Периндид



Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой красно-коричневого цвета, круглые, двояковыпуклые; на поперечном разрезе ядро белого или почти белого цвета.

	1 таб.
индапамид	625 мкг
периндоприла эрбумин	2 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая - 44.1125 мг, лактозы моногидрат - 86.8 мг, кремния диоксид коллоидный - 0.45 мг, магния стеарат - 0.75 мг.

Состав пленочной оболочки: краситель Винкоут WT-01985 коричневый - 5 мг (гипромеллоза - 2.8 мг, макрогол 400 - 0.45 мг, титана диоксид - 0.77 мг, тальк - 0.23 мг, макрогол 6000 - 0.27 мг, краситель железа оксид красный - 0.5 мг).

10 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой оранжевого цвета, круглые, двояковыпуклые; на поперечном разрезе ядро белого или почти белого цвета.

	1 таб.
индапамид	1.25 мг
периндоприла эрбумин	4 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая - 43.425 мг, лактозы моногидрат - 84.6 мг, кремния диоксид коллоидный - 0.45 мг, магния стеарат - 0.75 мг.

Состав пленочной оболочки: краситель Вункоут WT-01097 оранжевый - 5 мг (гипромеллоза - 2.22 мг, макрогол 400 - 0.35 мг, титана диоксид - 0.61 мг, тальк - 0.18 мг, макрогол 6000 - 0.22 мг, краситель солнечный закат желтый - 1.43 мг).

10 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Комбинированный препарат, содержащий ингибитор АПФ - периндоприл и тиазидоподобный диуретик - индапамид. Препарат оказывает антигипертензивное, диуретическое и вазодилатирующее действие.

Периндид оказывает выраженное дозозависимое антигипертензивное действие, не зависящее от возраста и положения тела больного и не сопровождающееся рефлекторной тахикардией. Не влияет на метаболизм липидов (общий холестерин, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП, триглицериды и углеводы), в т.ч. у больных сахарным диабетом. Уменьшает риск развития гипокалиемии, обусловленной монотерапией диуретиком.

Антигипертензивный эффект сохраняется в течение 24 ч.

Стабильное снижение АД достигается в течение 1 месяца на фоне применения препарата Периндид без увеличения ЧСС. Прекращение лечения не приводит к развитию синдрома "отмены".

Периндоприл является ингибитором АПФ, механизм действия которого связан с угнетением активности АПФ, приводящим к уменьшению образования ангиотензина II, устраняет вазоконстрикторное действие ангиотензина II, снижает секрецию альдостерона.

Применение периндоприла не приводит к задержке натрия и жидкости, не вызывает рефлекторной тахикардии при длительном лечении. Антигипертензивный эффект периндоприла развивается у пациентов с низкой или нормальной активностью ренина плазмы крови.

Периндоприл действует посредством своего основного активного метаболита - периндоприлата. Другие его метаболиты неактивны.

Действие препарата Периндид приводит к:

— расширению вен, обусловленному изменением метаболизма простагландинов (снижение преднагрузки на сердце);

— уменьшению ОПСС (снижение постнагрузки на сердце).

У пациентов с сердечной недостаточностью периндоприл способствует:

— снижению давления наполнения левого и правого желудочков;

— увеличению сердечного выброса и сердечного индекса;

— повышению регионарного кровотока в мышцах.

Периндоприл активен при артериальной гипертензии любой степени тяжести: мягкой, умеренной и тяжелой. Максимальный антигипертензивный эффект развивается через 4-6 ч после однократного приема внутрь и сохраняется в течение суток. Прекращение терапии не приводит к развитию синдрома "отмены".

Обладает сосудорасширяющими свойствами и восстанавливает эластичность крупных артерий. Добавление тиазидного диуретика усиливает антигипертензивный (аддитивный) эффект периндоприла.

Индапамид относится к производным сульфонамида, является тиазидным диуретиком. Индапамид ингибирует реабсорбцию натрия в кортикальном сегменте почечных канальцев, что повышает выделение почками натрия и хлора, и приводит к усилению диуреза. В меньшей степени повышает экскрецию калия и магния. Обладая способностью селективно блокировать "медленные" кальциевые каналы, индапамид повышает эластичность стенок артерий и снижает ОПСС. Оказывает гипотензивное действие в дозах, не обладающих выраженным диуретическим эффектом. Повышение дозы индапамида не влечет за собой усиление антигипертензивного эффекта, но увеличивает риск развития нежелательных явлений. Индапамид у пациентов с артериальной гипертензией не оказывает влияния на:

— метаболизм липидов: ТГ, ЛПНП и ЛПВП.

— метаболизм углеводов, даже у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией.

Фармакокинетика

Комбинированное применение периндоприла и индапамида не изменяет их фармакокинетических параметров по сравнению с раздельным приемом этих препаратов.

Периндоприл

Всасывание и распределение

После приема внутрь быстро всасывается из ЖКТ. Биодоступность составляет 65-70%. Прием пищи уменьшает превращение периндоприла в периндоприлат. $T_{1/2}$ из плазмы крови составляет 1 ч.

C_{max} в плазме крови достигается через 3-4 ч после приема внутрь. Поскольку прием с пищей уменьшает превращение периндоприла в периндоприлат и биодоступность препарата, периндоприл необходимо принимать 1 раз/сут утром,

перед завтраком. При приеме периндоприла 1 раз/сут, устойчивая концентрация достигается в течение 4 дней.

Связь с белками плазмы крови дозозависима и составляет 20%. Периндоприлат легко проходит через гистогематические барьеры, исключая ГЭБ, незначительное количество проникает через плаценту и в грудное молоко.

Метаболизм и выведение

В печени подвергается метаболизму с образование активного метаболита периндоприлата.

Помимо активного метаболита периндоприлата, периндоприл образует еще 5 неактивных метаболитов. Выводится почками, $T_{1/2}$ периндоприлата составляет около 17 ч. Не кумулирует.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пожилых пациентов, у больных с почечной и сердечной недостаточностью выведение периндоприлата замедлено.

При почечной недостаточности рекомендуется снижать дозу периндоприла в зависимости от степени тяжести почечной недостаточности (КК). Диализный клиренс периндоприлата составляет 70 мл/мин.

Кинетика периндоприла изменена у пациентов с циррозом печени: печеночный клиренс снижен наполовину. Тем не менее, количество образующегося периндоприлата не уменьшается, что не требует коррекции дозы.

Индапамид

Всасывание и распределение

Быстро и практически полностью всасывается в ЖКТ. Прием пищи несколько замедляет всасывание, но существенно не влияет на количество абсорбированного индапамида.

C_{max} в плазме крови достигается через 1 ч после приема внутрь однократной дозы. Связывается с белками плазмы крови на 79%.

Метаболизм и выведение

Метаболизируется в печени. Выводится почками (70%) преимущественно в виде метаболитов (фракция неизмененного препарата составляет около 5%) и кишечник с желчью в виде неактивных метаболитов (22%). $T_{1/2}$ составляет от 14 до 24 ч (в среднем, 18 ч). Не кумулирует.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пациентов с почечной недостаточностью фармакокинетические параметры препарата существенно не изменяются.

Показания к применению:

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

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

Периндоприл

— ангионевротический отек (отек Квинке) в анамнезе, связанный с приемом ингибитора АПФ;

— наследственный/идиопатический ангионевротический отек;

— беременность;

— период грудного вскармливания;

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

— повышенная чувствительность к периндоприлу и другим ингибиторам АПФ.

Индапамид

— тяжелая печеночная недостаточность (в т.ч. с энцефалопатией);

— гипокалиемия;

— одновременное применение с лекарственными средствами, способными вызвать аритмию типа "пируэт";

— беременность;

— период грудного вскармливания;

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

— повышенная чувствительность к индапамиду и другим сульфонамидам.

Периндид

— тяжелая почечная недостаточность (КК менее 30 мл/мин);

— одновременный прием с калийсберегающими диуретиками, препаратами калия и лития, и у пациентов с повышенным содержанием ионов калия в плазме крови;

— непереносимость лактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции;

— одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT;

— гемодиализ (отсутствует опыт применения);

— хроническая сердечная недостаточность (в стадии декомпенсации);

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

— повышенная чувствительность к вспомогательным веществам, входящим в состав препарата.

С *осторожностью* следует назначать препарат при системных заболеваниях соединительной ткани (в т.ч. системная красная волчанка, склеродермия), терапии иммунодепрессантами (риск развития нейтропении, агранулоцитоза), угнетении костномозгового кроветворения, сниженном ОЦК (прием диуретиков, бессолевая диета, рвота, диарея), ИБС, цереброваскулярных заболеваниях, реноваскулярной гипертензии, сахарном диабете, хронической сердечной недостаточности (IV функциональный класс по классификации NYHA), гиперурикемии (особенно сопровождающейся подагрой и уратным нефролитиазом), лабильности АД, пациентам пожилого возраста; при проведении гемодиализа с использованием высокопроточных мембран (например, AN 69) или десенсибилизации, при проведении афереза ЛПНП, при стенозе почечной артерии (в т.ч., двустороннем), состоянии после трансплантации почек, стенозе аортального клапана/гипертрофической обструктивной кардиомиопатии.

Способ применения и дозы:

Препарат назначают внутрь, 1 раз/сут, предпочтительно в утренние часы до завтрака, запивая достаточным количеством жидкости.

Начальная доза - по 1 таб. препарата Периндид (0.625 мг+2 мг) 1 раз/сут. Если через 1 месяц приема препарата не удается добиться адекватного контроля АД, дозу препарата следует увеличить до 1 таб. препарата Периндид (1.25 мг+4 мг) 1 раз/сут.

Пожилые пациенты

Начальная доза - 1 таб. (0.625 мг+2 мг) препарата Периндид 1 раз в сутки.

Пациенты с нарушением функции почек

Пациентам с почечной недостаточностью (КК 60 мл/мин и более) коррекции дозы не требуется. На фоне терапии необходим регулярный контроль концентрации креатинина и калия в плазме крови.

Для пациентов с КК 30-60 мл/мин максимальная доза препарата Периндид составляет (0.625 мг+2 мг) 1 раз/сут.

При тяжелых нарушениях функции почек (КК менее 30 мл/мин) терапия препаратом Периндид противопоказана.

Пациенты с нарушением функции печени

У пациентов с умеренными нарушениями функции печени коррекции доз не требуется.

Дети и подростки

Периндид не следует применять детям и подросткам до 18 лет, т.к. эффективность и безопасность не установлены.

Побочное действие:

Частота побочных реакций, которые могут возникать во время терапии, приведена в виде следующей градации: очень часто (>1/10), часто (от > 1/100 до < 1/10), нечасто (от > 1/1000 до < 1/100), редко (от >1/10000 до < 1/1000), очень редко (< 1/10000, включая отдельные сообщения), неуточненной частоты (частота не может быть подсчитана по доступным данным).

Со стороны сердечно-сосудистой системы: нечасто - выраженное снижение АД, в т.ч. ортостатическая гипотензия; очень редко - нарушения ритма сердца, в т.ч., брадикардия, желудочковая тахикардия, мерцательная аритмия, а также стенокардия и инфаркт миокарда, возможно, вследствие избыточного снижения АД у пациентов группы высокого риска.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто - на фоне применения ингибиторов АПФ может возникать сухой кашель, длительно сохраняющийся во время приема препаратов этой группы и исчезающий после их отмены; одышка; нечасто - бронхоспазм; очень редко - эозинофильная пневмония, ринит.

Со стороны системы кроветворения и лимфатической системы: очень редко - тромбоцитопения, лейкопения/нейтропения, агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия. В определенных клинических ситуациях (пациенты после трансплантации почки, пациенты, находящиеся на гемодиализе) ингибиторы АПФ могут вызывать анемию.

Со стороны центральной и периферической нервной системы: часто - парестезии, головная боль, головокружение, астения; нечасто - нарушение сна, лабильность настроения, повышенное потоотделение; очень редко - спутанность сознания.

Со стороны пищеварительной системы: часто - сухость слизистой оболочки полости рта, тошнота, рвота, боль в животе, боль в эпигастрии, нарушение вкусового восприятия, снижение аппетита, диспепсия, запор, диарея; редко - ангионевротический отек кишечника, холестатическая желтуха; очень редко - панкреатит; неуточненной частоты - печеночная энцефалопатия у пациентов с печеночной недостаточностью.

Со стороны кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки: часто - кожная сыпь, зуд, макуло-папулезная сыпь; нечасто - ангионевротический отек лица, губ, конечностей, слизистой оболочки языка, складок и/или гортани, крапивница, реакции повышенной чувствительности у пациентов, предрасположенных к астматическим и аллергическим реакциям, геморрагический васкулит. У пациентов с острой формой системной красной волчанки возможно обострение течения заболевания; очень редко - многоформная эритема, токсический эпидермальный некролиз, синдром Стивенса-Джонсона. Отмечены случаи реакции фоточувствительности.

Со стороны костно-мышечной системы: часто **-** мышечные судороги.

Со стороны мочевыделительной системы: нечасто - почечная недостаточность; очень редко - острая почечная недостаточность.

*Со стороны репродуктивной системы**:*** нечасто - импотенция.

Со стороны органов чувств: часто - нарушения зрения, шум в ушах.

Со стороны лабораторных показателей: гипокалиемия, гипонатриемия с гиповолемией, приводящей к снижению ОЦК и ортостатической гипотензии, повышение концентрации мочевой кислоты и глюкозы в сыворотке крови; небольшое повышение концентрации креатинина и мочевины в плазме крови, обратимое после прекращения терапии, которое чаще развивается на фоне стеноза почечных артерий или стеноза артерии единственной почки, артериальной гипертензии на фоне терапии диуретиками при почечной недостаточности; преходящее повышение содержания натрия в плазме крови; гипохлоремия; протеинурия; редко - гиперкальциемия.

Передозировка:

Симптомы

Наиболее вероятный симптом передозировки - выраженное снижение АД, иногда в сочетании с тошнотой, рвотой, судорогами, головокружением, сонливостью, спутанностью сознания и олигурией, которая может перейти в анурию (в результате гиповолемии). Также могут возникать электролитные нарушения (гипонатриемия, гипокалиемия).

Лечение

Меры неотложной помощи сводятся к выведению препарата из организма: промыванию желудка и/или назначению активированного угля с последующим восстановлением водно-электролитного баланса.

При выраженном снижении АД следует перевести больного в положение лежа на спине с приподнятыми ногами, при необходимости проводить коррекцию гиповолемии (например, внутривенная инфузия 0.9% раствора натрия хлорида). Периндоприлат, активный метаболит периндоприла, может быть удален из организма с помощью диализа.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение препарата Периндид противопоказано при беременности. При планировании беременности или при ее диагностировании на фоне приема препарата следует немедленно прекратить прием препарата и назначить другую гипотензивную терапию. Соответствующих контролируемых исследований ингибиторов АПФ у беременных не проводилось. Имеющиеся ограниченные данные о воздействии препарата в I триместре беременности свидетельствуют о том, что препарат не приводил к порокам развития, связанным с фетотоксичностью. Известно, что длительное воздействие ингибиторов АПФ на плод во II и III триместрах беременности может приводить к нарушению его развития (снижению функции почек, олигогидрамниону, замедлению оссификации костей черепа) и развитию осложнений у новорожденного (таких как, почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия). Длительное применение тиазидных диуретиков в III триместре беременности может вызывать гиповолемию у матери и снижение маточно-плацентарного кровотока, что приводит к фетоплацентарной ишемии и задержке развития плода. В редких случаях на фоне приема диуретиков незадолго до родов у новорожденных развивается гипогликемия и тромбоцитопения.

Если пациентка получала Периндид во время II или III триместров беременности, рекомендуется провести УЗИ плода для оценки состояния костей черепа и функции почек.

Применение препарата Периндид противопоказано в период грудного вскармливания. Неизвестно выделяется ли периндоприл в грудное молоко.

Индапамид выделяется в грудное молоко. Прием тиазидных диуретиков вызывает уменьшение количества грудного молока или подавление лактации. У новорожденного при этом может развиться повышенная чувствительность к производным сульфонамидов, гипокалиемия и "ядерная" желтуха.

Поскольку применение периндоприла и индапамида в период лактации может вызвать тяжелые осложнения у грудного ребенка, необходимо оценить значимость терапии для матери и принять решение о прекращении грудного вскармливания или о прекращении приема этих препаратов.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Периндид

Нежелательное сочетание лекарственных средств

Препараты лития

При одновременном применении препаратов лития и ингибиторов АПФ может возникать обратимое повышение концентрации лития в плазме крови и связанные с этим токсические эффекты. Дополнительное назначение тиазидпых диуретиков может способствовать дальнейшему повышению концентрации лития и увеличивать риск проявлений токсичности. Одновременное применение комбинации периндоприла и индапамида с препаратами лития не рекомендуется, В случае проведения такой терапии необходим регулярный контроль концентрации лития в плазме крови.

Сочетание препаратов, требующее особого внимания

Баклофен

Возможно усиление антигипертензивного действия. Следует контролировать АД и функцию почек, при необходимости, требуется коррекция дозы гипотензивных средств.

НПВП, включая высокие дозы ацетилсалициловой кислоты (более 3 г/сут)

Назначение НПВП может привести к снижению диуретического, натрийуретического и антигипертензивного эффектов. При значительной потере жидкости, а также у пожилых пациентов, может развиться острая почечная недостаточность (вследствие снижения скорости клубочковой фильтрации). Больным необходимо компенсировать потерю жидкости и в начале лечения регулярно контролировать функцию почек.

Сочетание средств, требующее внимания

Трициклические антидепрессанты, антипсихотические средства (нейролептики)

Препараты этих классов усиливают антигипертензивный эффект и увеличивают риск ортостатической гипотензии (аддитивный эффект).

Глюкокортикостероиды, тетракозактид

Снижение антигииертензивного эффекта (задержка жидкости и ионов натрия в результате действия глюкокортикостероидов).

Другие гипотензивные средства: возможно усиление антигипертензивного эффекта.

Периндоприл

Нежелательное сочетание лекарственных средств

Калийсберегающие диуретики (амилорид, спиронолактон, триамтерен как в монотерапии, так и в комбинации) и препараты калия

Ингибиторы АПФ уменьшают потерю калия почками, вызванную диуретиком. Одновременный прием калийсберегающих диуретиков (например, спиронолактон, триамтерен, амилорид), препаратов калия и калийсодержащих заменителей пищевой соли может приводить к существенному повышению содержания калия в сыворотке крови вплоть до летального исхода. Если необходимо одновременное применение ингибитора АПФ и указанных выше препаратов (в случае подтвержденной гипокалиемии), следует соблюдать осторожность и проводить регулярный контроль содержания калия в плазме крови и параметров ЭКГ.

Сочетание средств, требующее особого внимания

Гипогликемические средства для приема внутрь (производные сульфонилмочевины) и инсулин

Указанные ниже эффекты были описаны для каптоприла и эналаприла. Ингибиторы АПФ могут усиливать гипогликемический эффект инсулина и производных сульфонилмочевины у пациентов с сахарным диабетом. Развитие гипогликемии наблюдается очень редко (за счет увеличения толерантности к глюкозе и снижения потребности в инсулине).

Сочетание средств, требующее внимания

Аллопуринол, цитостатические и иммуносупрессивные средства, глюкокортикостероды (при системном применении) и прокаинамид

Одновременное применение с ингибиторами АПФ может сопровождаться повышенным риском лейкопении.

Средства для общей анестезии

Совместное применение ингибиторов АПФ и средств для общей анестезии может приводить к усилению антигипертензивного эффекта.

Диуретики (тиазидные и "петлевые")

Применение диуретиков в высоких дозах может приводить к гиповолемии, а добавление к терапии периндоприла - к артериальной гипотензии.

Препараты золота

При назначении ингибиторов АПФ, в т.ч., периндоприла пациентам, получающим инфузионно препараты золота (ауротиомалат натрия), были отмечены нитратоподобные реакции (гиперемия кожи лица, тошнота, рвота, артериальная гипотензия).

Индапамид

Сочетание средств, требующее особого внимания

Лекарственные средства, способные вызвать аритмию типа "пируэт"

Из-за риска развития гипокалиемии следует соблюдать осторожность при одновременном применении индапамида с препаратами, способными вызвать аритмию типа "пируэт", например, антиаритмическими средствами (хинидин, гидрохинидин, дизопирамид, амиодарон, дофетилид, ибутилид, бретилия тозилат, соталол); некоторыми нейролептиками (хлорипромазин, циамемазин, левомепромазин, тиоридазин, трифлуоперазин); бензамидами (амисульприд, сульпирид, сультоприд, тиаприд); бутирофенонами (дроперидол, галоперидол); другими нейролептиками (пимозид); другими препаратами, такими как бепридил, цизаприд, дифеманила метилсульфат, эритромицин в/в, галофантрин, мизоластин, моксифлоксацин, пентамидин, спарфлоксацин, винкамин в/в, метадон, астемизол, терфенадин. Следует избегать развития гипокалиемии и, при необходимости, проводить ее коррекцию; контролировать интервал QT.

Лекарственные средства, способные вызывать гипокалиемию

Амфотерицин В (в/в), глюко- и минералокортикостероиды (при системном назначении), тетракозактид, слабительные средства, стимулирующие моторику ЖКТ: увеличение риска развития гипокалиемии (аддитивный эффект). Необходим контроль содержания калия в плазме крови, при необходимости его коррекция. Особое внимание следует

уделять пациентам, одновременно получающим сердечные гликозиды. Следует применять слабительные средства, не стимулирующие моторику ЖКТ.

Сердечные гликозиды

Гипокалиемия усиливает токсическое действие сердечных гликозидов. При одновременном применении индапамида и сердечных гликозидов следует контролировать содержание калия в плазме крови и показатели ЭКГ и, при необходимости, корректировать терапию.

Сочетание средств, требующее внимания

Метформин

Функциональная почечная недостаточность, которая может возникать на фоне приема диуретиков, особенно "петлевых", при одновременном назначении мстформина повышает риск развития молочнокислого ацидоза. Не следует применять метформин, если концентрация креатинина в плазме крови превышает 15 мг/л (135 мкмоль/л) у мужчин и 12 мг/л (110 мкмоль/л) у женщин.

Йодсодержащие контрастные средства

Обезвоживание организма на фоне приема диуретических средств увеличивает риск развития острой почечной недостаточности, особенно при использовании высоких доз йодсодержащих контрастных средств. Перед применением йодсодержащих контрастных средств больным необходимо компенсировать ОЦК.

Соли кальция

При одновременном назначении возможно развитие гиперкальциемии вследствие снижения выведения ионов кальция почками.

Циклоспорин

Возможно повышение концентрации креатинина в плазме крови без изменения содержания циркулирующего циклоспорина, даже при нормальном содержании жидкости и ионов натрия.

Особые указания и меры предосторожности:

Препараты лития

Не рекомендуется одновременное применение препарата Периндид с препаратами лития.

Нарушение функции почек

Терапия препаратом Периндид противопоказана пациентам с тяжелой почечной недостаточностью (КК менее 30 мл/мин). У некоторых пациентов с артериальной гинертензией без предшествующего нарушения функции почек на фоне терапии препаратом Периндид могут появиться признаки острой почечной недостаточности. В этом случае лечение препаратом Периндид следует прекратить. В дальнейшем можно возобновить комбинированную терапию, применяя низкие дозы препарата Периндид, либо применять препараты периндоприл и индапамид в монотерапии.

Таким пациентам необходим регулярный контроль содержания калия и креатинина в сыворотке крови через каждые 2 недели после начала терапии и каждые последующие 2 месяца терапии препаратом Периндид.

Острая почечная недостаточность чаще развивается у пациентов с тяжелой ХСН или исходным нарушением функции почек, в том числе, при двустороннем стенозе почечных артерий или стенозе артерии единственной функционирующей почки.

Прием препарата Периндид не рекомендован пациентам с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки.

Артериальная гипотензия и нарушение водно-электролитного баланса

Гипонатриемия связана с риском внезапного развития артериальной гипотензии (особенно у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозе артерии единственной функционирующей почки). Поэтому при динамическом наблюдении за пациентами следует обращать внимание на возможные симптомы обезвоживания и снижение содержания электролитов в плазме крови, например, после продолжительной диареи или рвоты. Таким пациентам необходим регулярный контроль электролитов в плазме крови.

При выраженной артериальной гипотензии может потребоваться в/в введение 0.9% раствора натрия хлорида.

Преходящая артериальная гипотензия не является противопоказанием для дальнейшего продолжения терапии. После восстановления ОЦК и АД можно возобновить терапию препаратом Периндид, применяя низкие дозы препарата, либо применять препараты периндоприл и индапамид в монотерапии.

Содержание калия

Комбинированное применение периндоприла и индапамида не предотвращает развитие гипокалиемии, особенно у пациентов с сахарным диабетом или почечной недостаточностью. Как и в случае комбинированного применения гипотензивных средств и диуретика необходим регулярный контроль содержания калия в плазме крови.

Периндоприл

Нейтропения/агранулоцитоз

У пациентов, принимающих ингибиторы АПФ, возможны случаи развития нейтропении/агранулоцитоза, тромбоцитопении и анемии. У пациентов с нормальной функцией почек в отсутствие других осложнений нейтропения развивается редко и проходит самостоятельно после отмены ингибиторов АПФ.

Периндоприл необходимо с большой осторожностью применять у пациентов с заболеваниями соединительной ткани и одновременно получающих иммуносупрессивную терапию, аллопуринол или прокаинамид, особенно при существующих нарушениях функции почек. У таких пациентов могут развиваться тяжелые инфекции, не поддающиеся интенсивной аптибиотикотерапии. В случае назначения периндоприла рекомендуется периодически контролировать лейкоциты в крови. Пациент должен быть предупрежден о том, что в случае появления каких-либо признаков инфекционного заболевания (боль в горле, повышение температуры) необходимо немедленно обратиться к врачу.

Повышенная чувствительность/ангионевратический отек (отек Квинке)

При приеме ингибиторов АПФ, в т.ч. периндоприла, в редких случаях может наблюдаться развитие ангионевротического отека лица, губ, языка, язычка верхнего неба и/или гортани. При появлении этих симптомов прием препарата должен быть немедленно прекращен, пациента должны наблюдать до тех пор, пока признаки отека не исчезнут полностью.

Если ангионевротический отек затрагивает только лицо и губы, то его проявления обычно проходят самостоятельно или для лечения его симптомов могут применяться антигистаминные препараты. Ангионевротический отек, сопровождающийся отеком языка или гортани, может привести к обструкции дыхательных путей и к летальному исходу.

При появлении таких симптомов следует немедленно ввести подкожно эпипефрин (адреналин) (в разведении 1:1000 (0.3 или 0.5 мл) и/или обеспечить проходимость дыхательных путей.

У пациентов, в анамнезе которых отмечался отек Квинке, не связанный с приемом ингибиторов АПФ, может быть повышен риск его развития при приеме препаратов этой группы.

В редких случаях на фоне терапии ингибиторами АПФ развивается ангионевротический отек кишечника. При этом у пациентов отмечается боль в животе как изолированный симптом или в сочетании с тошнотой и рвотой, в некоторых случаях без предшествующего ангионевротического отека лица и при нормальном уровне С1-эстеразы. Диагноз устанавливается с помощью компьютерной томографии брюшной полости, УЗИ или в момент хирургического вмешательства. Симптомы исчезают после прекращения приема ингибиторов АПФ. У пациентов с болью в животе, получающих ингибиторы АПФ, при проведении дифференциального диагноза необходимо учитывать возможность развития ангионевротического отека кишечника.

Анафилактоидные реакции при проведении процедур десенсибилизации

Имеются отдельные сообщения о развитии длительных, угрожающих жизни анафилактоидных реакций у пациентов, получающих ингибиторы АПФ во время десенсибилизирующей терапии ядом перепончатокрылых насекомых (пчелы, осы). Ингибиторы АПФ необходимо применять с осторожностью у пациентов, склонных к аллергическим реакциям, проходящих процедуры десенсибилизации. Следует избегать назначения ингибитора АПФ пациентам, получающим иммунотерапию ядом перепончатокрылых насекомых. Тем не менее, развития анафилактоидных реакций можно избежать путем временной отмены ингибитора АПФ не менее чем за 24 ч до начала проведения процедуры десенсибилизации.

Анафилактоидные реакции при проведении афереза ЛПНП

В редких случаях у пациентов, получающих ингибиторы АПФ, при проведении афереза ЛПНП с использованием сульфата декстрана могут развиваться угрожающие жизни анафилактоидные реакции. Для предотвращения анафилактоидной реакции следует прекратить терапию ингибитором АПФ перед каждой процедурой афереза ЛПНП с использованием высокопроточных мембран.

Гемодиализ

У пациентов, получающих ингибиторы АПФ, при проведении гемодиализа с использованием высоко проточных мембран (например, AN 69) были отмечены анафилактодные реакции. Поэтому желательно использовать мембрану другого типа или применять гипотензивный препарат другой фармакотерапевтической группы.

Калийсберегающие диуретики и препараты калия

Одновременное применение периндоприла и калийсберегающих диуретиков, а также препаратов калия и калийсодержащих заменителей пищевой соли не рекомендуется.

Кашель

На фоне терапии ингибитором АПФ может возникать сухой кашель, который исчезает после отмены препаратов этой группы. При появлении сухого кашля следует помнить о возможной связи этого симптома с приемом ингибитора АПФ. Если врач считает, что терапия ингибитором АПФ необходима пациенту, прием препарата Периндид может быть продолжен.

Использование в педиатрии

Препарат Периндид противопоказан детям и подросткам моложе 18 лет из-за отсутствия данных об эффективности и безопасности применения.

Риск артериальной гипотензии и/или почечной недостаточности (у пациентов с ХСН, нарушением водно-электролитного баланса и другими нарушениями)

При циррозе печени, сопровождающимся отеками и асцитом, артериальной гипотензией, ХСН может отмечаться значительная активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), особенно при выраженной гиповолемии и снижении содержания электролитов в плазме крови (на фоне бессолевой диеты или длительного приема диуретиков).

Применение ингибитора АПФ вызывает блокаду РААС, в связи с этим возможно резкое снижение АД и/или повышением концентрации креатинина в плазме крови, свидетельствующее о развитии острой почечной недостаточности, что чаще наблюдается при приеме первой дозы препарата Периндид или в течение первых двух недель терапии.

Пациенты пожилого возраста

Перед началом приема препарата Периндид следует оценить функцию почек и содержание калия в плазме крови. Начальную дозу препарата Периндид подбирают в зависимости от степени снижения АД, особенно при уменьшении ОЦК и ХСН (IV функциональный класс по классификации NYHA). Подобные меры позволяют избежать резкого снижения АД.

Атеросклероз

Риск артериальной гипотензии существует у всех пациентов, однако особую осторожность следует соблюдать при применении препарата Периндид пациентам с ИБС и недостаточностью мозгового кровообращения. У таких пациентов лечение следует начинать с дозы (0.625 мг+2 мг) препарата Периндид (начальная доза).

Реноваскулярная гипертензия

Лечение препаратом Периндид пациентов с диагностированным или предполагаемым стенозом почечной артерии следует начинать в условиях стационара с дозы препарата Периндид (0.625 мг+2 мг), контролируя функцию почек и содержания калия в плазме крови. У некоторых пациентов может развиться острая почечная недостаточность, которая обратима после отмены препарата.

Другие группы риска

У пациентов с ХСН (IV функциональный класс по классификации NYHA) пациентов сахарным диабетом 1 типа (опасность спонтанного увеличения содержания калия) лечение необходимо начинать с начальной дозы (0.625 мг+2 мг) препарата Периндид и под врачебным контролем.

Пациенты с сахарным диабетом

При назначении препарата Периндид пациентам с сахарным диабетом, получающим гипогликемические средства для приема внутрь или инсулин, в течение первого месяца терапии необходимо регулярно контролировать концентрацию глюкозы в крови.

Этнические особенности

Перипдоприл (как и другие ингибиторы АПФ), оказывает менее выраженное антигипертензивное действие у пациентов негроидной расы по сравнению с представителями других рас.

Хирургические вмешательства/Общая анестезия

Применение ингибиторов АПФ у больных, подвергающихся хирургическому вмешательству с применением общей анестезии, может привести к выраженному снижению АД, особенно при применении средств для общей анестезии, оказывающих гипотензивное действие.

Рекомендуется прекратить прием ингибиторов АПФ, в т.ч. периндоприла, за 12 ч до хирургического вмешательства, предупредив врача-анестезиолога о применении ингибиторов АПФ.

Аортальный стеноз/Митральный стеноз/Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

Ингибиторы АПФ должны с осторожностью применяться у пациентов с обструкцией выходного тракта левого желудочка.

Печеночная недостаточность

В редких случаях на фоне приема ингибиторов АПФ возникает холестатическая желтуха, при прогрессировании которой развивается фудьминантный некроз печени, иногда с летальным исходом. Механизм развития синдрома неясен. При появлении желтухи или значительного повышения активности печеночных трансаминаз на фоне приема ингибиторов АПФ прием препарата Периндид следует прекратить.

Анемия

Анемия может развиться у пациентов после трансплантации почки или у пациентов, находящихся па гемодиализе.

Гиперкалиемия

Может развиться во время лечения ингибиторами АПФ, в т.ч. и периндоприлом. Факторами риска гиперкалиемии являются почечная недостаточность, пожилой возраст, сахарный диабет, некоторые сопутствующие состояния (снижение ОЦК, острая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, метаболический ацидоз), одновременный прием калийсберегающих диуретиков (таких как спиронолактон, эплеренон, триамтерен, амилорид), а также препаратов калия или калийсодержащих заменителей пищевой соли и применение других препаратов, способствующих повышению содержания калия в плазме крови (например, гепарин). Гиперкалиемия может привести к серьезным нарушениям сердечного ритма, иногда с летальным исходом. Комбинированное применение перечисленных выше препаратов необходимо проводить с осторожностью.

Индапамид

Фоточувствительность

Имеются сообщения о случаях повышенной фоточувствительности на фоне приема тиазидных и тиазиподобных диуретиков. При развитии реакции фоточувствительности на фоне приема препарата Периндид лечение необходимо прекратить. Если имеется необходимость возобновить применение препарата Периндид, следует защищать открытые участки кожи от прямого воздействия солнечных и искусственных ультрафиолетовых лучей.

Водно-электролитный баланс

Содержание натрия в плазме крови

До начала лечения препаратом Периндид необходимо определить содержание натрия в плазме крови и на фоне приема препарата проводить регулярный контроль электролитов в плазме крови. Все диуретические средства способны вызывать гипонатриемию, приводящую к серьезным осложнениям.

Содержание калия в плазме крови

Терапия тиазидными и тиазидоподобными диуретиками связана с риском развития гипокалиемии (менее 3.4 ммоль/л) у пациентов: пожилого возраста, истощенных пациентов, пациентов с циррозом печени, периферическими отеками, асцитом, ИБС, ХСН**.** Гипокалиемия у этих пациентов усиливает токсическое действие сердечных гликозидов и повышает риск развития аритмии. К группе повышенного риска относятся пациенты с увеличенным интервалом QTна ЭКГ. Гипокалиемия, как и брадикардия, способствует развитию тяжелых нарушений сердечного ритма, особенно аритмии типа "пируэт", которая может быть летальной. Во всех описанных случаях необходим регулярный контроль содержания калия в плазме крови. Первое определение содержания калия в плазме крови необходимо провести в течение первой недели от начала терапии препаратом Периндид.

Содержание кальция в плазме крови

Тиазидные и тиазидоподобные диуретики уменьшают выведение кальция почками, приводя к незначительному и временному повышению содержания кальция в плазме крови. Выраженная гиперкальциемия может быть следствием скрытого гиперпаратиреоза.

Перед исследованием функции паращитовидных желез следует отменить прием препарата Периндид.

Концентрация глюкозы в плазме крови

Следует контролировать концентрацию глюкозы у пациентов с сахарным диабетом.

Мочевая кислота

У больных с повышенной концентрацией мочевой кислоты в плазме крови на фоне терапии препаратом Периндид может увеличиваться частота обострения течения подагры.

Диуретические средства и функция почек

Гиповолемия в результате снижения ОЦК или гипонатриемия, вызванная приемом диуретиков, в начале лечения препаратом Периндид может приводить к снижению скорости клубочковой фильтрации и сопровождаться повышением концентрации креатинина и мочевины в плазме крови.

Спортсмены

Индапамид может дать положительную реакцию при проведении допинг-контроля.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Необходимо соблюдать осторожность при управлении автотранспортом и другими механизмами, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

Пациентам с почечной недостаточностью (КК 60 мл/мин и более) коррекции дозы не требуется. На фоне терапии необходим регулярный контроль концентрации креатинина и калия в плазме крови.

Для пациентов с КК 30-60 мл/мин максимальная доза препарата Периндид составляет 2 мг+0.625 мг 1 раз/сут.

При тяжелых нарушениях функции почек (КК менее 30 мл/мин) терапия препаратом Периндид противопоказана.

При нарушениях функции печени

У пациентов с умеренными нарушениями функции печени коррекции доз не требуется. При тяжелой печеночной недостаточности (в т.ч. с энцефалопатией) индапамид противопоказан.

Применение в пожилом возрасте

С осторожностью следует применять препарат у пациентов пожилого возраста.

Применение в детском возрасте

Периндид не следует применять детям и подросткам до 18 лет, т.к. эффективность и безопасность не установлены.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C.

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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