доза - 2 таблетки, а максимальная суточная доза — 2 таблетки 4 раза в течение 24 ч.

Если лихорадка сохраняется более 3-х дней с начала лечения, а кашель более 5 дней, следует обратиться к врачу.

Побочное действие:

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, сухость во рту, редко- боль в эпигастрии; при длительном применении в больших дозах- гепатотоксичность.

Со стороны ЦНС: сонливость, раздражительность, возбуждение, редко - головокружение.

Аллергические реакции: кожная сыпь, кожный зуд крапивница, ангионевротический отек.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение артериального давления, тахикардия.

Со стороны органов кроветворения: редко -анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз, при длительном применении в больших дозах- гемолитическая анемия, апластическая анемия, панцитопения.

Со стороны мочевыделительной системы: при длительном применении в больших дозах-нефротоксичность (почечная колика, интерстицнальный нефрит, папиллярный некроз).

Передозировка:

Симптомы. Псевдоэфедрин - раздражительность, беспокойство, тремор, судороги, аритмии, артериальная гипертензия.

Парацетамол (особенно у пациентов с нарушением функции почек я печени) - бледность кожных покровов, анорексия, тошнота, рвота, нарушение функции печени.

Декстрометорфан - тошнота, рвота, головокружение, сонливость, нарушение зрения, заторможенность, нарушение координации движения, затруднение дыхания.

Лечение. Промывание желудка в первые 6 ч, с последующим назначением активированного угля, симтоматическая терапия, введение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона-метионина через 8-9 ч после передозировки и ацетилцистеина - через 12 ч.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказано при беременности и в период лактации.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Сопутствующее применение парацетамола в высоких дозах повышает эффект антикоагулянтных лекарственных средств.

Индукторы микросомального окисления в печени (фенитоин, этанол, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты) и гепатотоксичные лекарственные средства увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов парацетамола, что обусловливает возможность развития тяжелых интоксикаций даже при небольшой дозе.

Длительное использование барбитуратов снижает эффективность парацетамола.

Одновременное длительное назначение парацетамола в высоких лозах и салицилатов повышает риск развития рака почки и мочевого пузыря. Длительное совместное использование парацетамола и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) повышает риск развития «анальгетической» нефропатии и почечного папиллярного некроза, ускоряет наступление терминальной стадии почечной недостаточности.

Дифлунисал повышает плазменную концентрацию парацетамола на 50 %, тем самым повышая риск развития гепатотоксичности.

При одновременном применении псевдоэфедрина с другими симпатомиметическими лекарственными средствами возможно аддитивное действие и развитие токсических эффектов; с ингибиторами моноаминоксидазы - возможно развитие гипертонического криза (применять препарат можно не ранее чем через 2 недели после прекращения приема ингибиторов моноаминоксидазы).

Пропранолол может усиливать прессорный эффект псевдоэфедрина; псевдоэфедрин может уменьшать гипотензивное действие резерпина, метилдопы, мекамиламина и алкалоидов чемерицы.

Амиодарон, флуоксетин, хинидин, ингибируя систему цитохрома Р450, могут повышать концентрацию декстрометорфана в крови.

Особые указания и меры предосторожности:

В период лечения проводят контроль показателей периферической крови и функционального состояния печени.

В период лечения необходимо воздерживаться от употребления этанола (возможно развитие гепатотоксичного действия) и кофеина вождения автотранспорта и занятий другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Условия хранения:

Хранить при температуре не выше 25°C, в недоступном для детей месте. Срок годности - 2 года

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