Инструкция по применению
Индап Капсулы 2,5 мг 30 шт



Характеристики

Форма выпуска: Капсулы
Страна: Чехия
Производитель: Промед
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Индапамид
Количество в упаковке: 30
Дозировка действующего вещества: 2.5 мг
Срок годности: 36.0

Действующее вещество

Индапамид

Состав

Индапамид 2.5 мг;Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая (гранулированная), лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, магния стеарат, кремния диоксид коллоидный, титана диоксид, желатин, краситель индигокармин.

Форма выпуска

Капсулы

Фармакокинетика

Всасывание;После приема внутрь индапамид быстро и полностью всасывается из ЖКТ, биодоступность высокая (93%). Прием пищи несколько замедляет скорость абсорбции, но не влияет на полноту абсорбции. После приема препарата внутрь в дозе 2.5 мг Cmax в крови достигается через 1-2 ч.; Распределение;Связывание с белками плазмы крови составляет около 75%. Связывается также с эластином гладких мышц сосудистой стенки. Имеет высокий Vd, проходит через гистогематические барьеры (в т.ч. плацентарный), проникает в грудное молоко.; Метаболизм и выведение; Метаболизируется в печени. T1/2 в среднем составляет 14-18 ч. Выводится, главным образом, через почки - 60-80% (в большинстве случаев - в виде метаболитов, около 5% - в неизмененном виде), через кишечник - 20-23%.; У больных с почечной недостаточностью фармакокинетика не меняется. Не кумулирует.

Показания

— артериальная гипертензия.

Способ применения и дозы

Препарат назначают внутрь, утром, независимо от приема пищи. Капсулу следует проглатывать не разжевывая, запивая водой.; Назначают по 2.5 мг (1 капс.) 1 раз/сут.; Препарат может использоваться в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными средствами (с бета-адреноблокаторами, блокаторами "медленных" кальциевых каналов, ингибиторами АПФ). Если через 4-8 недель лечения желаемый терапевтический эффект не достигнут, дозу препарата повышать не рекомендуется (возрастает риск побочных эффектов без усиления антигипертензивного эффекта). Вместо этого в схему лечения целесообразно добавить другой антигипертензивный препарат, не являющийся диуретиком. В случаях, когда лечение необходимо начинать с приема 2-х препартов, доза Индапа остается равной 2.5 мг утром 1 раз/сут.

Противопоказания

— острое нарушение мозгового кровообращения; — выраженная печеночная (в т.ч. с энцефалопатией) и/или почечная недостаточность, анурия; — гипокалиемия; — одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT; — непереносимость лактозы, галактоземия, синдром нарушения всасывания глюкозы, галактозы; — беременность; — период лактации (грудного вскармливания); — возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); — повышенная чувствительность к индапамиду, другим производным сульфонамидов и компонентам препарата.; С осторожностью: сахарный диабет в стадии декомпенсации, гиперурикемия (особенно сопровождающаяся подагрой и уратным нефролитиазом), гипонатриемия и другие нарушения водно-электролитного обмена, умеренная печеночная и/или почечная недостаточность, асцит, ИБС, хроническая сердечная недостаточность, удлинение интервала QT; гиперпаратиреоз.

Применение при беременности и кормлении грудью

Индап; противопоказан к применению при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).

Побочные действия

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, анорексия, сухость во рту, дискомфорт в области живота, гастралгия, запор или диарея, печеночная энцефалопатия (на фоне печеночной недостаточности).; Со стороны ЦНС: астения, головная боль, общая слабость, повышенная утомляемость, летаргия, вялость, недомогацие, вертиго, спазм мышц, нервозность, напряженность, раздражительность, ажитация; тревога, бессонница, депрессия, головокружение, сонливость.; Со стороны органов чувств: конъюнктивит, нарушение зрения.; Со стороны дыхательной системы: ринит, редко - кашель, фарингит, синусит.; Со стороны сердечно-сосудистой системы: ортостатическая гипотензия, аритмия, сердцебиение, изменения на ЭКГ (гипокалиемия).; Со стороны мочевыделительноп системы: никтурия, полиурия, увеличение частоты развития инфекций.; Аллергические реакции: зуд, сыпь, крапивница, геморрагический васкулит.; Со стороны органов кроветворения: тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, аплазия костного мозга, гемолитическая анемия.; Со стороны лабораторных показателей: гиперкальциемия, гиперурикемия, гипохлоремия, гипонатриемия, гипергликемия, гипокалиемия, повышение азота мочевины в плазме крови, гиперкреатининемия, глюкозурия.; Прочие: гриппоподобный синдром, боль в грудной клетке, боль в спине, снижение потенции и/или либидо, ринорея, потливость, снижение массы тела, парестезии в конечностях, обострение системной красной волчанки, панкреатит.

Передозировка

Симптомы: тошнота, рвота, слабость, нарушение функции ЖКТ, водно-электролитные нарушения, в некоторых случаях - чрезмерное снижение АД, угнетение дыхания. У пациентов с циррозом печени возможно развитие печеночной комы.; Лечение: промывание желудка, коррекция водно-электролитного баланса, симптоматическая терапия. Специфического антидота нет.

Взаимодействие с другими препаратами

Не рекомендуется применять одновременно индапамид и препараты лития из-за возможности развития токсического эффекта лития на фоне снижения его почечного клиренса.; Совместное применение индапамида с астемизолом, эритромицином (в/в), пентамидином, сультопридом, терфенадином, винкамином, антиаритмическими препаратами IA (хинидин, дизопирамид) и III класса (амиодарон, бретилиум, соталол) может ослаблять гипотензивное действие индапамида и привести к развитию аритмии по типу "пируэт" за счет синергидного влияния (удлинение) на длительность интервала QT.; НПВС, ГКС, тетракозактид,адреностимуляторы снижают гипотензивный эффект, баклофен усиливает.; Салуретики (петлевые, тиазидные), сердечные гликозиды, глюко- и минералокортикостероиды, тетракозактид, слабительные препараты, амфотерицин В (в/в) увеличивают риск гипокалиемии.; При одновременном приеме с сердечными гликозидами повышается вероятность развития дигиталисной интоксикации; с препаратами кальция - гиперкальциемии; с метформином возможно усугубление молочнокислого ацидоза.; Комбинация с калийсберегающими диуретиками может быть эффективна у некоторой категории больных, однако при этом полностью не исключается возможность развития гипо- или гиперкалиемии, особенно у больных сахарным диабетом и почечной недостаточностью.; Ингибиторы АПФ увеличивают риск развития артериальной гипотензии и/или острой почечной недостаточности (особенно при имеющемся стенозе почечной артерии).; Индапамид увеличивает риск развития почечной недостаточности при использовании йодсодержащих контрастных веществ в высоких дозах при дегидратации организма. Перед применением йодсодержащих контрастных веществ больным необходимо восстановить потерю жидкости.; Трициклические антидепрессанты и антипсихотические средства могут усиливать антигипертензивное действие препарата и увеличивать риск ортостатической гипотензии.; При одновременном употреблении с циклоспорином возможно увеличение уровня креатинина в плазме крови.; Снижает эффект непрямых антикоагулянтов (производных кумарина или индандиона) вследствие повышения концентрации факторов свертывания в результате уменьшения ОЦК и повышения их продукции печенью (может потребоваться коррекция дозы).; Усиливает блокаду нервно-мышечной передачи, развивающуюся под действием недеполяризующих миорелаксантов.

Особые указания

Индапамид эффективен для лечения больных артериальной гипертензией группы риска, т.е. с сопутствующей патологией (сахарным диабетом легкой и средней степени тяжести или с хронической почечной недостаточностью, пациентов с гиперлипидемиями).; При длительном применении индапамида иногда могут

возникать нарушения электролитного обмена, такие как гипонатриемия, гипокалиемия, гиперкальциемия и гипохлоремический алкалоз. Эти нарушения чаще наблюдаются у больных с хронической сердечной недостаточностью, заболеваниями печени, при рвоте и диарее, а также у лиц, находящихся на бессолевой диете, что обуславливает необходимость контроля электролитов крови.; Индапамид увеличивает выделение магния с мочой, что может привести к гипомагниемии.; При применении индапамида также следует систематически контролировать содержание мочевой кислоты и остаточного азота в плазме крови.; Возможно появление ортостатической гипотензии, которая может провоцироваться приемом алкоголя, барбитуратами, опиоидными анальгетиками, а также - другими гипотензивными средствами.; В случае гипокалиемии, вызванной индапамидом, может увеличиваться токсичность сердечных гликозидов. У больных, принимающих сердечные гликозиды, слабительные средства, при гиперальдостеронизме, а также у лиц пожилого возраста показан тщательный контроль содержания калия и креатинина.; Наиболее тщательный контроль показан у больных циррозом печени (особенно с отеками или асцитом - риск развития метаболического алкалоза, усиливающего проявления печеночной энцефалопатии), ИБС, хронической сердечной недостаточностью, а также у лиц пожилого возраста. К группе повышенного риска также относятся больные с увеличенным интервалом QT на ЭКГ (врожденным или развившемся на фоне какого-либо патологического процесса).; Первое измерение концентрации калия в крови следует провести в течение 1 недели лечения.; Гиперкальциемия на фоне приема индапамида может быть следствием ранее недиагностированного гиперпаратиреоза.; У больных сахарным диабетом крайне важно контролировать уровень глюкозы в крови, особенно при наличии гипокалиемии.; Значительная дегидратация может привести к развитию острой почечной недостаточности (снижение клубочковой фильтрации). Больным необходимо компенсировать потерю воды и в начале лечения тщательно контролировать функцию почек.; Индапамид может дать положительный результат при проведении допинг-контроля.; Больным с артериальной гипертензией и гипонатриемией (вследствие приема диуретиков) необходимо за 3 дня до начала приема ингибиторов АПФ прекратить прием диуретиков (при необходимости прием диуретиков можно возобновить несколько позже), либо им назначают начальные низкие дозы ингибиторов АПФ.; Индапамид может ухудшать течение системной красной волчанки.; Несмотря на то, что индапамид практически не влияет на углеводный обмен, у больных с инсулинозависимым сахарным диабетом возможно повышение необходимой дозы инсулина, а при латентном сахарном диабете необходимо осуществлять контроль глюкозы крови.

Условия хранения

В сухом месте