Инструкция по применению
Твинста Таблетки 10 мг + 80 мг 28 шт

Характеристики



Форма выпуска: Таблетки
Страна: Германия
Производитель: Беринге р
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Амлодипин+Телмисартан
Количество в упаковке: 28
Дозировка действующего вещества: 10 мг+ 80 мг
Срок годности: 36

Действующее вещество

Амлодипин+Телмисартан

Состав

1 таб. амлодипина безилат 13.87 мг, что соответствует содержанию амлодипина 10 мг телмисартан 80 мг. Вспомогательные вещества: натрия гидроксид - 6.

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

Скорость и степень всасывания препарата Твинста эквивалентны биодоступности телмисартана и амлодипина при раздельном применении. Телмисартан: Всасывание: При приеме внутрь быстро всасывается из ЖКТ. Биодоступность - 50%. При приеме одновременно с пищей снижение AUC колеблется от 6% (при применении в дозе 40 мг) до 19% (при применении в дозе 160 мг). Через 3 ч после приема внутрь концентрация в плазме крови выравнивается, независимо от приема пищи. Cmax в плазме крови и, в меньшей степени, AUC увеличиваются непропорционально величине дозы. Распределение: Связывание с белками плазмы крови - 99.5%, в основном, с альбумином и альфа1-гликопротеином. Среднее значение видимого Vd в равновесной концентрации 500 л. Данных о клинически существенном накоплении телмисартана не имеется. Метаболизм Метаболизируется телмисартан путем

конъюгирования с глюкуроновой кислотой. Метаболиты фармакологически неактивны. Выведение: T1/2 составляет более 20 ч. Выводится в неизмененном виде с калом, выведение с мочой - менее 2%. Общий плазменный клиренс высокий (900 мл/мин) по сравнению с печеночным кровотоком (около 1500 мл/мин). Фармакокинетика в особых клинических случаях: Наблюдается разница в плазменных концентрациях телмисартана у мужчин и женщин. Cmax и AUC были приблизительно в 3 и 2 раза, соответственно, выше у женщин по сравнению с мужчинами без значимого влияния на эффективность. Фармакокинетика телмисартана у пациентов пожилого возраста не отличается от фармакокинетики у молодых пациентов. Телмисартан связывается с белками плазмы крови и не удаляется при гемодиализе у пациентов с почечной недостаточностью. Также отмечаются более низкие концентрации телмисартана в плазме крови, T1/2 не изменяется. Исследования фармакокинетики, проводившиеся у пациентов с нарушениями функции печени, показали, что абсолютная биодоступность телмисартана увеличивается почти до 100%. T1/2 у пациентов с нарушениями функции печени не изменяется. Амлодипин: Всасывание: После приема амлодипина внутрь в терапевтических дозах Cmax в плазме крови достигается через 6-12 ч. Величина абсолютной биодоступности составляет от 64% до 80%. Прием пищи не влияет на биодоступность амлодипина. Распределение: Vd амлодипина составляет примерно 21 л/кг. В исследованиях in vitro показано, что у пациентов с артериальной гипертензией приблизительно 97.5% циркулирующего амлодипина связывается с белками плазмы крови. Устойчивые концентрации в плазме крови достигаются после постоянного применения препарата в течение 7-8 дней. Метаболизм: Амлодипин в значительной степени (примерно на 90%) метаболизируется в печени с образованием неактивных метаболитов. Выведение: Выведение амлодипина из плазмы крови происходит двухфазно. T1/2 составляет приблизительно 30-50 ч. Амлодипин выводится с мочой как в неизмененном виде (10%), так и в виде метаболитов (60%). Фармакокинетика в особых клинических случаях: У пациентов пожилого возраста отмечается тенденция к снижению клиренса амлодипина, что приводит к увеличению AUC и T1/2. Фармакокинетика амлодипина у пациентов с нарушениями функции почек существенно не изменяется. У пациентов с печеночной недостаточностью клиренс амлодипина снижался, что приводило к увеличению значения AUC примерно на 40-60%.

Показания

Для лечения артериальной гипертензии: — у пациентов, АД которых недостаточно контролируется телмисартаном или амлодипином, применяемых в качестве монотерапии — у пациентов, которым показана комбинированная терапия — у пациентов, получающих телмисартан и амлодипин в виде отдельных лекарственных форм, в качестве замены данной терапии.

Способ применения и дозы

Препарат Твинста принимают внутрь 1 раз/сут, вне зависимости от приема пищи. Препарат Твинста можно назначать пациентам, получающим те же дозы телмисартана и амлодипина в виде отдельных лекарственных форм, для удобства терапии и повышения приверженности к лечению. Препарат Твинста можно назначать пациентам, у которых применение амлодипина или телмисартана в качестве монотерапии не приводит к адекватному контролю АД. Пациентов, принимающих амлодипин в дозе 10 мг, у которых отмечаются побочные реакции, ограничивающие применение препарата (например, периферические отеки), можно перевести на применение препарата Твинста в дозе 40 мг/5 мг 1 раз/сут, что позволит уменьшить дозу амлодипина, но не снизит общий ожидаемый антигипертензивный эффект. Лечение артериальной гипертензии у пациента можно начинать с применения препарата Твинста в том случае, когда предполагается, что достижение контроля АД с помощью какого-либо одного препарата маловероятно. Рекомендуемая начальная доза препарата Твинста - 40 мг/5 мг 1 раз/сут. У пациентов, которым необходимо более значительное снижение АД, начальная доза препарата Твинста может быть увеличена до 80 мг/5 мг 1 раз/сут. Если, по крайней мере, через 2 недели лечения потребуется дополнительное снижение АД, дозу препарата можно постепенно увеличить до максимальной - 80 мг/10 мг 1 раз/сут. Препарат Твинста можно применять вместе с другими антигипертензивными препаратами. У пациентов с нарушениями функции почек, в т.ч. у пациентов, находящихся на гемодиализе, коррекция дозы препарата не требуется. Амлодипин и телмисартан не удаляются из организма при проведении гемодиализа. У пациентов с нарушениями функции печени легкой и средней степени препарат Твинста следует применять с осторожностью. Доза телмисартана не должна превышать 40 мг 1 раз/сут. У пациентов пожилого возраста Способ применения и дозы не требует изменений. Особенности действия лекарственного препарата при первом приеме или при его отмене После приема первой дозы телмисартана антигипертензивное действие развивается постепенно в течение первых 3 ч, сохраняется в течение 24 ч и остается значимым до 48 ч. В случае резкой отмены телмисартана АД постепенно возвращается к исходному уровню без развития синдрома отмены.

Противопоказания

— обструктивные заболевания желчевыводящих путей — выраженная артериальная гипотензия — обструкция выходного тракта левого желудочка (в т.ч. высокая степень аортального стеноза) — гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после перенесенного острого инфаркта миокарда — печеночная недостаточность тяжелой степени — шок — одновременное применение с алискиреном у пациентов с сахарным диабетом или нарушением функции почек (СКФ менее 60 мл/мин/1.73 м2) — непереносимость фруктозы и синдром нарушения всасывания глюкозы/галактозы или дефицит сахаразы/изомальтазы — беременность — период кормления грудью — возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены) — повышенная чувствительность к активным компонентам или вспомогательным веществам — повышенная чувствительность к другим производным дигидропиридина. С осторожностью следует назначать препарат при нарушении функции печени, реноваскулярной артериальной гипертензии, первичном альдостеронизме, стенозе аортального и митрального клапанов, гипертрофической обструктивной кардиомиопатии, сердечной недостаточности, сахарном диабете, нестабильной стенокардии, остром инфаркте миокарда, нарушении функции почек, состоянии после трансплантации почки, сниженном ОЦК и/или гипонатриемии, гиперкалиемии, других состояниях, характеризующихся активацией РААС.

Применение при беременности и кормлении грудью

Специальных исследований по применению препарата Твинста при беременности и в период лактации не проводилось. Влияния, связанные с отдельными компонентами препарата, описаны ниже. Беременность Телмисартан Применение антагонистов рецепторов ангиотензина II противопоказано при беременности. При наступлении беременности применение препарата следует немедленно прекратить. При необходимости следует назначить альтернативную терапию. Доклинические исследования телмисартана не выявили тератогенных свойств, но установили наличие фетотоксичности. Известно, что применение антагонистов рецепторов ангиотензина II во II и III триместрах беременности оказывает фетотоксичическое действие (снижение функции почек, олигогидрамнион, замедление оссификации черепа плода), а также наблюдается неонатальная токсичность (почечная недостаточность, артериальная гипотензия и гиперкалиемия). У пациенток, планирующих беременность, следует заменить антагонисты рецепторов ангиотензина II на другие антигипертензивные препараты, которые имеют установленный профиль безопасности при применении у беременных женщин (если только продолжение лечения антагонистами рецепторов ангиотензина II не считается необходимым). Если антагонисты рецепторов ангиотензина II применяются при беременности, то, начиная со II триместра беременности, рекомендуется проводить УЗИ почек и костей черепа плода. Новорожденных, матери которых получали антагонисты рецепторов ангиотензина II, следует тщательно наблюдать в отношении развития артериальной гипотензии. Амлодипин Имеющиеся ограниченные данные в отношении воздействия амлодипина или других блокаторов кальциевых каналов, не указывают на наличие отрицательного влияния на плод. Однако возможен риск замедления процесса родов. Период кормления грудью Специальных исследований о выделении телмисартана и/или амлодипина с грудным молоком у женщин не проводилось. В экспериментальных исследованиях на животных выявлено, что телмисартан выделяется с молоком лактирующих животных. Учитывая возможные неблагоприятные реакции, решение о продолжении кормления грудью или об отмене терапии должно приниматься с учетом ее значимости для матери. Исследований влияния препарата на фертильность человека не проводилось.

Побочные действия

Частота возникновения побочных эффектов классифицируется следующим образом: очень часто (1/10); часто (1/100, меньше1/10); нечасто (1/1000, меньше1/100); редко (1 /10 000, меньше1/1000); очень редко (меньше1/10 000); частота неизвестна (не может быть подсчитана по имеющимся данным). Нежелательные побочные реакции классифицированы по органам и системам в соответствии с терминами MedDRA.

Побочный эффект Частота возникновения Инфекции и инвазии: Инфекции мочевыводящих путей1), инфекции верхних дыхательных путей1) Нечасто Сепсис, в т. ч. с летальным исходом1), цистит3) Редко Психические нарушения: Депрессия3), беспокойство3), бессонница3) Редко Лабильность настроения2), спутанность сознания2) Частота неизвестна Со стороны нервной системы: Головокружение3) Часто Сонливость3), мигрень3), головная боль3), парестезии3) Нечасто Понижение чувствительности или резистентность к внешним факторам3), нарушение вкуса3), обморок3), тремор3), периферическая невропатия3) Редко Экстрапирамидные нарушения2) Частота неизвестна Со стороны иммунной системы: Анафилактическая реакция1) Редко Повышенная чувствительность1),2) Редко1), Частота неизвестна2) Со стороны органа зрения: Зрительные расстройства1) Редко Снижение зрения2) Частота неизвестна Со стороны органа слуха и вестибулярного аппарата: Вертиго3) Нечасто Шум в ушах2) Частота неизвестна Со стороны сердечно-сосудистой системы: Брадикардия3), ощущение сердцебиения3), выраженное снижение АД3), ортостастическая гипотензия3) Нечасто Тахикардия1) Редко Инфаркт миокарда2, аритмия2), желудочковая тахикардия2), фибрилляция предсердий2) Частота неизвестна Со стороны дыхательной системы: Кашель3) Нечасто Одышка1),2) Нечасто1),частота неизвестна2) Ринит2) Частота неизвестна Со стороны пищеварительной системы: Боль в животе3), диарея3), тошнота3), метеоризм1), повышение активности печеночных ферментов3) Нечасто Рвота3), диспепсия3), дискомфорт в области желудка1), нарушения функции печени1) Редко Гепатит2), желтуха2), изменение ритма дефекации2), панкреатит2), гастрит2), повышение активности печеночных трансаминаз (главным образом отражающих холестаз)2) Частота неизвестна Со стороны кожи и подкожной клетчатки: Кожный зуд3) Нечасто Экзема3), эритема3), сыпь3), лекарственная сыпь1), токсическая сыпь1) Редко Гипергидроз1),2) , Нечасто1), частота неизвестна2) Ангионевротический отек 1),2), крапивница 1),2) Редко1), Частота неизвестна2) Алопеция2), пурпура2), изменение цвета кожи2), многоформная эритема2), эксфолиативный дерматит2), синдром Стивенса-Джонсона2), реакция фотосенсибилизации2), васкулит2) Частота неизвестна Со стороны костно-мышечной системы: Артралгии3), спазмы мышц (судороги икроножных мышц)3), миалгии3) Нечасто Боль в нижних конечностях3), боль в сухожилиях (симптомы, напоминающие тендинит)1), боль в спине3) Редко Со стороны мочевыделительной системы: Никтурия3) Редко Нарушения функции почек, включая острую почечную недостаточность1), нарушения мочеиспускания2), учащенное мочеиспускание2) Частота неизвестна Со стороны репродуктивной системы и молочной железы: Эректильная дисфункция3) Нечасто Общие нарушения: Периферические отеки3) Часто Астения (слабость)3), боль в грудной клетке3), повышенная утомляемость3), отеки3), ощущение прилива крови к лицу3) Нечасто Недомогание3), гриппоподобный синдром1), гипертрофия слизистой оболочки

десен3), сухость слизистой оболочки полости рта3) Редко Боль2), увеличение массы тела2), уменьшение массы тела2), гинекомастия2) Частота неизвестна Со стороны лабораторных показателей: Гиперкалиемия1), анемия1), повышение концентрации креатинина в крови1) Нечасто Повышение концентрации мочевой кислоты в крови3), повышение активности КФК1), снижение гемоглобина1), гипогликемия (у пациентов с сахарным диабетом)1), эозинофилия1) Редко Тромбоцитопения1),2) Редко1), частота неизвестна 2) Лейкопения2), гипергликемия2) Частота неизвестна 1) ожидающиеся на основании опыта применения телмисартана 2) ожидающиеся на основании опыта применения амлодипина 3) ожидающиеся при одновременном применении телмисартана и амлодипина Дополнительная информация в отношении отдельных компонентов Побочные эффекты, о которых ранее сообщалось при применении одного из компонентов препарата (амлодипина или телмисартана), могут усиливаться при применении препарата Твинста, даже если они не наблюдались в клинических исследованиях или во время постмаркетингового периода. Дополнительная информация в отношении комбинации компонентов Периферические отеки (дозозависимый побочный эффект амлодипина) наблюдались реже у пациентов, которые получали комбинацию телмисартана и амлодипина, чем у пациентов, получавших только амлодипин.

Передозировка

Случаи передозировки не выявлены. Возможные симптомы складываются из симптомов передозировки отдельных компонентов препарата. Симптомы передозировки телмисартана: тахикардия, возможно брадикардия, головокружение, повышение концентрации креатинина в сыворотке крови, острая почечная недостаточность. Симптомы передозировки амлодипина: чрезмерное снижение АД с возможным развитием рефлекторной тахикардии и симптомами чрезмерной периферической вазодилатации (риск развития выраженной и стойкой артериальной гипотензии, в т.ч. с развитием шока и летального исхода). Лечение: проведение симптоматической и поддерживающей терапии, контроль состояния пациента. Могут применяться такие методы лечения как индукция рвоты, промывание желудка, применение активированного угля. В случае выраженного снижения АД пациента следует перевести в горизонтальное положение с низким изголовьем; рекомендовано введение плазмозамещающих растворов. С целью противодействия блокаде кальциевых каналов показано в/в введение глюконата кальция. Гемодиализ неэффективен.

Взаимодействие с другими препаратами

Взаимодействие между двумя активными компонентами, входящими в

фиксированных дозах в состав данного препарата, в клинических исследованиях не наблюдалось. Специальных исследований лекарственного взаимодействия препарата Твинста с другими препаратами не проводилось. Комбинация активных компонентов При одновременном применении с другими антигипертензивными препаратами гипотензивное действие препарата Твинста может усиливаться. Можно ожидать, что некоторые препараты (например, баклофен и амифостин), благодаря своим фармакологическим свойствам, будут усиливать гипотензивное действие всех анитгипертензивных средств, включая препарат Твинста. Кроме того, ортостатическая гипотензия может усиливаться этанолом, барбитуратами, наркотическими средствами или антидепрессантами. При одновременном применении с кортикостероидами (для системного применения) возможно снижение антигипертензивного эффекта. Основываясь на опыте применения других препаратов, влияющих на РААС, одновременное применение препарата Твинста и калийсберегающих диуретиков, калийсодержащих добавок, калийсодержащей пищевой соли, других средств, повышающих содержание калия в крови (например, гепарина), может приводить к гиперкалиемии. Поэтому применение подобных комбинаций требует соблюдения осторожности и контроля содержания калия в крови. Телмисартан При одновременном применении с другими антигипертензивными препаратами возможно усиление гипотензивного эффекта. В одном исследовании при комбинированном применении телмисартана и рамиприла наблюдалось увеличение AUC0-24 и Cmax рамиприла и рамиприлата в 2.5 раза. Клиническая значимость этого взаимодействия не установлена. Двойная блокада РААС (например, одновременное применение ингибитора АПФ или алискирена, прямого ингибитора ренина с антагонистами рецепторов ангиотензина II) не рекомендуется из-за возможного нарушения функции почек (включая острую почечную недостаточность). Отмечалось обратимое увеличение концентрации лития в крови, сопровождающееся токсическими явлениями при применении одновременно с ингибиторами АПФ. В редких случаях подобные изменения зарегистрированы при назначении антагонистов рецептора ангиотензина II, в частности, телмисартана. При одновременном применении препаратов лития и антагонистов рецептора ангиотензина II рекомендуется проводить определение содержания лития в крови. НПВС, включая ацетилсалициловую кислоту (в дозах, применяемых в качестве противовоспалительного средства), ингибиторы ЦОГ-2 и неселективные НПВС могут вызывать развитие острой почечной недостаточности у пациентов со сниженным ОЦК. Препараты, влияющие на активность РААС, в т.ч. телмисартан, могут обладать синергическим эффектом. У пациентов, получающих НПВС и телмисартан, в начале лечения следует компенсировать ОЦК и провести исследование функции почек. При одновременном применении НПВС и антигипертензивных препаратов, подобных телмисартану, сообщалось об уменьшении антигипертензивного эффекта посредством

ингибирования сосудорасширяющего эффекта простагландинов. Не выявлено клинически значимого взаимодействия с дигоксином, варфарином, гидрохлоротиазидом, глибенкламидом, симвастатином, ибупрофеном, парацетамолом и амлодипином. Отмечено увеличение средней концентрации дигоксина в плазме крови в среднем на 20% (в одном случае на 39%). При одновременном применении телмисартана и дигоксина целесообразно проводить периодическое определение концентрации дигоксина в крови. Амлодипин Одновременное применение препарата Твинста с грейпфрутом или грейпфрутовым соком не рекомендуется, т.к. у некоторых пациентов в результате повышения биодоступности амлодипина может усиливаться его антигипертензивное действие. В исследовании у пациентов пожилого возраста было показано, что дилтиазем ингибирует метаболизм амлодипина, вероятно оказывая влияние на CYP3A4 (концентрации амлодипина в плазме крови увеличиваются примерно на 50% и усиливается эффект амлодипина). Нельзя исключить, что более активные ингибиторы CYP3A4 (такие как кетоконазол, итраконазол, ритонавир) могут увеличивать концентрации амлодипина в плазме крови в большей степени, чем дилтиазем. Одновременное применение с индукторами изофермента CYP3A4 (противосудорожные препараты (например, карбамазепин, фенобарбитал, фенитоин, фосфенитоин, примидон), рифампицин, зверобой продырявленный (Hypericum perforatum)) может привести к снижению концентраций амлодипина в плазме крови. Показано регулярное медицинское наблюдение. Во время применения индукторов CYP3A4, а также после их отмены рекомендуется (по возможности) изменение дозы амлодипина. Одновременное применение симвастатина в дозе 80 мг с амлодипином, вне зависимости от дозы, способствует увеличению экспозиции симвастатина до 77% по сравнению с монотерапией симвастатином. Поэтому доза симвастатина не должна превышать 20 мг/сут. При одновременном применении амлодипин пожет повышать системную экспозицию циклоспорина или тасонермина. В таких случаях рекомендуется регулярный контроль концентрации циклоспорина или тасонермина в крови и коррекция дозы при необходимости. Установлена безопасность одновременного применения амлодипина с тиазидными диуретиками, бета-адреноблокаторами, ингибиторами АПФ, нитратами длительного действия, нитроглицерином (применяемым сублингвально), НПВС, антибиотиками и гипогликемическими препаратами для приема внутрь. При одновременном применении амлодипина и силденафила показано, что каждый препарат оказывал независимое антигипертензивное действие. Дополнительная информация Одновременное применение у 20 здоровых добровольцев 240 мл сока грейпфрута с однократной дозой амлодипина 10 мг, принимавшейся внутрь, не приводило к существенному влиянию на фармакокинетические свойства амлодипина. Одновременное применение амлодипина с циметидином не оказывало существенного влияния на фармакокинетику амлодипина. Одновременное

применение амлодипина с аторвастатином, дигоксином или варфарином существенно не влияло на фармакокинетику или фармакодинамику этих препаратов.

Особые указания

Во время лечения лекарственными препаратами, которые влияют на РААС, особенно при наличии нарушений функции почек и/или сердечной недостаточности, может возникать гиперкалиемия. У таких пациентов рекомендуется регулярный контроль содержания калия в сыворотке крови. Пациентам с нарушениями функции почек также рекомендуется периодический контроль концентрации креатинина в сыворотке крови. У некоторых пациентов, вследствие подавления РААС, особенно при применении комбинации средств, действующих на эту систему (например, добавление ингибитора АПФ или алискирена, прямого ингибитора ренина, к антагонистам рецепторов ангиотензина II), нарушается функция почек (включая острую почечную недостаточность). Терапия, сопровождающаяся подобной двойной блокадой РААС, не рекомендована и поэтому должна быть ограничена и проводиться строго индивидуально при тщательном контроле функции почек. В случаях зависимости сосудистого тонуса и функции почек преимущественно от активности РААС (например, у пациентов с хронической сердечной недостаточностью или заболеваниями почек, в т.ч. при стенозе почечных артерий) назначение препаратов, влияющих на эту систему, может сопровождаться развитием острой артериальной гипотензии, гиперазотемии, олигурии, и, в редких случаях, острой почечной недостаточностью. У пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной функционирующей почки, принимающих лекарственные препараты, влияющие на РААС, существует повышенный риск развития выраженной артериальной гипотензии и почечной недостаточности. У пациентов с первичным альдостеронизмом антигипертензивные лекарственные препараты, механизм действия которых состоит в ингибировании РААС, как правило, не эффективны. Таким образом, применение телмисартана в таких случаях не рекомендуется. У пациентов с аортальным или митральным стенозом, или при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии применение препарата Твинста, также как и других вазодилататоров, требует особой осторожности. В клиническом исследовании установлено, что применение амлодипина у пациентов с сердечной недостаточностью неишемической этиологии III и IV функционального класса (по классификации NYHA) сопровождалось более частым развитием отека легких (несмотря на отсутствие существенных различий в частоте ухудшения сердечной недостаточности по сравнению с плацебо). У пациентов с сахарным диабетом ИБС может протекать бессимптомно, вследствие чего может быть недиагностированной. Пациентам с сахарным диабетом необходимо пройти соответствующее обследование

для диагностики и лечения ИБС (например, пробу с физической нагрузкой) перед началом лечения препаратом Твинста. У пациентов с сахарным диабетом с сопутствующей ИБС вероятность фатального инфаркта миокарда и внезапной сердечно-сосудистой смерти может быть увеличена при лечении такими антигипертензивными средствами как антагонисты рецепторов ангиотензина II и ингибиторы АПФ. Нет данных о применении препарата Твинста у пациентов с нестабильной стенокардией, в остром периоде и в течение одного месяца после инфаркта миокарда. Ограничение потребления поваренной соли, интенсивная терапия диуретиками, диарея или рвота может привести к снижению ОЦК и/или гипонатриемии, вследствие чего возможно развитие симптоматической артериальной гипотензии, особенно после приема первой дозы препарата. Перед применением препарата Твинста такие состояния требуют коррекции. Опыт применения препарата Твинста у пациентов, которым была недавно проведена трансплантация почки, отсутствует. Амлодипин и телмисартан не удаляются при гемодиализе. Пациентам с нарушениями функции почек рекомендуется периодический контроль содержания калия и креатинина в сыворотке крови. Рекомендации в отношении дозирования препарата у пациентов с нарушениями функции печени не разработаны, поэтому следует соблюдать осторожность. Препарат Твинста эффективен при лечении пациентов негроидной расы (в этой популяции обычно снижена активность ренина в крови). Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами Исследования влияния на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами не проводились. Однако следует принимать во внимание, что во время лечения могут отмечаться такие нежелательные эффекты, как обморок, сонливость или головокружение. Поэтому следует соблюдать осторожность или избегать выполнения таких потенциально опасных действий, как вождение автотранспорта или управление механизмами.

Условия хранения

В сухом месте