Коринфар Уно



Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки пролонгированного действия, покрытые пленочной оболочкой красно-коричневого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
нифедипин	40 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая - 48.5 мг, целлюлоза - 10 мг, лактозы моногидрат - 30 мг, гипромеллоза 4000 сР - 20 мг, магния стеарат - 1.5 мг, кремния диоксид коллоидный - 0.75 мг.

Состав оболочки: гипромеллоза 15 сР - 2 мг, макрогол 6000 - 0.07 мг, макрогол 400 - 1.1 мг, железа оксид красный (Е172) - 0.9 мг, титана диоксид (Е171) - 2 мг, тальк - 1 мг.

10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (5) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (10) - пачки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Селективный блокатор кальциевых каналов, производное 1,4-дигидропиридина. Оказывает антиангинальное и гипотензивное действие. Уменьшает ток внеклеточного кальция внутрь кардимиоцитов и гладкомышечных клеток коронарных и периферических артерий, в высоких дозах ингибирует высвобождение кальция из внутриклеточных депо. Уменьшает количество функционирующих кальциевых каналов, не оказывая воздействия на время их активации, инактивации и восстановления. Разобщает процессы возбуждения и сокращения в миокарде (опосредуемые тропомиозином и тропонином) и в гладких мышцах сосудов (опосредуемые кальмодулином). В терапевтических дозах нормализует трансмембранный ток ионов кальция, нарушенный при ряде патологических состояний, прежде всего при артериальной гипертензии. Не влияет на тонус вен. Усиливает коронарный кровоток, улучшает кровоснабжение ишемизированных зон миокарда без развития феномена "обкрадывания", активирует функционирование коллатералей. Расширяя периферические артерии, снижает ОПСС, тонус миокарда, постнагрузку. Почти не влияет на синоатриальный и АВ-узел, обладает слабой антиаритмической активностью. Усиливает почечный кровоток, вызывает умеренный натрийурез. Отрицательное хроно-, дромо- и инотропное действие перекрывается рефлекторной активацией симпатоадреналовой системы в ответ на периферическую вазодилатацию.

Время наступления клинического эффекта - 30 мин, его длительность - 12-24 ч. При длительном приеме (2-3 мес) развивается толерантность к действию препарата.

Фармакокинетика

Всасывание

После приема препарата внутрь нифедипин в высокой степени абсорбируется из ЖКТ (более 90%). Биодоступность составляет 40-60% и повышается при приеме одновременно с приемом пищи. Лекарственная форма таблетки с модифицированным высвобождением обеспечивает постепенное высвобождение активного вещества в системный кровоток. C_{max} в плазме крови достигается через 2.3-7.7 ч и составляет 17-41.4 нг/мл.

Распределение

Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер, выделяется с грудным молоком. Связывание с белками плазмы крови - 90%. Кумулятивный эффект отсутствует.

Метаболизм и выведение

Подвегается эффекту "первого прохождения" через печень. Полностью метаболизируется в печени. Выводится почками в виде неактивных метаболитов (70-80% принятой дозы). 20% - с желчью.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пациентов с печеночной недостаточностью снижается общий клиренс и увеличивается период полувыведения.

Показания к применению:

— стабильная стенокардия (стенокардия напряжения);

— вариантная стенокардия (стенокардия Принцметала);

— артериальная гипертензия.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия
- Стенокардия

Противопоказания:

— кардиогенный шок;

— острый период инфаркта миокарда (в течение первых 4 недель);

— нестабильная стенокардия;

— выраженный аортальный стеноз;

— выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм рт.ст.);

— одновременный прием рифампицина;

— беременность;

— лактация (грудное вскармливание);

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

— повышенная чувствительность к нифедипину и другим производным 1,4-дигидропиридина.

С *осторожностью* применяют препарат при выраженном стенозе митрального клапана, гипертрофической обструктивной кардиомиопатии, выраженной брадикардии или тахикардии, СССУ, при хронической сердечной недостаточности, при легкой или умеренной артериальной гипотензии, при тяжелых нарушениях мозгового кровообращения, непроходимости ЖКТ, почечной и печеночной недостаточности (особенно у больных, находящихся на гемодиализе, из-за высокого риска чрезмерного и непрогнозируемого снижения АД), у лиц пожилого возраста.

Способ применения и дозы:

Таблетки принимают утром во время еды целиком, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости.

Рекомендуемая доза составляет 40 мг (1 таб.) 1 раз/сут.

Отмену препарат следует проводить постепенно.

Побочное действие:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: приливы, гиперемия кожи лица, чувство жара, тахикардия, аритмия, периферические отеки (лодыжек, стоп, голеней), чрезмерное снижение АД, синкопе, сердечная недостаточность; у некоторых пациентов, особенно в начале лечения, возможно появление приступов стенокардии, что требует отмены препарата. Описаны единичные случаи развития инфаркта миокарда.

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: головная боль, головокружение, общая слабость, повышенная утомляемость, сонливость, парестезии. При длительном применении в высоких дозах - экстрапирамидные (паркинсонические) нарушения (атаксия, маскообразное лицо, шаркающая походка, скованность движений рук и ног, тремор кистей и пальцев рук, затрудненное глотание), депрессия.

Со стороны пищеварительной системы: сухость во рту, повышение аппетита, диспепсия (тошнота, диарея или запор), гиперплазия десен (полностью исчезающая после отмены препарата). При длительном применении возможны нарушения функции печени (внутрипеченочный холестаз, повышение активности печеночных ферментов).

Со стороны костно-мышечной системы: артрит, миалгия; редко - артралгия, отечность суставов.

Со стороны системы кроветворения: анемия, лейкопения, тромбоцитопения, тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз.

Со стороны мочевыделительной системы: увеличение суточного диуреза, ухудшение функции почек (у больных с почечной недостаточностью).

Аллергические реакции: зуд, крапивница, экзантема, эксфолиативный дерматит, фотодерматит, аутоиммунный гепатит, острые аллергические генерализованные реакции - отек слизистых оболочек, отек гортани, бронхоспазм (вплоть до развития одышки, угрожающей жизни больного).

Прочие: нарушение зрения (в т.ч. транзиторная слепота при достижении максимальной концентрации нифедипина в плазме), гинекомастия (у пожилых больных, полностью исчезающая после отмены препарата), галакторея, гипергликемия, отек легких, увеличение массы тела.

Передозировка:

Симптомы: головная боль, гиперемия кожи лица, длительное выраженное снижение АД, угнетение деятельности синусового узла, брадикардия и/или тахикардия, брадиаритмия; при тяжелой передозировке - потеря сознания, кома.

Лечение: промывание желудка и тонкого отдела кишечника. Антидотом являются препараты кальция, показано в/в введение 10% раствора кальция хлорида или кальция глюконата с последующей длительной инфузией. При выраженном снижении АД - медленное в/в введение допамина, добутамина, эпинефрина (адреналина) или норэпинефрина (норадреналина). При нарушениях проводимости - атропин, изопреналин или искусственный водитель ритма. Рекомендуется проводить контроль содержания глюкозы в крови (может снижаться высвобождение инсулина) и электролитов (калия, кальция). Гемодиализ не эффективен.

Применение при беременности и кормлении грудью:

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

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Гипотензивное действие нифедипина усиливается при одновременном применении с другими гипотензивными средствами, нитратами, циметидином (в меньшей степени – с ранитидином), средств для ингаляционной анестезии, диуретиками.

Следует учитывать, что блокаторы кальциевых каналов могут усиливать отрицательное инотропное действие амиодарона и хинидина.

При совместном применении нифедипин вызывает понижение концентрации хинидина в плазме крови, после отмены нифедипина может произойти резкое повышение концентрации хинидина.

При одновременном применении нифедипин повышает концентрацию дигоксина и теофиллина в плазме крови (применение такой комбинации требует контроля клинической эффективности и содержания дигоксина и

теофиллина в плазме крови).

Индукторы микросомальных ферментов печени (в т.ч. рифампицин) снижают концентрацию нифедипина.

При совместном применении нифедипина с нитратами усиливается тахикардия.

Гипотензивный эффект нифедипина снижается при одновременном применении с симпатомиметиками, НПВС, эстрогенами, препаратами кальция.

Нифедипин может вытеснять из связи с белками лекарственные средства, характеризующиеся высокой степенью связывания (в т.ч. непрямые антикоагулянты - производные кумарина и индандиона, противосудорожные средства, НПВС, хинин, салицилаты, сульфинпиразон), вследствие этого может повышаться их концентрация в плазме крови.

При совместном применении нифедипин подавляет метаболизм празозина и других альфа-адреноблокаторов, вследствие чего возможно усиление гипотензивного эффекта.

Нифедипин тормозит выведение винкристина из организма и может вызывать усиление побочных действий винкристина (при необходимости дозу винкристина снижают).

При совместном применении препараты лития могут усилить токсические эффекты (тошноту, рвоту, диарею, атаксию, тремор, шум в ушах).

При одновременном назначении цефалоспоринов (например, цефиксима) и нифедипина повышается биологическая доступность цефалоспорина на 70%.

Прокаин, хинидин и другие лекарственные средства, вызывающие удлинение интервала QT, усиливают отрицательный инотропный эффект и повышают риск значительного удлинения интервала QT.

Дилтиазем подавляет метаболизм нифедипина в организме (применение такой комбинации требует тщательного наблюдения и при необходимости снижения дозы нифедипина).

Грейпфрутовый сок подавляет метаболизм нифедипина в организме, в связи с чем противопоказано применять его с нифедипином.

Особые указания и меры предосторожности:

Пациента следует предупредить о необходимости регулярно принимать препарат, независимо от самочувствия.

У больных, находящихся на гемодиализе, с высоким АД и необратимыми нарушениями функции почек и с уменьшенным общим количеством крови препарат следует применять осторожно, т.к. возможно резкое падение АД.

При нарушении функции печени пациенты требуют тщательного наблюдения и при необходимости - снижения дозы препарата или использования других лекарственных форм нифедипина.

При выраженной сердечной недостаточности подбор дозы нифедипина следует проводить осторожно.

Одновременное назначение бета-адреноблокаторов необходимо проводить в условиях тщательного врачебного контроля, поскольку это может обусловить чрезмерное снижение АД, а в некоторых случаях - усугубление явлений сердечной недостаточности.

Во время лечения возможны положительные результаты при проведении прямой реакции Кумбса и лабораторных тестов на антинуклеарные антитела.

Следует иметь в виду, что в начале лечения может возникнуть стенокардия, особенно после недавней резкой отмены бета-адреноблокаторов (последние следует отменять постепенно).

Диагностическими критериями назначения препарата при вазоспастической стенокардии являются: классическая клиническая картина, сопровождающаяся повышением сегмента ST, возникновение эргоновин-индуцированной стенокардии или спазма коронарных артерий, выявление коронароспазма при ангиографии или выявление ангиоспастического компонента без подтверждения (например, при разном пороге напряжения или при нестабильной стенокардии, когда данные ЭКГ свидетельствуют о преходящем ангиоспазме).

С осторожностью следует назначать одновременно с дизопирамидом и флекаинамидом вследствие возможного усиления инотропного эффекта.

Если пациенту требуется хирургическое вмешательство под общей анестезией, необходимо информировать врача-анестезиолога о характере проводимой терапии.

Следует соблюдать осторожность у пожилых пациентов вследствие большой вероятности возрастных нарушений функции почек.

На фоне проводимой терапии не следует употреблять алкоголь.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

С *осторожностью* применяют препарат при почечной недостаточности (особенно у больных, находящихся на гемодиализе, из-за высокого риска чрезмерного и непрогнозируемого снижения АД).

При нарушениях функции печени

С *осторожностью* применяют препарат при печеночной недостаточности.

Применение в пожилом возрасте

Следует соблюдать осторожность у пожилых пациентов вследствие большой вероятности возрастных нарушений функции почек.

Применение в детском возрасте

Эффективность и безопасность применения препарата до 18 лет не установлены.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре не выше 30°С.

Срок годности:

3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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