Моэкс Плюс



Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые оболочкой желтого цвета, овальные, двояковыпуклые, с линией разлома, с гравировкой "SP" на одной стороне и "725" - на другой.

	1 таб.
моэксиприла гидрохлорид	15 мг
гидрохлоротиазид	25 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, кросповидон, магния оксид светлый, желатин, магния стеарат.

Состав оболочки: гидроксипропилметилцеллюлоза (гипромеллоза), гидроксипропилцеллюлоза (гипролоза), макрогол 6000 (полиэтиленгликоль 6000), титана диоксид (Е171), магния стеарат, железа оксид желтый (Е172).

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

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Комбинированный антигипертензивный препарат. Оказывает антигипертензивное и диуретическое действие. Моэксиприл - 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 общее периферическое сосудистое сопротивление, АД, преднагрузку, давление в легочных капиллярах, вызывает увеличение минутного объема крови и повышение толерантности к нагрузкам у больных хронической сердечной недостаточностью. 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 резистивного типа. Улучшает кровоснабжение ишемизированного миокарда.

Применение ингибиторов АПФ удлиняет продолжительность жизни у больных хронической сердечной недостаточностью, замедляет прогрессирование дисфункции левого желудочка у больных, перенесших инфаркт миокарда без клинических проявлений сердечной недостаточности.

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

Гидрохлоротиазид - тиазидный диуретик. Нарушает реабсорбцию ионов натрия, хлора, калия, магния, воды в дистальном отделе нефрона, задерживает выведение ионов кальция, мочевой кислоты. Обладает антигипертензивными свойствами за счет расширения артериол. Практически не оказывает влияния на нормальное АД.

Диуретический эффект наступает через 2 ч, достигает максимума через 3-6 ч и продолжается 6-12 ч. Антигипертензивное действие наступает через 3-4 дня после начала лечения, но для достижения оптимального терапевтического эффекта может потребоваться 3-4 недели.

Фармакокинетика

Фармакокинетические свойства моэксиприла и гидрохлоротиазида не изменяются при комбинированном приеме.

Моэксиприл

Всасывание

Моэксиприл после приема внутрь 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.

Гидрохлоротиазид

Всасывание и распределение

После приема внутрь гидрохлоротиазид всасывается из ЖКТ на 60-80%.

V_d составляет 3.6-7.8 л/кг. Связывание с белками плазмы крови - 65%. Гидрохлоротиазид не метаболизируется.

Выведение

$T_{1/2}$ составляет 5.6-14.8 ч. 50-70% выводится с мочой.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пациентов с нарушенной функцией почек $T_{1/2}$ составляет 21 ч.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия (у больных, которым показана комбинированная терапия).

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

— анурия;

— почечная недостаточность тяжелой степени (КК<40 мл/мин);

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

— гемодиализ с использованием высокопроточных мембран;

— гиперкальциемия;

— гипонатриемия;

— гипокалиемия;

— гиперурикемия;

— первичный альдостеронизм;

— состояние после трансплантации почек;

— протеинурия (более 1 г/сут);

— печеночная недостаточность;

— хроническая сердечная недостаточность (в стадии декомпенсации);

— беременность;

— период лактации (грудное вскармливание);

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

— повышенная чувствительность к компонентам препарата, другим ингибиторам АПФ и производным сульфаниламидов.

С *осторожностью* следует назначать препарат при артериальной гипотензии, двустороннем стенозе почечных артерий, стенозе артерии единственной почки, почечной недостаточности (КК 40-60 мл/мин), аортальном стенозе, гипертрофической кардиомиопатии, гипонатриемии (повышенный риск развития артериальной гипотензии у пациентов, находящихся на низкосолевой или бессолевой диете), состояниях, сопровождающихся снижением ОЦК (в т.ч. диарея, рвота), заболеваниях соединительной ткани (СКВ, склеродермия), сахарном диабете, ИБС, пациентам пожилого возраста.

Способ применения и дозы:

При *эссенциальной гипертензии* назначают по 1/2 или 1 таб. 1 раз/сут утром.

Пациентам с нарушением функции почек (КК 40-60 мл/мин) и пожилым пациентам в возрасте старше 65 лет назначают по 1/2 таб. 1 раз/сут утром.

Побочное действие:

Наиболее часто: сухой кашель (3%), головокружение (3%), головная боль (2%), усталость (2%), повышение уровня мочевой кислоты в плазме крови (2%).

Ниже перечислены побочные эффекты, которые встречались реже.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: выраженное снижение АД, боль в груди, ортостатическая гипотензия, тахикардия, симптомы сердечной недостаточности, нарушение AV-проводимости, инфаркт миокарда.

Со стороны мочеполовой системы: уремия, олигурия/анурия, нарушение функции почек, острая почечная недостаточность, гиперурикемия, гиперкреатининемия, повышение уровня мочевины, снижение потенции.

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

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, боли в животе, сухость во рту, диарея, диспепсия, анорексия, изменение вкуса, метеоризм, панкреатит, гепатит (гепатоцеллюлярный и холестатический), желтуха, повышение активности печеночных трансаминаз, гипербилирубинемия, гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия.

Со стороны ЦНС: лабильность настроения, нарушение концентрации внимания, парестезии, повышенная утомляемость, судорожные подергивания мышц конечностей и губ, бессонница, шум в ушах, астенический синдром, спутанность сознания.

Со стороны системы кроветворения: тромбоцитопения, нейтропения, эозинофилия, агранулоцитоз, анемия (снижение содержания гемоглобина, гематокрита).

Дерматологические реакции: выпадение волос, фотосенсибилизация.

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

Со стороны лабораторных показателей: гиперкалиемия и/или гипокалиемия, гипонатриемия, гипомагниемия, гипохлоремия, гиперкальциемия, гипергликемия, снижение толерантности к глюкозе.

Прочие: артралгия, артрит, миалгия, обострение подагры, усиление потоотделения.

Передозировка:

Симптомы: выраженное снижение АД.

Лечение: необходимо вызвать рвоту и/или промыть желудок. Проводят симптоматическую терапию, направленную на коррекцию дегидратации и нарушений водно-электролитного баланса. При артериальной гипотензии вводят изотонический раствор. Необходимо контролировать уровни мочевины, креатинина и электролитов в плазме крови, а также диурез.

Применение при беременности и кормлении грудью:

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

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении Моэкса плюс с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид), препаратами калия, заменителями соли, содержащими калий, повышается риск развития гиперкалиемии, особенно у больных с нарушенной функцией почек.

При одновременном применении Моэкса плюс с вазодилататорами, барбитуратами, фенотиазинами, трициклическими антидепрессантами, этанолом усиливается гипотензивное действие.

При одновременном применении Моэкса плюс с НПВС, эстрогенами, анестетиками снижается антигипертензивное действие.

При одновременном применении Моэкса плюс с препаратами лития замедляется выведение лития из организма, что приводит к усилению кардиотоксического и нейротоксического действия лития.

При одновременном применении Моэкса плюс с витамином D, препаратами кальция повышается риск развития гиперкальциемии.

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

При одновременном применении Моэкса плюс с аллопуринолом, препаратами, подавляющими защитные реакции организма (цитостатики, иммунодепрессанты, системные кортикостероиды), прокаинамидом возможно развитие лейкопении.

При одновременном применении Моэкс плюс усиливает нейротоксичность салицилатов.

При одновременном применении Моэкс плюс ослабляет действие пероральных гипогликемических препаратов, норэпинефрина, эпинефрина и противоподагрических средств.

При одновременном применении Моэкс плюс усиливает эффекты (включая побочные) сердечных гликозидов, действие периферических миорелаксантов.

При одновременном применении Моэкс плюс уменьшает выведение хинидина.

При одновременном применении Моэкс плюс уменьшает эффекты пероральных контрацептивов.

Особые указания и меры предосторожности:

Следует учитывать, что 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, которая чаще выявляется у больных с тяжелыми формами сердечной недостаточности, как следствие применения больших доз диуретиков, гипонатриемии или нарушенной функции почек. У таких больных лечение следует начинать под строгим контролем врача. Подобных правил следует придерживаться при назначении больным ИБС, 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 (отмечались случаи развития острой почечной недостаточности).

У больных с двухсторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки, получавших ингибиторы АПФ, отмечалось повышение мочевины и креатинина в плазме крови, обычно обратимое после прекращения лечения (чаще - у больных с почечной недостаточностью).

Ангионевротический отек лица, конечностей, губ, языка, надгортанника и/или гортани редко отмечался у больных, принимавших ингибиторы АПФ, и мог возникнуть в любом периоде лечения. В таком случае лечение необходимо как можно скорее прекратить и за больным установить наблюдение до полной регрессии симптомов. При развитии отека лица и губ показано назначение антигистаминных препаратов.

При ангионевротическом отеке языка, надгортанника или гортани может произойти обструкция дыхательных путей с летальным исходом. Поэтому следует 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 отмечался 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 (сухой, длительный, который исчезает после прекращения лечения ингибитором АПФ).

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

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 объема циркулирующей крови. Перед хирургическим вмешательством (включая стоматологию) необходимо предупредить хирурга/анестезиолога о применении ингибиторов АПФ.

В некоторых случаях при применении препарата 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 низкосолевой 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).

Тиазидные диуретики могут влиять на толерантность к глюкозе, поэтому необходимо корректировать дозы гипогликемических лекарственных препаратов.

Тиазидные диуретики могут снижать выделение кальция с мочой и вызывать гиперкальциемию. Выраженная гиперкальциемия может быть симптомом скрытого гиперпаратиреоза. Рекомендуется прекратить лечение тиазидными диуретиками до проведения теста по оценке функции паращитовидных желез.

В период лечения препаратом необходим регулярный контроль в плазме крови 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 объема циркулирующей крови).

Могут возникать реакции повышенной чувствительности на гидрохлоротиазид, особенно у пациентов с аллергией или бронхиальной астмой в анамнезе.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения следует воздержаться от вождения автотранспорта и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций, т.к. возможно развитие головокружения, особенно в начале курса лечения.

При нарушениях функции почек

Пациентам с нарушением функции почек (клиренс креатинина 40-60 мл/мин) назначают по 1/2 таб. 1 раз/сут утром.

Противопоказан при выраженной почечной недостаточности (КК<40 мл/мин) и при протеинурии (более 1 г/сут).

При нарушениях функции печени

Противопоказан при печеночной недостаточности.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности:

3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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