Ретапрес



Код АТХ:

- C03BA11

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Индапамид

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки с модифицированным высвобождением, покрытые оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
индапамид	1.5 мг

Вспомогательные вещества: камедь гуаровая (смола гуаровая), лактоза, натрия лаурилсульфат, тальк очищенный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, полиэтиленгликоль.

10 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (5) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Органотропные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Диуретик. Антигипертензивный препарат. Относится к производным сульфонамида и по фармакологическим свойствам близок к тиазидным диуретикам. Ингибирует абсорбцию натрия в кортикальном сегменте петли Генле, что приводит к увеличению выведения с мочой ионов натрия, хлора и приводит к усилению диуреза. В меньшей степени повышает выведение ионов калия и магния.

Дополнительно к диуретическому эффекту индапамид повышает эластичность стенок артерий и снижает ОПСС.

Оказывает антигипертензивное действие в дозах, не вызывающих выраженный диуретический эффект.

При назначении в высоких дозах не влияет на степень снижения АД, несмотря на увеличение диуреза.

Уменьшает гипертрофию левого желудочка.

Не влияет на липидный и углеводный обмен.

Фармакокинетика

Всасывание

Быстро и практически полностью всасывается из ЖКТ. Прием пищи несколько замедляет абсорбцию, но не влияет на количество всосавшегося препарата. После приема внутрь C_{max} досигается через 12 ч.

Распределение

При повторных приемах колебания концентрации препарата в плазме в интервале между приемами двух доз уменьшаются. Однако имеются индивидуальные различия у пациентов.

Связывание с белками плазмы - 79%. При повторном приеме не накапливается в организме.

Метаболизм

Метаболизируется в печени.

Выведение

$T_{1/2}$ - 14-26 ч (в среднем 18 ч). 70% индапамида выводится почками в виде метаболитов, в неизмененном виде выводится около 5%. Около 20% выводится с калом в виде неактивных метаболитов.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

У больных с почечной недостаточностью фармакокинетика индапамида существенно не меняется.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

— гипокалиемия;

— тяжелая почечная недостаточность (стадия анурии);

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

— печеночная энцефалопатия;

— одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT;

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

— повышенная чувствительность к препарату и другим производным сульфонамида.

С *осторожностью* следует назначать препарат при нарушениях функции печени и/или почек, нарушении водно-электролитного баланса, гиперпаратиреозе, больным с увеличенным интервалом QT на ЭКГ или получающим сочетанную терапию, гиперурикемии (особенно, сопровождающейся подагрой и уратным нефролитиазом).

Способ применения и дозы:

Препарат назначают внутрь по 1 таб. 1 раз/сут, предпочтительнее в утренние часы, запивая достаточным

количеством жидкости.

Побочное действие:

Со стороны пищеварительной системы: запор или диарея, диспепсия, тошнота, боль в животе; возможно развитие печеночной энцефалопатии; редко - панкреатит.

Со стороны ЦНС: головная боль, головокружение, нервозность, астения.

Со стороны дыхательной системы: кашель, фарингит, синусит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: ортостатическая гипотензия, изменения на ЭКГ (гипокалиемия), аритмия, сердцебиение.

Со стороны мочевыделительной системы: частые инфекции, никтурия, полиурия.

Со стороны системы кроветворения: редко - тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, аплазия костного мозга, гемолитическая анемия.

Аллергические реакции: пятнисто-папулезнаясыпь, крапивница, кожный зуд, геморрагический васкулит.

Лабораторные показатели: гиперурикемия, гипергликемия, гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкальциемия.

Прочие: возможно обострение течения системной красной волчанки.

Передозировка:

Симптомы: возможны нарушения водно-электролитного баланса (гипонатриемия, гипокалиемия), тошнота, рвота, снижение АД, судороги, головокружение, сонливость, заторможенность, полиурия или олигурия, заканчивающаяся анурией (вследствие гиповолемии).

Лечение: неотложные меры, направленные на удаление препарата из организма: промывание ЖКТ и/или назначение активированного угля с последующим восстановлением нормального водно-электролитного баланса. Показана симптоматическая терапия. Специфического антидота нет.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Ретапрес не рекомендуется применять при беременности, т.к. препарат можут вызывать фетоплацентарную ишемию и приводить к замедлению развития плода.

В связи с тем, что индапамид выделяется с грудным молоком, также не рекомендуется назначение препарата в период грудного вскармливания.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении индапамида и препаратов лития возможно повышение концентрации лития в плазме крови, сопровождающееся появлением признаков передозировки (вследствие уменьшения выведения лития с мочой). При необходимости назначения данной комбинации следует контролировать концентрацию лития в плазме крови и при необходимости корректировать его дозу.

При одновременном применении индапамида с астемизолом, бепридилом, эритромицином (для в/в введения), галофантрином, пентамидином, сультопридом, терфенадином, винкамином, антиаритмическими препаратами класса IA (в т.ч. хинидина, гидрохинидина, дизопирамида, амиодарона, бретилия, соталола) повышается вероятность возникновения аритмий типа "пируэт". Этому состоянию может способствовать гипокалиемия, брадикардия или удлиненение интервала QT.

При одновременном применении с НПВС (для системного применения), салицилатами в высоких дозах возможно развитие острой почечной недостаточности у обезвоженных пациентов (из-за резкого снижения скорости клубочковой фильтрации). При необходимости назначения НПВС на фоне терапии Ретапресом следует компенсировать потерю жидкости и тщательно контролировать функцию почек.

При одновременном применении индапамида с амфотерицином В (для в/в введения), глюко- и минералокортикоидами (при системном применении), тетракозактидом, слабительными средствами, стимулирующими моторику кишечника, сердечными гликозидами повышается риск развития гипокалиемии (аддитивный эффект). Следует контролировать уровень калия в плазме крови и показатели ЭКГ, при необходимости

показано соответствующее лечение.

При одновременном применении индапамида с баклофеном отмечается усиление гипотензивного эффекта.

При одновременном применении индапамида и циклоспорина возможно увеличение содержания креатинина в плазме крови при неизмененной концентрации циклоспорина.

При одновременном применении индапамида и трициклических антидепрессантов, нейролептиков отмечается усиление гипотензивного действия и повышение риска развития ортостатической гипотензии (аддитивный эффект).

При одновременном применении индапамида и солей кальция возможно развитие гиперкальциемии вследствие снижения экскреции ионов кальция с мочой.

При одновременном приеме индапамида с ингибиторами АПФ увеличивается риск развития артериальной гипотензии.

При комбинации индапамида с калийсберегающими диуретиками (амилорид, спиронолактон, триамтерен) повышается риск развития гипо- или гиперкалиемии, особенно у больных сахарным диабетом и у пациентов с нарушением функции почек.

При одновременном приеме индапамида с йодсодержащими контрастными средствами в высоких дозах возможно развитие обезвоживания организма и увеличение риска развития острой почечной недостаточности. Перед применением йодсодержащих контрастных веществ больным необходимо компенсировать потерю жидкости.

Особые указания и меры предосторожности:

При назначении тиазидных диуретиков пациентам с нарушениями функции печени возможно развитие печеночной энцефалопатии. В таких случаях прием препарата следует немедленно прекратить.

До начала лечения следует определить содержание ионов натрия в плазме крови. В процессе лечения необходим регулярный контроль этого показателя, т.к. первоначальное снижение концентрации натрия в плазме крови может быть бессимптомным. Особенно часто такой анализ следует проводить у больных с циррозом печени и у лиц пожилого возраста.

При терапии тиазидными диуретиками основной риск заключается в развитии гипокалиемии. У определенной категории пациентов (пациенты пожилого возраста, ослабленные пациенты и/или получающие сочетанную терапию, при циррозе печени с развившимися отеками или асцитом, ИБС, хронической сердечной недостаточности) необходимо избегать развития гипокалиемии (<3.4 ммоль/л). Гипокалиемия у этих больных приводит к усилению токсического действия сердечных гликозидов и повышает риск развития аритмий. Кроме того, к группе повышенного риска относятся больные с брадикардией или с увеличенным интервалом QT на ЭКГ, при этом неважно, вызвано такое увеличение врожденными причинами или наличием патологического процесса.

Гипокалиемия, так же как и брадикардия, является состоянием, способствующим развитию тяжелых сердечных аритмий, особенно типа "пируэт". Во всех описанных выше случаях необходимо более часто определять содержание ионов калия в плазме крови. Первое измерение концентрации ионов калия в крови следует провести в течение первой недели от начала лечения.

При развитии гипокалиемии требуется ее коррекция.

При назначении Ретапреса пациентам с сахарным диабетом важно контролировать уровень глюкозы, особенно при наличии гипокалиемии.

У пациентов с повышенным содержанием мочевой кислоты отмечается тенденция к увеличению числа приступов подагры.

Тиазидные диуретики проявляют свою эффективность в полной мере только в случае отсутствия нарушений или при умеренно выраженных нарушениях функции почек (содержание креатинина в крови менее 2.5 мг/дл или 220 мкмоль/л).

У пациентов пожилого возраста нормальный уровень креатинина в плазме крови рассчитывают с учетом возраста, массы тела и пола.

Следует учитывать, что в начале лечения у пациентов может наблюдаться снижение клубочковой фильтрации, обусловленное гиповолемией, которая вызвана потерей воды и ионов натрия на фоне приема диуретиков. Как следствие, в плазме крови может увеличиваться концентрация мочевины и креатинина. Если функция почек не нарушена, такая временная почечная недостаточность, как правило, проходит без последствий. Однако при уже имеющейся почечной недостаточности состояние больного может ухудшиться.

На фоне приема индапамида возможен положительный результат при проведении допинг-контроля у спортсменов.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В некоторых случаях при понижении АД могут возникать индивидуальные реакции (особенно в начале терапии или при сочетании нескольких антигипертензивных препаратов). В этом случае способность к занятию видами деятельности, требующими повышенного внимания и быстроты психомоторных реакций, может быть снижена.

При нарушениях функции почек

С *осторожностью* следует назначать препарат при нарушениях функции почек.

При нарушениях функции печени

С *осторожностью* следует назначать препарат при нарушениях функции печени.

Условия хранения:

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

Срок годности:

2 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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