Инструкция по применению
Гипотиазид Таблетки 25 мг 20 шт

Характеристики



Форма выпуска: Таблетки
Страна: Венгрия
Производитель: Санофи
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Гидрохлоротиазид
Количество в упаковке: 20
Дозировка действующего вещества: 25 мг
Срок годности: 60

Действующее вещество

Гидрохлоротиазид

Состав

Действующее вещество: Гидрохлоротиазид (Hydrochlorothiazide)Концентрация действующего вещества (мг): 25

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

Всасывание и распределениеГидрохлоротиазид неполно, но довольно быстро всасывается из ЖКТ. Это действие сохраняется в течение 6-12 ч. После приема внутрь в дозе 100 мг Cmax в плазме крови достигается через 1.5-2.5 ч. На максимуме диуретической активности (примерно через 4 ч после приема) концентрация гидрохлоротиазида в плазме крови составляет 2 мкг/мл.Связывание с белками плазмы крови составляет 40%.Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер и выделяется с грудным молоком.ВыведениеПервичный путь выведения - почками (фильтрация и секреция) в неизмененной форме. T1/2 для пациентов с нормальной почечной функцией составляет 6.4 ч.Фармакокинетика в особых клинических случаяхT1/2 для пациентов с умеренной почечной недостаточностью составляет 11.5 ч. T1/2 для пациентов с ККменьше30 мл/мин составляет 20.7 ч.

Показания

артериальная гипертензия (используется как в монотерапии, так и в комбинации с другими антигипертензивными средствами);отечный синдром различного генеза (хроническая сердечная недостаточность, нефротический синдром, предменструальный синдром, острый гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность, портальная гипертензия, лечение кортикостероидами);контроль полиурии, преимущественно при нефрогенном несахарном диабете;профилактика образования камней в мочеполовом тракте у предрасположенных пациентов (уменьшение гиперкальциурии).

Способ применения и дозы

Внутрь, после еды.Дозировка должна быть подобрана индивидуально. При постоянном врачебном контроле устанавливается минимально эффективная доза.В связи с усиленной потерей ионов калия и магния в процессе лечения (уровень калия в сыворотке может уменьшаться ниже 3,0 ммоль/л), возникает необходимость в замещении калия и магния.Взрослым. В качестве антигипертензивного средства обычная начальная суточная доза составляет 25–50 мг однократно, в виде монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами. Некоторым больным достаточно начальной дозы в 12,5 мг, как в виде монотерапии, так и в комбинации. Необходимо применять минимально эффективную дозу, не превышающую 100 мг/сут. Если Гипотиазид комбинируется с другими гипотензивными препаратами, может возникнуть необходимость снизить дозу другого препарата с тем, чтобы предупредить чрезмерное снижение АД.Гипотензивное действие проявляется в течение 3–4 дней, однако для достижения оптимального эффекта может потребоваться до 3–4 недель. После окончания лечения гипотензивный эффект сохраняется в течение 1 недели.Отечный синдром различного генеза. Обычной начальной дозой при лечении отеков является 25–100 мг препарата 1 раз в сутки или 1 раз в 2 дня. В зависимости от клинической реакции доза может быть снижена до 25–50 мг 1 раз в сутки или 1 раз в 2 дня. В некоторых тяжелых случаях в начале лечения могут потребоваться дозы до 200 мг/сут.При предменструальном синдроме обычная доза составляет 25 мг/сут и применяется в период от начала проявления симптомов до начала менструации.При нефрогенном несахарном диабете рекомендуется обычная суточная доза 50–150 мг (в несколько приемов).Детям. Дозы должны устанавливаться, исходя из массы тела ребенка. Обычные педиатрические суточные дозы - 1–2 мг/кг или 30–60 мг/м2 поверхности тела, назначаются один раз в сутки. Общая суточная доза для детей в возрасте от 3 до 12 лет - 37,5–100 мг.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к препарату или к другим сульфонамидам;анурия; тяжелая почечная (Cl креатинина - менее 30 мл/мин) или печеночная недостаточность; трудноконтролируемый сахарный диабет;болезнь Аддисона:рефрактерная гипокалиемия, гипонатриемия, гиперкальциемия;детский возраст до 3 лет (твердая лекарственная форма).С осторожностью применять при гипокалиемии, гипонатриемии, гиперкальциемии, у больных ИБС, с циррозом печени, подагрой, у лиц пожилого возраста, у пациентов, страдающих непереносимостью лактозы, при приеме сердечных гликозидов.

Применение при беременности и кормлении грудью

Противопоказано применение препарата в I триместре беременности. Во II и III третьем триместрах беременности применение препарата возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превосходит потенциальный риск для плода.Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер. Существует опасность желтухи плода или новорожденных, тромбоцитопении и других последствий.Препарат выделяется с грудным молоком. При необходимости применения препарата в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

Побочные действия

Гипокалиемия, гипомагниемия, гиперкальциемия и гипохлоремический алкалоз: сухость во рту, жажда, нерегулярный ритм сердца, изменения в настроении или психике, судороги и боли в мышцах, тошнота, рвота, необычная усталость или слабость. Гипохлоремический алкалоз может вызывать печеночную энцефалопатию или печеночную кому.Гипонатриемия: спутанность сознания, конвульсии, летаргия, замедление процесса мышления, усталость, возбудимость, мышечные судороги. Метаболические явления: гипергликемия, глюкозурия, гиперурикемия с развитием приступа подагры. Лечение тиазидами может снижать толерантность к глюкозе, и латентно протекающий сахарный диабет может манифестировать. При применении высоких доз могут повышаться уровни липидов в сыворотке крови.Со стороны ЖКТ: холецистит или панкреатит, холестатическая желтуха, диарея, сиаладенит, запор, анорексия.Со стороны сердечно-сосудистой системы: аритмии, ортостатическая гипотензия, васкулит.Со стороны нервной системы и органов чувств: головокружение, расплывчатое зрение (временно), головная боль, парестезии.Со стороны органов кроветворения: очень редко - лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, гемолитическая анемия, апластическая анемия.Реакции повышенной чувствительности: крапивница, пурпура, некротический васкулит, синдром Стивенса-Джонсона, респираторный дистресс-синдром (включая пневмонит и некардиогенный отек легкого), фоточувствительность, анафилактические реакции вплоть до шока. Прочие явления: снижение потенции, нарушение почечной функции, интерстициальный нефрит.

Передозировка

Симптомы: в связи с острой потерей жидкости и электролитов при передозировке препарата могут наблюдаться тахикардия, снижение АД, шок, слабость, спутанность сознания, головокружение, спазмы икроножных мышц, парестезии, нарушение сознания, усталость, тошнота, рвота, жажда, полиурия, олигурия или анурия (из-за гемоконцентрации), гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия, алкалоз, повышение уровня азота мочевины в крови (особенно у пациентов с почечной недостаточностью).Лечение: искусственная рвота, промывание желудка, применение активированного угля. При снижении АД или шоковом состоянии следует возместить ОЦК и электролиты (в т.ч. калий, натрий). Следует контролировать состояние водно-электролитного баланса (особенно уровень калия в сыворотке) и функцию почек до установления нормальных значений. Специфического антидота нет.

Особые указания

При продолжительном курсовом лечении следует тщательно контролировать клинические симптомы нарушения водно-электролитного баланса, в первую очередь, у пациентов группы повышенного риска: пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нарушениями функции печени, при сильной рвоте или появлении признаков нарушения водно-электролитного баланса (в т.ч. сухость во рту, жажда, слабость, летаргия, сонливость, беспокойство, мышечные боли или судороги, мышечная слабость, гипотензия, олигурия, тахикардия, жалобы со стороны ЖКТ). Применение калийсодержащих препаратов или пищи, богатой калием (в т.ч. фрукты, овощи), особенно при потере калия вследствие усиленного диуреза, продолжительной терапии диуретиками, либо одновременного лечения гликозидами наперстянки или кортикостероидными препаратами, позволяет избежать гипокалиемии.Увеличение выведения магния с мочой при применении тиазидов может привести к гипомагниемии.При пониженной почечной функции необходим контроль клиренса креатинина. У пациентов с нарушением функции почек препарат может вызывать азотемию и развитие кумулятивных эффектов. Если нарушение функции почек очевидно, при наступлении олигурии следует рассмотреть возможность отмены препарата.У пациентов с нарушением функции печени или прогрессирующим заболеванием печени тиазиды следует применять с осторожностью, поскольку небольшое изменение водно-электролитного баланса, а также уровня аммония в сыворотке крови может вызвать печеночную кому.Тиазиды способны повышать концентрацию билирубина в сыворотке крови.При тяжелом церебральном и коронарном склерозе применение препарата требует особой осторожности.Лечение тиазидными препаратами может нарушать переносимость глюкозы. Во время длительного курса лечения при манифестном и латентном сахарном диабете необходим систематический контроль метаболизма углеводов в связи с потенциальной необходимостью изменения дозы гипогликемических препаратов. Требуется усиленный контроль состояния пациентов с нарушенным метаболизмом мочевой кислоты.В редких случаях при длительной терапии наблюдалось патологическое изменение паращитовидных желез, сопровождающееся гиперкальциемией и гипофосфатемией.Тиазиды способны снижать количество йода, связывающегося с протеинами сыворотки, без проявления признаков расстройства функции щитовидной железы.Следует учитывать возможность появления желудочно-кишечных жалоб у пациентов с непереносимостью лактозы, поскольку таблетки Гипотиазид 25 мг содержат 63 мг лактозы, Гипотиазид 100 мг - 39 мг лактозы.Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмамиВ начальной стадии применения препарата (длительность этого периода определяется индивидуально) запрещается водить автомобиль и выполнять работы, требующие повышенного внимания.

Условия хранения

В сухом месте