Инструкция по применению
Торасемид-СЗ Таблетки 10 мг 60 шт

Характеристики

Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: Северная Звезда
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Торасемид
Количество в упаковке: 60
Дозировка действующего вещества: 10 мг



Описание

Торасемид является «петлевым» диуретиком. Максималь ныи# диуретическии# эффект развивается спустя 2-3 часа после приема препарата внутрь. Основнои# механизм деи# ствия препарата обусловлен обратимым связыванием то- расемида с контранспортером ионов натрия/хлора/калия, расположенным в апикальнои# мембране толстого сегмен та восходящеи# петли Генле, в результате чего снижается или полностью ингибируется реабсорбция ионов натрия и уменьшается осмотическое давление внутриклеточнои# жидкости и реабсорбция воды. Блокирует альдостероновые рецепторы миокарда, уменьшает фиброз и улучшает диа столическую функцию миокарда. Торасемид в меньшеи# степени, чем фуросемид, вызывает гипокалиемию, при этом он проявляет большую активность и его деи#ствие более продолжительно. Применение торасемида является наиболее обоснованным выбором для проведения длительнои# терапии.

Действующее вещество

Торасемид

Состав

активное вещество: торасемид - 10 мг вспомогательные вещества: лактозы моногидрат (лакто пресс) (сахар молочныи#) - 178,6 мг, крахмал прежелатинизированныи# (крахмал 1500) - 49,0 мг, кремния диоксид коллоидныи# (аэросил) -1 ,2 мг, магния стеарат - 1,2 мг.

Форма выпуска

Таблетки

Показания

•отечныи# синдром различного генеза, в т. ч. при хроническои# сердечнои# недостаточности, заболеваниях печени, легких и почек, • артериальная гипертензия.

Способ применения и дозы

Внутрь, один раз в день, не разжевывая, запивая достаточным количеством воды. Таблетки можно принимать в любое удобное постоянное время, независимо от приема пищи. Отечныи# синдром при хроническои# сердечнои# недостаточности Обычная начальная доза составляет 10-20 мг один раз в день. При необходимости доза может быть увеличена вдвое до получения требуемого эффекта. Отечныи# синдром при заболевании почек Обычная начальная доза составляет 20 мг один раз в день. При необходимости доза может быть увеличена вдвое до получения требуемого эффекта. Отечныи# синдром при заболевании печени Обычная начальная доза составляет 5-10 мг один раз в день. При необходимости, доза может быть увеличена вдвое до получения требуемого эффекта. Максимальная разовая доза составляет 40 мг, ее превышать не рекомен дуется (отсутствует опыт применения). Препарат приме няют в течение длительного периода или до исчезновения отеков. Артериальная гипертензия Начальная доза составляет 2,5 мг (1/2 таблетки по 5 мг) один раз в день. При отсутствии терапевтического эффекта в течение 4 недель дозу увеличивают до 5 мг один раз в день. При отсутствии адекватного снижения артериального давления при приеме в дозе 5 мг один раз в день в течение 4-6 недель дозу увеличивают до 10 мг один раз в день. Если применение препарата в дозе 10 мг в сутки не дает требуе мого эффекта в лечебную схему добавляют гипотензивныи# препарат другои# группы. Пациентам пожилого возраста коррекции дозы не требуется.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к торасемиду или к любому из компонентов препарата, у пациентов с аллергиеи# на сульфонамиды (сульфаниламидные противомикробные средства или препараты сульфонилмочевины), почечная недостаточность с ануриеи#, печеночная кома и прекома, рефрактерная гипокалиемия/рефрактерная гипонатриемия, гиповолемия (с артериальнои# гипотензиеи# или без нее) или дегидратация, резко выраженные нарушения оттока мочи любои# этиологии (включая одностороннее поражение мочевыводящих путеи#), гликозидная интоксикация, острыи# гломерулонефрит, декомпенсированныи# аортальныи# и митральныи# стеноз, гипертрофическая обструктивная кар диомиопатия, повышение центрального венозного давления (свыше 10 мм рт.ст.), гиперурикемия, одновременное применение аминогликозидов и цефалоспоринов, возраст до 18 лет, беременность, период грудного вскармливания, непереносимость лактозы, дефицит лактазы или глюкозогалактозная мальабсобция.

Применение при беременности и кормлении грудью

Торасемид не обладает тератогенным эффектом и фето- токсичностью, проникает через плацентарныи# барьер, вы зывая нарушения водно-электролитного обмена и тромбоцитопению у плода. Контролируемых исследовании# по применению торасемида у беременных не проводилось, препарат не рекомендуется применять во время беременности. Неизвестно, проникает ли торасемид в грудное молоко. При необходимости применения препарата Торасемид-СЗ в период лактации необходимо прекратить грудное вскармливание.

Побочные действия

Частота развития побочных эффектов классифицирована согласно рекомендациям Всемирнои# организации здраво охранения: очень часто: > 1/10 (> 10 %), часто:от>1 /100до1%и 1/1000 до 0,1 % и 1/10000 до 0,01 % и < 0,1 %), очень редко: < 1/10000 (< 0,01 %), частота неизвестна: частота не может быть оценена на ос новании имеющихся данных. Со стороны нервнои# системы: часто - головная боль, головокружение, сонливость, нечасто - судороги мышц нижних конечностеи#, частота неизвестна - спутанность сознания, обморок, паре стезии в конечностях (ощущение онемения, «ползания му рашек» и покалывания). Со стороны органов чувств: частота неизвестна - нарушение зрения, нарушение слуха, шум в ушах и потеря слуха (носит, как правило, обратимыи# характер) обычно у пациентов с почечнои# недостаточно стью или гипопротеинемиеи# (нефротическии# синдром). Со стороны сердечно-сосудистои# системы: нечасто - экстрасистолия, аритмия, тахикардия, частота неизвестна - чрезмерное снижение артериального давления, ортостатическая гипотензия, коллапс, тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия, снижение объема циркулирующеи# крови. Со стороны дыхательнои# системы: нечасто - носовое кровотечение. Со стороны пищеварительнои# системы. часто - диарея, нечасто - боль в животе, метеоризм, полидипсия, частота неизвестна - сухость во рту, тошнота, рвота, потеря аппетита, панкреатит, диспепсические расстрои#ства, внутрипеченочныи# холестаз. Со стороны кожи и подкожных тканеи#: частота неизвестна - кожныи# зуд, сыпь, крапивница, по лиморфная эритема, эксфолиативныи# дерматит, пурпура, васкулит, фотосенсибилизация. Со стороны опорно-двигательного аппарата: частота неизвестна - мышечная слабость. Со стороны мочевыделительнои# системы: часто - увеличение частоты мочеиспускания, полиурия, ник- турия, нечасто - учащенные позывы к мочеиспусканию, частота неизвестна - олигурия, задержка мочи (у пациентов с обструкциеи# мочевыводящих путеи#), интерстициальныи# нефрит, гематурия. Со стороны репродуктивнои# системы: частота неизвестна - снижение потенции. Со стороны обмена веществ: частота неизвестна - гипокалиемия, гипонатриемия, гипо- магниемия, гипокальциемия, гипохлоремия, метаболиче скии# алкалоз, гиповолемия, дегидратация (чаще у пациен тов пожилого возраста). Со стороны лабораторных показателеи#: нечасто - гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, частота неизвестна - гиперурикемия, небольшое повыше ние активности щелочнои# фосфатазы в плазме крови, по вышение концентрации креатинина и мочевины в плазме крови, повышение активности некоторых «печеночных» ферментов в плазме крови (например, гамма-глутамил- трансферазы), тромбоцитопения, леи#копения, агранулоци тоз, гипергликемия, снижение толерантности к глюкозе (воз можна манифестация латентно протекающего сахарного диабета). Прочие: частота неизвестна - апластическая или гемолитическая анемия.

Передозировка

Симптомы: усиленныи# диурез, сопровождающии#ся сни жением объема циркулирующеи# крови и нарушением во дно-электролитного баланса крови, с последующим выра женным снижением артериального давления, сонливостью и спутанностью сознания, коллапсом. Могут наблюдаться желудочно-кишечные расстрои#ства. Лечение: специфического антидота нет. Провокация рво ты, промывание желудка, активированныи# уголь. Лечение симптоматическое, снижение дозы или отмена препарата и одновременно восполнение ОЦК и показателеи# водно электролитного баланса и кислотно-основного состояния под контролем сывороточных концентрации# электролитов, гематокрита, симптоматическое лечение. Гемодиализ неэффективен.

Взаимодействие с другими препаратами

Повышает концентрацию и риск развития нефро- и ото- токсического деи#ствия цефалоспоринов, аминогликозидов, хлорамфеникола, этакриновои# кислоты, цисплатина, ам- фотерицина В (вследствие конкурентного почечного выве дения). Повышает эффективность диазоксида и теофиллина, сни жает - гипогликемических средств, аллопуринола. Прессорные амины и торасемид взаимно снижают эффек тивность. Лекарственные средства, блокирующие канальциевую се крецию, повышают концентрацию торасемида в сыворотке крови. При одновременном применении глюкокортикостероидов, амфотерицина В повышается риск развития гипокалиемии, с сердечными гликозидами - возрастает риск развития гликозиднои# интоксикации вследствие гипокалиемии (для высоко- и низкополярных) и удлинения периода полувыве- дения (для низкополярных). Снижает почечныи# клиренс препаратов лития и повышает вероятность развития интоксикации. Нестероидные противовоспалительные препараты, су- кральфат снижают диуретическии# эффект вследствие инги бирования синтеза простагландина, нарушения активности ренина в плазме крови и выведения альдостерона. Усиливает антигипертензивное деи#ствие гипотензивных средств, нервно-мышечную блокаду деполяризующих мио- релаксантов (суксаметонии#) и ослабляет деи#ствие недепо ляризующих миорелаксантов (тубокурарин). Одновременныи# прием больших доз салицилатов на фоне терапии торасемидом увеличивает риск проявления их ток сичности (вследствие конкурентного почечного выведения). Последовательное или одновременное применение тора семида с ингибиторами ангиотензинпревращающего фер мента (АПФ) или антагонистами рецепторов ангиотензина II может привести к сильному снижению артериального дав ления. Этого можно избежать, снизив дозу торасемида или временно отменив его. Одновременное использование пробенецида или метотрек сата может уменьшать эффективность торасемида (одина ковыи# путь секреции). С другои# стороны торасемид может приводить к снижению почечнои# элиминации этих лекар ственных средств. При одновременном применении циклоспорина и торасе мида увеличивается риск развития подагрического артрита вследствие того, что циклоспорин может вызвать наруше ние экскреции уратов почками, а торасемид - гиперурике- мию. Сообщалось, что у пациентов с высоким риском развития нефропатии, принимающих торасемид внутрь, при введе нии рентгеноконтрастных средств нарушения функции# по чек наблюдались чаще, чем у пациентов с высоким риском развития нефропатии, которым перед введением рентгено контрастных средств проводили внутривенную гидратацию. Биодоступность и, как следствие, эффективность торасеми да может быть снижена при совместнои# терапии с колести- рамином.

Особые указания

Применять строго по назначению врача. Пациенты с повышеннои# чувствительностью к сульфани ламидам и производным сульфонилмочевины могут иметь перекрестную чувствительность к препарату Торасемид-СЗ. Пациентам, получающим высокие дозы препарата Торасемид-СЗ в течение длительного периода, во избежа ние развития гипонатриемии, метаболического алкалоза и гипокалиемии, рекомендуется диета с достаточным содер жанием повареннои# соли и применение препаратов калия. Повышенныи# риск развития нарушении# водно-электролитного баланса отмечается у больных с почечнои# не достаточностью. В ходе курсового лечения необходимо периодически контролировать концентрацию электролитов плазмы крови (в том числе натрии#, кальции#, калии#, магнии#), кислотно-основное состояние, остаточныи# азот, креатинин, мочевую кислоту и проводить при необходимости соответ ствующую коррекционную терапию (с большеи# кратностью у больных с частои# рвотои# и на фоне парентерально вводи мых жидкостеи#). При появлении или усилении азотемии и олигурии у больных с тяжелыми прогрессирующими заболеваниями почек, рекомендуется приостановить лечение. Подбор режима доз больным с асцитом на фоне цирроза печени нужно проводить в стационарных условиях (наруше ния водно-электролитного баланса могут повлечь развитие печеночнои# комы). Даннои# категории пациентов показан ре гулярныи# контроль электролитов плазмы крови. У больных сахарным диабетом или со сниженнои# толерант ностью к глюкозе требуется периодическии# контроль кон центрации глюкозы в крови и моче. У больных в бессознательном состоянии, с гиперплазиеи# предстательнои# железы, сужением мочеточников необхо дим контроль диуреза в связи с возможностью острои# задержки мочи.

Срок хранения после открытия

В сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детеи# месте.

Условия хранения

3 года. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.