Таривид



Код АТХ:

- J01MA01

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Офлоксацин

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Форма выпуска, описание и состав

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белые сжелтоватым оттенком продолговатые, двояковыпуклые, с разделительной бороздкой и гравировкой "M" с левой стороны и "XI" с правой стороны от бороздки с обеих сторон таблетки.

	1 таб.
офлоксацин	200 мг

Вспомогательные вещества: лактоза, крахмал, гипролоза (гидроксипропилцеллюлоза), кармеллоза (карбоксиметилцеллюлоза), магния стеарат, гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза), макрогол (полиэтиленгликоль) 8000, титана диоксид (Е171), тальк.

10 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Противомикробные, противопаразитарные и противоглистные средства

Фармакологические свойства:

Фармакологическое действие — антибактериальное, бактерицидное.

Блокирует ДНК-гиразу, прекращает репликацию ДНК в микробной клетке..

Фармакодинамика

Активен в отношении синегнойной, гемофильной и кишечной палочек, шигелл, сальмонелл, менингококков, гонококков, стафилококков, легионелл, микоплазм, хламидий и др.

Показания к применению:

Лечение инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных чувствительными к офлоксацину микроорганизмами:

— инфекции дыхательных путей (за исключением случаев пневмококковой инфекции);

— инфекции уха, горла, носа (за исключением случаев острого тонзиллита);

— инфекции брюшной полости и желчевыводящих путей;

— инфекции почек, мочевыводящих путей, предстательной железы, уретры (в т.ч. гонококковой природы);

— инфекции органов малого таза;

— инфекции костей и суставов;

— инфекции кожи и мягких тканей;

— профилактика инфекций у больных с нарушением иммунного статуса (в т.ч. при нейтропении).

Относится к болезням:

- Инфекции
- Тонзиллит
- Уретрит

Противопоказания:

— эпилепсия;

— поражения центральной нервной системы с пониженным судорожным порогом (после черепно-мозговой травмы, инсульта, воспалительных процессов в области центральной нервной системы (ЦНС);

— поражения сухожилий при ранее проводившемся лечении хинолонами;

— возраст до 18 лет;

— беременность и период лактации;

— повышенная чувствительность к офлоксацину, другим хинолонам или компонентам препарата.

С *осторожностью*: у больных с атеросклерозом сосудов головного мозга, нарушением кровообращения (в анамнезе), хронической почечной недостаточностью, органическими поражениями ЦНС, с удлинением интервала QT.

Способ применения и дозы:

Внутрь.

Доза офлоксацина и длительность лечения зависят от тяжести и вида инфекции, общего состояния больного и функции почек.

Средняя суточная доза для **взрослых** - от 200 мг до 600 мг. Продолжительность лечения -7-10 дней.

Дозу до 400 мг/сут можно назначать в 1 прием, предпочтительно утром. Дозы свыше 400 мг/сут следует разделить на 2 приема с равным промежутком времени. Таблетки следует принимать целиком, запивая их водой как до, так и во время еды. Необходимо избегать одновременного приема вместе с антацидами.

При *тяжелых инфекциях* или при лечении больных с избыточным весом суточная доза может быть увеличена до 800 мг.

При *неосложненных инфекциях нижних отделов мочевыводящих путей* препарат назначают в дозе 200 мг/сут в течение 3-5 дней.

При *гонорее* назначают 400 мг однократно.

У **пациентов с нарушениями функции почек** доза должна быть уменьшена в зависимости от клиренса креатинина:

Клиренс креатинина	Разовая доза	Интервал между дозами
50-20 мл/мин	100-200 мг	24 часа
менее 20 мл/мин или гемодиализ	100 мг	24 часа
гемодиализ менее 20 мл/мин или гемодиализ	200 мг	48 часов

У **больных с печеночной недостаточностью** не рекомендуется превышать максимальную суточную дозу 400 мг.

Начатое в/в лечение офлоксацином может быть продолжено таблетированной формой препарата в той же дозе (при улучшении состояния больного).

Побочное действие:

Представленная ниже информация основана на данных клинических исследований и на широком пост-маркетинговом опыте применения препарата.

Отдельные случаи:

• Анафилактические/анафилактоидные реакции, реакции со стороны кожи и слизистых

Нечасто встречающиеся: Редкие:

Симптомы, такие как: зуд, сыпь, жжение в глазах, сухой кашель, ринит.

Анафилактические/анафилактоидные реакции такие как: крапивница, ангионевротический отек, удушье/бронхоспазм; гиперемия, потоотделение, папулезная сыпь.

Анафилактический/анафилактоидный шок, мультиформная экссудативная эритема, токсический эпидермальный некролиз, фотосенсибилизация, стойкая лекарственная сыпь, сосудистая пурпура, буллезный геморрагический дерматит, точечные кровоизлияния, васкулит, который в исключительных случаях может приводить к некрозу кожи.

Отдельные Синдром Стивенса-Джонсона, тяжелое удушье, аллергический

случаи: пневмонит, аллергический нефрит.

• Со стороны желудочно-кишечного тракта

Нечасто Боли в животе, диарея, тошнота, рвота, снижение аппетита,

встречающиеся:

Редкие: Анорексия, метеоризм, энтероколит, который может в отдельных

случаях быть геморрагическим. Очень редкие: Псевдомембранозный колит.

• Неврологические

Возбуждение, головокружение, головная боль, нарушения сна/бессонница.

Психотические реакции (например, галлюцинации), тревожное состояние, спутанность сознания, интенсивные или «кошмарные» сновидения, депрессия, сонливость, нарушения периферической чувствительности, такие как парестезия, нарушения вкуса и обоняния, нарушение цветовосприятия, диплопия. Нарушения слуха, такие как шум в ушах или потеря слуха, эпилептические припадки, экстрапирамидные расстройства или другие расстройства мышечной координации, гипестезия, тремор, судороги.

Психотические реакции, сопровождающиеся опасным для пациента поведением, включая склонность к суициду, повышение внутричерепного давления.

Сердечно-сосудистые

Снижение артериального давления, тахикардия.

Опорно-двигательные

Редкие: Тендинит.

Очень редко: Артралгия, миалгия.

Разрыв сухожилия (т.е. ахиллова сухожилия); как при применении других фторхинолонов этот побочный эффект может наблюдаться в пределах 48 часов после начала лечения и может быть билатеральным.

Отдельные Рабдомиолизис (острый некроз скелетных мышц) и/или миопатия.

случаи: Мышечная слабость, которая может иметь особенно важное

значение у пациентов с тяжелой псевдопаралитической миастенией.

• Со стороны печени

Холестатическая желтуха.

Гепатит, который может быть тяжелым.

Редкие: Повышение печеночных ферментов (АСТ, АЛТ, ЛДГ, ГТТ и/или

щелочной фосфатазы) и/или билирубина.

Со стороны мочевыделительной системы

Гиперкреатинемия, повышение концентрации мочевины . Острая почечная недостаточность. Интерстициальный нефрит.

Анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, эозинофилия, тромбоцитопен ия.

Агранулоцитоз, панцитопения, угнетение костномозгового кроветворения.

Развитие вторичной инфекции, вызываемой устойчивыми к препарату микроорганизмами и грибками.

Острые приступы порфирии у пациентов с порфирией, вагинит, дисбактериоз кишечника, гипогликемия у больных с сахарным диабетом, получающих лечение гипогликемическими препаратами.

Передозировка:

Наиболее важными симптомами передозировки являются *симптомы* со стороны ЦНС: головокружение, спутанность сознания, заторможенность, дезориентация, сонливость, а также реакции со стороны желудочно-кишечного тракта: рвота.

В случае передозировки рекомендуется провести промывание желудка (относится к таблеткам) и симптоматическую терапию. Специфического антидота не существует.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказан при беременности и в период лактации.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Антациды, содержащие гидроокиси алюминия (включая сукральфат) и магния, фосфат алюминия, цинк, железо снижают всасывание офлоксацина. При приеме антацидов и офлоксацина между их приемом следует соблюдать приблизительно двухчасовой интервал.

При одновременном использовании антагонистов витамина К необходим контроль за свертывающей системой крови.

Офлоксацин может незначительно увеличивать сывороточные концентрации глибенкламида при одновременном использовании.

В случае использования высоких доз офлоксацина и других лекарственных средств, выводящихся с помощью почечной тубулярной секреции, таких как пробеницид, циметидин, фуросемид или метотрексат, возможно повышение концентрации офлоксацина в сыворотке крови.

В клинических исследованиях не выявлено фармакокинетического взаимодействия офлоксацина с теофиллином. Однако, заметное понижение порога судорожной активности могло наблюдаться при назначении хинолонов в сочетании с теофиллином, фенбуфеном или другими нестероидными противовоспалительными препаратами, а так же другими препаратами, понижающим порог судорожной активности.

При назначении совместно с нестероидными противовоспалительными средствами, производными нитроимидазола и метилксантинов повышается риск развития нейротоксических эффектов.

При одновременном назначении с глюкокортикостероидами повышается риск разрыва сухожилий, особенно у пожилых людей.

При совместном назначении с препаратами удлиняющими интервал QT (IA и III классы антиаритмических препаратов, трициклические антидепрессанты, макролиды) повышается риск удлинения интервала QT.

При назначении с лекарственными средствами, ощелачивающими мочу (ингибиторы карбоангидразы, цитраты, натрия гидрокарбонат), увеличивается риск кристаллурии и нефротоксических эффектов.

Особые указания и меры предосторожности:

Почечная недостаточность

В связи с тем, что офлоксацин выводится в основном через почки, у пациентов с почечной недостаточностью необходима коррекция дозы офлоксацина.

Предотвращение фотосенсибилизации

В период лечения офлоксацином, в связи с риском возникновения фотосенсибилизации, следует избегать воздействия яркого солнечного света и ультрафиолетовых лучей.

Вторичная инфекция

Как и при лечении другими антибиотиками, прием офлоксацина, особенно длительный, может вызвать вторичную инфекцию, связанную с ростом устойчивых к препарату микроорганизмов. Необходима повторная оценка состояния пациента. Если вторичная инфекция возникает во время терапии, необходимо принимать соответствующие меры.

Псевдомембранозный колит

Появление диареи, особенно в тяжелой форме, персистирующей и/или с примесью крови, во время или после лечения офлоксацином может быть проявлением псевдомембранозного колита. При подозрении на развитие псевдомембранозного колита лечение офлоксацином должно быть немедленно прекращено, и соответствующая специфическая антибактериальная терапия (например, ваякомицин внутрь, тейкопланин внутрь или метронидазол) должна быть назначена безотлагательно. В этой клинической ситуации противопоказаны препараты, подавляющие перистальтику кишечника.

Пациенты, предрасположенные к возникновению эпилептических припадков

Как и другие хинолоны, офлоксацин должен с особой осторожностью назначаться больным, предрасположенным к развитию эпилептических припадков (больные с повреждением ЦНС в анамнезе, принимающие фенбуфен и подобные нестероидные противовоспалительные препараты или препараты, понижающие порог судорожной активности, например, теофиллин).

Тендинит

Тендинит, возникающий очень редко, может иногда приводить к разрыву сухожилий, преимущественно Ахиллова сухожилия, особенно у пожилых пациентов. В случае появления признаков тендинита (воспаление сухожилия), рекомендуется немедленно прекратить лечение, произвести иммобилизацию Ахиллова сухожилия и обеспечить консультацию ортопеда.

Удлинение интервала QT

Необходима определенная осторожность при приеме фторхинолонов, включая офлоксацин, у пациентов с известными факторами риска удлинения интервала QT, такими как:

— пожилой возраст;

— некорректируемый дисбаланс электролитов (например, гипокалиемия, гипомагниемия);

— врожденное удлинение интервала QT;

— заболевания сердечно-сосудистой системы (сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, брадикардия)

— одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT (IA и III классы антиаритмических препаратов, трициклические антидепрессанты, макролиды).

Миастения

Офлоксацин может приводить к ухудшению течения миастении.

Порфирия

Возможно учащение приступов порфирии. Во время лечения офлоксацином возможно появление ложноположительных результатов при определении опиатов и порфиринов в моче.

Прочее

Офлоксацин препятствует выделению Mycobacterium tuberculosis, приводя к ложноотрицательным результатам при бактериологической диагностике туберкулеза.

Также в период лечения не рекомендуется употреблять этанол.

При применении препарата женщинам не рекомендуется использовать гигиенические тампоны с связи с повышенным риском развития молочницы.

Офлоксацин не является препаратом выбора при пневмонии, вызванной пневмококками.

Не показан при лечении острого тонзиллита.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Некоторые побочные реакции, например: головокружение, сонливость и расстройства зрения могут снижать реакцию и способность к концентрации и в связи с этим повысить риск в ситуациях, в которых наличие этих способностей особенно важно (например при управлении автомобилем или другими механизмами).

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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