

ІНСТРУКЦІЯ

для медичного застосування препарату

Вальсакор® Н 80

Вальсакор® Н 160

Вальсакор® HD 160

(Valsacor® Н 80)

(Valsacor® Н 160)

(Valsacor® HD 160)

Склад:

діючі речовини: 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить 80 мг валсартану та 12,5 мг гідрохлортіазиду або 160 мг валсартану та 12,5 мг гідрохлортіазиду, або 160 мг валсартану та 25 мг гідрохлортіазиду

допоміжні речовини: ядро таблетки – целюлоза мікрокристалічна, лактози моногідрат, магнію стеарат, натрію кроскармелоза, повідон, кремнію діоксид колоїдний безводний.

Плівкова оболонка: гіпромелоза, титану діоксид (Е 171), макрогол 4000, оксид заліза червоний (Е 172), оксид заліза жовтий (Е 172) – лише у Вальсакор® Н 80 та у Вальсакор® Н 160.

Лікарська форма Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Фармакотерапевтична група. Антагоністи ангіотензину II та діуретики Валсартан та діуретики. АТС С09D А03.

Клінічні характеристики.

Показання.

Артеріальна гіпертензія у пацієнтів, тиск крові яких належно не регулюється монотерапією

Протипоказання.

Підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату; підвищена чутливість до похідних

сульфонамідів; тяжкі порушення функції печінки, цироз печінки та холестази; анурія, тяжкі порушення функції нирок [кліренс креатиніну < 30 мл/хв]; рефрактерна гіпокаліємія, гіпонатріємія, гіперкальціємія або симптоматична гіперурикемія; одночасне застосування антагоністів рецепторів ангіотензину – у тому числі валсартану або інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (ІАПФ) з аліскіреном у пацієнтів з цукровим діабетом або нирковою недостатністю (ШКФ < 60 мл/хв/1,73 м²); вагітні або жінки, які планують завагітніти (див. «Застосування у період вагітності або годування груддю»).

Спосіб застосування та дози.

Рекомендована доза – 1 таблетка Вальсакор® Н 80 (80 мг/12,5 мг) на добу. У разі недостатнього зниження артеріального тиску через 3-4 тижні після початку лікування рекомендується розглянути можливість збільшення дози до 1 таблетки Вальсакор® Н 160 (160 мг/12,5 мг) 1 раз на добу. Вальсакор® HD 160 (160 мг/25 мг) слід призначати пацієнтам, у яких не досягається достатнє зниження артеріального тиску при застосуванні Вальсакор® Н 160.

У разі недостатнього зниження артеріального тиску при прийомі Вальсакор® HD 160 слід розпочати лікування таблетками валсартану/гідрохлортіазиду 320 мг/12,5 мг (Вальсакор® Н 320). Таблетки валсартану/гідрохлортіазиду 320 мг/25 мг (Вальсакор® В 320) слід застосовувати пацієнтам, в яких контроль артеріального тиску недостатній при прийомі таблеток валсартану/гідрохлортіазиду 320 мг/12,5 мг. Максимальна добова доза – 320 мг/25 мг.

Антигіпертензивний ефект головним чином відзначається у перші 2 тижні. У більшості пацієнтів максимальний ефект відзначається протягом 4 тижнів. Однак для деяких пацієнтів може знадобитися 4-8 тижнів лікування. Це слід врахувати при титруванні дози.

Вальсакор® Н 80, Вальсакор® Н 160 та Вальсакор® HD 160 можна приймати незалежно від прийому їжі, запиваючи водою.

Додаткова інформація про особливі категорії пацієнтів

Пацієнти літнього віку

Для пацієнтів літнього віку жодного коригування дози не потрібно

Ниркова недостатність

Для пацієнтів з нирковою недостатністю незначного або помірною ступеня не потребується коригування дози (швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) 30 мл/хв). Через вміст гідрохлортіазиду препарат протипоказаний пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю (ШКФ < 30 мл/хв) та анурією (див. розділи «Протипоказання», «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій» та «Фармакокінетика»). Одночасне застосування з аліскіреном протипоказане пацієнтам із нирковою недостатністю (ШКФ < 60 мл/хв/1,73 м²) (див. розділ «Протипоказання»).

Цукровий діабет

Одночасне застосування валсартану та аліскірену протипоказане пацієнтам із цукровим діабетом. (див. розділ «Протипоказання»).

Печінкова недостатність.

У пацієнтів з печінковою недостатністю в незначній та помірній формі без наявності холестази, доза валсартану не має перевищувати 80 мг (див. розділ «Особливості застосування»). Коригування дози гідрохлортіазиду не потребується у пацієнтів з печінковою недостатністю в незначній або помірній формі. Через вміст валсартану, препарат протипоказаний пацієнтам з тяжкою печінковою недостатністю або з біліарним цирозом печінки та холестазом (див. розділи «Протипоказання», «Особливості застосування» та «Фармакокінетика»).

Побічні реакції.

Побічні реакції, що виникають при прийомі комбінації валсартану/гідрохлортіазиду

З боку обміну речовин та харчування: зневоднення.

З боку нервової системи: запаморочення, парестезія, синкопе, сплутаність свідомості, дезорієнтація, нервозність, зміни настрою, ксантопсія.

З боку органів зору: нечіткість зору.

З боку органів слуху та лабіринту: дзвін у вухах.

З боку судин: артеріальна гіпотензія.

З боку дихальної системи, органів грудної клітки та середостіння: кашель, некардіогенний набряк легень, респіраторний дистрес, пневмоніт.

З боку шлунково-кишкового тракту: діарея, відчуття спраги, запалення слинних залоз, холецистит.

З боку м'язово-скелетної та сполучної тканини: міалгія, артралгія.

З боку шкіри та підшкірних тканин: пурпура, токсичний епідермальний некроліз, екзема.

З боку серця: серцева недостатність.

З боку нирок та сечовивідних шляхів: порушення функції нирок, інтерстиціальний нефрит.

З боку печінки та жовчовивідних шляхів: гіпохлоремічний алкалоз, що може індукувати печінкову енцефалопатію або печінкову кому.

Загальні розлади та реакції у місці введення: втома, анафілактична реакція, шок.

Лабораторні та інструментальні дані: підвищення рівня сечової кислоти в сироватці крові, підвищення білірубину та креатиніну в сироватці крові, гіпокаліємія; гіпонатріємія; підвищення рівня азоту в сечовині крові; нейтропенія; гіперурикемія, що може провокувати напади подагри у пацієнтів з асимптомним перебігом захворювання; зниження глюкозотолерантності, що може зумовити маніфестацію латентного цукрового діабету.

Наступні реакції спостерігалися у хворих на артеріальну гіпертензію: абдомінальний біль, занепокоєння, артрит, біль у спині, бронхіт, біль у грудях, запаморочення, диспепсія, задишка, сухість у роті, носові кровотечі, імпотенція, гастроентерит, головний біль, підвищене потовиділення, гіпестезія, грип, безсоння, розтягнення зв'язок, судомні м'язів, розтягнення м'язів, нудота, закладеність носа, застійні явища у навколоносових пазухах, біль у шиї, набряк, периферичний набряк, середній отит, біль у кінцівках, прискорене серцебиття, фаринголарингеальний біль, полакурія, підвищення температури, назофарингіт, синусит, сонливість, тахікардія, інфекції верхніх дихальних шляхів, інфекції сечовивідних шляхів, вертиго, вірусні інфекції, порушення зору. Невідомо, чи мали ці ефекти причинний зв'язок із терапією.

Додаткова інформація про окремі компоненти

Побічні реакції, що виникають при прийомі одного з окремих компонентів, також можуть бути потенційними небажаними ефектами внаслідок прийому валсартану/гідрохлортіазиду

Побічні реакції, що виникають при прийомі валсартану

З боку крові та лімфатичної системи: зниження гемоглобіну, зниження гематокриту, тромбоцитопенія.

З боку імунної системи: інші реакції надмірної чутливості/алергічні реакції, включаючи сироваткову реакцію.

З боку обміну речовин та харчування: підвищення рівня калію в сироватці крові, гіпонатріємія.

З боку органів слуху та лабіринту: вертиго.

З боку судин: васкуліт.

З боку шлунково-кишкового тракту: абдомінальний біль.

З боку печінки та жовчовивідних шляхів: підвищення показників функції печінки.

З боку шкіри та підшкірних тканин: ангіоневричний набряк, висипання, свербіж.

З боку нирок та сечовивідних шляхів: ниркова недостатність.

Наступні реакції спостерігалися у хворих на артеріальну гіпертензію: артралгія, астенія, біль у спині, діарея, запаморочення, головний біль, безсоння, зниження лібідо, нудота, набряк, фарингіт, риніт, синусит, запалення верхніх дихальних шляхів, вірусні інфекції.

Побічні реакції, що виникають при прийомі гідрохлортіазиду

Гідрохлортіазид широко застосовують протягом багатьох років, часто у більших дозах, аніж містить Вальсакор® Н 80, Вальсакор® Н 160 та Вальсакор® HD 160. У пацієнтів, які отримували монотерапію тіазидними діуретиками, включаючи гідрохлортіазид, відзначалися такі побічні реакції:

З боку крові та лімфатичної системи: тромбоцитопенія, що іноді супроводжується пурпурою, агранулоцитоз, лейкопенія, гемолітична анемія, недостатність кісткового мозку, апластична анемія.

З боку імунної системи: реакції надмірної чутливості.

З боку обміну речовин та харчування: гіпокаліємія, підвищення ліпідів в крові (здебільшого при великих дозах), гіпонатріємія, гіпомагніємія, гіперурикемія, гіперкальціємія, гіперглікемія, глюкозурія та погіршення діабетичного метаболічного стану, гіпохлоремічний алкалоз.

З боку психіки: депресія, порушення сну.

З боку нервової системи: головний біль, запаморочення, парестезія.

З боку органів зору: погіршення зору, гостра закритокутова глаукома.

З боку серця: серцева аритмія.

З боку судин: постуральна гіпотензія, яка може посилюватися при застосуванні алкоголю, анестетиків, седативних препаратів.

З боку дихальної системи, органів грудної клітки та середостіння: респіраторний дистрес, включаючи пневмонію та набряк легень.

З боку шлунково-кишкового тракту: втрата апетиту, незначна нудота та блювання, запор, дискомфорт у шлунково-кишковому тракті, діарея, панкреатит.

З боку печінки та жовчовивідних шляхів: внутрішньопечінковий холестаз або жовтяниця.

З боку нирок та сечовивідних шляхів: гостра ниркова недостатність, ниркові розлади.

З боку шкіри та підшкірних тканин: кропив'янка та інші форми висипання, фоточутливість, некротизуючий васкуліт та токсичний епідермальний некроліз, шкірні реакції типу червоного вовчака, рецидив шкірного червоного вовчака, поліморфна еритема.

Загальні розлади та порушення у місці введення: пірексія, астенія, підвищення температури тіла, підвищена втомлюваність.

З боку м'язово-скелетної та сполучної тканини: спазми м'язів.

З боку статевих органів та молочної залози: імпотенція.

Передозування.

Симптоми

Передозування валсартаном може призвести до вираженої артеріальної гіпотензії, що, у свою чергу, може призвести до пригнічення свідомості, розвитку судинної недостатності та/або шокowego стану. Внаслідок передозування гідрохлортіазидомможуть виникнути такі ознаки та симптоми: нудота, сонливість, гіповолемія, електролітний дисбаланс, і як наслідок, аритмія та спазми м'язів. Найхарактернішими ознаками та симптомами передозування також є тахікардія, артеріальна гіпотензія, шок, слабкість, сплутаність свідомості, запаморочення, спазми м'язів, парестезія, виснаження організму, розлади свідомості, блювання, спрага, поліурія, олігурія, анурія, алкалоз, підвищений рівень азоту сечовини в крові (в основному ниркова недостатність).

Лікування

Терапевтичні заходи залежать від того, як давно була прийнята велика доза препарату та від тяжкості симптомів, причому найважливішим є стабілізація гемоциркуляції.

Якщо препарат був прийнятий нещодавно, слід викликати блювання, якщо ж після приймання пройшов тривалий час, слід застосувати достатню кількість активованого вугілля.

У разі виникнення артеріальної гіпотензії пацієнта слід розмістити в горизонтальне положення і негайно внутрішньовенно ввести ізотонічний сольовий розчин для відновлення водно-сольового балансу.

Валсартан не виводиться шляхом гемодіалізу через його потужне зв'язування з білками плазми, однак кліренс гідрохлортіазиду досягається шляхом діалізу.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Вагітність

Як і інші препарати, що безпосередньо діють на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему, Вальсакор® Н 80, Вальсакор® Н 160 та Вальсакор® HD 160 протипоказано застосовувати вагітним або жінкам, які планують завагітніти. Якщо вагітність встановлена під час терапії, прийом препарату слід негайно припинити і, якщо необхідно, замінити іншим лікарським засобом, дозволеним до застосування вагітним. Антагоністи ангіотензину II можуть викликати ураження плода, подібні до тих, що викликають інгібітори АПФ.

Відомо, що застосуванняінгібіторів АПФ вагітним протягом II та III триместрів можуть викликати ураження та смерть плода. Гідрохлортіазид перетинає плаценту. Внутрішньоматковий вплив тіазидних діуретиків може призвести до тромбоцитопенії плода або новонародженого та може бути пов'язаний з іншими побічними реакціями, що мають місце у дорослих.

Період годування груддю

Якщо використання препарату вкрай необхідне, годування груддю слід припинити. Протягом періоду годування груддю бажано використовувати альтернативні методи лікування з краще встановленими профілями безпеки, особливо у період годування новонародженого або недоношеної дитини. Немає жодної інформації щодо використання валсартану протягом годування груддю. Гідрохлортіазид проникає у молоко людини в невеликих кількостях. Тіазиди у високих дозах викликають діурез, що може пригнічувати продукування молока.

Діти.

Безпека та ефективність застосування препарату дітям не встановлена, тому не рекомендується застосувати препарат цієї категорії пацієнтів.

Особливості застосування.

Порушення функції нирок та трансплантація нирки

Пацієнтам із трансплантацією нирки не слід приймати препарат через відсутність досвіду безпечного використання валсартану/гідрохлортіазиду У пацієнтів з незначними або помірними порушеннями функції нирок регулювання дози непотрібне [кліренс креатиніну ≥ 30 мл/хв]. Рекомендується періодично контролювати рівні калію, креатиніну та сечової кислоти в сироватці крові.

Тіазидні діуретики можуть провокувати азотемію у пацієнтів із хронічним порушенням функції нирок.

Стеноз ниркової артерії

Оскільки можуть підвищитись рівні сечовини і креатиніну у сироватці крові, пацієнтам з одностороннім або двостороннім стенозом ниркової артерії чи стенозом єдиної нирки не рекомендується приймати препарат.

Первинний гіперальдостеронізм

Препарат не рекомендується для застосування пацієнтами з первинним гіперальдостеронізмом, оскільки їх ренін-ангіотензин-альдостеронова система не активована.

Пацієнти з тяжкою хронічною серцевою недостатністю з застійними явищами чи з іншими станами зі стимуляцією ренін-ангіотензин-альдостеронової системи

У пацієнтів, функція нирок яких головним чином залежить від активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (наприклад, пацієнти з тяжкою серцевою недостатністю з застійними явищами), лікування засобами, які діють на ренін-ангіотензин-альдостеронову систему, може спричинити олігурію та /або прогресуючу азотемію, рідко – з гострою нирковою недостатністю. Не встановлена безпека застосування препарату пацієнтам з тяжкою серцевою недостатністю з застійними явищами. Тому не слід виключати, що через пригнічення ренін-ангіотензин-альдостеронової системи при застосуванні **Вальсакор® Н 80, Вальсакор® Н 160, Вальсакор® ІІД 160** може розвинутих ниркова недостатність. Таким пацієнтам не слід приймати препарат.

Зміни балансу електролітів сироватки крові

Слід бути обережними при супутньому прийомі добавок калію, калійзберігаючих діуретиків, замінників солі, що містять калій, або інших препаратів, які можуть збільшити концентрацію калію в крові (гепарин). Повідомлялося про розвиток гіпокаліємії під час лікування тіазидними діуретиками. Рекомендується часто перевіряти рівні калію в сироватці крові.

Гідрохлортіазид

Гіпокаліємія відзначалася у період лікування тіазидними діуретиками, включаючи гідрохлортіазид. Рекомендується вести регулярний моніторинг рівня калію в сироватці крові.

Лікування тіазидними діуретиками, включаючи гідрохлортіазид, спричиняє гіпонатріємію та гіпохлоремічний алкалоз. Тіазиди, включаючи гідрохлортіазид, збільшують виведення магнію з сечею, що може призвести до гіпомагніємії. Виведення кальцію зменшується при прийомі тіазидних діуретиків. Це може призвести до гіперкальціємії.

Пацієнтам, які отримують лікування діуретиками, слід проводити періодичну оцінку електролітів сироватки крові з відповідною частотою.

Пацієнти з дефіцитом в організмі натрію та/або об'єму циркулюючої крові (ОЦК)

За пацієнтами, які приймають тiazидні діуретики, слід встановити спостереження щодо появи клінічних проявів дисбалансу рідин або електролітів. небезпечними ознаками дисбалансу рідин або електролітів є сухість у роті, спрага, астения (виснаження, слабкість), сонливість, загальмованість, збудження (дисфорія), судоми або біль у м'язах, швидка втомлюваність м'язів, артеріальна гіпотензія, олігурія, тахікардія та шлунково-кишкові розлади (нудота та блювання).

У пацієнтів із вираженим дефіцитом натрію та/або об'єму циркулюючої крові в організмі (наприклад, у тих, хто отримує високі дози діуретиків) в окремих випадках після початку терапії препаратом може спостерігатися симптоматична артеріальна гіпотензія. Перед початком терапії слід провести корекцію вмісту в організмі натрію та/або об'єму циркулюючої крові.

У разі артеріальної гіпотензії пацієнта слід розмістити в горизонтальне положення і, у разі необхідності, внутрішньовенно ввести ізотонічний сольовий розчин. Лікування можна продовжити одразу після стабілізації артеріального тиску.

Стеноз аорти та мітрального клапана, обструктивна гіпертрофічна кардіоміопатія

Слід бути особливо обережними пацієнтам зі стенозом аорти або мітрального клапана, або з обструктивною гіпертрофічною кардіоміопатією.

Порушення функції печінки

Пацієнтам з незначними або помірними порушенням функції печінки без холестазу препарат слід застосовувати з обережністю (див. розділ «Спосіб застосування та дози» та «Фармакологічні властивості»). Тiazиди слід використовувати з обачністю пацієнтам з порушеннями функцій печінки чи прогресуючою хворобою печінки, оскільки незначні зміни рідинного чи електролітичного балансу можуть призвести до печінкової коми.

Системний червоний вовчак

Тiazидні діуретики, включаючи гідрохлортiazид, загострюють чи активізують системний червоний вовчак.

Інші метаболічні розлади

Тiazидні діуретики можуть вплинути на переносимість глюкози та підвищити рівні холестерину, тригліцеридів та сечової кислоти в сироватці крові. Діабетикам може знадобитися коригування дози інсуліну або пероральних гіпоглікемічних препаратів.

Тiazиди можуть зменшити виведення кальцію з сечею та спричинити переміжні та незначні підвищення рівня кальцію в сироватці крові при відсутності відомих розладів метаболізму кальцію. Виражена гіперкальцемія може свідчити про наявність гіперпаратиреодизму. Застосування тiazидів слід припинити перед проведенням аналізів функції паращитовидних залоз.

Фоточутливість

Випадки реакції фоточутливості відзначалися при прийомі тiazидних діуретиків (див. розділ «Побічні реакції»). У разі виникнення реакції фоточутливості протягом лікування препаратом рекомендується припинити лікування. У разі потреби у повторному прийомі діуретику рекомендується захистити уразливі зони від сонця або штучного УФ випромінювання.

Гостра закритокутова глаукома

Гідрохлортiazид викликає ідіосинкратичні реакції, що призводять до гострої транзиторної міопатії та гострої закритокутової глаукоми. До симптомів належать гостре зниження гостроти зору чи біль в очах, які, як правило, виникають від кількох годин до одного тижня після введення препарату. Відсутність лікування гострої закритокутової глаукоми може призвести до остаточної втрати зору.

Лікування гідрохлортiazидом слід припинити якомога швидше. Може знадобитися термінова медична або хірургічна допомога у випадку, якщо внутрішньоочний тиск залишається неконтрольованим. Фактори ризику розвитку гострої закритокутової глаукоми можуть включати наявність в анамнезі алергії до сульфонамідів чи пеніциліну.

Загальні розлади

Слід бути обережними при застосуванні препарату пацієнтам із підвищеною чутливістю до інших антагоністів рецепторів ангіотензину II. У пацієнтів з алергією та астмою в анамнезі є велика імовірність розвитку алергічних реакцій.

Ангіоневротичний набряк

Про виникнення набряку Квінке (у тому числі набряку гортані та голосової щілини, що призводить до обструкції дихальних шляхів та/або набряк обличчя, губ, глотки та/або язика) повідомлялось у пацієнтів, які отримували валсартан, деякі з цих пацієнтів мали в анамнезі набряк Квінке при застосуванні інших

препаратів, у тому числі і при застосуванні інших антагоністів рецепторів ангіотензину II. При розвитку набряку Квінке лікування антагоністами рецепторів ангіотензину II слід негайно припинити. Повторне застосування препарату протипоказане.

Подвійна блокада ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС).

Артеріальна гіпотензія, синкопе, інсульт, гіперкаліємія та зміни функції нирок, включаючи гостру ниркову недостатність, спостерігалась у сприйнятливих людей, особливо при комбінації лікарських засобів, які впливають на цю систему. У зв'язку з подвійною блокадою ренін-ангіотензин-альдостеронової системи супутнє застосування аліскірену та антагоністів рецепторів ангіотензину II або інгібіторів АПФ не рекомендується.

Гідрохлортіазид може знижувати рівень зв'язаного з білками йоду у плазмі крові.

Гідрохлортіазид здатний підвищувати концентрацію вільного білірубину в сироватці крові.

Пацієнтам літнього віку корегування дози не потрібне.

Важлива інформація про деякі інгредієнти

Вальсакор® Н 80, Вальсакор® Н 160 та Вальсакор® HD 160 містять лактозу. Пацієнтам з рідкісними спадковими проблемами непереносимості галактози, дефіцитом лактази Лаппа чи мальабсорбцією глюкози-галактози не слід застосовувати цей лікарський засіб.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами.

На початку застосування препарату (період визначається лікарем) забороняється керувати автотранспортом та виконувати роботу з іншими механізмами. Пізніше ступінь заборони визначається лікарем.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Взаємодії з комбінацією валсартану та гідрохлортіазиду

Супутнє використання не рекомендується

Літій

Повідомлялося про тимчасове підвищення концентрацій літію в сироватці крові та токсичність під час супутнього прийому літію та інгібіторів АПФ та/або тіазидів. Відсутній досвід супутнього прийому валсартану та літію; тому рекомендується перевіряти концентрації літію в сироватці крові.

Супутнє використання, яке потребує особливої обережності

Інші антигіпертензивні препарати

Препарат може посилити гіпотензивний ефект інших антигіпертензивних препаратів (наприклад, інгібітори АПФ, бета-блокатори, блокатори кальцієвих каналів).

Пресорні аміни (наприклад, норадреналін, адреналін)

Вірогідне зниження реакції на пресорні аміни. Клінічна значимість цього ефекту достовірно невідома та недостатня для того, щоб виключити їх використання.

Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), включаючи селективні інгібітори ЦОГ-2,

ацетилсаліцилову кислоту (>3 г/день) та неселективні НПЗП

НПЗП можуть послабити гіпотензивний ефект як антагоністів ангіотензину II, так і гідрохлортіазиду при їх супутньому застосуванні. Крім того, супутнє застосування валсартану/гідрохлортіазиду та НПЗП можуть призвести до погіршення функції нирок та підвищення рівня калію в сироватці крові. Таким чином, рекомендується вести моніторинг функції нирок на початку лікування, а також забезпечувати пацієнту належне поповнення втрати рідини.

Взаємодії, пов'язані з валсартаном

Подвійна блокада ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС) препаратами груп АРА, ІАПФ або аліскіреном

Слід дотримуватись обережності при одночасному застосуванні препаратів групи АРА, у тому числі валсартану, з іншими препаратами, що блокують РААС, такими як препарати групи ІАПФ або аліскірен (див. розділ «Особливості застосування»).

Одночасне застосування антагоністів рецептора ангіотензину, включаючи валсартан, або інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту з аліскіреном пацієнтам з цукровим діабетом або порушенням функції нирок (ШГФ < 60 мл/хв/1,73 м²) протипоказано (див. розділ «Протипоказання»).

Супутнє застосування не рекомендується

Калійзберігаючі діуретики, препарати калію, замінники солі, що містять калій, та інші речовини, які можуть підвищити рівні калію

Слід бути обережними при супутньому прийомі препаратів, що впливають на рівень калію. Слід часто перевіряти рівні калію в сироватці крові.

Транспортери

За результатами досліджень *in vitro* валсартан є субстратом для печінкового транспортера захоплення OATP1B1/OATP1B3 та печінкового транспортера виведення MRP2. Клінічне значення цих даних невідоме. Одночасне застосування інгібіторів транспортера захоплення (наприклад рифампіцину, циклоспорину) або транспортера виведення (наприклад ритонавіру) може збільшити системну експозицію валсартану. Слід дотримуватися належних заходів на початку або в кінці супутнього застосування цих лікарських засобів.

Відсутність взаємодій

У дослідженнях з валсартаном жодних клінічно значущих взаємодій не було виявлено при прийомі валсартану з будь-якою з нижчезазначених речовин: циметидин, варфарин, фуросемід, дигоксин, атенол, індометацин, гідрохлортіазид, амлодипін та глібенкламід. Дигоксин та індометацин можуть вступати у взаємодію з гідрохлортіазидом у складі Вальсакор® Н 80, Вальсакор® Н 160 та Вальсакор® HD 160 (див. взаємодії з гідрохлортіазидом).

Взаємодії, пов'язані з гідрохлортіазидом

Супутнє застосування, що потребує особливої обачності

Лікарські засоби, що впливають на рівень калію в сироватці крові

Гіпокаліємічний ефект гідрохлортіазиду може підсилитися при супутньому застосуванні калійуретичних діуретиків, кортикостероїдів, проносних засобів, АКГ, амфотерицину, карбенексолону, пеніциліну G, саліцилової кислоти та її похідних.

Якщо вищезазначені лікарські засоби призначені у комбінації з гідрохлортіазидом/валсартаном, рекомендується вести моніторинг рівнів калію у сироватці крові (див. розділ «Особливості застосування»).

Лікарські засоби, що можуть спричинити тахікардію типу «torsades de pointes»

- Антиаритмічні препарати Іа класу (наприклад, хінідин, гідрохінідин, дизопірамід).
- Антиаритмічні препарати ІІІ класу (наприклад, аміодарон, соталол, дофетилід, ібутилід).
- Деякі нейролептики (наприклад, тіорідазин, хлорпромазин, левомепромазин, трифлуоперазин, ціамемазин, сульпірид, сультоприд, амісульприд, тіаприд, пімозид, галоперидол, дроперидол).
- Інші (наприклад, бепридил, цисаприд, дифеманіл, еритроміцин в/в, галофантрин, кетансерин, мізоластин, пентамідин, спарфлоксацин, терфенадин, вінкамін в/в).

У зв'язку з ризиком гіпокаліємії гідрохлортіазид слід застосовувати з обережністю одночасно з лікарськими засобами, які можуть спричинити тахікардію типу «torsades de pointes».

Лікарські засоби, що впливають на рівні натрію в сироватці крові

Гіпонатріємічний ефект діуретиків може бути підсилений при супутньому прийомі таких лікарських засобів як антидепресанти, протипсихотичні та протиепілептичні засоби. Довготривале застосування таких лікарських засобів слід здійснювати з особливою обережністю.

Серцеві глікозиди

У разі наявності аритмії серця, спричиненої дигіталісом при прийомі тiazидів, може спостерігатися гіпокаліємія або гіпомагніємія (див. розділ «Особливості застосування»).

Солі кальцію та вітамін D

Прийом тiazидних діуретиків, включаючи гідрохлортіазид, у комбінації з вітаміном D чи з кальцієвими солями може спричинити зростання рівня кальцію в сироватці крові. Супутнє застосування тiazидних діуретиків з кальцієвими солями може спричинити гіперкальцемію у пацієнтів зі схильністю до гіперкальцемії (наприклад, пацієнти з гіперпаратиреоїдизмом, злоякісними пухлинами або станами, зумовленими дефіцитом вітаміну D) шляхом підвищення каналцевої реабсорбції кальцію.

Антидіабетичні лікарські препарати (пероральні препарати та інсулін)

Тiazиди можуть змінити переносимість глюкози. Може виникнути потреба у коригуванні дози протидіабетичних препаратів.

Метформін слід застосовувати з обережністю через ризик лактатацидозу, спричиненого вірогідною функціональною нирковою недостатністю, пов'язаною з прийомом гідрохлортіазиду.

Бета-блокатори та діазоксид

Супутнє застосування тiazидних діуретиків, включаючи гідрохлортiazид, з бета-блокаторами може підвищити ризик гіперглікемії. Тiazидні діуретики, включаючи гідрохлортiazид, можуть підсилити гіперглікемічний ефект діазоксиду.

Лікарські препарати, що застосовуються при лікуванні подагри(пробенецид, сульфінпіразон та алопуринол)

Існує необхідність у коригуванні дози препаратів проти подагри, оскільки гідрохлортiazид може збільшити рівень сечової кислоти в сироватці крові. У разі необхідності слід збільшити дозу пробенециду або сульфінпіразону. Супутній прийом тiazидних діуретиків може збільшити частоту реакцій гіперчутливості до алопуринолу.

Антихолінергічні препарати (наприклад, атропін, біпериден)

Біодоступність тiazидних діуретиків може зрости при прийомі антихолінергічних препаратів (наприклад, атропіну, біперидену), зокрема, внаслідок зниження перистальтики шлунка та швидкості випорожнення шлунку. У свою чергу, очікується, що прокінетичні лікарські засоби, наприклад, цисаприд, можуть зменшити біодоступність тiazидних діуретиків.

Амантадин

Тiazидні діуретики збільшують ризик побічних ефектів, спричинених амантадином.

Іонообмінні смоли

Абсорбція тiazидних діуретиків, включаючи гідрохлортiazид, порушується при супутньому прийомі холестираміну чи колестиполу.

Цитотоксичні препарати (наприклад, циклофосфамід, метотрексат)

Тiazиди можуть зменшити виведення нирками цитотоксичних препаратів та потенціювати їх мієлосупресивні ефекти.

Недеполяризуючі релаксанти скелетних м'язів(наприклад, тубокурарин)

Тiazиди потенціюють дію похідних кураре.

Циклоспорин

Супутній прийом з циклоспорином може підвищити ризик виникнення гіперурикемії та появу симптомів, що нагадують загострення подагри.

Алкоголь, барбітурати або наркотичні речовини

Супутнє застосування тiazидних діуретиків з речовинами, які також сприяють зниженню артеріального тиску (наприклад, шляхом зниження активності симпатичної нервової системи чи прямої вазодилатаційної дії) може потенціювати ортостатичну гіпотензію.

Метилдопа

Є повідомлення про випадки гемолітичної анемії, яка виникала при супутньому прийомі гідрохлортiazиду та метилдопи.

Карбамазепін

У пацієнтів, які отримують гідрохлортiazид одночасно з карбамазепіном, може розвинути гіпонатріємія. Таких пацієнтів слід повідомити про можливість гіпонатріємічної реакції і спостерігати належним чином.

Йодне контрастне середовище

У разі зневоднення внаслідок прийому діуретиків виникає підвищений ризик гострої ниркової недостатності, особливо при великих дозах препаратів йоду. Пацієнтам слід провести регідrataцію перед введенням.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Валсартан

Валсартан – це специфічний антагоніст рецепторів ангіотензину II (Ang II). Він діє селективним чином на

підтип рецептору AT₁, який несе відповідальність за відому дію ангіотензину II. Підвищені рівні Ang II у плазмі крові після блокади рецептора AT₁ внаслідок прийому валсартану можуть стимулювати неблокований рецептор AT₂, що встановлює рівновагу між ефектом рецептору AT₁. Валсартан не демонструє жодної часткової агоністичної дії на рецептори AT₁ та характеризується набагато більшою (близько 20000-кратною) спорідненістю з рецептором AT₁, аніж з рецептором AT₂. Невідомо, чи зв'язується валсартан з іншими гормональними рецепторами чи іонними каналами, важливими у процесі серцево-судинної регуляції, та чи блокує він їх.

Валсартан не інгібує АПФ, також відомий під назвою кініназа II, який конвертує Ang I у Ang II та призводить до розпаду брадикініну. Оскільки ефект на АПФ відсутній та відсутня потенціація брадикініну чи субстанції P, антагоністи ангіотензину II мало вірогідно спричиняють кашель. При порівнянні валсартану із інгібітором АПФ, частота виникнення сухого кашлю значно нижча у пацієнтів, які отримують валсартан, порівняно з пацієнтами, які отримують інгібітори АПФ.

Застосування валсартану у пацієнтів з гіпертензією призводить до зниження артеріального тиску, не впливаючи на частоту пульсу. У більшості пацієнтів після введення однократної пероральної дози настання гіпотензивного ефекту виникає у межах 2 годин, а пікове зниження артеріального тиску досягається упродовж 4-6 годин. Гіпотензивний ефект триває упродовж 24 годин після прийому. При повторному прийомі максимальне зниження артеріального тиску при прийомі будь-якої дози, як правило, досягається упродовж 2-4 тижнів та зберігається при довготривалому застосуванні. У комбінації з гідрохлортіазидом досягається значне додаткове зниження артеріального тиску.

Різка припинення прийому валсартану не спричиняє «рикошетну» гіпертензію чи інші побічні явища.

Гідрохлортіазид

Місце дії тіазидних діуретиків – це в основному дистальний звитий нирковий каналець. У корковій речовині нирок присутній рецептор з високим ступенем спорідненості, що виступає основною ділянкою зв'язування для дії тіазидних діуретиків та інгібування транспортування NaCl у дистальному звитому нирковому каналці. Механізм дії тіазидів відбувається шляхом інгібування симпортеру Na⁺Cl⁻, вірогідно, внаслідок конкурування за ділянку Cl⁻, що впливає на механізми електrolітичної реабсорбції: пряме підвищення рівнів натрію та виведення хлориду приблизно в рівній мірі та непряма дія цього діуретику, що знижує рівні у плазмі крові з подальшим підвищенням активності реніну плазми, секрецією альдостерону та зниженням рівня калію в сечі, а також зниження калію в сироватці крові. Зв'язок між реніном та альдостероном опосередкований ангіотензином II, тому при супутньому введенні валсартану зниження калію в сироватці крові менш виражене, аніж спостерігається при монотерапії з гідрохлортіазидом.

Фармакокінетика.

Валсартан/гідрохлортіазид

Системна доступність гідрохлортіазиду знижується приблизно на 30 % при супутньому застосуванні з валсартаном. Кінетика валсартану не зазнає значного впливу при супутньому застосуванні з гідрохлортіазидом. Така очевидна взаємодія не впливає на комбіноване використання валсартану та гідрохлортіазиду, оскільки чіткий гіпотензивний ефект комбінації перевищує ефект, досягнутий при монотерапії будь-якою з активних субстанцій.

Валсартан

Абсорбція

Після перорального прийому валсартану пікові концентрації валсартану у плазмі крові досягаються через 2-4 години. Середня абсолютна біодоступність становить 23 %. Прийом їжі знижує вплив (що вимірюється AUC) валсартану приблизно на 40 % та пікові концентрації у плазмі крові (C_{max}) приблизно на 50 %, хоча, починаючи приблизно з 8 години після прийому, концентрації валсартану у плазмі подібні у пацієнтів, які прийняли їжу, та у пацієнтів натщесерце. Таке зниження AUC, однак, не супроводжується клінічно значущим зниженням терапевтичного ефекту, тому валсартан можна приймати незалежно від прийому їжі.

Розподіл

Стабільний об'єм розподілу валсартану після внутрішньовенного введення становить приблизно 17 літрів, і це свідчить про те, що валсартан неактивно розподіляється у тканинах. Валсартан активно зв'язується з білками сироватки крові (94-97 %), зокрема, з альбуміном сироватки.

Біотрансформація

Валсартан біотрансформується у незначній кількості, оскільки лише 20 % дози відновлюється у вигляді метаболітів. Гідроксильний метаболіт було виявлено у плазмі у невеликих концентраціях (менше 10 % АUC для валсартану). Цей метаболіт неактивний з фармакологічної точки зору.

Виведення

Валсартан демонструє кінетику мультиекспоненційного розпаду ($t_{1/2}$ через <1 годину та $t_{1/2}$ через приблизно 9 годин). Валсартан виводиться здебільшого з калом (близько 83 % дози) та сечею (близько 13 % дози) в основному у незміненому вигляді. Після внутрішньовенного введення кліренс валсартану з плазми крові становить близько 2 л/год, а нирковий кліренс – 0,62 л/год (близько 30 % від загального кліренсу). Період напіввиведення валсартану – 6 годин.

Гідрохлортіазид

Абсорбція

Абсорбція гідрохлортіазиду після перорального прийому відбувається швидко ($t_{1/2}$ близько 2 годин). Зростання середнього значення АUC є лінійним та пропорційним до дози у межах терапевтичного діапазону.

Вплив прийому їжі на абсорбцію гідрохлортіазиду, при наявності незначний з клінічної точки зору. Абсолютна біодоступність гідрохлортіазиду становить 70 % після перорального прийому.

Розподіл

Очевидний об'єм розподілу становить 4-8 л/кг.

Циркулюючий гідрохлортіазид зв'язується з білками плазми крові (40-70 %) в основному з сироватковим альбуміном. Гідрохлортіазид також накопичується у еритроцитах у кількості, що приблизно втричі перевищує рівні у плазмі крові.

Виведення

Гідрохлортіазид виводиться в основному у вигляді незміненого лікарського засобу. Гідрохлортіазид виводиться з плазми крові протягом періоду напіввиведення, що становить у середньому від 6 до 15 годин на стадії термінального виведення. Жодних змін у кінетиці гідрохлортіазиду при повторному прийомі не відбувається, а накопичення – мінімальне при прийомі раз на добу. Більше 95 % абсорбованої дози виводиться у вигляді незміненої сполуки з сечею. Нирковий кліренс складається з пасивної фільтрації та активного виведення у ниркові канальці.

Фармацевтичні характеристики.

Основні фізико-хімічні властивості: *Вальсакор® Н 80*: овальні двоопуклі таблетки, вкриті плівковою оболонкою, рожевого кольору;

Вальсакор Н® 160: овальні двоопуклі таблетки, вкриті плівковою оболонкою, червоно-коричневого кольору;

Вальсакор® HD 160: овальні двоопуклі таблетки, вкриті плівковою оболонкою, світло-коричневого кольору.

Термін придатності. 3 роки.

Умови зберігання.

Зберігати при температурі не вище 30 °С в оригінальній упаковці для захисту від дії світла та вологи

Зберігати у недоступному для дітей місці.

Упаковка.

Таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 80 мг/12,5 мг або 160 мг/12,5 мг, або 160 мг/25 мг.

По 14 таблеток у блістері, по 2 або по 4, або по 6 блістерів у коробці.

По 15 таблеток у блістері, по 2 або по 4 блістери у коробці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник.

КРКА, д.д., Ново место, Словенія/

KRKA, d. d., Novo mesto, Slovenia

Місцезнаходження.

Шмар'єшка цеста 6, 8501 Ново место, Словенія/

Smarjeska cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenia