

Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

KANTAB® 8 mq, 16 mq, 32 mq tabletlər
CANTAB®

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Candesartan cilexetil

Tərkibi

Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 8, 16 və ya 32 mq kandesartan sileksetil vardır.

Köməkçi maddələr: laktoza monohidrat, qarğıdalı nişastası, polietilenqlikol 8000 P (Makroqol), aşağı əvəzlənmiş hidroksipropilsellüloza (L-HPC) (hidroksipropilsellüloza), kalsium karboksimetilsellüloza (kalsium karmelloza), maqnezium stearat, qırmızı dəmir oksidi (E172).

Təsviri

Kantab® 8 mq: dairəvi, tünd çəhrayı rəngli, bir tərəfdən bölünən tabletlərdir.

Kantab® 16 mq və Kantab® 32 mq: dairəvi, çəhrayı rəngli, bir tərəfdən bölünən tabletlərdir.

Farmakoterapevtik qrupu

Angiotenzin II reseptorlarının antaqonistləri.

ATC kodu: C09CA06.

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Angiotenzin II renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin ilkin vazoaktiv hormonudur və hipertenziyanın, ürək çatışmazlığının və digər ürək-damar xəstəliklərinin patofiziologiyasında vacib rol oynayır. Onun həmçinin orqanların hipertrofiyasının və zədələrin son mərhələsinin patogenezinə rolu var. Damarların daralması, aldosteronun stimullaşdırılması, su-duz homeostazının tənzimlənməsi və hüceyrələrin böyüməsinin stimullaşdırılması kimi angiotenzin II-nin əsas fizioloji təsirləri I tip (AT₁) reseptor hesabına baş verir.

Kandesartan sileksetil peroral istifadə üçün nəzərdə tutulan prodərmandır. O, mədə-bağırsaq traktında efir hidrolizi zamanı absorbsiya olunduqda, sürətli şəkildə aktiv maddə olan kandesartana çevrilir. Kandesartan AII-ə olub, AT₁-reseptorlarına selektiv sıx bağlanılır və yavaş dissosiasiya olunur. Onun aqonist aktivliyi yoxdur.

Kandesartan bradikinini parçalayan və angiotenzin I-i angiotenzin II-yə çevirən AÇF-i inhibə etmir. Onun AÇF-ə təsiri yoxdur, həmçinin bradikininin və ya P substansiyasının artmasına təsiri yoxdur. Kandesartan ilə AÇF inhibitorlarının müqayisəli nəzarətli klinik tədqiqatlarında öskürək hallarının rastgəlmə tezliyi kandesartan sileksetil qəbul edən xəstələrdə daha az olmuşdur.

Kandesartan digər hormon reseptorlarını və ya ürək-damar sisteminin tənzimlənməsində əhəmiyyətli olan ion kanallarını bağlamır və onları blokada etmir. Angiotenzin II (AT₁) reseptorlarının antaqonizmi plazmada renin səviyyəsinin, angiotenzin I və angiotenzin II səviyyələrinin dozadan asılı artması və plazmada aldosteronun konsentrasiyasının azalması ilə nəticələnir.

Farmakokinetikası

Absorbsiyası və paylanması

Peroral qəbul edildikdən sonra kandesartan sileksetil aktiv maddə olan kandesartana çevrilir.

Kandesartan sileksetilin oral məhlulunu qəbul etdikdə kandesartanın mütləq biomənimsənilməsi təxminən 40 % təşkil edir. Oral məhlul ilə müqayisədə tablet formasının nisbi biomənimsənilməsi çox az dəyişiklik ilə təxminən 34 % təşkil edir. Buna görə də tabletin təxmini olunan mütləq biomənimsənilməsi 14 % təşkil edir. Qan plazmasında orta pik konsentrasiyaya (C_{max}) tablet qəbul edildikdən 3-4 saat sonra çatır. Kandesartanın qan

plazmasında konsentrasiyası terapevtik dozalanmadan asılı olaraq doza artdıqca xətti artır. Kandesartanın farmakokinetikasında cinsiyyətdən asılı dəyişikliklər müşahidə edilməmişdir. Plazma konsentrasiyasının altındakı sahənin kandesartanın zaman əyrisinə (AUC) olan nisbətə qida qəbulu əhəmiyyətli dərəcədə təsir etməmişdir. Kandesartan zülallarla yüksək dərəcədə birləşir (99 %-dan artıq). Kandesartanın paylanması məlum olan həcmi 0,1 l/kq-dır.

Kandesartanın biotransformasiyası qida qəbulundan asılı deyildir.

Biotransformasiyası və eliminasiyası

Kandesartan əsasən dəyişilməmiş şəkildə sidik və ödlə və yalnız az miqdarda qaraciyər metabolizmi (CYP2C9) ilə xaric edilir. Məlum olan qarşılıqlı təsir tədqiqatları CYP2C9 və CYP3A4-ə heç bir təsirin olmadığını göstərir. *In vitro* məlumatlara əsasən, *in vivo* metabolizmi P450 sitoxromunun CYP1A2, CYP2A6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1 və ya CYP3A4 izofermentlərindən asılı olan dərman vasitələrinin hər hansı biri ilə qarşılıqlı təsirin baş verməsi gözlənilmir. Kandesartanın yarımparçalanma dövrü təxminən 9 saatdır. Dozanın bir neçə dəfə artırılması zamanı akkumulyasiya baş verməmişdir.

Kandesartanın ümumi plazma klirensi təxminən 0,37 ml/dəq/kq təşkil edir, böyrək klirensi ilə 0,19 ml/dəq/kq. Kandesartanın böyrəkdən eliminasiyası həm yumaqcıq filtrasiyası, həm də aktiv şəkildə kanal sekresiyası ilə baş verir. ¹⁴C-nişanlanmış kandesartan sileksetilin peroral dozasının qəbulundan sonra dozanın təxminən 26 %-i dəyişilməmiş şəkildə kandesartan kimi və 7 % isə qeyri-aktiv metabolit şəklində sidiklə xaric olunur, dozanın təxminən 56 %-i dəyişilməmiş şəkildə kandesartan kimi və 10 % qeyri-aktiv metabolit şəklində nəcisə xaric olunur.

Xüsusi əhali qrupunda farmakokinetikası

Gənc xəstələrlə müqayisədə yaşlı insanlarda (65 yaşdan yuxarı) C_{max} və kandesartanın AUC göstəriciləri müvafiq olaraq təxminən 50 % və 80 % yüksəkdir. Lakin, kandesartan qəbulundan sonra qan təzyiqinə təsiri və rast gəlinən əlavə təsirlərin tezliyi gənc və yaşlı xəstələrdə eynidir.

İstifadəsinə göstərişlər

- Yetkin insanlarda hipertonikanın müalicəsi üçün.
- Ürək çatışmazlığı və sol mədəciyin sistolik disfunksiyası (sol mədəciyin atım fraksiyası ≤ 40 %) olan yetkin insanlarda angiotenzinçevirici fermentin (AÇF) inhibitorlarına əlavə terapiya kimi və ya AÇF inhibitorlarına dözümlülük yaxşı olmadıqda.

Əks göstərişlər

- Kandesartan sileksetilə və ya köməkçi maddələrin hər hansı birinə qarşı yüksək həssaslıq.
- Hamiləliyin ikinci və üçüncü trimestri.
- Ağır qaraciyər çatışmazlığı və/və ya xolestaz.

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Böyrək çatışmazlığı

Renin-angiotenzin-aldosteron sistemini inhibə edən digər vasitələr kimi, Kantab® ilə müalicə alan xəstələrin böyrək funksiyasında dəyişikliklər müşahidə oluna bilər.

Kantab® böyrək çatışmazlığı olan arterial hipertoniyalı xəstələrdə istifadə olunduqda, plazmada kalium və kreatinin səviyyəsinin vaxtaşırı monitorinqi tövsiyə olunur. Çox ağır və ya böyrək çatışmazlığının son mərhələsi (kreatinin klirensi < 15 ml/dəq) olan xəstələrdə aparılmış tədqiqatlar məhdud saydadır. Belə xəstələrdə Kantab® qan təzyiqinə nəzarət etməklə diqqətlə təyin olunub dozalandırılmalıdır. Ürək çatışmazlığı olan, xüsusilə 75 və daha yuxarı yaşlı və böyrək funksiyasının pozulması olan xəstələrin qiymətləndirilməsinə böyrək funksiyasının periodik müşahidəsi də daxil edilməlidir. Kantab® dozasının təyinatı zaman plazma kreatinin və kaliumun monitorinqinin aparılması tövsiyə edilir. Ürək çatışmazlığı olan xəstələrin iştirak etdiyi kliniki tədqiqatlara plazma kreatininini > 265 $\mu\text{mol/l}$ (> 3 mq/dl) olan xəstələr daxil edilməmişdilər.

Ürək çatışmazlığında AÇF inhibitoru ilə birgə terapiya

Əlavə reaksiyalar riski, xüsusilə də böyrək funksiyasının çatışmazlığı və hiperkaliyemiya Kantab® AÇF inhibitoru ilə birlikdə istifadə edildikdə arta bilər. Bu tip müalicə qəbul edən xəstələr müntəzəm və diqqətli şəkildə nəzarətdə saxlanılmalıdırlar.

Hemodializ

Kantab® hemodializdə olan xəstələrdə qan təzyiqinin daimi monitorinqi aparılmaqla diqqətlə titrasiya edilməlidir.

Böyrək arteriyasının stenozu

Renin-angiotenzin-aldosteron sisteminə təsir göstərən dərmanlar, o cümlədən, angiotenzin II reseptorlarının antaqonistləri (AIIRA), böyrək arteriyalarının ikitərəfli stenozu yaxud tək böyrəkdə arteriya stenozu olan xəstələrin qanında sidik cövhərini və plazmada kreatininin miqdarını artırma bilər.

Hipotenziya

Kantab® ilə müalicə zamanı ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə hipotenziya baş verə bilər. Hipotenziya, həmçinin yüksək dozada diuretiklər qəbul edən damardaxili həcm azalması olan hipertoniya xəstələrdə də baş verə bilər. Hipovolemiyanın korreksiyası və müalicəyə başlamaq haqqında qərar qəbul edildikdə ehtiyatlı olmaq lazımdır.

Anesteziya və cərrahiyyə

Angiotenzin II reseptorlarının antaqonistləri ilə müalicə olunan xəstələrdə anesteziya və cərrahiyyə zamanı renin-angiotenzin sisteminin blokadası səbəbindən hipotenziya baş verə bilər. Çox nadir hallarda, hipotenziya ağır ola bilər, ona görə də, venadaxili mayələrin və/və ya vazopressorların istifadəsinə tələb yarana bilər.

Aorta və mitral qapağın stenozu (obstruktiv hipertrofik kardiomiopatiya)

Digər vazodilatatorlarla olduğu kimi, hemodinamik aorta və ya mitral qapağın stenozu olan və ya obstruktiv hipertrofik kardiomiopatiyadan əziyyət çəkən xəstələrdə xüsusilə ehtiyatlı olmaq lazımdır.

Birincili hiperaldosteronizm

Bu qrup xəstələrdə Kantab®-in istifadəsi tövsiyə edilmir.

Hiperkaliyemiya

Kantab®-in kalium saxlayıcı diuretiklər, kalium əlavələri, tərkibində kalium olan duz əvəzediciləri və ya kaliumun səviyyəsini artırma bilən (məsələn, heparin) digər dərman vasitələri ilə eyni vaxtda tətbiq edilməsi hipertonik xəstələrin plazmasında kaliumun artmasına gətirib çıxara bilər. Kaliumun monitorinqi diqqətli şəkildə aparılmalıdır.

Kantab® ilə müalicə almış ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə hiperkaliyemiya yarana bilər. Kaliumun qan plazmasında periodik olaraq monitorinqinin keçirilməsi tövsiyə olunur. AÇF inhibitoru, kalium saxlayıcı sidikqovucu vasitələri (məsələn, spironolakton) və Kantab®-in kombinasiyası tövsiyə edilmir və istifadəsi yalnız potensial fayda və risklərin qiymətləndirilməsindən sonra baxıla bilər.

Ümumi

Damar tonusu və böyrək funksiyası başlıca olaraq renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin (məsələn, ağır durğun ürək çatışmazlığı və ya böyrək xəstəliyi, o cümlədən böyrək arteriyasının stenozu olan xəstələr) aktivliyindən asılı olan xəstələrin bu sistemə təsir göstərən digər dərman vasitələri ilə müalicəsi kəskin hipotenziya, azotemiya, oliguriya və ya nadir hallarda kəskin böyrək çatışmazlığı ilə assosiasiya oluna bilər. AIIRA-lərin oxşar effektlərinin mümkünlüyü istisna edilməməlidir. Hər hansı bir antihipertenziv vasitədə olduğu kimi, işemik kardiopatiya və ya işemik serebro-vaskulyar xəstəlikləri olan xəstələrdə həddindən artıq arterial təzyiqinin aşağı düşməsi miokard infarktına və ya insultra gətirib çıxarda bilər.

Kandesartanın antihipertenziv təsiri qan təzyiqini azaltmaq xüsusiyyətləri olan (onu antihipertenziv vasitə kimi və ya digər göstərişlərə görə təyin olunmasından asılı olmayaraq) digər dərman vasitələri ilə birgə təyini zamanı arta bilər.

Kantab®-in tərkibində laktoza mövcuddur. Qalaktozaya qarşı nadir irsi problemləri olan xəstələr, Lapp laktoza çatışmazlığı və ya qlükoza-qalaktoza malabsorbsiyası olan xəstələr bu dərman vasitəsini qəbul etməməlidirlər.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Klinik farmakokinetik tədqiqatlarda öyrənilmiş vasitələrə hidroxlorotiazid, varfarin, diqoksin, peroral kontraseptivlər (etinilestradiol/levonorqestrel), qlibenklamid, nifedipin və enalapril daxildirlər. Bu dərman vasitələri ilə klinik cəhətdən əhəmiyyətli farmakokinetik qarşılıqlı təsir müəyyən edilməmişdir.

Qan plazmasında litiumun konsentrasiyasının geriyə dönən artması və toksikliyi litiumun AÇF inhibitorları ilə birgə qəbulu zamanı qeydə alınmışdır. AIIRA-lar ilə də eyni təsir baş verə bilər. Kandesartanın litiumla istifadəsi məsləhət görülmür. Əgər kombinasiyanın zərurəti sübut olunarsa, qan plazmasında litium səviyyəsinin diqqətli monitorinqi tövsiyə olunur.

AIIRA-lər qeyri-steroid iltihab əleyhinə dərman preparatları (QSİƏP) (yəni COX-2 inhibitorları, asetilsalisil turşusu > 3 q/gün) ilə eyni zamanda qəbul olunduqda, antihipertenziv təsirinin azalması baş verə bilər.

AÇF inhibitorları ilə olduğu kimi, AIIRA-lər və QSİƏP-lərin eyni vaxtda qəbul edilməsi mümkün kəskin böyrək çatışmazlığı daxil olmaqla böyrək funksiyasının pisləşməsi riskinin və xüsusilə də artıq mövcud zəifləmiş böyrək funksiyası olan xəstələrdə plazmada kaliumun artmasına gətirib çıxarır. Kombinasiya, xüsusilə də yaşlı insanlarda ehtiyatla həyata keçirilməlidir. Xəstələr düzgün şəkildə hidratasiya olunmalıdırlar və müalicəyə başlandıqdan sonra böyrək funksiyasının vaxtaşırı diqqətli monitorinqi həyata keçirilməlidir.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Hamiləlik zamanı AIIRA təyin edilməməlidir. AIIRA ilə aparılan müalicə vacib hesab edilmədiyi təqdirdə, hamiləlik planlaşdıran xəstələr onu hamiləlik dövründə tətbiq edilməsi zamanı təhlükəsizlik profili sübut olunan alternativ antihipertenziv müalicə ilə dəyişdirilməlidirlər. Hamiləlik təsdiqləndiyi halda, AIIRA ilə müalicə dərhal dayandırılmalı və əgər uyğundursa alternativ müalicəyə başlanılmalıdır.

Laktasiya

Uşaqların ana südü ilə qidalanması zamanı Kantab®-ın istifadəsi ilə bağlı heç bir məlumat mövcud olmadığından, Kantab® tövsiyə edilmir və laktasiya dövründə daha yaxşı təhlükəsizlik profili müəyyən edilmiş alternativ müalicə üsulları, xüsusilə də yeni və ya erkən doğulmuş körpələrin ana südü ilə qidalandırılması zamanı daha üstün hesab edirlər.

Nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Kandesartanın nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmlərdən idarə etmək qabiliyyətinə təsirini öyrənməyə yönəlmiş tədqiqatlar keçirilməmişdir. Lakin, nəzərə almaq lazımdır ki, Kantab® ilə müalicə zamanı nadir hallarda başgicəllənmə və ya yorğunluq hissi yarana bilər.

İstifadə qaydası və dozası

İstifadə qaydası

Peroral istifadə.

Kantab® qida qəbulundan asılı olmayaraq gündə bir dəfə qəbul edilməlidir.

Kandesartanın biomənimsənilməsi qidadan asılı deyil.

Hipertenziya zamanı dozalanma

Kantab®-ın tövsiyə edilən başlanğıc və dəstəkəddici dozası gündə bir dəfə 8 mq təşkil edir.

Antihipertenziv təsirin böyük hissəsi 4 həftə ərzində əldə olunur. Qan təzyiqi düzgün şəkildə nəzarət olunmayan bəzi xəstələrdə doza gündə bir dəfə 16 mq-dək və maksimum gündə bir dəfə 32 mq-dək artırılı bilər. Müalicəyə qan təzyiqindəki dəyişikliyə uyğun olaraq korreksiyalar edilməlidir.

Kantab® digər antihipertenziv vasitələrlə birgə təyin edilə bilər. Hidroxlortiazidin əlavə edilməsi ilə kandesartanın müxtəlif dozalarının antihipertenziv təsirinin artması göstərilmişdir.

Ürək çatışmazlığı zamanı dozalanma

Kantab®-in adətən tövsiyə olunan başlanğıc dozası gündə bir dəfə 4 mq-dır. Hədəf 32 mq dozayadək yaxud keçirilə bilən yüksək dozaya qədər artan titrasiya ən azı 2 həftəlik interval ilə dozanı iki dəfə artırılmaqla aparılmalıdır. Ürək çatışmazlığı olan xəstələrin qiymətləndirilməsinə hər zaman böyrək funksiyasının, o cümlədən, plazmada kreatininin və kaliumun monitorinqi daxil edilməlidir. Kantab® ürək çatışmazlığının müalicəsi üçün istifadə olunan digər dərman vasitələri, o cümlədən, AÇF inhibitorları, beta-blokatorlar, diuretiklər, üskükotu və ya bu dərman vasitələrinin ardıcıl və ya kombinasiyası şəklində istifadə edilə bilər. AÇF inhibitorlarının, kalium qovucu diuretiklərin (məsələn, spironolakton) Kantab®-la birgə istifadəsi tövsiyə olunmur və yalnız potensial fayda və risklərin qiymətləndirilməsindən sonra istifadəsi haqqında qərar alınmalıdır.

Xüsusi qrup xəstələr

Yaşlı və yaxud damardaxili həcm azalması və ya böyrək çatışmazlığı və ya yüngül və orta dərəcəli qaraciyər çatışmazlığı ilə olan xəstələrdə başlanğıc dozanın tənzimlənməsinə ehtiyac yoxdur.

Pediatrik populyasiya

Yeni doğulmuş və 18 yaşa qədər olan uşaqlarda hipertenziyanın və ürək çatışmazlığının müalicəsi zamanı Kantab®-in təhlükəsizliyi və effektivliyi müəyyən edilməyib. Heç bir məlumat məlum deyildir.

Damardaxili həcm azalması ilə xəstələr

Hipotoniya riski ehtimalı olan xəstələrdə (damardaxili həcm azalması olan xəstələr) 4 mq-lıq başlanğıc doza istifadəsi tövsiyə oluna bilər.

Böyrək çatışmazlığı olan xəstələr

Böyrək çatışmazlığı, o cümlədən hemodializdə olan xəstələrdə başlanğıc doza 4 mq-dır. Doza cavaba görə titrasiya edilməlidir. Böyrək çatışmazlığının çox ağır və ya son mərhələsi (kreatinin klirensi < 15 ml/dəq) olan xəstələrdə istifadə haqqında məlumatlar məhduddur.

Qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələr

Yüngül və orta qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələrə gündə bir dəfə 4 mq-lıq ilkin doza istifadəsi tövsiyə edilir. Doza cavaba uyğun olaraq dəyişdirilə bilər. Kantab® ağır qaraciyər çatışmazlığı və/və ya xolestaz olan xəstələrə əks göstərişdir.

Qara dərili xəstələr

Kandesartanın antihipertenziv təsiri qara dərili xəstələrdə qara dərili olmayan xəstələrlə müqayisədə daha zəif olur. Nəticədə, Kantab®-in dozasının artırılması və dəstəkləyici müalicə fonunda qan təzyiqinə nəzarətə qara dərili olmayan xəstələrə nisbətən qara dərili xəstələrdə daha tez-tez ehtiyac ola bilər.

Əlavə təsirləri

Aşağıda klinik tədqiqatlar və post-marketing araşdırmalar zamanı qeyd olunmuş əlavə təsirlər göstərilmişdir.

Əlavə təsirləri göstərmək üçün istifadə olunan tezliklər: çox tez-tez ($\geq 1/10$); tez-tez ($\geq 1/100$ -dən < $1/10$ -dək); bəzən ($\geq 1/1000$ -dən < $1/100$ -dək); nadir ($\geq 1/10000$ -dən < $1/1000$ -dək); çox nadir (< $1/10000$); məlum deyil (mövcud məlumatlar əsasında qiymətləndirilə bilməz).

İnfeksiyalar və invaziya

Tez-tez: tənəffüs infeksiyaları.

Qan və limfa sistemində baş verən pozğunluqlar

Çox nadir: leykopeniya, neytropeniya və aqranulositoz.

Maddələr mübadiləsi və qidalanmada baş verən pozğunluqlar

Tez-tez: hiperkaliemiya.

Çox nadir: hiperkaliemiya, hiponatriemiya.

Sinir sistemində baş verən pozğunluqlar

Tez-tez: başgicəllənmə/vertigo, baş ağrısı.

Damar pozğunluqları

Tez-tez: hipotenziya.

Tənəffüs, döş qəfəsi və divararalığı pozğunluqları

Çox nadir: öskürək.

Mədə-bağırsaq pozğunluqları

Çox nadir: ürəkbulanma.

Hepato-biliar pozğunluqlar

Çox nadir: qaraciyər fermentləri səviyyəsinin artması, qaraciyər funksiyasının pozulması və ya hepatit.

Dəri və dərialtı toxumalarda baş verən pozğunluqlar

Çox nadir: angionevrotik ödem, səpgi, övrə, qaşınma.

Əzələ-skelet və birləşdirici toxumada baş verən pozğunluqlar

Çox nadir: beldə ağrı, artralgiya, mialgiya.

Böyrək və sidikçixarıcı yollarda baş verən pozğunluqlar

Çox nadir: böyrək çatışmazlığı, o cümlədən böyrək çatışmazlığına həssas olan xəstələrdə.

Laborator nəticələr

Ümumiyyətlə, kandesartanın rutin laborator göstəricilərə klinik əhəmiyyətli təsiri olmamışdır.

Renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin digər inhibitorlarının istifadəsi zamanı hemoqlobinin az miqdarda azalması qeydə alınmışdır. Kantab[®] qəbul edən xəstələr üçün laborator göstəricilərinin müntəzəm monitorinqinə adətən ehtiyac olmur. Lakin, böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə, plazmada kreatininin və kalium səviyyəsinin mütəmadi monitorinqi tövsiyə olunur.

DƏRMAN QƏBULU ZAMANI GÖZLƏNİLMƏZ ƏLAVƏ TƏSİRLƏR YARANDIQDA

HƏKİMİNİZLƏ MƏSLƏHƏTLƏŞİN!

Doza həddinin aşılması

Simptomları

Farmakoloji göstəriciləri nəzərə alaraq doza həddinin aşılması simptomatik hipotenziya və başgicəllənmə kimi simptomlarla özünü göstərə bilər. Doza həddinin aşılmasının (kandesartan sileksetil 672 mq qədər) aradan qaldırılması ayrı-ayrı hallarda xəstədə ağırlaşdırıcı amillər olmadan baş verirdi.

Müalicəsi

Əgər simptomatik hipotenzianın yaranma riski olarsa, simptomatik müalicə aparılmalıdır və həyati vacib orqan və sistemlər nəzarətdə saxlanılmalıdırlar. Xəstə ayaqları yuxarı qaldırılaraq beli üstə uzadılmalıdır. Əgər bu effekt verməssə, plazmanın həcmi izotonik duz məhlulu kimi infuziyalardan istifadə olunmaqla artırılmalıdır. Simpatomimetik dərman vasitələri yuxarıda göstərilən tədbirlər effektiv olmadıqda tətbiq edilə bilər.

Kandesartan hemodializ ilə xaric olunmur.

Buraxılış formaları

Kantab[®] 8 mq

14 tablet, şəffaf PVX/PE/PVDX-Al blisterdə. 2 blister (28 tablet) içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Kantab[®] 16 mq

14 tablet, şəffaf PVX/PE/PVDX-Al blisterdə. 2 blister (28 tablet) içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Kantab[®] 32 mq

14 tablet, şəffaf PVX/PE/PVDX-Al blisterdə. 2 blister (28 tablet) içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Saxlanma şəraiti

25 °C-dən aşağı temperaturda, orijinal qutusunda və uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır.

Yararlılıq müddəti

2 il

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etmək olmaz.

Aptekdən buraxılma şərti

Resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı

NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.

Sancaklar 81100 Düzce/Türkiye.

Lisenzia sahibi

NOBEL İLAÇ SANAYİİ VE TİCARET A.Ş.

Ümraniye 34768 İstanbul/Türkiye.