Минирин



Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Десмопрессин

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки белого цвета, овальные, выпуклые, с риской на одной стороне и надписью "0.1" - на другой.

	1 таб.
десмопрессина* ацетат	100 мкг

Вспомогательные вещества: лактоза, крахмал картофельный, повидон, магния стеарат.

30 шт. - флаконы пластиковые (1) - коробки картонные.

Таблетки белого цвета, круглые, выпуклые, с риской на одной стороне и надписью "0.2" - на другой.

	1 таб.
десмопрессина* ацетат	200 мкг

Вспомогательные вещества: лактоза, крахмал картофельный, повидон, магния стеарат.

30 шт. - флаконы пластиковые (1) - коробки картонные.

* *непатентованное международное наименование, рекомендованное ВОЗ - дезмопрессин.*

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Аналог вазопрессина. Антидиуретик.

Десмопрессин - структурный аналог естественного гормона аргинин-вазопрессина. Десмопрессин получен в результате изменений в строении молекулы вазопрессина - дезаминирование 1-цистеина и замещение 8-L-аргинина на 8-D-аргинин. Структурные изменения в сочетании со значительно усиленной антидиуретической способностью приводят к менее выраженному действию на гладкую мускулатуру сосудов и внутренних органов по сравнению с вазопрессином, что обусловливает отсутствие нежелательных спастических побочных эффектов.

Препарат увеличивает проницаемость эпителия дистальных отделов извитых канальцев для воды и повышает ее реабсорбцию.

Применение Минирина при центральном несахарном диабете приводит к уменьшению объема выделяемой мочи и одновременному повышению осмоляльности мочи и снижению осмоляльности плазмы крови. Это приводит к снижению частоты мочеиспускания и уменьшению ночной полиурии.

В большинстве случаев прием 0.1-0.2 мг десмопрессина обеспечивает антидиуретический эффект в течение 8-12 ч.

Фармакокинетика

Всасывание и распределение

Одновременный прием пищи может снижать степень всасывания из ЖКТ на 40%. C_{max} в плазме достигается в течение 2 ч. V_d составляет 0.2-0.3 л/кг.

Биодоступность десмопрессина колеблется от 0.08% до 0.16% и отличается высокой вариабельностью. Десмопрессин не проникает через ГЭБ.

Выведение

Выводится с мочой. $T_{1/2}$ при приеме внутрь 2-3 ч.

Показания к применению:

— центральный несахарный диабет;

— первичный ночной энурез у детей старше 5 лет;

— ночная полиурия у взрослых (в качестве симптоматической терапии).

Относится к болезням:

- Несахарный диабет
- Энурез

Противопоказания:

— привычная или психогенная полидипсия;

— сердечная недостаточность и другие состояния, требующие назначения мочегонных препаратов;

— гипонатриемия;

— почечная недостаточность средней и тяжелой степени (КК<50 мл/мин);

— синдром неадекватной продукции антидиуретического гормона;

— повышенная чувствительность к десмопрессину или другим компонентам препарата.

С *осторожностью* следует применять препарат при почечной недостаточности, фиброзе мочевого пузыря, при нарушениях водно-электролитного баланса, потенциальном риске повышения внутричерепного давления, при беременности и у детей в возрасте до 1 года.

С *особой осторожностью* применяют препарат у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) в связи с высоким риском развития побочных эффектов (в т.ч. задержка жидкости, гипонатриемия). Если решение о лечении Минирином принято: до назначения препарата, через 3 дня после начала приема и при каждом увеличении дозы следует определять уровень натрия в плазме крови и контролировать состояние пациента.

Способ применения и дозы:

Оптимальную дозу Минирина следует подбирать индивидуально. Препарат следует принимать после еды, поскольку прием пищи может повлиять на всасывание препарата и его эффективность.

При *центральном несахарном диабете* рекомендуемая начальная доза для **детей** и **взрослых** составляет 100 мкг 1-3 раза/сут. В последующем дозу изменяют в зависимости от реакции на лечение. Обычно дневная доза находится в пределах 0.2-1.2 мг. Для большинства пациентов оптимальной поддерживающей дозой является 100-200 мкг 1-3 раза/сут.

При *первичном ночном энурезе* рекомендуемая начальная доза составляет 200 мкг на ночь. При отсутствии эффекта доза может быть увеличена до 400 мкг. Необходим контроль за соблюдением ограничения приема жидкости в вечернее время. Рекомендуемый курс непрерывного лечения составляет 3 месяца. Решение о продолжении лечения

следует принимать на основании клинических данных, которые будут наблюдаться после отмены препарата в течение 1 недели.

При *ночной полиурии у* **взрослых** рекомендуемая начальная доза составляет 100 мкг на ночь. При отсутствии эффекта в течение 1 недели дозу увеличивают до 200 мкг и в последующем до 400 мкг при увеличении дозы с частотой не более 1 раза в неделю. Следует помнить об опасности задержки жидкости в организме.

Если после 4 недель лечения и корректировки дозы адекватного клинического эффекта не наблюдается, продолжать применение препарата не рекомендуется.

Побочное действие:

Наиболее часто побочные эффекты наблюдаются в случаях, когда лечение проводится без ограничения приема жидкости и возникают задержка жидкости и/или гипонатриемия, которые могут быть бессимптомными или проявляться нижеперечисленными симптомами.

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: головная боль, головокружение; в тяжелых случаях - судороги.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, сухость во рту.

Прочие: периферические отеки, увеличение массы тела.

Передозировка:

Симптомы: передозировка приводит к увеличению длительности действия препарата и повышению риска возникновения задержки жидкости (в т.ч. судороги, потеря сознания) и гипонатриемии.

Лечение: при гипонатриемии - прекращение применения препарата, отмена ограничения по приему жидкости, возможно проведение инфузии изотонического или гипертонического раствора натрия хлорида. При выраженной задержке жидкости - к вышеперечисленной терапии следует присоединить фуросемид.

При передозировке следует обратиться к врачу.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Результаты применения Минирина у 53 беременных с несахарным диабетом свидетельствуют об отсутствии побочного действия на течение беременности, на состояние здоровья беременной, плода и новорожденного.

Однако следует соблюдать осторожность при применении препарата при беременности.

Как показали исследования, количество десмопрессина, попадающего в организм новорожденного с грудным молоком женщины, принимающей высокие дозы десмопрессина, значительно меньше того, которое способно повлиять на диурез.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении индометацин может усиливать, но не увеличивать продолжительность действия Минирина.

При одновременном применении глибутид, тетрациклин, литий, норэпинефрин ослабляют антидиуретическое действие Минирина.

При одновременном применении десмопрессин усиливает действие гипертензивных средств.

При одновременном применении трициклические антидепрессанты, селективные ингибиторы серотонина, хлорпромазин и карбамазепин, способные вызвать синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона, могут усиливать антидиуретический эффект Минирина и приводить к повышению риска задержки жидкости и гипонатриемии.

При одновременном применении Минирина с НПВС возможно повышение риска возникновения побочных эффектов.

При одновременном применении Минирина с лоперамидом возможно троекратное повышение уровня десмопрессина в плазме, что существенно повышает риск задержки жидкости и возникновение гипонатриемии. Предположительно другие лекарственные препараты, замедляющие перистальтику, могут вызвать аналогичный эффект.

При одновременном применении Минирина с диметиконом возможно уменьшение абсорбции десмопрессина.

Особые указания и меры предосторожности:

Во избежание развития побочных эффектов следует в обязательном порядке ограничить до минимума прием жидкости за 1 ч до применения и в течение 8 ч после применения препарата у пациентов с первичным ночным энурезом.

Клинические исследования показали, что наиболее часто гипонатриемия возникает у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет).

Минирин не следует применять, когда имеются другие дополнительные причины для задержки жидкости и электролитных расстройств. Высокий риск развития побочных эффектов у пациентов пожилого возраста с исходно низкими уровнями натрия в плазме крови и полиурией от 2.8 до 3 л.

Профилактика развития гипонатриемии состоит в увеличении частоты определения натрия в плазме крови, особенно при одновременном применении с препаратами, вызывающими синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона (в т.ч. трициклические антидепрессанты, селективные ингибиторы серотонина, хлорпромазин и карбамазепин) и НПВС.

При возникновении острого недержания мочи, дизурии и/или никтурии, инфекции мочевыводящих путей, подозрении на опухоль мочевого пузыря или предстательной железы, наличии полидипсии и декомпенсированного сахарного диабета диагностику и лечение указанных состояний и заболеваний следует проводить до начала лечения Минирином.

При развитии на фоне лечения системных инфекций, лихорадки, гастроэнтерита применение препарата следует прекратить.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами отсутствует.

При нарушениях функции почек

Противопоказано применение препарата при почечной недостаточности средней и тяжелой степени (КК<50 мл/мин).

С *осторожностью* следует применять препарат при почечной недостаточности, фиброзе мочевого пузыря.

Применение в пожилом возрасте

Клинические исследования показали, что наиболее часто гипонатриемия возникает у пациентов пожилого возраста (старше 65 лет).

Условия хранения:

Препарат следует хранить в недоступном для детей, сухом месте при температуре не выше 25°С; не следует удалять высушивающую капсулу из крышки.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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