Инструкция по применению
Капозид Таблетки 25 мг + 50 мг 28 шт

Характеристики



Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: Акрихин
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Гидрохлоротиазид+Каптоприл
Количество в упаковке: 28
Дозировка действующего вещества: 50 мг
Срок годности: 36

Описание

Одна таблетка содержит: действующие вещества: гидрохлоротиазид в пересчете на 100 % вещество - 25 мг, каптоприл в пересчете на 100 % вещество – 50 мг вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный (кукурузный), стеариновая кислота, магния стеарат, лактозы моногидрат.

Действующее вещество

Гидрохлоротиазид+Каптоприл

Состав

Одна таблетка содержит: действующие вещества: гидрохлоротиазид в пересчете на 100 % вещество - 25 мг, каптоприл в пересчете на 100 % вещество – 50 мг вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, крахмал прежелатинизированный (кукурузный), стеариновая кислота, магния стеарат, лактозы моногидрат.

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

Гидрохлоротиазид Всасывание и распределение Гидрохлоротиазид неполно, однако

довольно быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта. После приема внутрь в дозе 100 мг максимальная концентрация гидрохлоротиазида в плазме крови достигается через 1,5-2,5 часа. На максимуме диуретической активности (примерно через 4 часа после приема) концентрация гидрохлоротиазида в плазме крови составляет 2 мкг/мл. Связь с белками плазмы крови составляет 40 %. Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер и экскретируется в грудное молоко, не проникает через гематоэнцефалический барьер. Метаболизм Гидрохлоротиазид в организме человека не метаболизируется. Выведение Первичный путь выведения через почки (фильтрация и секреция) в неизмененном виде. Примерно 61 % принятой внутрь дозы выводится в течение 24 часов. У пациентов с нормальной почечной функцией период полувыведения составляет от 5,6 до 14,8 часов (в среднем 6,4 часа). Фармакокинетика в особых группах пациентов Нарушение функции почек У пациентов с умеренной почечной недостаточностью период полувыведения гидрохлоротиазида составляет в среднем 11,5 часов, а у пациентов с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин - 20,7 часов. Каптоприл Всасывание При приеме внутрь каптоприл быстро всасывается в желудочно - кишечном тракте. Максимальная концентрация каптоприла в плазме крови (Cmax=114 нг/мл) достигается через 30-90 мин (в среднем через 1 час) после приема внутрь. Минимальная биодоступность составляет в среднем 70-75 %. Одновременный прием пищи уменьшает абсорбцию каптоприла на 30-40 %. Распределение Объем распределения в терминальной фазе (2 л/кг) свидетельствует о значительном проникновении каптоприла в глубокие ткани организма. Связь с белками плазмы крови составляет 25-30 %. Незначительно (менее 1 %) проникает через гематоэнцефалический барьер и плацентарный барьер. Менее 0,002 % от принятой дозы каптоприла секретируется с грудным молоком. Метаболизм Метаболизируется в печени с образованием дисульфидного димера каптоприла и каптоприл-цистеинсульфида. Метаболиты фармакологически неактивны. Выведение Период полувыведения (T1/2) каптоприла составляет 2-3 часа. Препарат выводится из организма преимущественно почками, до 50 % в неизмененном виде, остальная часть - в виде метаболитов. Около 95 % каптоприла выводится почками в течение первых суток, из них 40-50 % в неизменённом виде, остальная часть - в виде метаболитов. В суточной моче определяются 38 % неизменённого каптоприла и 62 % - в виде метаболитов. Фармакокинетика у особых групп пациентов Пациенты с нарушением функции почек Каптоприл кумулирует при хронической почечной недостаточности. Период полувыведения (T1/2) при почечной недостаточности составляет 3,5-32 часа (увеличение T1/2 коррелирует со снижением клиренса креатинина). Для непочечной элиминации T1/2 составляет 156 часов. Пациентам с нарушением функции почек следует уменьшить дозу каптоприла и/или увеличить интервал между приемами препарата.

Показания

Артериальная гипертензия (пациентам, которым показана комбинированная терапия).

Способ применения и дозы

Внутрь, за 1 час до еды, по 1 таблетке 1 раз в сутки. В связи с наличием разделительной насечки на таблетке допустимо разделение суточной дозы препарата Капозид на два приема. Не следует превышать максимальную суточную дозу 25 мг гидрохлоротиазида/50 мг каптоприла. Если удовлетворительное снижение артериального давления не было достигнуто, могут быть добавлены дополнительные антигипертензивные препараты. Лекарственный препарат Капозид обычно назначается после ранее проведенного титрования доз отдельных компонентов. Если потребуется изменение дозы одного из действующих веществ в составе препарата (например, в связи с вновь диагностированным заболеванием, изменением состояния пациента или лекарственным взаимодействием), то необходим индивидуальный подбор доз отдельных компонентов. Применение у особых групп пациентов Почечная недостаточность При клиренсе креатинина 30 - 80 мл/мин первоначальная доза составляет 12,5 мг/25 мг один раз в день утром. Комбинация гидрохлоротиазида /каптоприла противопоказана пациентам с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина Отдельные группы пациентов У пациентов со сниженным объемом циркулирующей крови, пожилых пациентов и пациентов с сахарным диабетом начальная доза обычно составляет 12,5 мг/25 мг один раз в день.

Противопоказания

повышенная чувствительность к гидрохлоротиазиду, другим производным сульфонамида, каптоприлу, другим ингибиторам АПФ, или любому другому из вспомогательных веществ лекарственного препарата ангионевротический отек в анамнезе, связанный с приемом ингибиторов АПФ, наследственный или идиопатический ангионевротический отек аортальный стеноз, митральный стеноз, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз почечной артерии единственной почки состояние после трансплантации почки (в анамнезе) кардиогенный шок тяжелая артериальная гипотензия (систолическое АД менее 100 мм.рт.ст.) хроническая сердечная недостаточность тяжелая печеночная недостаточность тяжелая почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 30 мл/мин), анурия первичный гиперальдостеронизм рефрактерная гипокалиемия, гипонатриемия, гиперкальциемия одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушением функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м2 площади поверхности тела) одновременное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией одновременное применение с ингибиторами нейтральной эндопептидазы (например, с препаратами, содержащими сакубитрил) в связи с высоким риском развития ангионевротического отека беременность период грудного вскармливания детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены) редкая наследственная непереносимость лактозы, дефицит лактазы и синдром глюкозогалактозной мальабсорбции

Применение при беременности и кормлении грудью

Применение лекарственного препарата Капозид противопоказано во время беременности и в период грудного вскармливания. Гидрохлоротиазид Беременность Существует ограниченный опыт применения гидрохлоротиазида во время беременности (особенно в первом триместре). Доклинические данные в отношении безопасности недостаточны. Гидрохлоротиазид проникает через плацентарный барьер и определяется в пуповинной крови. С учетом механизма фармакологического действия гидрохлоротиазида, его применение во втором и третьем триместрах беременности может нарушать фетоплацентарную перфузию и приводить к развитию у плода и новорожденного таких осложнений, как желтуха, нарушения водно-электролитного баланса и тромбоцитопения. Описаны случаи развития тромбоцитопении у новорожденных, матери которых получали тиазидные диуретики. Применение гидрохлоротиазида во время беременности противопоказано.

Гидрохлоротиазид нельзя применять для лечения гестозов II половины беременности (отеков, артериальной гипертензии или преэклампсии), т.к. он увеличивает риск снижения объема циркулирующей крови и плацентарной гипоперфузии, но не оказывает благоприятного влияния на течение указанных осложнений беременности. Диуретики не предотвращают развитие гестозов. Период грудного вскармливания Гидрохлоротиазид проникает в материнское молоко, в связи с чем его применение в период грудного вскармливания противопоказано. Если применение гидрохлоротиазида в период лактации является абсолютно необходимым, то следует прекратить грудное вскармливание. Каптоприл Беременность. Применение каптоприла во время беременности противопоказано. Каптоприл не следует применять в I триместре беременности. Соответствующих контролируемых исследований применения ингибиторов АПФ у беременных не проводилось. Имеющиеся ограниченные данные о воздействии препарата в I триместре беременности свидетельствуют о том, что применение ингибиторов АПФ не приводит к порокам развития плода, связанных с фетотоксичностью. Эпидемиологические данные, свидетельствующие о риске тератогенности после воздействия ингибиторов АПФ в I триместре беременности, не были убедительными, однако некоторое увеличение риска не может быть исключено. Длительное применение ингибиторов АПФ во II и III триместрах беременности может приводить к нарушениям развития плода (снижение функции почек, олигогидрамнион, замедление оссификации костей черепа), смерти плода и развитию осложнений у новорожденного (неонатальная почечная недостаточность, артериальная гипотензия, гиперкалиемия). Если беременность наступила во время применения каптоприла, прием препарата необходимо прекратить как можно скорее и регулярно проводить мониторинг развития плода. Если пациентка получала Каптоприл во время II и III триместра беременности, рекомендуется провести ультразвуковое исследование для оценки состояния костей черепа и функции почек плода. Новорожденные, чьи матери принимали каптоприл во время беременности, должны быть тщательно обследованы в отношении выявления артериальной гипотензии, олигурии и гиперкалиемии. Женщины, планирующие беременность, не должны применять ингибиторы АПФ (включая каптоприл). Женщины детородного возраста должны быть осведомлены о потенциальной опасности применения ингибиторов АПФ (включая каптоприл) во время беременности. Если применение ингибитора АПФ считается необходимым, пациентки, планирующие беременность, должны быть переведены на альтернативную гипотензивную терапию, имеющую установленный профиль безопасности для применения во время беременности. Грудное вскармливание. Каптоприл в небольших количествах обнаруживается в грудном молоке. В связи с риском развития серьезных побочных реакций у ребенка, следует прекратить грудное вскармливание или отменить терапию каптоприлом у матери на период грудного вскармливания.

Передозировка

Гидрохлоротиазид Симптомы Наиболее частыми проявлениями передозировки гидрохлоротиазидом являются увеличение диуреза, сопровождающееся острой потерей жидкости (дегидратацией) и электролитными нарушениями (гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия). Передозировка гидрохлоротиазидом может проявляться следующими симптомами: со стороны сердечно-сосудистой системы: тахикардия, снижение артериального давления, шок со стороны нервной системы: слабость, спутанность сознания, головокружение и спазмы икроножных мышц, парестезия, нарушения сознания, усталость со стороны желудочно-кишечного тракта: тошнота, рвота, жажда со стороны почек и мочевыводящих путей: полиурия, олигурия или анурия (из-за гемоконцентрации). Лабораторные показатели: гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия, алкалоз, повышенное содержание азота мочевины в крови (особенно у пациентов с почечной недостаточностью). Лечение При передозировке проводится симптоматическая и поддерживающая терапия. Если препарат был принят недавно, для выведения гидрохлоротиазида показаны индукция рвоты или промывание желудка. Абсорбцию гидрохлоротиазида можно уменьшить приемом внутрь активированного угля. В случае снижения АД или шока следует восполнить объем циркулирующей крови введением плазмозамещающих жидкостей и дефицит электролитов (калий, натрий). При дыхательных нарушениях показана ингаляция кислорода или искусственная вентиляция легких. Следует контролировать водно-электролитный баланс (особенно содержание калия в сыворотке крови) и функцию почек до их нормализации. Специфического антидота нет. Гидрохлоротиазид выводится при гемодиализе, однако степень его выведения не установлена. Каптоприл Симптомы Выраженное снижение артериального давления, шок, ступор, брадикардия, нарушения водно-электролитного баланса, почечная недостаточность. Лечение: Промывание желудка, введение адсорбентов и натрия сульфата в течение первых 30 минут после приема препарата внутрь. Следует перевести пациента в положение "лежа" с приподнятыми ногами и принять меры, направленные на восстановление артериального давления и восполнение объёма циркулирующей крови. Показано внутривенное (в/в) введение 0,9 % раствора натрия хлорида или других плазмозамещающих растворов. При брадикардии или выраженных вагусных реакциях — в/в введение атропина. При отсутствии эффекта следует рассмотреть возможность установки электрокардиостимулятора. Каптоприл выводится при гемодиализе. Перитонеальный диализ неэффективен.

Взаимодействие с другими препаратами

Гидрохлоротиазид Нерекомендуемые сочетания лекарственных препаратов Препараты лития При одновременном применении гидрохлоротиазида и препаратов

лития снижается почечный клиренс лития, что может привести к повышению концентрации лития в плазме крови и увеличению его токсичности. При необходимости одновременного применения гидрохлоротиазида следует тщательно подбирать дозу препаратов лития, регулярно контролировать концентрацию лития в плазме крови и соответствующим образом подбирать дозу препарата. Сочетания лекарственных препаратов. требующие особого внимания Препараты, способные вызывать полиморфную желудочковую тахикардию типа "пируэт" Следует с особой осторожностью применять гидрохлоротиазид одновременно с таким препаратами, как: антиаритмические лекарственные препараты IA класса (хинидин, гидрохинидин, дизопирамид, прокаинамид) антиаритмические лекарственные препараты III класса (дофетилид, ибутилид, бретилия тозилат), соталол, дронедарон, амиодарон другие (неантиаритмические) лекарственные средства, такие как: - нейролептики: фенотиазины (хлорпромазин, циамемазин, левомепромазин, тиоридазин, трифлуоперазин, флуфеназин), бензамиды (амисульприд, сультоприд, сульприд, тиаприд), бутирофеноны (дроперидол, галоперидол) пимозид, сертиндол - антидепрессанты: трициклические антидепрессанты, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (циталопрам, эсциталопрам) - антибактериальные средства: фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин, спарфлоксацин, ципрофлоксацин) макролиды (эритромицин при внутривенном введении, азитромицин, кларитромицин, рокситромицин, спирамицин), ко-тримоксазол - противогрибковые средства: азолы (вориконазол, итраконазол, кетоконазол, флуконазол) - противомалярийные средства (хинин, хлорохин, мефлохин, галофантрин, лумефантрин) - противопротозойные средства (пентамидин при парентеральном введении) - антиангиналъные средства (ранолазин, бепридил) - противоопухолевые средства (вандетаниб, мышьяка триоксид, оксалиплатин, такролимус) - противорвотные средства (домперидон, ондансетрон) - средства, влияющие на моторику желудочно-кишечного тракта (цизаприд) - антигистаминные средства (астемизол терфенадин мизоластин) - прочие лекарственные средства (анагрелид, вазопрессин, дифеманила метилсульфат, кетансерин, пробукол, пропофол, севофлуран, терлипрессин, теродилин, цилостазол) - в связи с увеличением риска желудочковых аритмий, особенно полиморфной желудочковой тахикардии типа "пируэт" (фактор риска - гипокалиемия). Следует определить содержание калия в плазме крови и, при необходимости, корректировать его до начала комбинированной терапии гидрохлоротиазидом с указанными выше препаратами. Необходим контроль клинического состояния пациента, содержания электролитов плазмы крови и показателей ЭКГ. У пациентов с гипокалиемией необходимо применять препараты, не вызывающие полиморфную желудочковую тахикардию типа "пируэт". Лекарственные средства, способные увеличивать продолжительность интервала QT Одновременное применение гидрохлоротиазида с лекарственными препаратами, способными

увеличивать продолжительность интервала QT, должно основываться на тщательной оценке для каждого пациента соотношения ожидаемой пользы и потенциального риска (возможно увеличение риска развития полиморфной желудочковой тахикардии типа "пируэт"). При применении таких комбинаций необходимо регулярно регистрировать ЭКГ (для выявления удлинения интервала QT), а также контролировать содержания калия в крови. Препараты, способные вызывать гипокалиемию: амфотерицин В (при внутривенном введении), глюко- и минералокортикостероиды (при системном применении), тетракозактид (АКТГ), глицирризиновая кислота (карбеноксолон, препараты, содержащие корень солодки), слабительные средства, стимулирующие моторику кишечника Увеличение риска развития гипокалиемии при одновременном применении с гидрохлоротиазидом (аддитивный эффект). Необходим регулярный контроль содержания калия в плазме крови, при необходимости - его коррекция. На фоне терапии гидрохлоротиазидом рекомендуется применять слабительные средства, не стимулирующие моторику кишечника. Сердечные гликозиды Гипокалиемия и гипомагниемия, обусловленные действием тиазидных диуретиков, усиливают токсичность сердечных гликозидов. При одновременном применении гидрохлоротиазида и сердечных гликозидов следует регулярно контролировать концентрацию калия в плазме крови, показатели ЭКГ, и, при необходимости, корректировать терапию. Сочетания лекарственных препаратов, требующие внимания Другие гипотензивные препараты Потенцирование антигипертензивного действия гидрохлоротиазида (аддитивный эффект). Может появиться необходимость в коррекции дозы одновременно назначенных гипотензивных препаратов. Этанол, барбитураты, антипсихотические средства (нейролептики), антидепрессанты, анксиолитики, наркотические анальгетики и средства для общей анестезии Возможно усиление антигипертензивного действия гидрохлоротиазида и потенцирование ортостатической гипотензии (аддитивный эффект). Недеполяризирующие миорелаксанты (например, тубокурарин) Возможно усиление эффекта недеполяризирующих миорелаксантов. Адреномиметики (прессорные амины) Гидрохлоротиазид может снижать эффект адреномиметиков, таких как эпинефрин (адреналин) и норэпинефрин (норадреналин). Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) и высокие дозы ацетилсалициловой кислоты (> 3 г/сутки). НПВП могут снижать диуретическое и антигипертензивное действия гидрохлоротиазида. При одновременном применении существует риск развития острой почечной недостаточности вследствие снижения скорости клубочковой фильтрации. Гидрохлоротиазид может усиливать токсическое действие высоких доз салицилатов на центральную нервную систему. Гипогликемические средства для приема внутрь и инсулин Тиазидные диуретики влияют на толерантность к глюкозе (возможно развитие гипергликемии) и снижают эффективность гипогликемических

средств (может потребоваться коррекция дозы гипогликемических средств). Следует с осторожностью совместно применять гидрохлоротиазид и метформин в связи с риском развития лактоацидоза на фоне нарушения функции почек, вызванного гидрохлоротиазидом. Бета-адреноблокаторы, диазоксид Одновременное применение тиазидных диуретиков (включая гидрохлоротиазид), с бета-адреноблокаторами или диазоксидом может увеличить риск развития гипергликемии. Лекарственные препараты, применяющиеся для лечения подагры (пробенецид, сульфинпиразон, аллопуринол) Может потребоваться коррекция дозы урикозурических лекарственных средств, так как гидрохлоротиазид увеличивает концентрацию мочевой кислоты в сыворотке крови. Тиазидные диуретики могут увеличить частоту развития реакций гиперчувствительности к аллопуринолу. Амантадин Тиазидные диуретики (включая гидрохлоротиазид) могут снижать клиренс амантадина, приводить к повышению концентрации амантадина в плазме крови и увеличивать риск его нежелательных эффектов. Антихолинергические препараты (холиноблокаторы) Антихолинергические препараты (например, атропин, бипериден) увеличивают биодоступность тиазидных диуретиков за счет снижения моторики желудочно-кишечного тракта и скорости опорожнения желудка. Цитотоксические (противоопухолевые) препараты Тиазидные диуретики уменьшают почечную экскрецию цитотоксических лекарственных средств (например, циклофосфамида и метотрексата) и потенцируют их миелосупрессивное действие. Метилдопа Описаны случаи гемолитической анемии при одновременном применении гидрохлоротиазида и метилдопы. Противоэпилептические препараты (карбамазепин, окскарбазепин, топирамат) Риск развития симптоматической гипонатриемии. При одновременном применении гидрохлоротиазида и карбамазепина необходимо наблюдение за состоянием пациента и контроль содержания натрия в сыворотке крови. При одновременном применении гидрохлоротиазида и топирамата также следует контролировать содержание топирамата в сыворотке крови, при необходимости назначать препараты калия или корректировать дозу топирамата. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина При одновременном применении с тиазидными диуретиками возможно потенцирование гипонатриемии. Необходим контроль содержания натрия в плазме крови. Циклоспорин При одновременном применении тиазидных диуретиков и циклоспорина увеличивается риск развития гиперурикемии и обострения подагры. Пероральные антикоагулянты Тиазидные диуретики могут уменьшать эффект пероральных антикоагулянтов Йодсодержащие контрастные вещества Обезвоживание организма на фоне приема тиазидных диуретиков увеличивает риск развития острой почечной недостаточности, особенно при применении высоких доз йодсодержащих контрастных веществ. Перед применением йодсодержащих контрастных веществ необходимо компенсировать потерю жидкости. Препараты кальция При одновременном применении возможно повышение содержания кальция

в крови и развитие гиперкальциемии вследствие снижения выведения ионов кальция почками. Если необходимо одновременное назначение кальцийсодержащих лекарственных средств, то следует контролировать содержания кальция в плазме крови и корректировать дозу препаратов кальция. Анионные обменные смолы (колестирамин и колестипол) Анионные обменные смолы уменьшают абсорбцию гидрохлоротиазида. Однократные дозы колестирамина и колестипола уменьшают всасывание гидрохлоротиазида в желудочно-кишечном тракте на 85 % и 43 % соответственно. Каптоприл Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) Двойная блокада РААС с применением АРА II, ингибиторов АПФ или алискирена (ингибитор ренина) ассоциируется с повышенным риском развития артериальной гипотензии, обморока, гиперкалиемии и нарушений функции почек (в том числе острой почечной недостаточности). Необходим регулярный контроль АД, функции почек и содержания электролитов в крови у пациентов, принимающих одновременно каптоприл и другие лекарственные средства, влияющие на РААС. Одновременное применение ингибиторов АПФ с лекарственными средствами, содержащими алискирен, противопоказано у пациентов с сахарным диабетом и/или с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью (СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м2 площади поверхности тела) и не рекомендуется у других пациентов. Одновременное применение ингибиторов АПФ с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов. Калийсберегающие диуретики, препараты калия, калийсодержащие заменители пищевой соли и другие лекарственные препараты, способные увеличивать содержание калия в сыворотке крови Одновременное применение каптоприла с калийсберегающими диуретиками (такими как спиронолактон, эплеренон, триамтерен, амилорид), препаратами калия, калийсодержащими заменителями пищевой соли и другими лекарственными препаратами, способными увеличивать содержание калия в сыворотке крови (включая антагонисты рецепторов к ангиотензину II, гепарин, такролимус, циклоспорин препараты, содержащие ко-тримоксазол [триметоприм + сульфаметоксазол]) может приводить к значительному повышению содержания калия в плазме крови. При терапии каптоприлом калийсберегающие диуретики (например, триамтерен, спиронолактон, амилорид, эплеренон), препараты калия, калийсодержащие заменители пищевой соли (содержат значительные количества ионов калия) следует назначать только при доказанной гипокалиемии, так как их применение увеличивает риск развития гиперкалиемии. Калийнесберегающие (тиазидные и "петлевые") диуретики У пациентов, принимающих диуретические средства, каптоприл может потенцировать антигипертензивное действие. Подобное действие оказывают также ограничение приема поваренной соли (бессолевые диеты), гемодиализ. Обычно избыточное снижение артериального давления происходит в течение 1-ого часа после приема

первой назначенной дозы каптоприла. Другие гипотензивные лекарственные средства Аддитивный эффект может наблюдаться при одновременном применении каптоприла и другой гипотензивный терапии. Каптоприл можно безопасно применять совместно с другими гипотензивными препаратами (такими как бета-адреноблокаторы или блокаторы "медленных" кальциевых каналов пролонгированного действия). Следует соблюдать осторожность при совместном назначении каптоприла (без или с диуретиком) и лекарственных препаратов, оказывающих влияние на симпатическую нервную систему (например, ганглиоблокаторы, альфа-адреноблокаторы). Вазодилататоры Вазодилататоры (например, нитроглицерин) в сочетании с каптоприлом следует применять в самых низких эффективных дозах ввиду риска избыточного снижения артериального давления. Трициклические антидепрессанты / нейролептики Возможно усиление антигипертензивного действия ингибиторов АПФ (дальнейшее снижение АД при одновременном применении) и увеличение риска развития ортостатической гипотензии. Альфа- и бета-адреномиметики Альфа- и бета-адреномиметики (симпатомиметики), такие как эпинефрин (адреналин), изопротеренол, добутамин, допамин, могут снижать антигипертензивный эффект ингибиторов АПФ. Препараты лития При одновременном применении ингибиторов АПФ (особенно в сочетании с диуретиками) и препаратов лития возможно увеличение содержания лития в сыворотке крови, и, следовательно, усиление кардиотоксического и нейротоксического действия препаратов лития. При необходимости одновременного применения лекарственных средств, содержащих литий, и ингибиторов АПФ следует периодически определять содержание лития и сыворотке крови. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) и высокие дозы ацетилсалициловой кислоты (> 3 г/сутки) НПВП, в том числе селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2) и ацетилсалициловая кислота в дозах от 3 г/сутки и выше, могут снижать антигипертензивный эффект диуретиков и других гипотензивных средств. При совместном применении каптоприла и индометацина (и, возможно, других нестероидных противовоспалительных препаратов, например, ацетилсалициловой кислоты) может отмечаться снижение антигипертензивного действия, особенно при артериальной гипертензии, сопровождающейся низкой активностью ренина. У пациентов с факторами риска (пожилой возраст, гиповолемия, одновременное применение диуретиков, нарушение функции почек), одновременное применение нестероидных противовоспалительных препаратов (включая ингибиторы циклооксигеназы-2) и ингибиторов АПФ (включая каптоприл), может приводить к ухудшению функции почек, вплоть до острой почечной недостаточности. Обычно нарушения функции почек в таких случаях бывают обратимыми. Следует периодически контролировать функцию почек у пациентов, принимающих каптоприл

и нестероидные противовоспалительные препараты. Не противопоказано применение каптоприла в комбинации с ацетилсалициловой кислотой в качестве антиагрегантного средства. Гипогликемические лекарственные средства Ингибиторы АПФ, включая каптоприл, могут потенцировать гипогликемический эффект инсулина и гипогликемических средств для приема внутрь (таких как производные сульфонилмочевины). У пациентов с сахарным диабетом, принимающих гипогликемические лекарственные средства для перорального применения или инсулин, следует регулярно контролировать концентрацию глюкозы в крови, особенно в течение первого месяца одновременного применения с каптоприлом, и в случае необходимости корректировать дозу гипогликемического лекарственного препарата. Аллопуринол, прокаинамид, цитостатики, иммунодепрессанты, глюкокортикостероиды (при системном применении) Применение каптоприла у пациентов, принимающих аллопуринол или прокаинамид, повышает риск развития нейтропении/агранулоцитоза и/или синдрома Стивенса - Джонсона. Применение каптоприла у пациентов, принимающих иммунодепрессанты (например, циклофосфамид или азатиоприн), повышает риск развития гематологических нарушений. Препараты золота При одновременном применении препаратов золота для парентерального введения (натрия ауротиомалат) и ингибиторов АПФ, включая эналаприл, описан симптомокомплекс (нитратоподобные реакции), включающий "прилив" крови к коже

Особые указания

Лекарственный препарат Капозид не следует применять для купирования гипертонического криза. Применение лекарственного препарата Капозид у пациентов с острым инфарктом миокарда не рекомендуется в связи с недостаточным опытом клинического применения.

Условия хранения

Беречь от детей