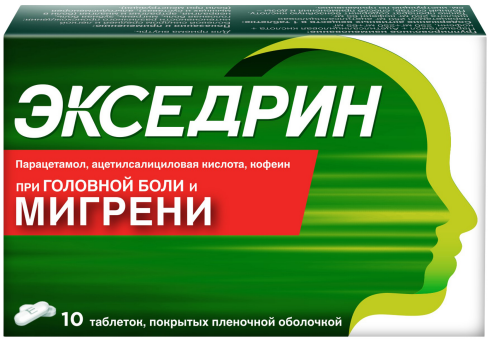
Инструкция по применению
Экседрин таблетки 10 шт

Характеристики



Форма выпуска: Таблетки покрытые оболочкой
Страна: Соединенные Штаты Америки
Производитель: Хелеон
Порядок отпуска: без рецепта
Действующее вещество: Парацетамол+Ацетилсалициловая кислота+Кофеин
Количество в упаковке: 10
Дозировка действующего вещества: 250 мг+ 250 мг+ 65 мг
Срок годности: 36.0

Описание

Экседрин — лекарственный препарат в форме таблеток, отпускаемый без рецепта, который предназначен для облегчения мигрени. Экседрин обладает тройным действием : ацетилсалициловая кислота и парацетамол облегчают головную боль, а кофеин усиливает действие комбинации.*,** Кроме того, Экседрин помогает устранить сопутствующие мигрени симптомы, такие как тошнота и повышенная чувствительность к свету и звуку.* Экседрин помогает облегчить боль и другие симптомы мигрени в течение 30 минут!* * Richard B. Lipton, MD, Walter F. Stewart, PhD, MPH, Robert E. Ryan, Jr, MD, Joel Saper, MD, Stephen Silberstein, MD, Fred Sheftell, MD. ARCH NEUROL/VOL 55, FEB 1998 ** Инструкция по медицинскому применению, РУ П N009980

Действующее вещество

Парацетамол+Ацетилсалициловая кислота+Кофеин

Состав

Активные вещества: парацетамол 250 мг, ацетилсалициловая кислота 250 мг, кофеин 65 мг Вспомогательные вещества: гипролоза - 5 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 100 мг, стеариновая кислота - 2.5 мг. Состав пленочной оболочки: воск карнаубский - 0.08 мг, белый пленочный материал - 4.48 мг (гипромеллоза, титана диоксид, пропиленгликоль, повидон, сорбитана лаурат, полисорбат 20, масло минеральное, бензойная кислота, эмульсия симетикона, краситель бриллиантовый голубой).

Форма выпуска

Таблетки покрытые оболочкой

Фармакокинетика

Парацетамол легко всасывается в ЖКТ, Cmax в плазме крови обнаруживаются в промежуток от 30 мин до 2 ч после приема. Парацетамол метаболизируется в печени и выводится почками, главным образом, в виде глюкуронидов и сульфатных коньюгатов. Менее 5% парацетамола выводится в неизмененном виде. Продолжительность T1/2 варьируется от 1 до 4 ч. Связь с белками плазмы незначительна при обычных терапевтических дозах, однако, возрастает по мере увеличения дозы. Гидроксилированный метаболит, образующийся в небольших количествах в печени под влиянием смешанных оксидаз и обычно обезвреживающийся путем связывания с глутатионом, может накапливаться при передозировке парацетамола и вызывать поражения печени. Ацетилсалициловая кислота быстро и полностью всасывается, подвергается быстрому гидролизу в ЖКТ, печени и крови до образования салицилатов, которые подвергаются дальнейшему метаболизму, преимущественно в печени. Кофеин полностью и быстро всасывается. Максимальные концентрации наблюдаются в промежуток от 5 до 90 мин после приема натощак. У взрослых выведение практически полностью происходит посредством печеночного метаболизма. Наблюдается выраженная вариабельность индивидуальных значений элиминации у взрослых. Средний T1/2 из плазмы крови составляет 4.9 ч в диапазоне 1.9-12.2 ч. Кофеин распределяется во всех жидких средах организма. Связь кофеина с белками плазмы составляет 35%. Кофеин практически полностью метаболизируется путем окисления, деметилирования и ацетилирования и выводится почками. Основные метаболиты: 1-метилксантин, 7-метилксантин, 1.7-диметилксантин.

Показания

Болевой синдром средней и легкой интенсивности различного происхождения: головная боль, мигрень, зубная боль, невралгия, артралгия и миалгия (боли в мышцах и суставах), альгодисменорея (боли при менструации)

Способ применения и дозы

Препарат принимают внутрь во время или после еды. Взрослые и подростки с 15 лет: по 1 таблетке через каждые 4-6 ч. При первых признаках мигрени принимают 2 таблетки. Средняя суточная доза составляет 3-4 таблетки в день, максимальная суточная доза - 6 таблеток в день. После приема 2 таблеток облегчение головной и других видов боли обычно наступает быстро - через 15 мин, при мигрени облегчение наступает обычно через 30 мин. При болевом синдроме препарат не следует принимать более 5 дней без консультации с врачом. При мигрени препарат не следует принимать более 3 дней без консультации с врачом.

Противопоказания

Гиперчувствительность к любому из компонентов в составе препарата, эрозивно-язвенные поражения ЖКТ в фазе обострения, желудочно-кишечное кровотечение, полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипноза носа и околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты или др. нестероидных противовоспалительных препаратов (в т.ч. в анамнезе), хирургические вмешательства, сопровождающиеся кровотечением, гемофилия, геморрагический диатез, гипопротромбинемия, выраженная артериальная гипертензия, портальная гипертензия, тяжелое течение ИБС, глаукома, авитаминоз К, почечная недостаточность, одновременное применение других препаратов, содержащих парацетамол, ацетилсалициловую кислоту или другое нестероидное противовоспалительное средство, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, беременность, лактация, повышенная возбудимость, нарушения сна, детский возраст до 15 лет (риск развития синдрома Рейе у детей с гипертермией на фоне вирусных заболеваний).

Применение при беременности и кормлении грудью

Несмотря на то, что ацетилсалициловую кислоту можно применять во II триместре беременности, безопасность данной комбинации у беременных и кормящих грудью не изучалась, поэтому препарат противопоказан у беременных (во всех триместрах) и кормящих грудью.

Побочные действия

Гастралгия, тошнота, рвота, гепатотоксичность, нефротоксичность, эрозивноязвенные поражения ЖКТ, аллергические реакции, тахикардия, повышение артериального давления, бронхоспазм. При длительном применении - головокружение, головная боль, нарушения зрения, шум в ушах, снижение агрегации тромбоцитов, гипокоагуляция, геморрагический синдром (носовое кровотечение, кровоточивость десен, пурпура и др.), поражение почек с папиллярным некрозом, глухота, злокачественная экссудативная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), синдром Рейе у детей (гиперпирексия, метаболический ацидоз, нарушения со стороны нервной системы и психики, рвота, нарушения функции печени).

Передозировка

Симптомы, обусловленные наличием парацетамола (при приеме в дозах более 10-15 г /сут): в течение первых 24 ч бледность кожных покровов, тошнота, рвота, анорексия, абдоминальная боль, нарушение метаболизма глюкозы, метаболический ацидоз. Симптомы нарушения функции печени могут появиться через 12-48 ч после передозировки. При тяжелой передозировке -печеночная недостаточность с прогрессирующей энцефалопатией, кома, смерть, острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом (в т.ч. при отсутствии тяжелого поражения печени), аритмия, панкреатит. Гепато-токсический эффект у взрослых проявляется при приеме 10 г и более. Симптомы, обусловленные наличием ацетилсалициловой кислоты (при приеме в дозах более 150 мг/кг): при легких интоксикациях - тошнота, рвота, шум в ушах, нарушение зрения, головокружение, сильная головная боль. При тяжелых отравлениях - гипервентиляция легких центрального генеза (одышка, удушье, цианоз, холодный липкий пот, паралич дыхания), респираторный ацидоз. Наибольший риск развития хронической интоксикации отмечается у детей и лиц пожилого возраста при приеме в течение нескольких суток более 100 мг/кг/сут. При отравлении средней и тяжелой степени необходима госпитализация. Симптомы, обусловленные наличием кофеина (при приеме в дозах более 300 мг/сут): гастралгия, ажитация, тревожность, возбуждение, двигательное беспокойство, спутанность сознания, делирий, обезвоживание, тахикардия, аритмия, гипертермия, учащенное мочеиспускание, головная боль, повышенная тактильная или болевая чувствительность, тремор или мышечные подергивания, тошнота и рвота, иногда с кровью, звон в ушах, эпилептические припадки (при острой передозировке - тонико-клонические). Лечение: контроль за кислотно-основным состоянием и электролитным балансом. Взависимости от состояния обмена веществ - введение натрия гидрокарбоната, натрия цитрата или натрия лактата. Повышающаяся щелочность усиливает выведение ацетилсалициловой кислоты за счет защелачивания мочи. Промывание желудка в первые 4 ч, провокация рвоты, прием активированного угля, слабительных лекарственных средств, введение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона метионина в течение 8-9 ч после передозировки и ацетилцистеина - в течение 8 ч.

Взаимодействие с другими препаратами

Препарат может усиливать действие гепарина, непрямых коагулянтов, резерпина, стероидных гормонов и гипогликемических лекарственных средств. Одновременное применение с другими НПВП, метотрексатом увеличивает риск развития побочных эффектов. Уменьшает эффективность спиронолактона, фуросемида, гипотензивных лекарственных средств, а также противоподагрических препаратов, способствующих выведению мочевой кислоты. Барбитураты, рифампицин, салициламид, противоэпилептические препараты и другие индукторы микросомальных ферментов печени способствуют образованию токсичных метаболитов парацетамола, влияющих на функцию печени. Метоклопрамид ускоряет всасывание парацетамола. Под воздействием парацетамола период полувыведения хлорамфеникола увеличивается в 5 раз. При повторном приеме парацетамол может усилить действие антикоагулянтов (производных кумарина). Одновременный прием парацетамола, ацетилсалициловой кислоты и алкогольных напитков повышает риск развития гепатотоксических эффектов. Кофеин ускоряет всасывание эрготамина.

Особые указания

Если после приема препарата симптомы сохраняются, наблюдается ухудшение или возникают новые симптомы, следует незамедлительно обратиться к врачу. При приеме препарата в рекомендованной дозе в организм поступает столько же кофеина, сколько содержится в одной чашке кофе, поэтому следует сократить потребление кофеинсодержащих продуктов при лечении данным препаратом во избежание развития нервного возбуждения, раздражительности, бессонницы и учащенного сердцебиения на фоне передозировки кофеина. При подозрении на передозировку следует незамедлительно обратиться за медицинской помощью, даже если симптомы отсутствуют. Следует воздержаться от употребления алкоголя при приеме препарата в связи с повышением риска поражения печени и желудочно-кишечного кровотечения. Поскольку ацетилсалициловая кислота замедляет свертывание крови, то пациент, которому предстоит хирургическое вмешательство, должен заранее предупредить врача о приеме препарата. Ацетилсалициловая кислота в низких дозах уменьшает выведение мочевой кислоты, в связи с чем у пациентов с предрасположенностью препарат может спровоцировать приступ подагры. При продолжительном применении препарата необходим контроль периферической крови и функционального состояния печени. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами Не сообщалось о влиянии препарата на способность управлять автомобилем и работать с механизмами.

Условия хранения

В сухом месте