Инструкция по применению
Но-шпа Дуо, 40 мг + 500 мг, 12 таблеток

Характеристики

Форма выпуска: Таблетки
Страна: Венгрия
Производитель: Санофи
Порядок отпуска: без рецепта
Действующее вещество: Дротаверин+Парацетамол
Количество в упаковке: 12
Дозировка действующего вещества: 40 мг + 500 мг



Описание

Но-Шпа® Дуо — комбинированный препарат с анальгетиком и спазмолитиком в составе, который оказывает двойное действие: против боли и спазма. Но-Шпа® Дуо — таблетки от боли в животе, суставах, мышцах. Может применяться как средство от головной или зубной боли. Преимущества и особенности Но-Шпа® Дуо*: # Показан к применению у взрослых, подростков и детей в возрасте от 6 до 12 лет при слабой и умеренной боли. # Применяется при различных видах боли: зубная и головная боль, боли в суставах, мышцах, невралгия, альгодисменорея, боли, вызванные спазмами. # Двойное действие комбинации парацетамола и дротаверина: целенаправленно при боли, избирательно при спазме. Перед применением проконсультируйтесь с врачом. * Листок-вкладыш лекарственного препарата Но-шпа® Дуо таблетки 40 мг+500 мг РУ ЛП-№(005085)-(РГ-RU)- показания; противопоказания и т.д. см. в государственном реестре лекарственных средств.

Действующее вещество

Дротаверин+Парацетамол

Состав

В 1 таблетке содержится: активные вещества: дротаверина гидрохлорид — 40 мг; парацетамол — 500 мг; вспомогательные вещества: крахмал кукурузный, крахмал прежелатинизированный, краситель хинолиновый желтый, карбоксиметилкрахмал натрия, магния стеарат, тальк, целлюлоза микрокристаллическая PH-102.

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

Парацетамол быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте и распределяется в большинство органов и тканей. Абсорбция — высокая, время достижения максимальной концентрации достигается через 0,5-2 часа; максимальная концентрация — 5-20 мкг/мл. Связь с белками плазмы — 15 %. Проникает через гематоэнцефалический барьер. Менее 1 % от принятой кормящей матерью дозы парацетамола проникает в грудное молоко. Метаболизируется в печени (90-95 %): 80 % вступает в реакции конъюгации с глюкуроновой кислотой и сульфатами с образованием неактивных метаболитов. При недостатке глутатиона эти метаболиты могут блокировать ферментные системы гепатоцитов и вызывать их некроз. В метаболизме препарата также участвует изофермент CYP2E1. Период полувыведения — 1-4 часа. Выводится почками в виде метаболитов, преимущественно конъюгатов, только 3 % — в неизменном виде. У пожилых больных снижается клиренс препарата и увеличивается период полувыведения. Дротаверин при приеме внутрь быстро и практически полностью всасывается, абсорбция — высокая, период полуабсорбции — 12 минут. Биодоступность — 100 %. Равномерно распределяется в тканях, проникает в гладкомышечные клетки. Время достижения максимальной концентрации — 2 часа. Связь с белками плазмы составляет 95-98 %. Период полувыведения — 1-4 часа. В основном выводится почками, в меньшей степени — с желчью. Не проникает через гематоэнцефалический барьер.

Показания

Болевой синдром слабой и умеренной интенсивности (зубная и головная боль, боли в суставах, мышцах, невралгия, альгодисменорея), обусловленный в том числе и спазмами гладкой мускулатуры внутренних органов (почечная колика, желчная колика, дискинезия желчевыводящих путей и желчного пузыря по гиперкинетическому типу, кишечная колика, спастические запоры, спастический колит, тенезмы).

Способ применения и дозы

Внутрь, с большим количеством жидкости через 1-2 часа после приема пищи (прием препарата сразу после еды приводит к задержке наступления действия). Детям в возрасте от 6 до 12 лет препарат назначают в разовой дозе 1/2 таблетки. Повторное применение препарата возможно через 10-12 часов, максимальная доза составляет 2 таблетки в сутки. Взрослым и подросткам старше 12 лет препарат рекомендуется применять по 1-2 таблетки за один прием, при необходимости прием можно повторить через 8 часов. При коротком (не более 3 дней) курсе лечения максимальная суточная доза составляет 6 таблеток, при более длительном курсе лечения она не должна превышать 4 таблеток в день. Пациентам пожилого возраста с нормальной функцией печени и почек коррекции дозы препарата не требуется, у пациентов с печеночной и (или) почечной недостаточностью доза препарата должна быть снижена и установлена индивидуально. Максимальная продолжительность лечения без консультации врача — 3 дня.

Противопоказания

Гиперчувствительность; тяжелая почечная и печеночная недостаточность; тяжелая хроническая сердечная недостаточность (III-IV функциональный класс по классификации NYHA), атриовентрикулярная блокада II-III степени, кардиогенный шок; дыхательная недостаточность, бронхиальная астма; хронический алкоголизм; заболевания крови (тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз); дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы; внутричерепная гипертензия; применение одновременно других препаратов, содержащих парацетамол; лечение ингибиторами моноаминооксидазы (и в течение еще 14 дней после их отмены); беременность и период лактации; детский возраст до 6 лет.

Побочные действия

Со стороны центральной нервной системы (обычно развивается при приеме высоких доз): головокружение, головная боль, сонливость. Со стороны сердечно-сосудистой системы: артериальная гипотензия, аритмия, тахикардия, «приливы». Со стороны пищеварительной системы: тошнота, запоры, редко (при применении высоких доз) — токсическое поражение печени. Со стороны органов кроветворения: при длительном применении в больших дозах — апластическая анемия, агранулоцитоз, тромбоцитопения. Аллергические реакции: кожная сыпь, очень редко — бронхоспазм, отек слизистой оболочки носа.

Передозировка

Симптомы, обусловленные передозировкой парацетамола: в течение первых 24 часов после приема — бледность кожных покровов, тошнота, рвота, анорексия, абдоминальная боль; нарушение метаболизма глюкозы, метаболический ацидоз. Симптомы нарушения функции печени могут появиться через 12-48 часов после передозировки. При тяжелой передозировке — печеночная недостаточность с прогрессирующей энцефалопатией, кома; острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом (в т. ч. при отсутствии тяжелого поражения печени); аритмия, панкреатит. Гепатотоксический эффект у взрослых проявляется при приеме 10 г и более. Лечение: промывание желудка, солевые слабительные, введение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона — метионина через 8-9 часов после передозировки и N-ацетилцистеина — через 12 часов. Необходимость в проведении дополнительных терапевтических мероприятий (дальнейшее введение метионина, внутривенное введение N-ацетилцистеина) определяется в зависимости от концентрации парацетамола в крови, а также от времени, прошедшего после его приема. При тяжелом повреждении центральной нервной системы может понадобиться искусственная вентиляция легких, кислородотерапия.

Взаимодействие с другими препаратами

Дротаверин снижает действие леводопы (могут усиливаться тремор и ригидность). При совместном применении парацетамола с хлорамфениколом увеличивается период полувыведения хлорамфеникола и усиливается его токсичность. Одновременное применение парацетамола с доксирубицином увеличивает риск развития нарушений функции печени. Парацетамол снижает эффект урикозурических препаратов. Метоклопрамид и домперидон усиливают абсорбцию парацетамола, а колестирамин ее уменьшает. Сопутствующее применение парацетамола в высоких дозах повышает эффект антикоагулянтных лекарственных средств (снижение синтеза прокоагулянтных факторов в печени). Индукторы микросомального окисления в печени (фенитоин, барбитураты, рифампицин, фенилбутазон, трициклические антидепрессанты), этанол и гепатотоксические лекарственные средства увеличивают продукцию гидроксилированных активных метаболитов, что обусловливает возможность развития тяжелых интоксикаций даже при небольшой передозировке. Длительное использование барбитуратов снижает эффективность парацетамола. Этанол способствует развитию острого панкреатита. Ингибиторы микросомального окисления (в т. ч. циметидин) снижают риск гепатотоксического действия. Длительное совместное использование парацетамола и других неспецифических противовоспалительных препаратов повышает риск развития «анальгетической» нефропатии и почечного папиллярного некроза, наступления терминальной стадии почечной недостаточности. Одновременное длительное назначение парацетамола в высоких дозах и салицилатов повышает риск развития рака почки или мочевого пузыря. Дифлунисал повышает плазменную концентрацию парацетамола на 50 % — риск развития гепатотоксичности. Миелотоксические лекарственные средства усиливают проявления гепатотоксичности парацетамола.

Особые указания

Риск развития повреждений печени возрастает у больных алкогольным гепатозом. При почечной и печеночной недостаточности легкой и средней степени тяжести доза должна устанавливаться индивидуально. При применении препарата свыше 3 дней и (или) высоких доз необходим контроль картины периферической крови (числа лейкоцитов, тромбоцитов) и функционального состояния печени (активности «печеночных» ферментов). Клинические и лабораторные симптомы гепатотоксического действия начинают проявляться в течение 48-72 часов после приема больших доз препарата. В период лечения необходимо воздерживаться от вождения автотранспорта и занятий другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Срок хранения после открытия

2 года. Не использовать после истечения срока годности, указанного на упаковке.

Условия хранения

Хранить в оригинальной упаковке (блистер в пачке) при температуре не выше 25 °C. Хранить в недоступном для детей месте.