Инструкция по применению
Лозартан Таблетки покрытые оболочкой 25 мг 30 шт

Характеристики



Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: Биннофарм
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Лозартан
Количество в упаковке: 30
Дозировка действующего вещества: 25 мг
Срок годности: 36.0

Действующее вещество

Лозартан

Состав

1 таблетка содержит: лозартан калия 100 мг, гидрохлоротиазид 25 мг, вспомогательные вещества: крахмал прежелатинизированный, целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, магния стеарат, гипромеллоза, макрогол 4000, краситель хинолиновый желтый (Е104), титана диоксид (Е171), тальк.

Форма выпуска

Таблетки

Показания

Артериальная гипертензия (пациентам, которым показана комбинированная терапия). Снижение риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка.

Способ применения и дозы

Внутрь, независимо от приема пищи. Лоризту НД можно сочетать с другими антигипертензивными средствами. Артериальная гипертензия Начальная и поддерживающая доза составляет 1 таблетка Лористы НД (100/25 мг) 1 раз в сутки. Как правило, препарат назначают при отсутствии адекватного терапевтического эффекта Лористы Н (50/12,5 мг). Максимальный антигипертензивный эффект достигается в течение трех недель терапии. Максимальная суточная доза - 1 таблетка препарата Лориста НД. У пациентов со сниженным объемом циркулирующей крови (например, на фоне приема больших доз диуретиков) рекомендуемая начальная доза лозартана у пациентов с гиповолемией составляет 25 мг один раз в сутки. В связи с этим терапию Лористой НД необходимо начинать после отмены диуретиков и коррекции гиповолемии. У пожилых пациентов и пациентов с умеренной почечной недостаточностью (клиренс креатинина 30-50 мл/мин), включая находящихся на диализе, не требуется коррекции начальной дозы. Снижение риска сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у пациентов с артериальной гипертензией и гипертрофией левого желудочка Стандартная начальная доза лозартана составляет 50 мг 1 раз в сутки. Пациентам, у которых не удалось достичь целевых уровней АД на фоне приема лозартана 50 мг/сутки, требуется подбор терапии путем комбинации лозартана с низкими дозами гидрохлоротиазида (12,5 мг), и, в случае необходимости, нужно увеличить дозу лозартана до 100 мг в сочетании с гидрохлоротиазидом в дозе 12,5 мг/сутки, в дальнейшем - увеличить до 1 таблетки Лористы НД 100/25 мг всего (100 мг лозартана и 25 мг гидрохлоротиазида в сутки однократно).

Противопоказания

Повышенная чувствительность к лозартану, к средствам, являющимися производными сульфонамидов и другим компонентам препарата, анурия, выраженные нарушения функции почек (клиренс креатинина (КК) менее 30 мл/мин.), гиперкалиемия, дегидратация (в том числе на фоне приема высоких доз диуретиков), выраженные нарушения функции печени, рефрактерная гипокалиемия, беременность, период лактации, артериальная гипотензия, возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены), дефицит лактазы, галактоземия или синдром мальабсорбции глюкозы /галактозы.

Применение при беременности и кормлении грудью

Данных по применению лозартана при беременности нет. Почечная перфузия плода, которая зависит от развития ренин-ангиотензиновой системы, начинает функционировать в третьем триместре беременности. Риск для плода возрастает при приеме лозартана во втором и третьем триместрах. При установлении беременности терапия Лористой НД должна быть немедленно прекращена. При необходимости назначения препарата в период лактации необходимо прекратить грудное вскармливание.

Побочные действия

Со стороны крови и лимфатической системы: нечасто — анемия, болезнь Шенлейна-Геноха. Со стороны иммунной системы: редко — анафилактические реакции, ангионевротический отек (включая отек гортани и языка, вызывающий обструкцию дыхательных путей и/или отек лица, губ, глотки). Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: часто — головная боль, системное и несистемное головокружение, бессонница, утомляемость; нечасто — мигрень. Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто — ортостатическая гипотензия (дозозависимая), сердцебиение, тахикардия; редко — васкулиты. Со стороны дыхательной системы: часто — кашель, инфекции верхних отделов дыхательных путей, фарингиты, отек слизистой оболочки носа. Со стороны ЖКТ: часто — диарея, диспепсия, тошнота, рвота, боль в животе. Со стороны гепатобилиарной системы: редко — гепатит, нарушение функции печени. Со стороны кожных покровов и подкожно-жировой клетчатки: нечасто — крапивница, кожный зуд. Со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани: часто — миалгия, боль в спине; нечасто — артралгии. Прочие: часто — астения, слабость, периферические отеки, боль в груди. Лабораторные показатели: часто — гиперкалиемия, повышение концентрации гемоглобина и гематокрита (клинически не значимо); иногда — умеренное повышение уровня мочевины и креатинина в сыворотке крови; очень редко — повышение активности ферментов печени и билирубина.

Взаимодействие с другими препаратами

Лозартан В клинических исследованиях взаимодействий фармакокинетики не выявлено клинически значимых взаимодействий препарата с гидрохлоротиазидом, дигоксином, варфарином, циметидином, фенобарбиталом, кетоконазолом и эритромицином. Рифампицин и флуконазол снижают уровень активного метаболита (клинически данное взаимодействие не изучено). Сочетание лозартана с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, триамтерен, амилорид), калийсберегающими добавками или солями калия может приводить к гиперкалиемии. НПВП, в том числе селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 могут снижать эффект диуретиков и других гипотензивных средств, включая лозартан. У пациентов с нарушенной функцией почек, получавших терапию НПВП (включая ингибиторы циклооксигеназы-2), терапия антагонистами рецепторов ангиотензина II может приводить к дальнейшему ухудшению функции почек, включая острую почечную недостаточность, которая обычно обратима. Гипотензивный эффект лозартана, как и других гипотензивных средств, может быть снижен при приеме индометацина. Гидрохлоротиазид С тиазидными диуретиками такие лекарственные средства, как этанол, барбитураты и наркотические средства, могут потенцировать риск развития ортостатической гипотензии. Гипогликемические средства (для приема внутрь и инсулин) - может потребоваться коррекция дозы гипогликемических средств. Другие гипотензивные средства - аддитивный эффект. Колестирамин и колестипол - в присутствии анионных обменных смол всасывание гидрохлоротиазида нарушается. Кортикостероиды, АКТГ (адренокортикотропный гормон) - выраженное снижение уровней электролитов, в частности гипокалиемия. Прессорые амины (например, эпинефрин, норэпинефрин) - снижение выраженности ответа на прием прессорных аминов. Миорелаксанты недеполяризующего типа действия (например, тубокурарин) - усиление эффекта миорелаксантов. Литий - диуретики снижают почечный клиренс лития и повышают риск развития токсического действия лития; одновременное применение не рекомендуется. НПВП (включая ингибиторы циклооксигеназы-2) - может снижать диуретический, натрийуретический и гипотензивный эффект диуретиков. В связи с влиянием на метаболизм кальция их прием может искажать результаты исследования функции паращитовидных желез.

Особые указания

Можно назначать вместе с другими гипотензивными средствами. Нет необходимости в специальном подборе начальной дозы больным пожилого возраста. Препарат может повышать концентрацию мочевины и креатинина в плазме крови у пациентов с двухсторонним стенозом почечных артерий или стенозом почечной артерии единственной почки. Гидрохлоротиазид может усилить артериальную гипотензию и нарушения водно-электролитного баланса (уменьшение объема циркулирующей крови, гипонатриемию, гипохлоремический алкалоз, гипомагниемию, гипокалиемию), нарушать толерантность к глюкозе, снизить выведение кальция с мочой и вызывать преходящее, незначительное повышение концентрации кальция в плазме крови, повышать концентрацию холестерина и триглицеридов, провоцировать возникновение гиперурикемии и/или подагры. Прием лекарственных средств, непосредственно действующих на систему ренин-ангиотензин, во время II и III триместров беременности может привести к гибели плода. При возникновении беременности показана отмена препарата. Беременным женщинам использование диуретиков обычно не рекомендуется в связи с риском возникновения желтухи у плода и новорожденного, тромбоцитопении у матери. Терапия диуретиками не предупреждает развитие токсикоза беременности.