

Hydrochlorothiazidum Polpharma 25 mg 30 sztuk

Nasza cena: 24,60 zł

Opis słownikowy

Dawka	0,025 G
Opakowanie	*30
Producent	POLPHARMA S.A. STAROGARD GDAŃSKI POLSKA [PL]
Rejestracja	Lek na receptę pełnopłatny
Substancja czynna	HYDROCHLOROTHIAZIDUM

Opis produktu

Opis

Wskazania w stosowaniu:

Obrzęki o różnej etiologii: w zastoinowej niewydolności serca; w marskości wątroby; w zaburzeniach czynności nerek (np. w zespole nerczycowym, w ostrym kłębuszkowym zapaleniu nerek). Nadciśnienie tętnicze: preparat stosuje się zwykle w skojarzeniu z innymi lekami moczopędnymi oszczędzającymi potas lub z innymi lekami hipotensyjnymi.

Dawkowanie:

Dawkę produktu należy ustalać indywidualnie dla każdego pacjenta, w zależności od ciężkości choroby i reakcji na leczenie. Należy stosować najmniejszą skuteczną dawkę. Zwykle stosuje się: niemowlęta i dzieci. Nie zaleca się stosowania produktu u niemowląt i dzieci. Dorośli. W obrzękach: początkowo 25-75 mg/dobę jednorazowo lub w 2 dawkach podzielonych. Po uzyskaniu poprawy dawkę zmniejsza się stopniowo do dawki podtrzymującej, którą podaje się co drugą dobę. Zalecana maks. dawka dobową wynosi 100 mg. W nadciśnieniu tętniczym: początkowo 25 mg/dobę jednorazowo lub w dawkach podzielonych. U niektórych pacjentów efekt leczniczy występuje już po dawce 12,5 mg (w monoterapii lub w skojarzeniu z innym lekiem hipotensyjnym). Nie należy przekraczać dawki 50 mg/dobę. Hydrochlorotiazyd nasila działanie innych leków hipotensyjnych, dlatego podczas jednoczesnego stosowania należy zmniejszyć dawkę jednego z nich, aby zapobiec nadmiernemu spadkowi ciśnienia. Pacjenci w podeszłym wieku (powyżej 65 rż.). U tych pacjentów dawkę produktu należy dobrać w zależności od czynności nerek i klinicznej reakcji na produkt.

Działanie:

Hydrochlorotiazyd jest diuretykiem tiazydowym o średnio silnym działaniu. Mechanizm tego działania polega na bezpośrednim wpływie na hamowanie zwrotnego transportu jonów sodowych w kanalikach dystalnych krętych, co w efekcie powoduje zwiększenie natriurezy i diurezy. Zwiększone wydalanie sodu pociąga za sobą wydalanie jonów potasu, na skutek zahamowania wymiany jonów sodu i potasu w kanalikach dystalnych. Długotrwałe leczenie za pomocą tiazydów może również wywołać łagodną postać alkalozы metabolicznej z hipokaliemią i hipochloremią. Hydrochlorotiazyd - podobnie jak inne tiazydy - zwiększa wchłanianie zwrotne wapnia i zmniejsza jego wydalanie z moczem. Hydrochlorotiazyd zwiększa wydalanie jonów magnezowych, co może być przyczyną hipomagnezemii.

Hydrochlorotiazyd hamuje wydalanie kwasu moczowego, co może być przyczyną hiperurykემii. Wynikiem pozanerkowego działania hydrochlorotiazidu jest hiperglikemia występująca na czczo oraz występowanie nieprawidłowej krzywej glikemicznej po obciążeniu glukozą. Hydrochlorotiazyd powoduje niewielkie zmniejszenie przesączania kłębuszkowego, co ogranicza jego zastosowanie u pacjentów z niewydolnością nerek. Tiazidy obniżają ciśnienie tętnicze u pacjentów z nadciśnieniem. Sugeruje się, że mechanizm tego działania polega nie tylko na zmniejszeniu objętości płynów pozakomórkowych, ale również na bezpośrednim działaniu na naczynia i zmniejszeniu oporu obwodowego. Zmniejszenie stężenia sodu w ścianach naczyń krwionośnych zmniejsza ich wrażliwość na endogenne aminy katecholowe. Ponadto nasila się aktywność reniny w osoczu na skutek zmiany objętości płynów krążących, co należy brać pod uwagę w czasie leczenia tiazydami.

Skład:

1 tabl. zawiera: 12,5 mg lub 25 mg hydrochlorotiazidu.

Przedawkowanie:

Nie opisano przypadków śmierci po przedawkowaniu hydrochlorotiazidu. Najwyższe znane dawki, powodujące zatrucie, wynosiły u dzieci: 500 mg u 14 letniej dziewczynki i 125 mg u 2,5 letniego dziecka. Najpoważniejsze objawy zatrucia, to utrata wody i elektrolitów, a także tachykardia, niedociśnienie, wstrząs, osłabienie, stany splątania, zawroty głowy, skurcze mięśni łydek, parestezje, zmęczenie, utrata świadomości, nudności, wymioty, pragnienie, poliuria, oliguria lub anuria, hipokaliemia, hiponatremia, alkalozia, podwyższone stężenie azotu mocznikowego w surowicy krwi, szczególnie u pacjentów z niewydolnością nerek. Nie ma swoistej odtrutki w zatruciach hydrochlorotiazydem. W razie zatrucia należy spowodować wymioty, ewentualnie wykonać płukanie żołądka z dodatkiem węgla aktywowanego. Należy stosować leczenie objawowe; w razie konieczności zastosować tlen lub oddychanie wspomagane. Pacjenta z niedociśnieniem lub we wstrząsie należy ułożyć w odpowiedniej pozycji (nogi uniesione w stosunku do tułowia), podać płyny i elektrolity, zwłaszcza potas, sód. Pacjent powinien pozostawać pod ścisłą kontrolą do chwili ustąpienia zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej.

Działanie niepożądane:

Zaburzenia krwi i układu chłonnego: leukopenia, agranulocytoza, małopłytkowość, niedokrwistość aplastyczna, niedokrwistość hemolityczna. Zaburzenia układu immunologicznego: plamice, nadwrażliwość na światło, wysypka, pokrzywka, guzkowe zapalenie okołotętnicze, złuszczone zapalenie skóry, gorączka, zespół zaburzeń oddechowych, w tym zapalenie płuc i obrzęk płuc, reakcje anafilaktyczne, toksyczna martwica naskórka. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: hiperglikemia, glikozuria, hiperurykemia, zaburzenia równowagi elektrolitowej. Zaburzenia układu nerwowego: zawroty głowy, parestezje, bóle głowy, niepokój ruchowy. Zaburzenia oka: widzenie w żółtym kolorze, niewyraźne widzenie (przemijające). Zaburzenia naczyniowe: niedociśnienie, również ortostatyczne. Zaburzenia żołądka i jelit: brak łaknienia, podrażnienie błony śluzowej żołądka, nudności, wymioty, skurcze, biegunka, zaparcia, zapalenie trzustki, zapalenie ślinianek. Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: żółtaczką. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: skurcze mięśni. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: zaburzenia czynności nerek, śródmiąższowe zapalenie nerek. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: impotencja. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: osłabienie. W razie wystąpienia objawów niepożądanych, zwłaszcza umiarkowanych lub ciężkich, należy zmniejszyć dawkę leku lub odstawić lek.

Ciąża i laktacja:

Dane dotyczące stosowania hydrochlorotiazidu w czasie ciąży, a szczególnie w I trymestrze ciąży, są ograniczone. Badania przeprowadzone na zwierzętach są niewystarczające. Hydrochlorotiazyd przenika przez łożysko. Na podstawie farmakologicznego mechanizmu działania hydrochlorotiazidu, stosowanie w II i III trymestrze ciąży może pogorszyć perfuzję łożysko- płód oraz może powodować u płodu i noworodka żółtaczkę, zaburzenia równowagi elektrolitowej i trombocytopenię. Hydrochlorotiazyd nie powinien być stosowany w przypadku obrzęku ciążowego, nadciśnienia ciążowego lub stanu przedrzucawkowego, w związku z ryzykiem zmniejszenia objętości osocza i hipoperfuzji łożyska, bez korzystnego wpływu na przebieg choroby. Hydrochlorotiazyd nie powinien być wykorzystywany w celu leczenia nadciśnienia samoistnego u kobiet w ciąży z wyjątkiem rzadkich sytuacji, gdy żadne inne leczenie nie może być zastosowane. Hydrochlorotiazyd w małych ilościach jest wydzielany do mleka matki. Stosowanie tiazydów w dużych dawkach nasila diurezę i może hamować wytwarzanie mleka. Stosowanie hydrochlorotiazidu w okresie karmienia piersią nie jest zalecane, a przyjmowane dawki powinny być najmniejszymi dawkami skutecznymi.

Interakcje:

Stosowanie hydrochlorotiazidu jednocześnie z kortykosteroidami, kortykotropiną i amfoterycyną B nasila hipokaliemię. Hydrochlorotiazyd zwiększa zapotrzebowanie na insulinę lub doustne leki przeciwcukrzycowe -może być konieczna zmiana dawki. Hydrochlorotiazyd stosowany z barbituranami, opioidami lub alkoholem nasila niedociśnienie ortostatyczne. Hydrochlorotiazyd zwiększa

pobudliwość komórek u pacjentów przyjmujących glikozydy naparstnicy. Hipokaliemia wywołana przez lek zwiększa toksyczność glikozydów naparstnicy. Hydrochlorotiazyd stosowany równocześnie z solami litu zwiększa ich toksyczność (zmniejsza się klirens litu i zwiększa się jego stężenie w surowicy krwi). Jeśli równoczesne stosowanie tych leków jest konieczne, należy zmniejszyć o 50% dawkę soli litu i kontrolować stężenie litu w surowicy. W zasadzie należy unikać równoczesnego stosowania tych leków. Podczas równoczesnego stosowania hydrochlorotiazidu i NLPZ zwiększa się ryzyko wystąpienia niewydolności nerek; NLPZ poprzez hamowanie prostaglandyn zmniejszają przepływ nerkowy i mogą zmniejszać diuretyczne, natriuretyczne i przeciwnadciśnieniowe działanie hydrochlorotiazidu. Hydrochlorotiazyd nasila działanie wielu leków przeciwnadciśnieniowych; podczas jednoczesnego stosowania z guanetydyną, metyldopą lub lekami blokującymi zwoje może wystąpić ciężkie niedociśnienie ortostatyczne. Cholestyramina lub kolestypol mogą wiązać tiazidy i zmniejszać ich wchłanianie z przewodu pokarmowego, hydrochlorotiazyd należy stosować na 2 h przed zastosowaniem tych preparatów. Hydrochlorotiazyd nasila zwiotczające działanie tubokuraryny. Hydrochlorotiazyd może wpływać na wyniki niektórych testów laboratoryjnych: fałszywie ujemne wyniki można uzyskać w oznaczeniach tyraminy i fentolaminy oraz w teście histaminowym guza chromochłonnego nadnerczy; hydrochlorotiazyd wpływa na metabolizm wapnia, dlatego lek należy odstawić przed wykonaniem badań czynnościowych przytarczyc.

Przeciwwskazania:

Nadwrażliwość na substancję czynną, inne sulfonamidy lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Bezmoz. Ciężka niewydolność nerek lub wątroby. Choroba Addisona. Podwyższone stężenie wapnia w surowicy. Stosowanie związków litu.

Powyższe dane mają charakter informacyjny i nie mogą zastąpić przeczytania ulotki leku ani wizyty u lekarza. Pełny wykaz informacji dotyczących stosowania leku znajduje się na ulotce produktu, dlatego zawsze przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.