Инструкция по применению
Энап-HL 20 Таблетки 12,5 мг + 20 мг 60 шт

Характеристики



Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: KPKA
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Гидрохлоротиазид+Эналаприл
Количество в упаковке: 60
Дозировка действующего вещества: 12,5 мг +20 мг

Действующее вещество

Гидрохлоротиазид+Эналаприл

Состав

1 таблетка содержит: Действующие вещества: Эналаприла малеат 20 мг. Гидрохлоротиазид 12.5 мг. Вспомогательные вещества: натрия гидрокарбонат, лактозы моногидрат, кальция гидрофосфат (безводный), крахмал кукурузный, тальк, магния стеарат.

Форма выпуска

Таблетки

Показания

Артериальная гипертония. хроническая сердечная недостаточность.

Способ применения и дозы

Лечение артериальной гипертензии не следует начинать с комбинации лекарственных средств. Первоначально должны быть определены адекватные дозы отдельных компонентов. Доза всегда должна подбираться индивидуально для каждого пациента. Принимать препарат следует регулярно в одно и тоже время (предпочтительно утром). Таблетки проглатывают целиком во время или после еды, запивая небольшим количеством жидкости. Обычная доза составляет от одной до двух таблеток в сутки. В случае пропуска приема очередной дозы препарата, ее необходимо принять как можно скорее, если до приема следующей дозы осталось достаточно большое количество времени. Если до приема последующей дозы осталось несколько часов, следует подождать и принять только ее. Не следует удваивать дозу. Если не достигается удовлетворительный терапевтический эффект, рекомендуется добавить другое лекарственное средство или изменить терапию. У пациентов, находящихся на терапии диуретиками, рекомендуется отменить лечение или снизить дозу диуретиков как минимум за 3 дня до начала лечения Энапом-НЛ 20 для предотвращения развития симптоматической гипотензии. Перед началом лечения должна быть исследована функция почек. Продолжительность лечения не ограничена. Применение при нарушении функции почек: Пациентам с клиренсом креатинина более 0,5 мл/с или сывороточным креатинином менее 265 µмоль/л (3 мг/дл) может быть назначена обычная доза Энапа-НЛ 20.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к компонентам препарата. Повышенная чувствительность к сульфонамидам. Анурия. Выраженные нарушения функции почек. Наследственный или идиопатический ангионевротический отек. Ангионевротический отек, связанный с применением ингибиторов АПФ. Первичный гиперальдостеронизм. Болезнь Аддисона. Порфирия. Детский и подростковый возраст до 18 лет.

Применение при беременности и кормлении грудью

Энап-HL противопоказан при беременности, кормлении грудью и в возрасте до 14 лет.

Побочные действия

тошнота, рвота, чувство дискомфорта в животе; головкружение при резком подъеме из положения лежа, головная боль, головокружение; сухой кашель; аллергические реакции. Со стороны сердечно-сосудистой системы: Сердцебиение, различные нарушения ритма сердца , выраженное снижение АД, Ортостатическая гипотензия , остановка сердца, инфаркт миокарда, цереброваскулярный инсульт , стенокардия, синдром Рейно, некротизирующий ангиит. Со стороны пищеварительной системы: Сухость во рту, глоссит, стоматит, воспаление слюнных желез, Анорексия , тошнота , рвота , диарея, запор, метеоризм, боль в эпигастрии, кишечные колики, илеус, панкреатит , печеночная недостаточность , гепатит, желтуха , мелена. Со стороны дыхательной системы: Ринит, синусит, фарингит, охриплость, бронхоспазм, астма, пневмония , легочные инфильтраты, эозинофильная пневмония, эмболия легочной артерии , инфаркт легкого, непродуктивный "сухой" кашель, респираторный дистресс синдром, включая пневмонит и отек легких. Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: Депрессия , атаксия, сонливость, Бессонница , беспокойство, нервозность, периферическая невропатия (Парестезии , дизестезия). Со стороны мочевыделительной системы: Олигурия, почечная недостаточность, нарушение функции почек, интерстициальный нефрит. Со стороны репродуктивной системы: Гинекомастия, снижение потенции. Со стороны органов чувств: Нарушение зрения, нарушение вкуса, нарушение обоняния, шум в ушах, конъюнктивит, сухость конъюнктивы, слезотечение. Со стороны системы кроветворения: Лейкоцитоз, эозинофилия, нейтропения, лейкопения, агранулоцитоз, анемия, гипоглобинемия, панцитопения. Со стороны обмена веществ: Гипокалиемия, гиперкалиемия, гипомагниемия, гиперкальциемия, гипонатриемия, гипохлоремический алкалоз, гипергликемия, глюкозурия, гиперурикемия, гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, повышение активности печеночных ферментов, гипербиллирубинемия. Дерматологические реакции: Потливость, сыпь, опоясывающий лишай, алопеция. Аллергические реакции: Крапивница, зуд, кожная сыпь, эксфолиативный дерматит, токсический эпидермальный некролиз, многоформная эритема, синдром Стивена-Джонсона, фоточувствительность, реакции повышенной чувствительности (ангионевротический отек, тромбоцитопеническая пурпура), анафилактические реакции. Прочие: Слабость, лихорадка, волчаночноподобный синдром, описанный в литературе (повышение температуры тела, Миалгия и артралгия, серозит, васкулит, кожная сыпь, повышение СОЭ , лейкоцитоз, эозинофилия, положительный тест на антинуклеарные антитела).

Передозировка

При единовременном приеме пациентом слишком большого количества таблеток, следует немедленно вызвать врача. Симптомы: повышенный диурез, выраженное снижение АД с брадикардией или другими нарушениями сердечного ритма , судороги, Парез , паралитический илеус, нарушения сознания (включая Кома), почечная недостаточность, нарушение КЩР, нарушение электролитного баланса крови. Лечение: пациента переводят в горизонтальное положение с низким изголовьем. В легких случаях показаны промывание желудка и прием внутрь солевого раствора. В более серьезных случаях показаны мероприятия, направленные на стабилизацию АД: в/в введение физиологического раствора , плазмозаменителей. Необходимо контролировать уровень АД, ЧСС, частоту дыхания, сывороточную концентрацию мочевины , креатинина , электролитов и диурез пациента. При необходимости - в/в введение ангиотензина II, гемодиализ (скорость выведения эналаприлата - 62 мл/мин).

Взаимодействие с другими препаратами

Одновременное применение Энапа-НЛ с другими антигипертензивными средствами, барбитуратами, трициклическими антидепрессантами, фенотиазином и наркотическими средствами, также как и с этанолом , усиливает антигипертензивное действие Энапа-НЛ. Анальгетики и НПВС, большое количество соли в диете, одновременный прием колестирамина или колестипола снижают эффект Энапа-НЛ. По возможности следует избегать одновременного применения Энапа-НЛ и препаратов лития, поскольку возможно развитие литиевой интоксикации вследствие снижения выведения лития. Необходим контроль концентрации лития в сыворотке крови ; его доза соответственно корригируется. Одновременное применение Энапа-НЛ и НПВС, анальгетиков (вследствие ингибирования синтеза простагландинов) может снижать эффективность эналаприла и повышать риск ухудшения почечной функции и /или течения сердечной недостаточности . У некоторых пациентов при одновременном лечении также может снижаться антигипертензивный эффект эналаприла, поэтому пациентов следует тщательно наблюдать. Одновременное применение Энапа-НЛ с калийсберегающими диуретиками (в т.ч. спиронолактон , амилорид, триамтерен) или добавление калия может привести к гиперкалиемии. Одновременное применение Энапа-НЛ с аллопуринолом , цитостатиками, иммунодепрессантами или системными ГКС может стать причиной лейкопении, анемии или панцитопении, поэтому требуется периодический контроль гемограммы . Сообщалось об острой почечной недостаточности у 2-х пациентов после трансплантации почек, одновременно получавших эналаприл и циклоспорин . Предполагается, что острая почечная недостаточность явилась результатом снижения почечного кровотока, вызванного циклоспорином, и уменьшения клубочковой фильтрации, вызванной эналаприлом. Поэтому необходима осторожность при одновременном использовании эналаприла и циклоспорина. Одновременное применение Энапа-НЛ с сульфонамидами и пероральными гипогликемическими средствами из группы сульфонилмочевины может стать причиной реакций повышенной чувствительности (возможна перекрестная повышенная чувствительность). Необходима осторожность при одновременном применении Энапа-НЛ с сердечными гликозидами. Возможные гидрохлоротиазидиндуцированная гиповолемия, гипокалиемия и гипомагниемия могут повышать токсичность гликозидов. Одновременное применение Энапа-НЛ с ГКС повышает риск возникновения гипокалиемии. При одновременном применении Энапа-НЛ и теофиллина , эналаприл может снижать Т 1/2 теофиллина. При одновременном применении Энапа-НЛ и циметидина , может увеличиваться Т 1/2 эналаприла. Риск артериальной гипотензии повышается во время общей анестезии или применении недеполяризирующих миорелаксантов (например, тубокурарина).

Особые указания

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами: Энап-НЛ не влияет на управление автомобилем или работу с механизмами, однако у некоторых пациентов (преимущественно в начале лечения) могут возникать артериальная гипотензия и Головокружение , способствующие снижению способности к управлению автомобилем и работе с механизмами. Поэтому в начале лечения рекомендуется избегать управления автомобилем, работы с механизмами и выполнения другой работы, требующей концентрации внимания, до тех пор, пока не будет установлен ответ на лечение.

Условия хранения

При температуре не выше 30 °C