Инструкция по применению
КардиАСК Таблетки кишечнорастворимые покрытые пленочной оболочкой 50 мг 30 шт

Характеристики



Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: КАНОНФАРМА ПРОДАКШН
Порядок отпуска: без рецепта
Действующее вещество: Ацетилсалициловая кислота
Количество в упаковке: 30
Дозировка действующего вещества: 50 мг
Срок годности: 24.0

Действующее вещество

Ацетилсалициловая кислота

Состав

1 таблетка содержит ацетилсалициловой кислоты 50 мг.

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

Всасывание: После приема внутрь АСК быстро и полностью всасывается из ЖКТ. Cmax АСК в плазме крови достигается через 10-20 мин после приема внутрь, салициловой кислоты - через 0.3-2 ч. Вследствие того, что таблетки покрыты кислотоустойчивой оболочкой, АСК высвобождается не в желудке (оболочка эффективно блокирует растворение препарата в желудке), а в щелочной среде двенадцатиперстной кишки. Таким образом, абсорбция АСК в форме таблеток, покрытых кишечнорастворимой оболочкой, замедлена на 3-6 ч по сравнению с обычными (без такой оболочки) таблетками. Распределение: АСК и салициловая кислота связываются с белками плазмы крови (от 66% до 98% в зависимости от дозы) и быстро распределяются в организме. Салициловая кислота проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко. В отличие от других салицилатов, при многократном применении препарата негидролизированная АСК не накапливается в сыворотке крови. Метаболизм: АСК частично метаболизируется во время абсорбции. Во время и после всасывания АСК превращается в главный метаболит - салициловую кислоту, которая метаболизируется, главным образом, в печени под влиянием ферментов с образованием таких метаболитов, как фенилсалицилат, глюкуронид салициловой кислоты и салицилуровая кислота, обнаруживаемых во многих тканях и в моче. Выведение: Выведение салициловой кислоты является дозозависимым, поскольку ее метаболизм ограничен возможностями ферментативной системы. T1/2 составляет от 2-3 ч (при применении АСК в низких дозах) до 15 ч (при применении препарата в высоких дозах в качестве анальгезирующего средства). Салициловая кислота и ее метаболиты выводятся почками. У пациентов с нормальной функцией почек 80-100% разовой дозы препарата выводится почками в течение 24-72 ч. Фармакокинетика у особых групп пациентов: У женщин процесс метаболизма проходит медленнее (меньшая активность ферментов в сыворотке крови).

Показания

Профилактика острого инфаркта миокарда при наличии факторов риска (например сахарный диабет, гиперлипидемия, артериальная гипертензия, ожирение, курение, пожилой возраст) и повторного инфаркта миокарда. нестабильная стенокардия, профилактика инсульта (в т.ч. у пациентов с преходящим нарушением мозгового кровообращения). профилактика тромбоэмболии после операций и инвазивных вмешательств на сосудах (аорто-коронарное шунтирование, эндартерэктомия сонных артерий, артерио-венозное шунтирование, ангиопластика сонных артерий), профилактика тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и ее ветвей (например при длительной иммобилизации в результате большого хирургического вмешательства).

Способ применения и дозы

Внутрь, перед едой, запивая большим количеством воды. Длительность терапии определяет врач. Профилактика при подозрении на острый инфаркт миокарда - по 100–200 мг/сут или 300 мг через день (первую таблетку необходимо разжевать для более быстрого всасывания.) Профилактика впервые возникшего острого инфаркта миокарда при наличии факторов риска - по 100 мг/сут или 300 мг через день. Профилактика повторного инфаркта миокарда; нестабильная стенокардия, профилактика инсульта и преходящего нарушения мозгового кровообращения; профилактика тромбоэмболических осложнений после хирургических операций или инвазивных исследований - по 100–300 мг/сут. Профилактика тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии и ее ветвей - по 100–200 мг/сут или 300 мг через день.

Противопоказания

Гиперчувствительность к ацетилсалициловой кислоте, вспомогательным веществам и другим НПВС. эрозивно-язвенные поражения ЖКТ, желудочно-кишечное кровотечение. бронхиальная астма, индуцированная приемом салицилатов и НПВС, триада Фернана-Видаля (сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа и околоносовых пазух и непереносимости ацетилсалициловой кислоты). геморрагический диатез. печеночная/почечная недостаточность. беременность (I и III триместр) и период лактации. С осторожностью: при подагре, гиперурикемии, наличии в анамнезе: язвенных поражений ЖКТ, желудочно-кишечных кровотечений, почечной и печеночной недостаточности, бронхиальной астмы, хронических заболеваний органов дыхания, сенной лихорадки, полипоза носа, аллергических реакций на другие препараты. во II триместре беременности, в сочетании с метотрексатом в дозе менее 15 мг в неделю, при дефиците витамина К и глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы. Не рекомендуется назначать пациентам моложе 18 лет из-за отсутствия клинических данных.

Применение при беременности и кормлении грудью

Применение салицилатов в высоких дозах в I триместре беременности ассоциируется с повышенной частотой дефектов развития плода (расщепление верхнего неба, пороки сердца). Назначение салицилатов в I триместре беременности противопоказано. Во II триместре беременности салицилаты можно назначать только после тщательной оценки риска для плода и пользы для матери, предпочтительно в дозах не выше 150 мг/сут и в течение непродолжительного времени. В III триместре беременности салицилаты в высокой дозе (более 300 мг/сут) вызывают ослабление родовой деятельности, преждевременное закрытие артериального протока у плода, повышенную кровоточивость у матери и плода, а назначение непосредственно перед родами может вызвать внутричерепные кровоизлияния, особенно у недоношенных детей. Назначение салицилатов в III триместре беременности противопоказано. Салицилаты и их метаболиты в небольших количествах выделяются с грудным молоком. Случайный прием салицилатов в период лактации не сопровождается развитием побочных реакций у ребенка и не требует прекращения грудного вскармливания. Однако при длительном применении препарата или назначении его в высокой дозе кормление грудью следует немедленно прекратить.

Побочные действия

Аллергические реакции крапивница, отек Квинке.Со стороны пищеварительного тракта: тошнота, изжога, рвота, болевые ощущения в области живота, язвы слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, в том числе перфоративные, желудочно-кишечные кровотечения, повышение активности «печеночных» ферментов. Со стороны дыхательной системы бронхоспазм.Со стороны иммунной системы анафилактические реакции.Со стороны системы кроветворения анемия (редко), повышенная кровоточивость.Со стороны центральной нервной системы головокружение, шум в ушах.

Передозировка

Салицилатная интоксикация (развивается при приеме АСК в дозе более 100 мг/кг/сут на протяжении более чем 2 сут) может быть результатом длительного применения препарата в токсических дозах в рамках неправильного терапевтического применения препарата (хроническая интоксикация) или однократного случайного или намеренного приема токсической дозы препарата взрослым или ребенком (острая интоксикация). Симптомы хронической интоксикации производными салициловой кислоты неспецифичны и часто диагностируются с трудом. Интоксикация легкой степени тяжести обычно развивается только после неоднократного применения препарата в высоких дозах и проявляется головокружением, шумом в ушах,

снижением слуха, повышенным потоотделением, тошнотой и рвотой, головной болью и спутанностью сознания. Указанная симптоматика исчезает после уменьшения дозы препарата. Шум в ушах может появиться при концентрации АСК в плазме крови от 150 до 300 мкг/мл. Более тяжелые симптомы проявляются при концентрации АСК в плазме крови выше 300 мкг/мл. Основным проявлением острой интоксикации является тяжелое нарушение кислотно-основного состояния, симптомы которого могут варьировать в зависимости от возраста больного и степени тяжести интоксикации. У детей наиболее типичным является развитие метаболического ацидоза. Лечение интоксикации проводится в соответствии с принятыми стандартами, зависит от степени тяжести интоксикации и клинической картины и должно быть направлено, главным образом, на ускорение выведения препарата и восстановление водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния. Передозировка особенно опасна у пациентов пожилого возраста. Симптомы передозировки от легкой до средней степени тяжести: головокружение, шум в ушах, ухудшение слуха, повышенное потоотделение, тошнота, рвота, головная боль, спутанность сознания, профузное потоотделение, тахипноэ, гипервентиляция, респираторный алкалоз. Лечение: желудочный лаваж, многократный прием активированного угля, форсированный щелочной диурез, восстановление водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния. Симптомы передозировки от средней до тяжелой степени: респираторный алкалоз с компенсаторным метаболическим ацидозом; гиперпирексия; нарушения дыхания (гипервентиляция, некардиогенный отек легких, угнетение дыхания, асфиксия); нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (нарушения ритма сердца, снижение АД, угнетение сердечной деятельности); нарушения водно-электролитного баланса (дегидратация); нарушение функции почек от олигурии вплоть до развития почечной недостаточности, характеризующееся гипокалиемией, гипернатриемией, гипонатриемией; нарушение метаболизма глюкозы (гипергликемия, гипогликемия (особенно у детей), кетоацидоз); шум в ушах, глухота; желудочно-кишечные кровотечения; гематологические нарушения (от ингибирования агрегации тромбоцитов до коагулопатии, удлинение протромбинового времени, гипопротромбинемия); неврологические нарушения (токсическая энцефалопатия и угнетение функции ЦНС (сонливость, спутанность сознания, кома, судороги)). Лечение: немедленная госпитализация в специализированное отделение для проведения экстренной терапии - желудочный лаваж, многократный прием активированного угля, форсированный щелочной диурез, гемодиализ, восстановление водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния, проведение симптоматической терапии.

Взаимодействие с другими препаратами

КардиАСК при одновременном применении усиливает действие метотрексата за счет снижения почечного клиренса и вытеснения его из связи с белками плазмы. Сочетание ацетилсалициловой кислоты с метотрексатом также сопровождается повышенной частотой развития побочных эффектов со стороны органов кроветворения. При одновременном применении КардиАСК усиливает действие гепарина и непрямых антикоагулянтов за счет нарушения функции тромбоцитов и вытеснения непрямых антикоагулянтов из связи с белками плазмы. КардиАСК усиливает эффекты тромболитических средств и антиагрегантов (тиклопидина). При сочетанном применении препарат усиливает действие дигоксина вследствие снижения его почечной экскреции. КардиАСК усиливает действие гипогликемических средств (инсулина и производных сульфонилмочевины) за счет гипогликемических свойств самой ацетилсалициловой кислоты в высоких дозах и вытеснения производных сульфонилмочевины из связи с белками плазмы. Препарат усиливает действие вальпроевой кислоты за счет вытеснения ее из связи с белками плазмы. Сочетание ацетилсалициловой кислоты с антикоагулянтами, тромболитиками и антиагрегантами сопровождается повышенным риском развития кровотечения. При одновременном применении ацетилсалициловой кислоты с этанолом наблюдается аддитивный эффект, повышается риск повреждения слизистой оболочки ЖКТ и удлинения времени кровотечения. АСК ослабляет действие урикозурических препаратов (бензбромарона): за счет конкурентного подавления почечной канальцевой экскреции мочевой кислоты происходит снижение урикозурического эффекта. При одновременном применении препарат ослабляет действие ингибиторов АПФ: отмечается дозозависимое снижение СКФ в результате ингибирования простагландинов, обладающих сосудорасширяющим действием, соответственно - ослабление гипотензивного действия. АСК в высоких дозах снижает эффекты диуретиков: отмечается снижение СКФ в результате снижения синтеза простагландинов в почках. ГКС усиливают выведение салицилатов и ослабляют их действие при одновременном применении.

Особые указания

АСК может провоцировать бронхоспазм, а также вызывать приступы бронхиальной астмы и другие реакции повышенной чувствительности. Факторами риска являются наличие бронхиальной астмы в анамнезе, сенной лихорадки, полипоза носа, хронических заболеваний дыхательной системы, а также аллергических реакций на другие препараты (например, кожные реакции, зуд, крапивница). Ингибирующее действие АСК на агрегацию тромбоцитов сохраняется в течение нескольких дней после приема, в связи с чем, возможно повышение риска кровотечений в ходе оперативного вмешательства или в послеоперационном периоде. При необходимости абсолютного исключения кровоточивости в ходе оперативного вмешательства следует по возможности полностью отказаться от применения АСК в предоперационном периоде. АСК в низких дозах может спровоцировать развитие подагры у предрасположенных лиц (имеющих сниженную экскрецию мочевой кислоты). АСК в высоких дозах оказывает гипогликемический эффект, что необходимо иметь в виду при назначении препарата пациентам с сахарным диабетом, получающим гипогликемические препараты. При сочетанном применении ГКС и салицилатов следует помнить, что во время лечения концентрация салицилатов в крови снижена, а после отмены ГКС возможна передозировка салицилатов. Превышение дозы ацетилсалициловой кислоты сопряжено с риском желудочно-кишечного кровотечения.

Условия хранения

В защищенном от солнца помещении