Инструкция по применению
Панадол Таблетки 500 мг 12 шт

Характеристики

Форма выпуска: Таблетки покрытые оболочкой
Страна: Ирландия
Производитель: Хелеон
Порядок отпуска: без рецепта
Действующее вещество: Парацетамол
Количество в упаковке: 12
Дозировка действующего вещества: 500 мг
Срок годности: 60.0



Описание

Панадол - обезболивающее средство, которое не вызывает раздражения слизистой желудка и кишечника.* Применяется для облегчения: • головной боли • мигрени • зубной боли • боли в пояснице • боли в горле • боли в мышцах • болезненных менструациях Панадол® также применяется для симптоматического лечения лихорадочного синдрома (в качестве жаропонижающего средства), при повышенной температуре тела на фоне простудных заболеваний и гриппа*. * Инструкция по медицинскому применению, РУ П N014409/01

Действующее вещество

Парацетамол

Состав

Действующее вещество: парацетамол 500 мг Вспомогательные вещества: крахмал кукурузный - 21.4 мг, крахмал прежелатинизированный - 50 мг, калия сорбат - 0.6 мг, повидон - 2 мг, тальк - 15 мг, стеариновая кислота - 5 мг, триацетин - 0.83 мг, гипромеллоза - 4.17 мг.

Форма выпуска

Таблетки покрытые оболочкой

Фармакокинетика

Всасывание и распределение Абсорбция - высокая, Cmax достигается через 0.5-2 ч и составляет - 5-20 мкг/мл. Связь с белками плазмы - 15%. Проникает через ГЭБ. Менее 1% от принятой кормящей матерью дозы парацетамола проникает в грудное молоко. Терапевтически эффективная концентрация парацетамола в плазме достигается при его назначении в дозе 10-15 мг/кг. Метаболизм и выведение Метаболизируется в печени (90-95%): 80% вступает в реакции конъюгации с глюкуроновой кислотой и сульфатами с образованием неактивных метаболитов, 17% подвергается гидроксилированию с образованием 8 активных метаболитов, которые конъюгируют с глутатионом с образованием уже неактивных метаболитов. При недостатке глутатиона эти метаболиты могут блокировать ферментные системы гепатоцитов и вызывать их некроз. В метаболизме препарата также участвует изофермент CYP 2E1. T1/2 - 1-4 ч. Выводится почками в виде метаболитов, преимущественно конъюгатов, только 3% в неизмененном виде. Фармакокинетика в особых клинических случаях У пожилых больных снижается клиренс препарата и увеличивается T1/2.

Показания

Симптоматическая терапия: болевого синдрома: головная боль, мигрень, зубная боль, боль в горле, боль в пояснице, боли в мышцах, болезненные менструации, лихорадочного синдрома (в качестве жаропонижающего средства): повышенная температура тела на фоне простудных заболеваний и гриппа. Препарат предназначен для уменьшения боли на момент использования и на прогрессирование заболевания не влияет.

Способ применения и дозы

Взрослым (включая пожилых) препарат назначают по 500 мг-1 г (1-2 таб.) до 4 раз/сут, если необходимо. Интервал между приемами - не менее 4 ч, разовую дозу (2 таб.) можно принимать не чаще 4 раз (8 таб.) в течение 24 ч. Детям в возрасте 6-9 лет назначают по 1/2 таб. 3-4 раза/сут, если необходимо. Интервал между приемами - не менее 4 ч. Максимальная разовая доза для детей 6-9 лет - 1/2 таб. (250 мг), максимальная суточная - 2 таб. (1 г). Детям в возрасте 9-12 лет назначают по 1 таб. до 4 раз/сут, если необходимо. Интервал между приемами - не менее 4 ч, разовую дозу (1 таб.) можно принимать не чаще 4 раз (4 таб.) в течение 24 ч. Препарат не рекомендуется применять более 5 дней в качестве обезболивающего и более 3 дней жаропонижающего средства без назначения и наблюдения врача. Увеличение суточной дозы препарата или продолжительности лечения возможны только под наблюдением врача.

Противопоказания

Детский возраст до 6 лет, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Применение при беременности и кормлении грудью

С осторожностью и только под контролем врача следует применять препарат при беременности и в период лактации.

Побочные действия

В рекомендованных дозах препарат обычно хорошо переносится. Аллергические реакции: иногда - высыпания на коже, зуд, отек Квинке. Со стороны системы кроветворения: редко - анемия, тромбоцитопения, метгемоглобинемия. Со стороны мочевыделительной системы: при длительном применении в высоких дозах - почечная колика, неспецифическая бактериурия, интерстициальный нефрит, папиллярный некроз.

Передозировка

Препарат следует принимать только в рекомендуемых дозах. В случае превышения рекомендованной дозы следует немедленно обратится за медицинской помощью, даже при хорошем самочувствиии, так как существует риск отсроченного серьезного повреждения печени. Поражение печени у взрослых возможно при приеме ⩾ 10 г парацетамола. Прием ⩾ 5 г парацетамола может привести к поражению печени у пациентов, имеющих следующие факторы риска:продолжительное лечение карбамазепином, фенобарбиталом, фенитоином, примидоном, рифампицином, препаратами зверобоя продырявленного или другими препаратами, стимулирующими ферменты печени, регулярное употребление алкоголя в избыточных количествах, возможно имеющих недостаточность глутатиона (при нарушении питания, муковисцидозе, ВИЧ-инфекции, при голодании и истощении). Симптомами острого отравления парацетамолом являются тошнота, рвота, боли в желудке, потливость, бледность кожных покровов. Через 1-2 сут определяются признаки поражения печени (болезненность в области печени, повышение активности печеночных ферментов). В тяжелых случаях передозировки развивается печеночная недостаточность, может развиться острая почечная недостаточность с тубулярным некрозом (в т.ч. при отсутствии тяжелого поражения печени), аритмия, панкреатит, энцефалопатия и коматозное состояние. Гепатотоксический эффект у взрослых проявляется при приеме ⩾ 10 г парацетамола. Лечение: прекратить применение препарата и немедленно обратиться к врачу. Рекомендуется промывание желудка и прием энтеросорбентов (активированный уголь, полифепан), введение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона - метионина через 8-9 ч после передозировки и N-ацетилцистеина - через 12 ч. Необходимость в проведении дополнительных терапевтических мероприятий (дальнейшее введение метионина, в/в введение N-ацетилцистеина) определяется в зависимости от концентрации парацетамола в крови, а также от времени, прошедшего после его приема. Лечение пациентов с серьезным нарушением функции печени через 24 ч после приема парацетамола должно проводиться совместно со специалистами токсикологического центра или специализированного отделения заболеваний печени.

Взаимодействие с другими препаратами

Длительное совместное использование парацетамола и других НПВП 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%, что повышает риск развития гепатотоксичности. Миелотоксические лекарственные средства усиливают проявления гематотоксичности препарата. Препарат при приеме в течение длительного времени усиливает эффект непрямых антикоагулянтов (варфарин и другие кумарины), что увеличивает риск кровотечений. Индукторы ферментов микросомального окисления в печени (барбитураты, фенитоин, карбамазепин, рифампицин, зидовудин, фенитоин, этанол, флумецинол, фенилбутазон и трициклические антидепрессанты) повышают риск гепатотоксического действия при передозировках. Ингибиторы микросомального окисления (циметидин) снижают риск гепатотоксического действия. Метоклопрамид и домперидон увеличивают, а колестирамин снижает скорость всасывания парацетамола. Этанол при одновременном применении с парацетамолом способствует развитию острого панкреатита. Препарат может снижать активность урикозурических препаратов.

Особые указания

При длительном применении в высоких дозах необходим контроль картины крови. С осторожностью и только под контролем врача следует применять препарат при заболеваниях печени или почек, при одновременном приеме противорвотных препаратов (метоклопрамид, домперидон), а также препаратов, понижающих уровень холестерина в крови (колестирамин). В случае ежедневной потребности в приеме анальгетиков при одновременном приеме антикоагулянтов парацетамол можно принимать изредка. При проведении анализов на определение мочевой кислоты и уровня глюкозы в крови следует предупредить врача о приеме Панадола. Во избежание токсического поражения печени парацетамол не следует сочетать с приемом алкогольных напитков, а также принимать лицам, склонным к хроническому потреблению алкоголя.

Условия хранения

В сухом месте