

Lorafen 1 mg 25 drażetek

Nasza cena: 20,38 zł

Opis słownikowy

Dawka	1MG
Opakowanie	*25
Postać	DRAZ.
Producent	POLFA TARCHOMIN S.A. POLSKA [PL]
Rejestracja	Lek na receptę pełnopłatny
Substancja czynna	LORAZEPAMUM

Opis produktu

Opis

Wskazania:

Doraźnie i krótkotrwale: w zaburzeniach lękowych różnego pochodzenia, towarzyszącym chorobom układu krążenia, chorobom przewodu pokarmowego; w zaburzeniach snu związanych ze stanami wzmożonego lęku. Uwaga! Stany napięcia i niepokoju związane z problemami dnia codziennego nie są wskazaniem do stosowania leku.

Dawkowanie:

Dorośli i dzieci >12 lat. W zaburzeniach lękowych początkowo podaje się lorazepam 2-3 mg/dobę w 2-3 dawkach podzielonych a następnie, jeśli zachodzi konieczność, zwiększa się dawkę do dawki podtrzymującej, która najczęściej wynosi 2-6 mg/dobę w 2 lub 3 dawkach podzielonych. Dawkę lorazepamu należy zwiększać stopniowo, zaczynając od zwiększenia dawki przyjmowanej wieczorem. Maks. można podać do 10 mg/dobę. W zaburzeniach snu spowodowanych lękiem zwykle podaje się raz/dobę 2-4 mg lorazepamu przed snem. Bezpieczeństwo i skuteczność lorazepamu u dzieci >12 lat nie zostały ustalone. Nie zaleca się stosowania lorazepamu u dzieci. Należy zachować ostrożność przy stosowaniu lorazepamu u pacjentów z zaburzeniami czynności wątroby i/lub nerek. Może być konieczne zmniejszenie dawki leku. Dawkowanie należy ustalać indywidualnie dla każdego pacjenta, w zależności od stopnia niewydolności chorego narządu. Pacjenci w podeszłym wieku są bardziej wrażliwi na leki działające na OUN. Przy stosowaniu lorazepamu u tych pacjentów zaleca się podawanie możliwie najmniejszej skutecznej dawki. Zwykle wystarczające jest podawanie połowy dawki stosowanej u dorosłych. Lorazepam stosuje się doraźnie w objawowym leczeniu lęku. Czas leczenia należy ograniczyć do min. - zwykle wynosi on od kilku dni do 2 tyg. W indywidualnych przypadkach leczenie może trwać dłużej. Najdłuższy czas leczenia łącznie z okresem stopniowego odstawiania nie powinien przekraczać 4 tyg. Stopniowe odstawianie preparatu należy dostosować indywidualnie dla każdego pacjenta. Nagłe odstawienie lorazepamu może spowodować zespół odstawienny (zaburzenia snu, koncentracji i uwagi, wzmożoną drażliwość a nawet zaburzenia psychiatryczne). Szczególnie niebezpieczne może okazać się gwałtowne przerwanie prowadzonej przez dłuższy czas terapii, podczas której stosowane są większe niż przeciętne dawki lorazepamu. Objawy odstawienne są wtedy bardziej nasilone. W indywidualnych przypadkach, po ocenie stanu pacjenta, lekarz może zdecydować o przedłużeniu maks. czasu leczenia. Długotrwałe stosowanie leku nie jest zalecane, ze względu na niebezpieczeństwo rozwinięcia tolerancji i objawów uzależnienia.

Uwagi:

Preparat należy przyjmować doustnie, popijając niewielką ilością wody. Zaleca się stosowanie możliwie najniższych skutecznych dawek do opanowania objawów lęku. Dawki lorazepamu należy zwiększać stopniowo.

Przeciwwskazania:

Nadwrażliwość na pochodne 1,4-benzodiazepiny lub którykolwiek składnik preparatu. Ciężka niewydolność oddechowa, niezależnie od przyczyny. Ciężka niewydolność wątroby i nerek. Miastenia. Jaskra. Ostra porfiria. Zatrucie alkoholem. Zespół bezdechu nocnego.

Ostrzeżenia specjalne:

Przed rozpoczęciem leczenia lorazepamem należy przeprowadzić dokładną analizę istniejących zaburzeń. Regularne stosowanie benzodiazepin lub preparatów działających podobnie do benzodiazepin, w tym lorazepam, przez kilka tyg. może prowadzić do zmniejszenia skuteczności. Stosowanie benzodiazepin lub preparatów działających podobnie do benzodiazepin może prowadzić do uzależnienia psychicznego i fizycznego. Ryzyko uzależnienia wzrasta wraz z dawką i czasem trwania leczenia i jest większe u pacjentów uzależnionych od innych leków lub alkoholu w wywiadzie. W przypadku rozwinięcia się uzależnienia, nagłe odstawienie preparatu może doprowadzić do wystąpienia objawów zespołu odstawiennego. Objawami charakterystycznymi dla zespołu odstawiennego są: ból głowy, bóle mięśni, pobudzenie i napięcie emocjonalne, niepokój ruchowy, stany splątania, dezorientacji, drażliwość, bezsenność. W ciężkich przypadkach mogą pojawić się: utrata poczucia rzeczywistości, zaburzenia osobowości, nadwrażliwość na dotyk, bodźce akustyczne i świetlne, mrowienie i drętwienie kończyn, omamy lub napady drgawek. Istnieją doniesienia, że w przypadku krótko działających benzodiazepin i preparatów benzodiazepinopodobnych objawy zespołu odstawiennego mogą wystąpić nawet w przerwach pomiędzy poszczególnymi dawkami, zwłaszcza, jeśli lek jest podawany w dużych dawkach. Po zakończeniu leczenia może wystąpić przejściowy nawrót objawów o większym natężeniu niż te, które były przyczyną pierwotnego leczenia (tzw. bezsenność z odbicia). Objawom tym często towarzyszą zmiany nastroju, lęk, niepokój, wzmożona aktywność ruchowa. Pacjent powinien być poinformowany o możliwości wystąpienia bezsenności z odbicia. Informacja ta zmniejszy niepokój pacjenta w przypadku, gdyby takie objawy pojawiły się po odstawieniu preparatu. Prawdopodobieństwo wystąpienia zespołu odstawiennego lub bezsenności z odbicia jest większe po nagłym odstawieniu preparatu. W celu zminimalizowania ryzyka pojawienia się tych objawów zaleca się stopniowe zmniejszanie dawki. Lorazepam może wywołać niepamięć następczą. Stan taki najczęściej pojawia się po kilku godz. od przyjęcia leku, zwłaszcza w dużej dawce. W celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia niepamięci, zaleca się przyjmowanie lorazepamu 30 min. przed snem i zapewnienie warunków do ciągłego, nieprzerwanego 7-8 h snu. Lorazepam może wywołać reakcje psychiczne i paradoksalne, do których należą: niepokój ruchowy, pobudzenie, drażliwość, agresywność, koszmary senne, omamy, psychozy, somnambulizm, zaburzenia osobowości, nasiloną bezsenność oraz inne behawioralne działania niepożądane. Reakcje te znacznie częściej obserwuje się u pacjentów w podeszłym wieku. W przypadku wystąpienia takich objawów należy natychmiast przerwać leczenie lorazepamem. Lorazepam należy stosować z dużą ostrożnością u pacjentów w podeszłym wieku (>65 lat), ze względu na możliwość nasilenia się działań niepożądanych, głównie zaburzeń orientacji i koordynacji ruchowej. Benzodiazepin i preparatów benzodiazepinopodobnych nie zaleca się stosować u pacjentów z ciężką niewydolnością wątroby, ponieważ mogą przyspieszać rozwój encefalopatii. Lorazepam należy ostrożnie stosować u pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową, ponieważ, jak stwierdzono w przypadku benzodiazepin, wykazują one hamujący wpływ na ośrodek oddechowy. Ostrożność należy również zachować u pacjentów z niewydolnością nerek. Benzodiazepin i preparatów benzodiazepinopodobnych nie zaleca się stosować u pacjentów z psychozami. Lorazepam należy stosować z dużą ostrożnością u pacjentów z objawami depresji. U pacjentów tych mogą występować skłonności samobójcze. Ze względu na możliwość celowego przedawkowania, pacjentom tym lorazepam powinien być przepisywany w możliwie najmniejszej dawce. Benzodiazepiny i preparaty benzodiazepinopodobne nie powinny być stosowane w monoterapii depresji lub lęku związanego z depresją. Monoterapia tymi lekami może nasilić tendencje samobójcze. Benzodiazepiny i preparaty benzodiazepinopodobne należy stosować z dużą ostrożnością u pacjentów z uzależnieniem od alkoholu, narkotyków lub innych leków w wywiadzie. Pacjenci tacy powinni być objęci ścisłą kontrolą podczas przyjmowania lorazepam, ponieważ są w grupie ryzyka rozwinięcia się przyzwyczajenia i uzależnienia psychicznego i fizycznego. Lorazepam należy ostrożnie podawać pacjentom z porfirią. Podawanie lorazepam może spowodować nasilenie objawów tej choroby. Ze względu na zawartość laktozy (tabl. 2,5 mg - 66,7 mg, tabl. 1 mg - 68 mg), preparat nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy. Ze względu na zawartość sacharozy (tabl. 2,5 mg - 22,50 mg, tabl. 1 mg - 22,50 mg), leku nie powinni stosować pacjenci z rzadkimi, dziedzicznymi zaburzeniami związanymi z nietolerancją fruktozy, zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub niedoborem sacharazy-izomaltazy. W czasie długotrwałego leczenia lorazepamem wskazane jest okresowe badanie krwi (morfologia z rozmazem) i analiza moczu. W trakcie leczenia lorazepamem i przez 3 dni po jego zakończeniu nie należy pić żadnych napojów alkoholowych. W trakcie terapii lekiem i do 3 dni po jej zakończeniu nie należy prowadzić pojazdów mechanicznych ani obsługiwać urządzeń będących w ruchu.

Interakcje:

Depresyjny wpływ lorazepam na OUN nasilają opioidowe leki przeciwbólowe, leki do znieczulenia ogólnego (anestetyki), leki psychotropowe, leki przeciwdepresyjne, leki przeciwhistaminowe, leki hipotensyjne o działaniu ośrodkowym. Disulfiram, cymetydyna,

erytromycyna, ketokonazol, jako inhibitory izoenzymów cytochromu P-450, hamują procesy biotransformacji pochodnych 1,4-benzodiazepiny i nasilają ich depresyjne działanie na OUN. Leki indukujące aktywność cytochromu P-450 (np. ryfampicyna, fenobarbital, fenytoina, karbamazepina) wpływają na procesy biotransformacji pochodnych 1,4-benzodiazepiny i prowadzą do osłabienia ich działania farmakologicznego. Picie alkoholu w czasie leczenia lorazepamem nasila działanie depresyjne na OUN i może doprowadzić do wystąpienia reakcji paradoksalnych, jak: pobudzenie psychoruchowe, agresywne zachowanie. Ponadto alkohol może nasilać działanie sedatywne lorazepamu. Lorazepam podawany łącznie ze środkami zwiotczającymi mięśnie szkieletowe przedłuża i nasila ich działanie. Teofilina i kofeina mogą osłabiać nasenne działanie benzodiazepin (również lorazepamu), ponieważ działają pobudzająco na ośrodkowy układ nerwowy i mają zdolność indukowania enzymów wątrobowych odpowiedzialnych za metabolizm leków. To działanie teofiliny i kofeiny może nie występować u osób nałogowo palących tytoń. Doustne środki antykoncepcyjne przyjmowane jednocześnie z lorazepamem mogą przyspieszać jego metabolizm; biologiczny T_{0,5} lorazepamu może ulec skróceniu.

Ciąża i laktacja:

Stosowanie leku u kobiet w ciąży w I trymestrze, ze względu na potencjalne działanie teratogenne, jest dopuszczalne jedynie w sytuacji, kiedy istnieje bezwzględna konieczność, a stosowanie bezpieczniejszych odpowiedników jest niemożliwe. W przypadku konieczności podania lorazepamu w ostatnich 3 m-cach ciąży lub podczas porodu, należy liczyć się z ryzykiem wystąpienia u noworodka hipotermii, hipotonii, niewydolności oddechowej. U dzieci matek przyjmujących długotrwale benzodiazepiny lub leki benzodiazepinopochodne pod koniec ciąży (III trymestr) może rozwinąć się uzależnienie, a w okresie pourodzeniowym może wystąpić zespół odstawienny. Kobiety w wieku rozrodczym należy poinformować przed rozpoczęciem leczenia o konieczności skontaktowania się z lekarzem w przypadku planowanej lub stwierdzonej ciąży, celem przerwania leczenia. Lorazepam przenika w niewielkich ilościach do mleka kobiecego. Gdy zachodzi konieczność podania lorazepamu w trakcie laktacji, należy przerwać karmienie piersią.

Działania niepożądane:

Zaburzenia krwi i układu chłonnego: zaburzenia w składzie morfologicznym krwi. Zaburzenia układu nerwowego: senność, spowolnienie reakcji, ból i zawroty głowy, stany splątania i dezorientacji, ataksja. Działania te występują najczęściej na początku leczenia, u pacjentów w podeszłym wieku i z reguły ustępują w czasie trwania dalszej kuracji. W przypadku nasilenia tych reakcji, odpowiednie zmniejszenie dawki, zwykle zmniejsza nasilenie i częstość ich występowania. Niekiedy, zwłaszcza w dużych dawkach, może pojawić się dyzartria z mową zamazaną i nieprawidłowym wymawianiem, zaburzenia pamięci, zaburzenia libido. Zaburzenia oka: zaburzenia widzenia (niewyraźne, podwójne widzenie). Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, dolegliwości żołądkowe, uczucie suchości w jamie ustnej - pojawiają się rzadko. Zaburzenia nerek i dróg moczowych: zatrzymanie moczu, nietrzymanie moczu. Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej: drżenie mięśni, zwiotczenie mięśni. Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: brak apetytu. Zaburzenia naczyń: nieznaczne obniżenie ciśnienia tętniczego krwi. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: ogólne osłabienie, omdlenia. Zaburzenia układu immunologicznego: (bardzo rzadko) reakcje anafilaktyczne. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: alergiczne reakcje skórne (wysypki, świąd, pokrzywka). Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: niewielkie podwyższenie aktywności aminotransferaz, zaburzenia czynności wątroby z wystąpieniem żółtaczki. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: zaburzenia miesiączkowania. Zaburzenia psychiczne: reakcje paradoksalne - niepokój psychoruchowy, bezsenność, zwiększona pobudliwość i agresywność, drżenie mięśniowe, drgawki. Reakcje paradoksalne najczęściej występują po spożyciu alkoholu, u pacjentów w podeszłym wieku i u pacjentów z chorobami psychicznymi. Uzależnienie psychiczne i fizyczne może rozwinąć się podczas leczenia lorazepamem w dawkach terapeutycznych. Nagłe przerwanie leczenia może wywołać zespół odstawienny. Pacjenci nadużywający alkoholu lub leków są bardziej podatni na rozwinięcie uzależnienia. Podczas leczenia lorazepamem może ujawnić się wcześniej istniejąca, niezdiagnozowana depresja.

Przedawkowanie:

W wyniku przedawkowania lorazepamem mogą wystąpić następujące objawy: senność, stan dezorientacji, niewyraźna mowa, a w ciężkich przypadkach utrata przytomności, śpiączka. Niebezpieczne dla życia mogą okazać się zatrucia spowodowane jednoczesnym podaniem lorazepamem i alkoholu lub lorazepamem i innych leków działających depresyjnie na OUN. Postępowanie w przypadku zatrucia lorazepamem polega na jak najszybszym usunięciu z organizmu niewchłoniętego jeszcze leku lub zmniejszeniu jego wchłaniania z przewodu pokarmowego (płukanie żołądka, podawanie węgla aktywowanego, wymioty - tylko u przytomnych pacjentów), monitorowaniu podstawowych czynności życiowych (oddech, tętno, ciśnienie tętnicze) i w razie potrzeby wdrożeniu odpowiedniego postępowania objawowego. Specyficznym antidotum jest flumazenil.

Działanie:

Lorazepam należy do grupy pochodnych 1,4-benzodiazepiny. Działa na wiele struktur OUN, przede wszystkim na układ limbiczny i podwzgórze, czyli struktury związane z regulacją czynności emocjonalnych. Jak wszystkie benzodiazepiny nasila hamujące działanie neuronów GABA-ergicznych w obrębie kory mózgowej, hipokampu, mózdzku, wzgórza i podwzgórza. Stwierdzono istnienie

specyficznych dla benzodiazepin miejsc wiązania, które są białkowymi strukturami błonowymi, połączonymi z kompleksem złożonym z receptora GABA-A oraz kanału chlorkowego. Działanie lorazepamu polega na zmianie "czułości" receptora GABA-ergicznego, co powoduje zwiększenie powinowactwa tego receptora do kwasu gamma-aminomasłowego (GABA), który jest endogennym neuroprzebieżnikiem hamującym. Następstwem aktywacji receptora benzodiazepinowego lub GABA-A jest zwiększenie napływu jonów chlorkowych do wnętrza neuronu przez kanał chlorkowy. Prowadzi to do hiperpolaryzacji błony komórkowej a w efekcie do zahamowania czynności neuronów. Klinicznie lorazepam działa przeciwlękowo i nasennie. Wykazuje słabe działanie rozluźniające napięcie mięśni szkieletowych i przeciwdrgawkowe.

Skład:

1 draż. zawiera 1 mg lub 2,5 mg lorazepamu.

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.