Моэкс 7.5



Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Моэкс 7.5

Таблетки, покрытые оболочкой	**1 таб.**
моэксиприла гидрохлорид	7.5 мг

Вспомогательные вещества: лактоза, кросповидон, магния оксид, желатин, магния стеарат, метилгидроксипропилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, макрогол 6000, красители (Е171, Е172).

10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

Моэкс 15

Таблетки, покрытые оболочкой розового цвета, круглые, двояковыпуклые, с белым ядром, с риской на одной стороне; с выдавленной надписью "SP" над риской, "15" - под риской и "715" - на другой стороне таблетки; без запаха или со слабым характерным запахом.

	1 таб.
моэксиприла гидрохлорид	15 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, кросповидон, магния оксид, желатин, магния стеарат, гипромеллоза, гипролоза, макрогол 6000, титана диоксид (Е171), оксид железа красный (Е172).

7 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Антигипертензивный препарат, ингибитор АПФ.

Уменьшает образование ангиотензина II из ангиотензина I. Снижение содержания ангиотензина II ведет к прямому уменьшению выделения альдостерона. Уменьшает деградацию брадикинина и увеличивает синтез простагландинов. Снижает ОПСС, АД, преднагрузку, давление в легочных капиллярах, вызывает увеличение минутного объема крови. Расширяет артерии в большей степени, чем вены. Некоторые эффекты объясняются воздействием на тканевые ренин-ангиотензиновые системы. При длительном применении уменьшается выраженность гипертрофии миокарда и стенок артерий резистентного типа. Улучшает кровоснабжение ишемизированного миокарда.

Начало действия препарата - через 1 ч, максимальный эффект определяется через 3-6 ч, длительность - 24 ч. При артериальной гипертензии эффект отмечается в первые дни после начала лечения, стабильное действие развивается через 4 недели.

Фармакокинетика

Всасывание и метаболизм

После приема внутрь моэксиприл быстро всасывается из ЖКТ и путем гидролиза быстро превращается в активный метаболит - моэксиприлат. Фармакокинетические параметры моэксиприла и моэксиприлата после однократного и длительного приема одинаковы. Время достижения C_{max} моэксиприлата в плазме крови составляет 1.5 ч.

Распределение и выведение

Связывание с белками плазмы крови - 50-70%.

$T_{1/2}$ - 10 ч. Выводится с калом в виде моэксиприлата (52%) и около 1-2% в неизмененном виде обнаруживается в моче.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пациентов с незначительно сниженной функцией почек (КК 40-60 мл/мин) фармакокинетика Моэкса сравнима с фармакокинетикой у здоровых добровольцев.

При тяжелых нарушениях функции почек (КК<40 мл/мин) концентрация моэксиприла в плазме крови достаточно высокая, что требует для этой категории пациентов уменьшения дозы препарата.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными препаратами).

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

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

— ангионевротический отек (в т.ч. в анамнезе при применении ингибиторов АПФ);

— наследственный или идиопатический ангионевротический отек;

— беременность;

— период лактации (грудного вскармливания);

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

— повышенная чувствительность к моэксиприлу и другим ингибиторам АПФ.

С *осторожностью* следует назначать препарат при симптоматической гипотензии, аортальном, митральном стенозе, гипертрофической кардиомиопатии, двустороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной почки, почечной недостаточности (КК < 40 мл/мин), протеинурии (более 1 г/сут), гиперкалиемии, сахарном диабете, ИБС, цереброваскулярных заболеваниях (в т.ч. недостаточность мозгового кровообращения), гипонатриемии (повышенный риск развития артериальной гипотензии у пациентов, находящихся на малосолевой или бессолевой диете), нарушениях иммунного статуса, заболеваниях соединительной ткани (СКВ, склеродермия), пациентам, находящимся на гемодиализе, лицам пожилого возраста.

Способ применения и дозы:

Препарат следует принимать внутрь, 1 раз/сут, в утренние часы, всегда в одно и тоже время.

Рекомендованная начальная доза для больных, не получающих других антигипертензивных средств, составляет 7.5 мг. В зависимости от динамики АД доза может быть увеличена до 15 мг/сут. Поддерживающая доза обычно составляет 7.5 мг или 15 мг/сут; максимальная суточная доза - 30 мг.

Если при приеме таких доз не отмечается удовлетворительного терапевтического эффекта, можно дополнительно назначить диуретическое средство (гидрохлоротиазид) в дозе 12.5 мг. После добавления диуретического средства может потребоваться снижение дозы Моэкса.

Если больной предварительно получал терапию диуретиками, то их прием необходимо прекратить за 2-3 дня до начала применения Моэкса. Если это неосуществимо, то начальная доза Моэкса не должна превышать 3.75 мг/сут. В этом случае после приема первой дозы рекомендуется врачебный контроль в течение нескольких часов (максимум действия достигается примерно через 6 ч), т.к. может возникнуть выраженное снижение АД.

Дозы у **пациентов с умеренным нарушением функции почек (КК > 40 мл/мин), пожилых пациентов (старше 65 лет) и у пациентов с циррозом печени** обычно не требуют специальной коррекции. Тем не менее, в индивидуальных случаях может быть рекомендована начальная доза 3.75 мг.

Начальная доза у **пациентов с выраженным нарушением функции почек (КК < 40 мл/мин)** составляет 3.75 мг 1 раз/сут.

Побочное действие:

Наиболее частыми побочными эффектами (более 1%) были головная боль, кашель, головокружение, усталость.

Побочные явления, которые встречались реже (менее 1%).

Со стороны сердечно-сосудистой системы: выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия; очень редко — тахикардия, боль в груди, сердцебиение, нарушения ритма, стенокардия, инфаркт миокарда, преходящие нарушения мозгового кровообращения.

Со стороны мочевыделительной системы: нарушение функции почек, протеинурия.

Со стороны дыхательной системы: бронхоспазм, синуситы, ринит, глоссит.

Со стороны пищеварительной системы: боли в животе, тошнота, рвота, диспепсия, анорексия, изменение вкуса; редко - панкреатит, гепатит (гепатоцеллюлярный и холестатический), желтуха, повышение ферментов печени и/или билирубина в крови.

Дерматологические реакции: крапивница, повышенное потоотделение, выпадение волос, фотосенсибилизация; в единичных случаях - многоформная эритема, эксфолиативный дерматит.

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: лабильность настроения, сонливость, нарушение концентрации внимания, парестезии, повышенная утомляемость, судорожные подергивания мышц конечностей и губ; очень редко - астенический синдром, спутанность сознания.

Аллергические реакции: ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, надгортанника и/или гортани, кожная сыпь, зуд, лихорадка, васкулит, положительные реакции на антинуклеарные антитела, повышенное СОЭ, эозинофилия.

Лабораторные показатели: снижение гематокрита и уровня гемоглобина, нейтропения, тромбоцитопения, анемия, эозинофилия, агранулоцитоз или панцитопения у пациентов при наличии в анамнезе заболеваний почек, сахарного диабета, реноваскулярной гипертензии; возможно повышение уровня мочевины в крови, сывороточного креатинина.

Прочие: миалгия, импотенция, нарушение вкуса, шум в ушах.

Передозировка:

Симптомы: выраженное снижение АД, брадикардия, шок.

Лечение: необходимо вызвать рвоту и/или промыть желудок, проводят симптоматическую терапию, направленную на коррекцию водно-электролитного баланса; показано в/в введение изотонического раствора натрия хлорида, контроль АД, мочевины, креатинина и электролитов в плазме крови, а также диуреза. Моэксиприлат выводится с помощью гемодиализа.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Препарат противопоказан к применению при беременности и в период лактации.

При наступлении беременности прием Моэкса должен быть немедленно прекращен. Прием ингибиторов АПФ во II и III триместре беременности оказывает неблагоприятное воздействие на плод (возможны выраженное снижение АД, почечная недостаточность, гиперкалиемия, гипоплазия черепа, внутриутробная смерть). Данных о негативных влияниях препарата на плод в случае применения во время I триместра нет. За новорожденными и грудными детьми, которые подвергались внутриутробному воздействию ингибиторов АПФ, рекомендуется вести тщательное наблюдение для своевременного выявления выраженного снижения АД, олигурии, гиперкалиемии.

При необходимости применения Моэкса в период лактации необходимо прекратить кормление грудью.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Совместное применение Моэкса с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, амилорид, триамтерен), препаратами калия, заменителями соли, содержащими калий, повышается риск развития гиперкалиемии, особенно у больных с нарушениями функции почек, поэтому их можно совместно назначать только на основе решения лечащего врача, при регулярном контроле уровня калия в плазме крови и показателей функции почек.

При одновременном применении Моэкса с вазодилататорами, барбитуратами, фенотиазинами, трициклическими антидепрессантами, этанолом отмечается усиление гипотензивного действия.

При одновременном применении с НПВС, эстрогенами, анестетиками возможно уменьшение антигипертензивного действия Моэкса.

При применении Моэкса на фоне приема препаратов лития может наблюдаться замедление выведения лития (необходим регулярный контроль уровня лития в крови).

При одновременном применении Моэкса с с антацидами и колестирамином снижается всасывание активного вещества в ЖКТ.

При одновременном применении Моэкса с аллопуринолом, цитостатиками, иммунодепрессантами, ГКС для системного применения, прокаинамидом возможно уменьшение числа лейкоцитов (лейкопения).

При одновременном применении Моэкса с гипогликемическими препаратами (инсулин или производные сульфонилмочевины) возможно усиление гипогликемии.

При одновременном применении с поваренной солью снижается гипотензивное действие Моэкса.

Особые указания и меры предосторожности:

Чаще всего выраженное снижение АД возникает при снижении ОЦК, вызванной терапией диуретиками, уменьшением количества соли в пище, диализом, диареей или рвотой.

У больных хронической сердечной недостаточностью с сопутствующей почечной недостаточностью или без нее, возможно развитие симптоматической гипотензии. Она чаще выявляется у больных с тяжелыми формами сердечной недостаточностью, как следствие, применения больших доз диуретиков, гипонатриемии или нарушенной функции почек. У таких больных лечение надо начинать под строгим контролем врача. Подобных правил следует придерживаться при назначении больным ишемической болезнью сердца, цереброваскулярной недостаточностью, у которых резкое снижение АД может привести к инфаркту миокарда или инсульту.

Транзиторная гипотензивная реакция не является противопоказанием для приема следующей дозы препарата.

У больных хронической сердечной недостаточностью выраженное снижение АД после начала лечения ингибиторами АПФ может привести к дальнейшему ухудшению почечной функции. Отмечены случаи острой почечной недостаточности.

У больных с двусторонним стенозом почечной артерии или стенозом артерии единственной почки, получавших ингибиторы АПФ, отмечалось повышение мочевины и креатинина в плазме крови, обычно обратимое после прекращения лечения. Чаще встречалось у больных почечной недостаточностью.

Ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, надгортанника и/или гортани отмечался редко у больных, лечившихся ингибиторами АПФ, который может возникнуть в любом периоде лечения. В таком случае лечение необходимо как можно скорее прекратить и за больным установить наблюдение до полной регрессии симптомов. В случаях, когда отек возник только на лице и губах, состояние чаще всего проходит без лечения, однако возможно назначение антигистаминных препаратов.

Ангионевротический отек с отеком гортани может быть фатальным. Когда охвачены язык, надгортанник или гортань, может произойти обструкция дыхательных путей, поэтому надо немедленно проводить соответствующую терапию (0.3-0.5 мл раствора эпинефрина (адреналина) 1:1000 п/к) и/или меры по обеспечению проходимости дыхательных путей.

У больных, у которых в анамнезе был уже ангионевротический отек, не связанный с предыдущим лечением ингибиторами АПФ, может быть повышен риск его развития во время лечения ингибитором АПФ.

При приеме ингибитора АПФ отмечался кашель. Кашель сухой, длительный, который исчезает после прекращения лечения ингибитором АПФ.

Анафилактическая реакция отмечена и у больных, подвергнутых гемодиализу с использованием диализных мембран с высокой проницаемостью, которые одновременно принимают ингибиторы АПФ. В таких случаях надо рассмотреть возможность применения другого типа мембран для диализа или другого антигипертензивного средства.

При применении препаратов, снижающих АД, у больных при обширном хирургическом вмешательстве или во время общей анестезии, моэксиприл может блокировать образование ангиотензина II. Выраженное снижение АД, которое считают следствием этого механизма, можно устранить увеличением ОЦК. Перед хирургическим вмешательством (включая стоматологию) необходимо предупредить хирурга/анестезиолога о применении ингибиторов АПФ.

В некоторых случаях отмечалась гиперкалиемия. Факторы риска для развития гиперкалиемии включают почечную недостаточность, сахарный диабет, прием препаратов калия или препаратов, вызывающих увеличение концентрации калия в крови (например, гепарин), особенно у больных с нарушенной функцией почек.

У больных, у которых существует риск симптоматической гипотензии (находящихся на малосолевой или бессолевой диете) с или без гипонатриемии, а также у пациентов, которые получали высокие дозы диуретиков, вышеназванные состояния перед началом лечения необходимо скомпенсировать (потерю жидкости и солей).

В редких случаях у пациентов, получающих ингибиторы АПФ во время проведения гипосенсибилизации аллергеном из яда перепончатокрылых, развивались анафилактоидные реакции, представляющие угрозу для жизни пациентов. Подобных реакций можно избежать, если до начала гипосенсибилизации временно прекратить прием ингибитора АПФ.

У пациентов, находившихся на диализе с использованием мембран высокой пропускной способности (например, AN 69) и получавших одновременно ингибитор АПФ, в некоторых случаях развивались анафилактоидные реакции. Поэтому для таких пациентов рекомендуется применение диализных мембран другого типа или антигипертензивных средств другого класса.

В период лечения Моэксом необходим регулярный контроль в плазме крови концентрации калия, глюкозы, мочевины, жиров и креатинина, а также картины периферической крови.

В период лечения не рекомендуется употреблять алкогольные напитки, т.к. алкоголь усиливает гипотензивное действие препарата.

Следует соблюдать осторожность при выполнении физических упражнений, жаркой погоде (риск развития дегидратации и чрезмерного снижения АД из-за снижения ОЦК).

Во время лечения Моэксом при появлении таких симптомов, как лихорадка, затруднение при глотании, боли в горле, необходимо срочно обратиться к врачу.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения следует воздержаться от вождения автотранспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, так как возможно головокружение, особенно в начале курса лечения.

При нарушениях функции почек

При **умеренно выраженных нарушениях функции почек (КК>40 мл/мин)** специальной коррекции дозы как правило не не требуется. При **выраженных нарушениях функции почек (КК<40 мл/мин)** препарат следует назначать в начальной дозе 3.75 мг/сут. Указанную дозу следует принимать однократно, в отдельных случаях возможен двукратный прием этой дозы.

При нарушениях функции печени

При **нарушении функции печени** специальной коррекции дозы как правило не требуется

Условия хранения:

Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°С. Не использовать препарат позже срока годности, указанного на упаковке.

Срок годности:

5 лет.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Moeks_75