Левофлоксацин Эколевид



Код АТХ:

- J01MA12

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Левофлоксацин

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Форма выпуска, описание и состав

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета, капсуловидные, двояковыпуклой формы; на поперечном разрезе видны два слоя, внутренний слой от светло-желтого до желтого цвета, допускаются белые вкрапления.

	1 таб.
левофлоксацин (в форме гемигидрата)	250 мг

Вспомогательные вещества: лактулоза - 300 мг, кросповидон - 32.5 мг, повидон К17 - 10 мг, натрия стеарилфумарат - 9.75 мг, тальк - 6.5 мг, целлюлоза микрокристаллическая - до 650 мг.

Состав оболочки: (гипромеллоза - 9.52 мг, титана диоксид - 5.22 мг, макрогол 4000 - 4.16 мг, тальк - 1.1 мг) - до 670 мг.

5 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
5 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
7 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
7 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - банки полимерные (1) - пачки картонные.
10 шт. - флаконы пластиковые (1) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета, капсуловидные, двояковыпуклой формы; на поперечном разрезе видны два слоя, внутренний слой от светло-желтого до желтого цвета, допускаются белые вкрапления.

	1 таб.
левофлоксацин (в форме гемигидрата)	500 мг

Вспомогательные вещества: лактулоза - 600 мг, кросповидон - 65 мг, повидон К17 - 20 мг, натрия стеарилфумарат - 19.5 мг, тальк - 13 мг, целлюлоза микрокристаллическая - до 1300 мг.

Состав оболочки: (гипромеллоза - 19.04 мг, титана диоксид - 10.44 мг, макрогол 4000 - 8.32 мг, тальк - 2.2 мг) - до 1340 мг.

5 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
5 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
7 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
7 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.
10 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.
10 шт. - банки полимерные (1) - пачки картонные.
10 шт. - флаконы пластиковые (1) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Противомикробные, противопаразитарные и противоглистные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Синтетический антибактериальный препарат широкого спектра действия из группы фторхинолонов, содержащий в качестве активного вещества левовращающий изомер офлоксацина.

Левофлоксацин блокирует ДНК-гиразу, нарушает суперспирализацию и сшивку разрывов ДНК, ингибирует синтез ДНК, вызывает глубокие морфологические изменения в цитоплазме, клеточной стенке и мембранах бактерий.

Левофлоксацин действует бактерицидно, активен в отношении большого количества возбудителей бактериальных инфекций как в условиях in vitro, так и in vivo.

Чувствительные микроорганизмы (минимальная подавляющая концентрация (МПК ≤2 мг/л)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: Bacillus anthracis, Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium jeikeium, Enterococcus spp. (в т.ч. Enterococcus faecalis), Listeria monocytogenes, Staphylococcus spp. (коагулазоотрицательные, метициллинчувствительные/лейкотоксинсодержащие/умеренно чувствительные штаммы), в т.ч. Staphylococcus aureus (метициллинчувствительные штаммы), Staphylococcus epidermidis (метициллинчувствительные штаммы), Streptococcus spp. групп C и G, Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae (пенициллинчувствительные/умеренно чувствительные/резистентные штаммы), Streptococcus pyogenes, Streptococcus spp. группы viridans (пенициллинчувствительные/резистентные штаммы).

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: Acinetobacter spp., в т.ч. Acinetobacter baumannii, Acinetobacillus actinomycetecomitans, Citrobacter freundii, Eikenella corrodens, Enterobacter spp., в т.ч. Enterobacter aerogenes, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus ducreyi, Haemophilus influenzae (ампициллинчувствительные/резистентные штаммы), Haemophilus parainfluenzae, Helicobacter pylori, Klebsiella spp., в т.ч. Klebsiella oxytoca, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis (продуцирующие и непродуцирующие β-лактамазу штаммы), Morganella morganii, Neisseria gonorrhoeae (продуцирующие и непродуцирующие пенициллиназу штаммы), Neisseria meningitidis, Pasteurella spp., в т.ч. Pasteurella canis, Pasteurella dagmatis, Pasteurella multocida, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia spp., в т.ч. Providencia rettgeri, Providencia stuartii, Pseudomonas spp., в т.ч. Pseudomonas aeruginosa (госпитальные инфекции, вызванные Pseudomonas aeruginosa, могут потребовать комбинированного лечения), Serratia spp., в т.ч. Serratia marcescens, Salmonella spp.

Анаэробные микроорганизмы: Bacteroides fragilis, Bifidobacterium spp., Clostridium perfringens, Fusobacterium spp., Peptostreptococcus spp., Propionibacterium spp., Veilonella spp.;

Другие микроорганизмы: Bartonella spp., Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia trachomatis, Legionella pneumophila, Legionella spp., Mycobacterium spp. , в т.ч. Mycobacterium leprae, Mycobacterium tuberculosis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsia spp., Ureaplasma urealyticum.

Умеренно чувствительные микроорганизмы (МПК = 4 мг/л)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: Corynebacterium urealyticum, Corynebacterium xerosis, Enterococcus

faecium, Staphylococcus epidermidis (метициллинрезистентные штаммы), Staphylococcus haemolyticus (метициллинрезистентные штаммы).

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: Campylobacter jejuni, Campylobacter coli.

Анаэробные микроорганизмы: Prevotella spp., Porphyromonas spp.

Резистентные микроорганизмы (МПК более 8 мг/л)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: Staphylococcus aureus (метициллинрезистентные штаммы), прочие Staphylococcus spp. (коагулазоотрицательные метициллинрезистентные штаммы).

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: Alcaligenes xylosoxidans.

Анаэробные микроорганизмы: Bacteroides thetaiotaomicron.

Другие микроорганизмы: Mycobacterium avium.

Клиническая эффективность (эффективность в клинических исследованиях при инфекциях, вызываемых перечисленными ниже микроорганизмами)

Аэробные грамположительные микроорганизмы: Enterococcus faecalis, Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes.

Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: Citrobacter freundii, Enterobacter cloacae, Escherichia coli, Haemophilus influenzae, Haemophilus parainfluenzae, Klebsiella pneumoniae, Moraxella catarrhalis, Morganella morganii, Proteus mirabilis, Pseudomonas aeruginosa, Serratia marcescens.

Другие микроорганизмы: Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophila, Mycoplasma pneumoniae.

Резистентность к левофлоксацину развивается в результате поэтапного процесса мутаций генов, кодирующих обе топоизомеразы типа II: ДНК-гиразу и топоизомеразу IV. Другие механизмы резистентности, такие как механизм влияния на пенетрационные барьеры микробной клетки (механизм, характерный для Pseudomonas aeruginosa) и механизм эффлюкса (активного выведения противомикробного средства из микробной клетки), могут также уменьшать чувствительность микроорганизмов к левофлоксацину.

В связи с особенностями механизма действия левофлоксацин обычно не наблюдается перекрестной резистентности между левофлоксацином и другими противомикробными средствами.

Фармакокинетика

Всасывание

После перорального приема левофлоксацин быстро и практически полностью всасывается из тонкой кишки. Прием пищи мало влияет на скорость и полноту абсорбции. Биодоступность левофлоксацина в дозе 500 мг после приема внутрь составляет почти 100%. После приема разовой дозы 500 мг C_{max} левофлоксацина составляет 5.2±1.2 мкг/мл, время достижения C_{max} - 1.3 ч.

Распределение

Связывание с белками плазмы - 30-40%. Хорошо проникает в органы и ткани: легкие, слизистую оболочку бронхов, органы
мочеполовой системы, костную ткань, спинномозговую жидкость, предстательную железу, полиморфноядерные лейкоциты и альвеолярные макрофаги.

Метаболизм и выведение

В печени небольшая часть окисляется и/или дезацетилируется.

Выводится из организма преимущественно почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. $T_{1/2}$ - 6-8 ч. После перорального приема примерно 87% дозы выделяется в течение 48 ч почками в неизмененном виде, менее 4% в течение 72 ч через кишечник.

Фармакокинетика у особых групп пациентов

При почечной недостаточности уменьшение клиренса левофлоксацина и его выведения почками зависит от степени снижения клиренса креатинина (КК). При КК 50-80 мл/мин $T_{1/2}$ составляет 9 ч, почечный клиренс составляет 57 мл/мин; при КК 20-49 мл/мин $T_{1/2}$ составляет 27 ч, почечный клиренс составляет 26 мл/мин; при КК менее 20 мл/мин $T_{1/2}$ составляет 35 ч, почечный клиренс составляет 13 мл/мин.

Показания к применению:

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

— нижних дыхательных путей (обострение хронического бронхита, внебольничная пневмония);

— ЛОР-органов (в т.ч. острый синусит);

— мочевыводящих путей и почек (в т.ч. острый пиелонефрит);

— кожи и мягких тканей (абсцессы, фурункулез);

— хронический бактериальный простатит;

— интраабдоминальные инфекции;

— лекарственно-устойчивые формы туберкулеза - в составе комплексной терапии.

При применении препарата следует учитывать официальные национальные рекомендации по надлежащему применению антибактериальных препаратов, а также чувствительность патогенных микроорганизмов в конкретной стране.

Относится к болезням:

- Абсцесс
- Бронхит
- Инфекции
- Пиелит
- Пиелонефрит
- Пневмония
- Простатит
- Синусит
- Туберкулез
- Фурункул

Противопоказания:

— гиперчувствительность к левофлоксацину, другим фторхинолонам или компонентам препарата;

— эпилепсия;

— поражение сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами;

— беременность;

— период лактации;

— детский и подростковый возраст до 18 лет;

— непереносимость лактозы или недостаточность лактазы, а также глюкозо-галактозная мальабсорбция.

Ввиду отсутствия возможности разделения таблетки надвое противопоказано применение препарата у пациентов с нарушениями функции почек:

- у пациентов с КК менее 50 мл/мин невозможно применение при режиме дозирования с первоначальной дозой 250 мг/24 ч;

- у пациентов с КК менее 20 мл/мин невозможно применение при режиме дозирования с первоначальной дозой 500 мг/24 ч и 500 мг/12 ч;

- при КК менее 10 мл/мин (в т.ч. при гемодиализе и постоянном амбулаторном перитонеальном диализе) невозможно применение для всех режимов дозирования.

С осторожностью:

— при дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;

— у пациентов с психозами или у пациентов, имеющих в анамнезе психические заболевания;

— у пациентов, предрасположенных к развитию судорог (у пациентов с предшествующими поражениями ЦНС и пациентов, одновременно получающих препараты, снижающие порог судорожной готовности головного мозга, такие как фенбуфен, теофиллин);

— у пациентов с нарушением функции почек с КК 50-20 мл/мин;

— у пациентов с известными факторами риска удлинения интервала QT на ЭКГ: у пациентов с нескорректированными электролитными нарушениями (с гипокалиемией, гипомагниемией), с синдромом врожденного удлинения интервала QT, с заболеваниями сердца (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия), при одновременном приеме лекарственных средств, способных
удлинять интервал QT, таких как антиаритмические средства IA и III класса, трициклические антидепрессанты, макролиды, нейролептики, у пациентов пожилого возраста и женщин;

— у пациентов с сахарным диабетом, получающих пероральные гипогликемические средства, например, глибенкламид, или инсулин;

— у пациентов с тяжелыми нежелательными реакциями на другие фторхинолоны, такими как тяжелые неврологические реакции.

Способ применения и дозы:

Препарат принимают внутрь, до еды или в перерыве между приемами пищи, не разжевывая, запивая достаточным количеством жидкости.

Острый синусит: по 500 мг 1 раз/сут в течение 10-14 дней.

Внебольничная пневмония: по 500 мг 1-2 раз/сут, 7-14 дней.

Обострение хронического бронхита: по 250-500 мг 1 раз/сут в течение 7-10 дней.

Неосложненные инфекции мочевыводящих путей: 250 мг 1 раз/сут в течение 3 дней.

Осложненные инфекции мочевыводящих путей: 500 мг 1 раз/сут в течение 7-14 дней.

Пиелонефрит: 500 мг 1 раз/сут в течение 7-10 дней.

Хронический бактериальный простатит: 500 мг 1 раз/сут, курс лечения – 28 дней.

Инфекции кожи и мягких тканей: по 500 мг 1-2 раза/сут в течение 7-14 дней;

Комплексная терапия лекарственно-устойчивых форм туберкулеза: по 500 мг 1-2 раз/сут, курс лечения - до 3 месяцев.

Длительность лечения зависит от вида и тяжести заболевания. При необходимости возможен переход с одной лекарственной формы левофлоксацина на другую.

После купирования симптомов острого воспаления и нормализации температуры рекомендуется продолжать терапию левофлоксацином в течение 48-72 ч.

Для **пациентов пожилого возраста** не требуется коррекция режима дозирования, за исключением случаев снижения КК до 50 мл/мин и ниже.

Дозирование препарата у **пациентов с нарушенной функцией почек (КК менее 50 мл/мин):**

Клиренс креатинина, мл/мин	**Режим дозирования**	
	Первоначальная доза 500 мг/24 ч	**Первоначальная доза 500 мг/12 ч**
50-20	Далее 250 мг/24 ч	Далее 250 мг/12 ч
19-10	См. раздел "Противопоказания"	См. раздел "Противопоказания"

У **пациентов с нарушениями функции печени** не требуется коррекция дозы.

Побочное действие:

Частота развития побочных реакций классифицирована согласно рекомендациям ВОЗ: очень часто (≥1/10), часто (от ≥1/100 до <1/10), нечасто (от ≥1/1000 до <1/100), редко (от ≥1/10 000 до <1/1000), очень редко (от <1/10 000, включая отдельные случаи), частота неизвестна (по имеющимся данным установить частоту возникновения не представлялось возможным).

Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко - синусовая тахикардия, ощущение сердцебиения, снижение АД; частота неизвестна - удлинение интервала QT, желудочковые нарушения ритма, желудочковая тахикардия, желудочковая тахикардия типа "пируэт", которые могут приводить к остановке сердца.

Со стороны системы кроветворения: нечасто - лейкопения (уменьшение количества лейкоцитов в периферической крови), эозинофилия (увеличение количества эозинофилов в периферической крови); редко - нейтропения (уменьшение количества нейтрофилов в периферической крови), тромбоцитопения (уменьшение количества

тромбоцитов в периферической крови); частота неизвестна - панцитопения (уменьшение количества всех форменных элементов в периферической крови), агранулоцитоз (отсутствие и/или резкое уменьшение количества гранулоцитов в периферической крови), гемолитическая анемия.

Со стороны нервной системы: часто - головная боль, головокружение; нечасто - сонливость, тремор, дисгевзия (извращение вкуса); редко - парестезия, судороги; частота неизвестна - периферическая сенсорная невропатия, периферическая сенсорно-моторная невропатия, дискинезия, экстрапирамидные расстройства, агевзия (потеря вкусовых ощущений), паросмия (расстройство ощущения запаха, особенно субъективное ощущение запаха, объективно отсутствующего), включая потерю обоняния; обморок, доброкачественная внутричерепная гипертензия.

Со стороны психики: часто - бессонница; нечасто - чувство беспокойства, тревога, спутанность сознания; редко - психические нарушения (например, галлюцинации, паранойя), депрессия, ажитация (возбуждение), нарушения сна, ночные кошмары; частота неизвестна - нарушения психики с нарушениями поведения с причинением себе вреда, включая суицидальные мысли и суицидальные попытки.

Со стороны органа зрения: очень редко - нарушения зрения, такие как расплывчатость видимого изображения; частота неизвестна - увеит, преходящая потеря зрения.

Со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения: нечасто - вертиго (чувство отклонения или кружения или собственного тела или окружающих предметов); редко - звон в ушах; частота неизвестна - снижение слуха, потеря слуха.

Со стороны дыхательной системы: нечасто: одышка; частота неизвестна - бронхоспазм, аллергический пневмонит.

Со стороны ЖКТ: часто - диарея, тошнота, рвота; нечасто - боли в животе, метеоризм, запор, диспепсия; частота неизвестна - стоматит, геморрагическая диарея, которая в очень редких случаях может быть признаком энтероколита, включая псевдомембранозный колит, панкреатит.

Со стороны печени и желчевыводящих путей: часто - повышение активности печеночных ферментов в крови (например, АЛТ, АСТ, повышение активности ЩФ и ГГТ; нечасто - повышение концентрации билирубина в крови; частота неизвестна - тяжелая печеночная недостаточность, включая случаи развития острой печеночной недостаточности, иногда с фатальным исходом, особенно у пациентов с тяжелым основным заболеванием (например, у пациентов с сепсисом); гепатит, желтуха.

Со стороны мочевыделительной системы: нечасто - гиперкреатининемия (повышение концентрации креатинина в сыворотке крови); редко - острая почечная недостаточность (например, вследствие развития интерстициального нефрита).

Со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто - сыпь, зуд, крапивница, гипергидроз; частота неизвестна - синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз, экссудативная многоформная эритема, реакции фотосенсибилизации (повышенной чувствительности к солнечному и ультрафиолетовому излучению), лейкоцитокластический васкулит. Реакции со стороны кожи и слизистых оболочек могут иногда развиваться даже после приема первой дозы препарата.

Со стороны костно-мышечной системы: нечасто - артралгия, миалгия; редко - поражения сухожилий, включая тендинит (например, ахиллова сухожилия), мышечная слабость, которая может быть особенно опасна у пациентов с псевдопаралитической миастенией (myasthenia gravis); частота неизвестна - рабдомиолиз, разрыв сухожилия (например, ахиллова сухожилия. Этот побочный эффект может наблюдаться в течение 48 ч после начала лечения и может носить двусторонний характер), разрыв связок, разрыв мышц, артрит.

Со стороны обмена веществ и питания: нечасто - анорексия; редко - гипогликемия, особенно у пациентов с сахарным диабетом (возможные признаки гипогликемии: "волчий" аппетит, нервозность, испарина, дрожь); частота неизвестна - гипергликемия, гипогликемическая кома.

Инфекционные и паразитарные болезни: нечасто - грибковые инфекции, развитие резистентности патогенных микроорганизмов.

Общие расстройства: нечасто - астения; редко - пирексия (повышение температуры тела); частота неизвестна - боль (включая боль в спине, груди и конечностях).

Со стороны иммунной системы: редко - ангионевротический отек; частота неизвестна - анафилактический шок, анафилактоидный шок. Анафилактические и анафилактоидные реакции могут иногда развиваться даже после приема первой дозы препарата.

Другие возможные нежелательные эффекты, относящиеся ко всем фторхинолонам

Очень редко: приступы порфирии (очень редкой болезни обмена веществ) у пациентов с порфирией.

Передозировка:

Симптомы передозировки препарата левофлоксацин проявляются на уровне ЦНС (спутанность сознания,

головокружение, нарушение сознания и судороги). Кроме того, могут отмечаться желудочно-кишечные расстройства (например, тошнота, рвота) и эрозивные поражения слизистых оболочек ЖКТ. В исследованиях, проведенных с использованием сверхвысоких доз левофлоксацина, было показано удлинение интервала QT.

Лечение: промывание желудка и симптоматическая терапия. Левофлоксацин не выводится посредством гемодиализа или перитонеального диализа. Специфического антидота не существует.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказан при беременности и в период лактации.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Имеются сообщения о выраженном снижении порога судорожной готовности при одновременном применении хинолонов и веществ, снижающих церебральный порог судорожной готовности. Это касается и одновременного приема хинолонов и теофиллина, а также НПВС - производных пропионовой кислоты.

Фармакокинетического взаимодействия левофлоксацина с теофиллином не выявлено.

Пероральный прием совместно с препаратами, содержащими двухвалентные и трехвалентные катионы, такие как соли цинка или железа (лекарственные препараты для лечения анемии), магний- и/или алюминий-содержащие препараты (такие как антациды), диданозин (только лекарственные формы, содержащие в качестве буфера алюминий или магний), приводит к снижению всасывания и ослаблению эффекта левофлоксацина, поэтому его следует назначать за 2 ч до или через 2 ч после приема вышеуказанных лекарственных средств.

Соли кальция оказывают минимальный эффект на абсорбцию левофлоксацина при его приеме внутрь.

Действие левофлоксацина значительно ослабляется при одновременном применении сукральфата (средства для защиты слизистой оболочки желудка). Пациентам, получающим левофлоксацин и сукральфат, рекомендуется принимать сукральфат через 2 ч после приема левофлоксацина.

Концентрация левофлоксацина при одновременном приеме фенбуфена повышается только на 13%.

При одновременном применении антагонистов витамина К необходим контроль показателей свертывающей системы крови.

У пациентов, получавших лечение левофлоксацином в комбинации с непрямыми антикоагулянтами (например, варфарином), наблюдалось повышение протромбинового времени/МНО и/или развитие кровотечения, в т.ч. тяжелого. Поэтому при одновременном применении непрямых антикоагулянтов и левофлоксацина необходим регулярный контроль показателей свертывания крови.

При одновременном применении лекарственных препаратов, нарушающих почечную канальцевую секрецию, таких как пробенецид и циметидин, и левофлоксацина, следует соблюдать осторожность, особенно у пациентов с почечной недостаточностью. Выведение (почечный клиренс) левофлоксацина замедляется под действием циметидина на 24% и пробенецида - на 34%. Маловероятно, что это может иметь клиническое значение при нормальной функции почек.

Левофлоксацин при одновременном применении с антиаритмическими препаратами IA и III классов, трициклическими антидепрессантами, макролидами, нейролептиками может вызвать удлинение интервала QT. Левофлоксацин увеличивает $T_{1/2}$ циклоспорина на 33%. Т.к. это увеличение является клинически незначимым, коррекция дозы циклоспорина при его одновременном применении с левофлоксацином не требуется.

Прием ГКС повышает риск разрыва сухожилий.

Фармакокинетика левофлоксацина при одновременном применении с дигоксином, глибенкламидом, ранитидином, варфарином не изменяется в достаточной степени, чтобы это имело клиническое значение.

Особые указания и меры предосторожности:

Распространенность приобретенной резистентности микроорганизмов может изменяться в зависимости от географического региона и с течением времени, в связи с чем необходимо определение чувствительности возбудителя к левофлоксацину.

Имеется высокая вероятность того, что Staphylococcus aureus (метициллинрезистентные штаммы) будет резистентным к фторхинолонам, включая левофлоксацин. Поэтому левофлоксацин не рекомендуется для лечения установленных
или предполагаемых инфекций, вызываемых Staphylococcus aureus (метициллинрезистентные штаммы) в случае, если лабораторные анализы не подтвердили чувствительности этого микроорганизма к левофлоксацину.

Редко наблюдаемый тендинит при применении хинолонов, включая левофлоксацин, может приводить к разрыву сухожилий, включая ахиллово сухожилие. Этот побочный эффект может развиться в течение 48 ч после начала лечения и может быть двусторонним. Пациенты пожилого возраста более предрасположены к развитию тендинита. Риск развития сухожилий может повышаться при одновременном приеме ГКС. При подозрении на тендинит следует немедленно прекратить лечение препаратом и начать соответствующую терапию пораженного сухожилия, например, обеспечив ему достаточную иммобилизацию.

Левофлоксацин может вызывать серьезные, потенциально фатальные, реакции гиперчувствительности (ангионевротический отек, анафилактический шок), даже после приема первой дозы препарата. В случае их развития пациентам следует немедленно прекратить прием препарата и срочно обратиться к врачу.

При приеме левофлоксацина наблюдались случаи тяжелых буллезных кожных реакций, таких как синдром Стивенса-Джонсона или токсический эпидермальный некролиз. В случае развития каких-либо реакций со стороны кожи или слизистых оболочек пациент должен немедленно обратиться к врачу и не продолжать лечения до его консультации.

Сообщалось о случаях развития некроза печени, включая развитие фатальной печеночной недостаточности при применении левофлоксацина, главным образом, у пациентов с тяжелыми основными заболеваниями, например, с сепсисом. Пациенты должны быть предупреждены о необходимости прекращения лечения и срочного обращения к врачу в случае появления признаков и симптомов поражения печени, таких как анорексия, желтуха, потемнение мочи, зуд и боли в животе.

Т.к. левофлоксацин экскретируется главным образом через почки, у пациентов с нарушением функции почек требуется обязательный контроль функции почек, а также коррекция режима дозирования. При лечении пациентов пожилого возраста следует иметь в виду, что у пациентов этой группы часто отмечаются нарушения функции почек.

Как и при применении других антибиотиков, применение левофлоксацина, особенно в течение длительного времени, может приводить к усиленному размножению нечувствительных к нему микроорганизмов, (бактерий и грибов), что может вызывать изменения микрофлоры, которая в норме присутствует у человека. В результате может развиться суперинфекция. Поэтому в ходе лечения обязательно проводить повторную оценку состояния пациента и в случае развития во время лечения суперинфекции следует принимать соответствующие меры.

Сообщалось об очень редких случаях удлинения интервала QT у пациентов, принимающих фторхинолоны, включая левофлоксацин.

При применении фторхинолонов, включая левофлоксацин, следует соблюдать осторожность у пациентов с известными
факторами риска удлинения интервала QT: у пациентов с нескорректированными электролитными нарушениями (с гипокалиемией, гипомагниемией); синдром врожденного удлинения интервала QT; заболеваниями сердца (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия); при одновременном приеме лекарственных средств, способных удлинять интервал QT, таких как антиаритмические средства класса IA и III, трициклические антидепрессанты, макролиды, нейролептики. Пациенты пожилого возраста и пациенты женского пола могут быть более чувствительными к препаратам, удлиняющим интервал QT. Поэтому следует с осторожностью применять у них фторхинолоны, включая левофлоксацин.

Несмотря на то, что фотосенсибилизация на фоне лечения левофлоксацином отмечается достаточно редко, больным не рекомендуется подвергаться сильному солнечному или искусственному ультрафиолетовому облучению во время лечения и в течение 48 ч после окончания лечения.

Развившаяся во время или после лечения левофлоксацином диарея, особенно тяжелая, упорная и/или с кровью, может быть симптомом псевдомембранозного колита, вызываемого Clostridium difficile. При подозрении на псевдомембранозный
колит следует немедленно отменить левофлоксацин и начать соответствующее лечение (ванкомицин, тейкопланин или
метронидазол внутрь). Противопоказано применение препаратов, подавляющих перистальтику кишечника.

Как и другие фторхинолоны, левофлоксацин следует с осторожностью применять у пациентов с предрасположенностью к развитию судорог: у пациентов с предшествующими поражениями ЦНС (инсульт, тяжелая черепно-мозговая травма), у пациентов, одновременно получающих препараты, снижающие порог судорожной активности головного мозга, такие как фенбуфен и другие НПВС, или другие препараты, такие как теофиллин. При возникновении судорог применение препарата следует прекратить.

Пациенты с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (наследственное нарушение обмена веществ) могут реагировать на фторхинолоны разрушением эритроцитов (гемолиз). В связи с этим, лечение левофлоксацином следует проводить с осторожностью.

Как и при применении других хинолонов, при применении левофлоксацина наблюдались случаи развития гипергликемии и гипогликемии, обычно у пациентов с сахарным диабетом, получающих одновременно лечение пероральными гипогликемическими препаратами (например, глибенкламидом) или препаратами инсулина. Сообщалось о случаях развития гипогликемической комы. У пациентов с сахарным диабетом требуется мониторинг концентрации глюкозы в крови.

У пациентов, принимающих фторхинолоны, включая левофлоксацин, отмечалась сенсорная и сенсорно-моторная периферическая невропатия, начало которой может быть быстрым. Если у пациента появляются симптомы

невропатии, применение левофлоксацина следует прекратить. Это минимизирует возможный риск развития необратимых изменений.

При применении хинолонов, включая левофлоксацин, сообщалось о развитии психотических реакций, которые в очень редких случаях прогрессировали до развития суицидальных мыслей и нарушений поведения с причинением себе вреда (иногда после приема разовой дозы левофлоксацина). При развитии таких реакций лечение левофлоксацином следует прекратить и назначить соответствующую терапию. Следует с осторожностью назначать препарат пациентам с психозами или пациентам, имеющим в анамнезе психические заболевания.

При развитии любых нарушений зрения необходима немедленная консультация офтальмолога.

При одновременном применении непрямых антикоагулянтов и левофлоксацина необходим регулярный контроль показателей свертывания крови.

У пациентов, принимающих левофлоксацин, определение опиатов в моче может приводить к ложноположительным результатам, которые следует подтверждать более специфическими методами.

Левофлоксацин может ингибировать рост Mycobacterium tuberculosis и приводить в дальнейшем к ложноотрицательным результатам бактериологического диагноза туберкулеза.

Фторхинолоны, включая левофлоксацин, характеризуются блокирующей нервно-мышечное проведение активностью и могут усиливать мышечную слабость у пациентов с псевдопаралитической миастенией. Наблюдались неблагоприятные реакции, включая легочную недостаточность, потребовавшую проведение искусственной вентиляции легких, и смертельный исход, которые ассоциировались с применением фторхинолонов у пациентов с псевдопаралитической миастенией. Применение левофлоксацина у пациентов с установленным диагнозом псевдопаралитической миастении не рекомендуется.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Во время лечения следует воздерживаться от управления транспортными средствами и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в защищенном от влаги и света, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°С. Не использовать после истечения срока годности.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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