Таривид (раствор)



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

Раствор для инфузий прозрачный, зеленовато-желтого цвета.

	1 мл
офлоксацина гидрохлорид	2.2 мг,
что соответствует содержанию офлоксацина	2 мг

Вспомогательные вещества: натрия хлорид, хлористоводородная кислота 1н (для доведения уровня pH), вода д/и.

100 мл - флаконы бесцветного стекла (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:

Таривид предназначен для лечения бактериальных инфекций, 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 (гонококковой природы);

— инфекции в гинекологии;

— инфекции костей и суставов;

— инфекции кожи и мягких тканей;

— септицемия (только инъекционная форма);

— предотвращение инфекций у больных с пониженным иммунным статусом (например, нейтропения).

*Так как некоторые штаммы микроорганизмов умеренно чувствительны к офлоксацину, препарат не следует назначать как средство первого выбора для лечения пневмоний, вызванных пневмококками, а также острых тонзиллитов (β-гемолитический стрептококк).

Относится к болезням:

- Инфекции
- Пневмония
- Тонзиллит
- Уретрит

Противопоказания:

— нарушения в сухожилиях, в результате приема фторхинолонов;

— эпилепсия;

— дети и подростки в возрасте до 18 лет (в связи с незавершенным ростом скелета);

— беременность;

— период кормления грудью;

— гиперчувствительность к офлоксацину, другим хинолонам или компонентам препарата.

С *осторожностью* следует принимать препарат у пациентов со снижением судорожного порога (после черепно-мозговой травмы, инсульта или воспалительных процессов в ЦНС).

Способ применения и дозы:

Применяется в/в. Доза, назначение и длительность терапии зависят от тяжести инфекционного заболевания, чувствительности патогенов, состояния больного и функции почек.

*Дозировка у **взрослых** с нормальной функцией почек*

Обычная доза для пациентов с инфекциями, вызванными чувствительными к препарату микроорганизмами, составляет 200 мг (в/в) 2 раза/сут с интервалом 12 ч (суточная доза - 400 мг). При суточной дозе, превышающей 400 мг, следует разделить ее на две равные части и принимать 2 раза/сут через одинаковые промежутки времени. Дозы, не превышающие 400 мг, могут назначаться 1 раз/сут, предпочтительно по утрам.

Суточная доза может быть увеличена до 600 мг в случае лечения тяжелых инфекций или у больных с избыточной массой тела.

*Дозировка у **взрослых** с **нарушенной функцией почек***

Офлоксацин выводится преимущественно почками. Доза должна быть уменьшена у пациентов с нарушенной функцией почек.

Клиренс креатинина (КК)	Разовая доза	Число доз/24 ч	Интервал между введением
50-20 мл/мин	200	1	24 ч
< 20 мл/мин** или гемодиализ или перитонеальный диализ	100 или 200	1 1	24 ч 48 ч

В случаях, когда нет возможности определить КК, его можно высчитать по уровню креатинина сыворотки, используя формулу Кокрофта для взрослых:

Для мужчин:

КК (мл/мин) = масса тела (кг)×(140-возраст)/72×креатинин (мг%) или

КК (мл/мин) = масса тела (кг)×(140-возраст)/0.814×креатинин (ммоль/л)

Для женщин:

КК (мл/мин) = 0.85×показатель у мужчин

Дозировка у *больных с* ***печеночной недостаточностью***

Рекомендуется не превышать максимальную суточную дозу офлоксацина - 400 мг.

Дозировка у ***пожилых*** *больных*

Возраст больного не требует особой коррекции дозы офлоксацина.

Раствор офлоксацина предназначен только для медленного в/в-капельного введения; препарат вводится 1 или 2 раза в сутки. Время инфузий должно быть не менее 30 минут на каждые 200 мг офлоксацина. Это следует особенно учитывать при применении офлоксацина совместно с гипотензивными средствами и средствами для наркоза из группы барбитуратов. Начатое лечение офлоксацином в виде внутривенных инфузий через несколько дней может быть продолжено в виде приема препарата внутрь в той же дозировке, если позволяет состояние больного.

Продолжительность лечения зависит от тяжести заболевания. Как и при терапии антибиотиками, прием офлоксацина должен продолжаться в течение минимум 48-72 ч после нормализации температуры тела или при наличии подтверждения эрадикации бактериального агента.

Рекомендуется контролировать концентрации офлоксацина в сыворотке у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью и у больных, находящихся на гемодиализе.

Побочное действие:

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

Использовался следующий рейтинг частоты развития побочных эффектов: *очень широко распространенные: 10%, широко распространенные: 1 %-10%, нечасто встречающиеся: 0.1%- 1%, редкие: 0.01%-0.1 %, очень редкие: менее 0.01%, отдельные случаи.*

Анафилактические/анафилактоидные реакции, реакции со стороны кожи и слизистых: нечасто встречающиеся - зуд, сыпь, жжение в глазах, сухой кашель, ринит; редкие - крапивница, ангионевротический отек, удушье/бронхоспазм; гиперемия, потоотделение, пустулярная сыпь; очень редкие - анафилактический/анафилактоидный шок, многоформная эритема, токсический эпидермальный некролиз, фотосенсибилизация, стойкая лекарственная сыпь, сосудистая пурпура, васкулит, который в исключительных случаях может приводить к некрозу кожи; отдельные случаи - синдром Стивенса-Джонсона, тяжелое удушье.

Со стороны ЖКТ: нечасто встречающиеся - боли в животе, диарея, тошнота, рвота, снижение аппетита; редкие - анорексия, метеоризм, энтероколит, который может в отдельных случаях быть геморрагическим; очень редкие - псевдомембранозный колит.

Со стороны ЦНС: нечасто встречающиеся - возбуждение, головокружение, головная боль, нарушения сна/бессонница; редкие - психотические реакции (например, галлюцинации), тревожное состояние, спутанность сознания, кошмарные сновидения, депрессия, сонливость, нарушения периферической чувствительности, такие как парестезия, нарушения вкуса и обоняния, нарушения зрения; очень редкие - нарушения слуха, такие как шум в ушах или потеря слуха, эпилептические припадки, экстрапирамидные расстройства или другие расстройства мышечной координации, гипестезия, тремор, судороги; отдельные случаи - психотические реакции, сопровождающиеся опасным для пациента поведением, включая склонность к суициду, повышение внутричерепного давления.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: редкие - гипотония, тахикардия. Во время в/в-капельного введения офлоксацина могут наблюдаться тахикардия и снижение АД. Так, снижение АД в очень редких случаях может быть выраженным. В случае заметного снижения АД в/в-капельное введение должно быть немедленно остановлено.

Со стороны костно-мышечной системы: редкие - тендинит; очень редкие - артралгия, миалгия, разрыв сухожилия (т.е. ахиллова сухожилия); как при применении других фторхинолонов этот побочный эффект может наблюдаться в пределах 48 ч после начала лечения и может быть билатеральным; отдельные случаи - рабдомиолизис (острый некроз скелетных мышц) и/или миопатия, мышечная слабость, которая может иметь особенно важное значение у пациентов с тяжелой псевдопаралитической миастенией.

Со стороны печени: редкие - повышение печеночных ферментов (АСТ, АЛТ, ЛДГ, ГГТ и/или ЩФ) и/или билирубина; очень редкие - холестатическая желтуха; отдельные случаи - гепатит, который может быть тяжелым.

Со стороны почек: редкие - увеличение уровня креатинина сыворотки, повышение концентрации мочевины; очень редкие - острая почечная недостаточность; отдельные случаи - интерстинальный нефрит.

Со стороны периферической крови: очень редкие - анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, эозинофилия, тромбоцитопения; агранулоцитоз, отдельные случаи - панцитопения, угнетение костномозгового кроветворения.

Прочие: часто встречающиеся - боль и покраснение в месте в/в введения и флебит; нечасто встречающиеся - развитие вторичной инфекции, вызываемой устойчивыми к препарату микроорганизмами и грибами; отдельные случаи - аллергический пульмонит, острые приступы порфирии у пациентов с порфирией, гипогликемия у больных с сахарным диабетом, получающих лечение гипогликемическими препаратами.

Передозировка:

Наиболее важными *симптомами* передозировки являются симптомы со стороны ЦНС: головокружение, спутанность сознания, заторможенность, 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:

Противопоказано.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Антациды, содержащие гидроокиси алюминия (включая сукральфат) и магния, фосфат алюминия, цинк, железо способны уменьшить абсорбцию таблеток 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 препаратов при совместном назначении хинолонов и других лекарственных средств, выводящихся с помощью почечной тубулярной секрецию, таких как пробеницид, циметидин, фуросемид или метотрексат, возможно повышение их сывороточных концентраций вследствие взаимного нарушения выведения.

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.

К офлоксацину умеренно чувствительны Mycobacterium tuberculosis, что может приводить к ложно-отрицательным результатам при бактериологической диагностике туберкулеза.

Во время лечения офлоксацином возможно появление ложно-положительных результатов при определении опиатов и порфиринов в моче.

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

Указания по совместимости

Гепарин не следует смешивать с офлоксацином ввиду риска преципитации. Возможно использование следующих инфузионных растворов: 0.9% раствор хлорида натрия, раствор Рингера, 5% раствор глюкозы.

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, ванкомицин 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.

Управление автомобилем или другими 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 хранения:

Хранить в темном, недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C. Не допускать замораживания!

Срок годности:

3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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