

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
ЭДАРБИ® КЛО

Регистрационный номер: ЛП-002941

Торговое наименование: Эдарби® Кло

Международное непатентованное или группировочное наименование: азилсартана медоксомил + хлорталидон

Лекарственная форма: таблетки, покрытые плёночной оболочкой

Состав:

Дозировка 40 мг + 12,5 мг

1 таблетка содержит:

действующие вещества: азилсартана медоксомил калия 42,68 мг соответствует азилсартана медоксомилу 40 мг; хлорталидон 12,5 мг;

вспомогательные вещества: маннитол, целлюлоза микрокристаллическая, фумаровая кислота, натрия гидроксид, гипролоза, кросповидон, магния стеарат; *плёночная оболочка:* гипромеллоза 2910, тальк, титана диоксид, краситель железа оксид красный, макрогол 8000, чернила серые F1 очищенные для маркировки следовые количества¹.

Дозировка 40 мг + 25 мг

1 таблетка содержит:

действующие вещества: азилсартана медоксомил калия 42,68 мг соответствует азилсартана медоксомилу 40 мг; хлорталидон 25 мг;

вспомогательные вещества: маннитол, целлюлоза микрокристаллическая, фумаровая кислота, натрия гидроксид, гипролоза, кросповидон, магния стеарат; *плёночная оболочка:* гипромеллоза 2910, тальк, титана диоксид, краситель железа оксид красный, макрогол 8000, чернила серые F1 очищенные для маркировки следовые количества¹.

¹Чернила серые F1 очищенные для маркировки содержат: шеллак, краситель железа оксид чёрный, бутиловый спирт, этанол.

Описание

Таблетки 40 мг +12,5 мг:

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые плёночной оболочкой, бледно-розового цвета с нанесенными серыми чернилами надписями «А/С» и «40/12.5» на одной стороне.

Таблетки 40 мг +25 мг:

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые плёночной оболочкой, серовато-розового

цвета с нанесенными серыми чернилами надписями «А/С» и «40/25» на одной стороне.

Фармакотерапевтическая группа: гипотензивное средство комбинированное (ангиотензина II рецепторов антагонист + диуретик)

Код АТХ: C09DA09

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Эдарби® Кло – это комбинированный препарат, в состав которого входят антагонист рецепторов ангиотензина II (азилсартана медоксомил) и тиазидоподобный диуретик (хлорталидон). Одновременное применение двух действующих веществ приводит к более выраженному снижению артериального давления (АД) по сравнению с приёмом каждого из них в монотерапии. При приёме препарата один раз в сутки достигается эффективное снижение АД в течение 24 часов.

Азилсартана медоксомил – одно из действующих веществ препарата Эдарби® Кло – является специфическим антагонистом рецепторов ангиотензина II типа 1 (AT1). Ангиотензин II образуется из ангиотензина I в реакции, катализируемой ангиотензинпревращающим ферментом (АПФ, кининаза II). Ангиотензин II является основным сосудосуживающим фактором РААС (ренин-ангиотензин-альдостероновой системы), его действие включает в себя сужение сосудов, стимуляцию синтеза и секреции альдостерона, усиление частоты сердечных сокращений (ЧСС) и реабсорбцию натрия почками.

Азилсартана медоксомил – это пролекарство для приёма внутрь. Азилсартана медоксомил быстро превращается в активную молекулу азилсартана, которая избирательно препятствует развитию эффектов ангиотензина II путем блокирования его связывания с рецепторами AT1 в различных тканях, например, в гладких мышцах сосудов и надпочечниках. Поэтому его действие не связано с путём биосинтеза ангиотензина II.

Рецептор AT2 также находится во многих тканях, но его роль в регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы до конца не изучена. Аффинность азилсартана к рецептору AT1 в 10 000 раз выше, чем к рецептору AT2.

Угнетение активности РААС посредством ингибиторов АПФ, подавляющих образование ангиотензина II из ангиотензина I, широко применяется при лечении артериальной гипертензии. Ингибиторы АПФ подавляют также распад брадикинина, который катализируется АПФ. Поскольку азилсартан не подавляет АПФ (кининазу II), он не должен влиять на активность брадикинина. Азилсартан не связывается с другими рецепторами или

ионными каналами, играющими важную роль в регуляции сердечно-сосудистой системы, и не блокирует их.

Азилсартан дозозависимо подавляет сосудосуживающие эффекты инфузии ангиотензина II. Однократный приём азилсартана в дозе, эквивалентной 32 мг азилсартана медоксомила, подавлял максимальное сосудосуживающее действие ангиотензина II примерно на 90 % в момент наибольшей концентрации, и примерно на 60 % через 24 ч после приёма. У здоровых добровольцев концентрации ангиотензина I и ангиотензина II и активность ренина в плазме крови возрастали, а концентрация альдостерона снижалась после однократного приёма внутрь и после повторных доз азилсартана медоксомила; клинически значимого влияния на содержание калия или натрия в сыворотке крови не обнаружено. В целом фармакодинамические свойства азилсартана медоксомила согласуются с блокированием рецептора AT1.

Антигипертензивный эффект азилсартана медоксомила развивается в течение первых 2 недель применения с достижением максимального терапевтического эффекта через 4 недели. Снижение АД после приёма внутрь однократной дозы обычно достигается в течение нескольких часов и сохраняется в течение 24 часов.

Хлорталидон – тиазидоподобный диуретик – подавляет активную реабсорбцию ионов натрия в почечных канальцах (начальная часть дистального извитого канальца нефрона), увеличивая выведение ионов натрия и хлора и усиливая диурез. Кроме того, хлорталидон увеличивает выведение ионов калия, магния и бикарбоната, задерживает ионы кальция и мочевую кислоту. Антигипертензивное действие хлорталидона связано с выведением жидкости и натрия из организма.

Диуретический эффект развивается через 2-3 ч после приёма хлорталидона внутрь и сохраняется в течение 2-3 суток.

Антигипертензивный эффект хлорталидона развивается постепенно с достижением максимального терапевтического эффекта через 2-4 недели после начала терапии.

В проведённых клинических исследованиях комбинация азилсартана медоксомил/хлорталидон была эффективнее, чем сочетание азилсартана медоксомила с гидрохлоротиазидом или комбинация олмесартана медоксомил/гидрохлоротиазид, несмотря на то, что более высокой доле участников исследования в группе сравнения требовалось увеличение дозы вследствие недостаточного контроля АД.

В ходе двойного слепого исследования с плановым повышением дозы продолжительностью 12 недель комбинация азилсартана медоксомил/хлорталидон в дозе 40 мг/25 мг статистически значимо превосходила комбинацию олмесартана медоксомил/гидрохлоротиазид 40 мг/25 мг в снижении систолического АД при умеренной

и тяжёлой степени артериальной гипертензии. Сходные результаты были получены во всех подгруппах пациентов, независимо от возраста, пола или расовой принадлежности. Комбинация азилсартана медоксомил/хлорталидон снижала АД эффективнее, чем комбинация олмесартана медоксомил/гидрохлоротиазид в каждый час 24-часового интервала между дозами препаратов, согласно данным СМАД (суточное мониторирование АД).

Фармакокинетика

Всасывание

Азилсартана медоксомил

После приёма внутрь азилсартана медоксомил быстро превращается в активную форму – азилсартан.

Максимальная концентрация ($C_{\max}$) азилсартана в плазме крови в среднем достигается в течение 3 ч. Период полувыведения ($T_{1/2}$) азилсартана составляет около 12 ч.

Фармакокинетические параметры (время достижения максимальной концентрации ($T_{\max}$), $C_{\max}$, значение AUC (площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время»)) азилсартана сходны как при его совместном приёме с хлорталидоном, так и без него.

Хлорталидон

После приёма препарата внутрь хлорталидон всасывается из желудочно-кишечного тракта на 60 %. $C_{\max}$ хлорталидона в плазме крови в среднем достигается в течение 12 ч. $T_{1/2}$ хлорталидона составляет около 45 ч.

Значение AUC хлорталидона сходно как при его совместном приёме с азилсартана медоксомилом, так и без него. Однако $C_{\max}$ на 45-47 % выше при его совместном приёме с азилсартана медоксомилом в составе препарата Эдарби® Кло.

Приём пищи не оказывает клинически значимого влияния на биодоступность препарата Эдарби® Кло.

Распределение

Азилсартана медоксомил

Объём распределения азилсартана составляет около 16 л. Азилсартан связывается с белками плазмы крови (более 99 %), преимущественно с сывороточным альбумином.

Хлорталидон

В цельной крови хлорталидон связан главным образом с карбоангидразой эритроцитов. В плазме крови примерно 75 % хлорталидона связано с белками плазмы крови, причем на 58 % – с альбумином.

Метаболизм

Азилсартана медоксомил

Азилсартан метаболизируется до двух первичных метаболитов преимущественно в печени. Основной метаболит в плазме крови формируется О-деалкилированием и обозначается как метаболит М-II, второстепенный метаболит образуется декарбоксилированием и обозначается как метаболит М-I. Значения AUC для этих метаболитов у человека составляют соответственно 50 % и менее 1 % по сравнению с азилсартаном. Основным ферментом, обеспечивающим метаболизм азилсартана, является изофермент CYP2C9.

Хлорталидон

Хлорталидон в основном выводится в неизменённом виде. Данных о сравнительных количествах хлорталидона, выводимого в неизменённом виде и в виде метаболитов, нет.

Выведение

Азилсартана медоксомил

Азилсартан и его метаболиты выводятся из организма как через кишечник, так и почками. Исследования показали, что после приёма внутрь азилсартана медоксомила около 55 % (преимущественно в виде метаболита М-I) обнаруживается в кале и около 42 % (15 % – в виде азилсартана, 19 % – в виде метаболита М-II) – в моче.

Хлорталидон

Хлорталидон в основном выводится почками в неизменённом виде. $T_{1/2}$ хлорталидона составляет 40-50 ч.

Фармакокинетика в особых группах

Пациенты пожилого возраста

Азилсартана медоксомил

Фармакокинетика азилсартана у молодых (18-45 лет) и пожилых (65-85 лет) пациентов значительно не отличается.

Хлорталидон

Хлорталидон у пожилых пациентов выводится медленнее, чем у молодых, что, предположительно, связано с возрастными изменениями функции почек и приводит к увеличению $T_{1/2}$. Снижение элиминации не является клинически значимым.

Почечная недостаточность

Азилсартана медоксомил

У пациентов с лёгкой, умеренной и тяжёлой степенью почечной недостаточности AUC была увеличена на +30 %, +25 % и +95 % соответственно. Увеличения (+5 %) AUC у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, находящихся на гемодиализе, не наблюдалось. Клинические данные о фармакокинетике у пациентов с тяжёлой степенью или терминальной стадией почечной недостаточности отсутствуют.

Азилсартан не выводится из системного кровотока посредством гемодиализа.

Хлорталидон

Возможна кумуляция хлорталидона.

Печёночная недостаточность

Азилсартана медоксомил

Применение азилсартана медоксомила более 5 дней у пациентов с лёгкой (менее 5 баллов по шкале Чайлд-Пью) или средней (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) степенью тяжести печёночной недостаточности ведет к небольшому увеличению AUC (в 1,3-1,6 раза соответственно). Фармакокинетика азилсартана у пациентов с тяжёлой (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) степенью печёночной недостаточности не изучалась.

Хлорталидон

Данных по фармакокинетике нет.

Половая принадлежность

Азилсартана медоксомил

Фармакокинетика азилсартана у мужчин и женщин значительно не отличается. Коррекции дозы в зависимости от пола не требуется.

Хлорталидон

Данных по фармакокинетике нет.

Расовая принадлежность

Азилсартана медоксомил

Фармакокинетика азилсартана в зависимости от расовой принадлежности пациентов значительно не отличается. Коррекции дозы в зависимости от расовой принадлежности не требуется.

Хлорталидон

Данных по фармакокинетике нет.

Показания к применению

Артериальная гипертензия (пациентам, которым показана комбинированная терапия).

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к азилсартана медоксомилу, хлорталидону, другим производным сульфонида или к любому из компонентов препарата;
- рефрактерная гипокалиемия;
- рефрактерная гипонатриемия;
- рефрактерная гиперкальциемия;
- анурия;

- одновременное применение с ингибиторами АПФ у пациентов с диабетической нефропатией;
- беременность и период грудного вскармливания (см. раздел Применение при беременности и в период грудного вскармливания);
- одновременный приём препаратов, содержащих алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренным или тяжёлым нарушениями функции почек (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела);
- трудно контролируемый сахарный диабет;
- возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- нарушения функции печени тяжёлой степени (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью) (отсутствует опыт применения);
- почечная недостаточность тяжёлой степени (клиренс креатинина (КК) менее 30 мл/мин) (отсутствует опыт применения).

С осторожностью

- тяжёлая хроническая сердечная недостаточность (IV функциональный класс по классификации NYHA);
- нарушение функции почек (КК более 30 мл/мин);
- нарушение функции печени лёгкой и умеренной степени (5-9 баллов по шкале Чайлд-Пью);
- двусторонний стеноз почечных артерий и стеноз артерии единственной функционирующей почки;
- ишемическая кардиомиопатия;
- ишемические цереброваскулярные заболевания;
- состояние после трансплантации почки;
- состояния, сопровождающиеся снижением объёма циркулирующей крови (ОЦК) (в том числе рвота, диарея, приём высоких доз диуретиков), а также у пациентов, соблюдающих диету с ограничением поваренной соли;
- первичный гиперальдостеронизм;
- гиперурикемия и подагра;
- бронхиальная астма;
- системная красная волчанка;
- стеноз аортального и митрального клапана;
- гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия (ГОКМП);
- возраст старше 75 лет;

- гипокалиемиия;
- гипонатриемия;
- гиперкальциемия;
- одновременное применение препаратов лития;
- аллергические реакции на пенициллин в анамнезе.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Применение препарата Эдарби® Кло противопоказано при беременности и в период грудного вскармливания.

Применение во время беременности

Как и при применении любого другого препарата, оказывающего влияние на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему (РААС), могут возникать повреждения плода (нарушение функции почек, олигогидрамнион, задержка оссификации черепа) во втором и третьем триместре беременности.

Если применение препарата произошло во втором и третьем триместре беременности, рекомендуется провести ультразвуковое исследование черепа и выделительной функции почек плода.

У новорожденных, матери которых получали терапию азилсартаном медоксомилом, может развиться артериальная гипотензия, почечная недостаточность, гиперкалиемиия, в связи с чем новорожденные должны находиться под тщательным медицинским наблюдением.

Хлорталидон проникает через плацентарный барьер в пуповинную кровь и может вызвать желтуху плода или новорожденного, тромбоцитопению, а также другие нежелательные реакции, отмеченные у взрослых.

Сразу после подтверждения беременности следует прекратить приём препарата Эдарби® Кло и, если это необходимо, перейти на применение препаратов с доказанной безопасностью применения во время беременности.

Грудное вскармливание

Отсутствуют сведения в отношении человека о способности азилсартана и/или его метаболитов проникать в грудное молоко. В исследованиях на животных выявлено, что азилсартан и его метаболит М-II выделяются в молоко лактирующих крыс.

Хлорталидон экскретируется в грудное молоко.

При необходимости применения препарата Эдарби® Кло в период лактации необходимо прекратить грудное вскармливание либо прекратить приём препарата. Предпочтительно применение препаратов с доказанным профилем безопасности.

Фертильность

Данных о влиянии препарата Эдарби® Кло на репродуктивную функцию у людей нет. В доклинических исследованиях было продемонстрировано, что азилсартана медоксомил не оказывал влияния на репродуктивные способности самцов или самок крыс.

Способ применения и дозы

Препарат Эдарби® Кло принимают внутрь один раз в сутки независимо от времени приёма пищи.

Рекомендованная начальная доза препарата Эдарби® Кло составляет 40 мг азилсартана медоксомила + 12,5 мг клорталидона 1 раз в сутки.

При необходимости дополнительного снижения АД дозу препарата Эдарби® Кло можно увеличить до максимальной 40 мг азилсартана медоксомила + 25 мг клорталидона 1 раз в сутки.

Продолжительность курса лечения

Препарат Эдарби® Кло следует принимать ежедневно, без перерыва. В случае прекращения лечения пациент должен сообщить об этом врачу.

Особые группы

Пациенты пожилого возраста (65 лет и старше)

Не требуется коррекции начальной дозы препарата Эдарби® Кло у пациентов пожилого возраста.

Пациенты с нарушением функции почек

Нет клинического опыта применения препарата Эдарби® Кло у пациентов с артериальной гипертензией с нарушением функции почек тяжёлой степени (КК менее 30 мл/мин), поэтому применять препарат у данной категории пациентов не рекомендуется (см. раздел *Противопоказания*).

Не требуется коррекции режима дозирования у пациентов с нарушениями функции почек лёгкой и умеренной степени тяжести (КК более 30 мл/мин).

Пациенты с нарушением функции печени

Не рекомендуется применение препарата у пациентов с нарушениями функции печени тяжёлой степени по причине отсутствия клинического опыта применения (см. раздел *Противопоказания*).

По причине ограниченного опыта применения следует с осторожностью применять Эдарби® Кло у пациентов с нарушениями функции печени лёгкой и умеренной степени (менее 9 баллов по шкале Чайлд-Пью), поскольку даже небольшие нарушения водно-электролитного баланса при приёме диуретиков могут спровоцировать печёночную кому. Рекомендуется активно контролировать состояние таких пациентов.

Снижение объёма циркулирующей крови (ОЦК)

Необходимо восполнить потери жидкости и электролитов у пациентов со сниженным ОЦК перед началом применения препарата Эдарби® Кло (см. раздел *Особые указания*).

Сердечная недостаточность

По причине отсутствия клинического опыта применения следует с осторожностью применять Эдарби® Кло у пациентов с артериальной гипертензией с тяжёлой хронической сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по классификации NYHA).

Негроидная раса

Коррекции дозы не требуется, так как антигипертензивное действие препарата Эдарби® Кло у пациентов негроидной расы сходно с его действием у пациентов других рас.

Пропуск дозы

В случае пропуска приёма очередной дозы пациенту следует принять следующую дозу в обычное время. Не следует принимать двойную дозу препарата Эдарби® Кло.

Синдром «отмены» (резкое повышение АД после отмены препарата) по причине внезапной отмены длительной терапии (в течение 6 месяцев) азилсартана медоксомилом не наблюдался.

Побочное действие

Частота нежелательных реакций определялась в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения: очень часто ($> 1/10$); часто ($> 1/100$, $< 1/10$); нечасто ($> 1/1000$, $< 1/100$); редко ($> 1/10\,000$, $< 1/1000$); очень редко ($< 1/10\,000$), включая отдельные сообщения; частота неизвестна (невозможно оценить частоту на основании доступных данных).

Системно-органный класс	Нежелательная реакция	Азилсартана медоксомил + Хлорталидон	Азилсартана медоксомил	Хлорталидон
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	Анемия	Нечасто	—	—
	Тромбоцитопения	—	—	Редко
	Лейкопения	—	—	Редко
	Агранулоцитоз	—	—	Редко
	Эозинофилия	—	—	Редко
Нарушения со стороны обмена веществ и питания	Гиперурикемия	Часто	Нечасто	—
	Гиперлипидемия	—	—	Очень часто
	Гипокалиемия	Нечасто	—	Очень часто
	Повышение содержания калия	Нечасто	—	—

Системно-органный класс	Нежелательная реакция	Азилсартана медоксомил + Хлорталидон	Азилсартана медоксомил	Хлорталидон
	Гипонатриемия	Нечасто	—	—
	Гипомагниемия	—	—	Часто
	Гиперкальциемия	—	—	Редко
	Глюкозурия	—	—	Редко
	Обострение течения подагры	Нечасто	—	—
	Декомпенсация имеющегося сахарного диабета	—	—	Редко
	Гипохлоремический алкалоз	—	—	Очень редко
Нарушения со стороны нервной системы	Головокружение	Часто	Часто	—
	Постуральное головокружение	Часто	—	—
	Головная боль	—	Нечасто	Редко
	Обморок (синкопе)	Часто	—	—
	Парестезия	Нечасто	—	—
Нарушения со стороны органа зрения	Хориоидальный выпот	—	—	Частота неизвестна
Нарушения со стороны сердца	Аритмия	—	—	Редко
Нарушения со стороны сосудов	Выраженное снижение АД	Часто	Нечасто	Часто
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения	Аллергический отёк лёгких	—	—	Редко
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Диарея	Часто	Часто	—
	Тошнота	Часто	Нечасто	—
	Рвота	Нечасто	—	—
	Потеря аппетита	—	—	Часто
	Желудочно-кишечные расстройства	—	—	Часто
	Запор	—	—	Редко
	Боль в животе	—	—	Редко
	Панкреатит	—	—	Очень редко
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих	Внутрипечёночный холестаза или желтуха	—	—	Редко

Системно-органный класс	Нежелательная реакция	Азилсартана медоксомил + Хлорталидон	Азилсартана медоксомил	Хлорталидон
путей				
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	Кожная сыпь	Нечасто	Нечасто	—
	Кожный зуд	Нечасто	Нечасто	—
	Крапивница	—	—	Часто
	Ангioneвротический отёк	Редко	Редко	—
	Фотосенсибилизация	—	—	Редко
	Кожный васкулит	—	—	Редко
Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани	Мышечный спазм	Нечасто	Нечасто	—
Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей	Аллергический интерстициальный нефрит	—	—	Редко
Общие расстройства и нарушения в месте введения	Повышенная утомляемость	Часто	Нечасто	—
	Периферические отёки	Часто	Нечасто	—
	Снижение потенции	—	—	Часто
Лабораторные и инструментальные данные	Повышение активности креатинфосфокиназы	—	Часто	—
	Повышение концентрации креатинина	Очень часто	Нечасто	—
	Повышение концентрации мочевины	Часто	—	—
	Повышение концентрации глюкозы	Нечасто	—	—

Описание отдельных нежелательных реакций

При одновременном применении азилсартана медоксомила с хлорталидоном частота нежелательных реакций – выраженное снижение АД и повышение концентрации креатинина – увеличивается по частоте встречаемости: с нечасто до часто. Это связано с более эффективным снижением АД по сравнению с монотерапией азилсартана медоксомилом. Большинство этих эффектов были кратковременными или не прогрессирующими, пока пациенты продолжали терапию. После отмены препарата

большинство случаев увеличения концентрации креатинина, наблюдавшихся во время лечения, были обратимыми.

Повышение концентрации мочевой кислоты при применении препарата Эдарби® Кло обусловлено входящим в его состав хлорталидоном и зависит от дозы диуретика. Сообщения о развитии подагры были нечастыми даже при длительной терапии.

При одновременном применении азилсартана медоксомила с хлорталидоном частота возникновения нежелательной реакции, такой как гипокалиемия, снижается.

Передозировка

Азилсартана медоксомил (монотерапия)

Опыт применения азилсартана медоксомила у взрослых в дозах до 320 мг/сутки на протяжении 7 дней показывает, что препарат хорошо переносится.

Симптомы: выраженное снижение АД, головокружение.

Лечение: при выраженном снижении АД придать пациенту положение «лежа», ноги приподнять, проводить мероприятия по увеличению ОЦК; контролировать жизненные показатели; симптоматическая терапия.

Азилсартан не выводится из системного кровотока посредством диализа.

Хлорталидон (монотерапия)

Симптомы: тошнота, слабость, головокружение, нарушения водно-электролитного баланса.

Лечение: специфического антидота нет. При выраженном снижении АД промыть желудок, проводить мероприятия по нормализации водно-электролитного баланса (инфузионная терапия); симптоматическая терапия.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Азилсартана медоксомил + Хлорталидон

Литий

Было отмечено обратимое повышение концентрации лития в сыворотке крови и проявление токсичности во время одновременного применения препаратов лития и диуретиков и препаратов лития с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II). Поэтому одновременное применение препарата Эдарби® Кло в комбинации с препаратами лития не рекомендуется (см. раздел *Особые указания*). При необходимости применения соответствующей комбинированной терапии рекомендуется регулярный контроль концентрации лития в сыворотке крови.

Азилсартана медоксомил

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), включая селективные ингибиторы ЦОГ-2 (циклооксигеназы-2)

У пожилых пациентов и пациентов со сниженным ОЦК (в частности получающих диуретики) или с нарушениями функции почек одновременное применение АРА II, в том числе азилсартана медоксомил и НПВП, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2, может привести к ухудшению функции почек вплоть до развития острой почечной недостаточности. Поэтому в начале лечения пациентам рекомендуются регулярный приём достаточного количества жидкости и контроль функции почек.

При одновременном применении АРА II и НПВП, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2, ацетилсалициловой кислоты (более 3 г/сутки) и неселективных НПВП возможно ослабление антигипертензивного эффекта.

Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)

Двойная блокада РААС антагонистами рецепторов ангиотензина II, ингибиторами АПФ или препаратами, содержащими алискирен, связана с повышенным риском развития артериальной гипотензии, гиперкалиемии, и нарушением функции почек (включая острую почечную недостаточность) по сравнению с монотерапией.

Одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II с препаратами, содержащими алискирен, противопоказано у пациентов с сахарным диабетом и/или с умеренной или тяжёлой почечной недостаточностью (скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м² площади поверхности тела) и не рекомендуется у других пациентов.

Одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II (включая азилсартана медоксомил) с ингибиторами АПФ противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов.

Дополнительная информация по взаимодействию азилсартана медоксомила

Не наблюдалось фармакокинетических взаимодействий при одновременном применении азилсартана медоксомила или азилсартана с амлодипином, антацидными препаратами (алюминия и магния гидроксид), хлорталидоном, дигоксином, флуконазолом, глибенкламидом, кетоконазолом, метформином и варфарином.

Хлорталидон

Сердечные гликозиды

Одновременное применение сердечных гликозидов и диуретика может усугублять последствия гипокалиемии, такие как нарушения сердечного ритма.

Дополнительная информация по взаимодействию хлорталидона

Хлорталидон усиливает действие курареподобных миорелаксантов и гипотензивных

средств (в том числе гуанетидина, метилдопы, бета-адреноблокаторов, вазодилатирующих средств, блокаторов «медленных» кальциевых каналов), ингибиторов моноаминоксидазы (МАО).

Одновременное применение хлорталидона с аллопуринолом может привести к увеличению частоты развития реакций гиперчувствительности на аллопуринол.

Хлорталидон может увеличивать риск развития нежелательных реакций, обусловленных амантадином.

Антихолинергические препараты (например, атропин, бипериден) могут увеличивать биодоступность хлорталидона, снижая моторику желудочно-кишечного тракта и эвакуацию содержимого желудка.

Гипокалиемическое действие хлорталидона усиливается при одновременном применении с кортикостероидами, адренокортикотропным гормоном, амфотерицином, бета-2-адреноблокаторами, карбеноксолоном. Пациентам во время комбинированной терапии следует контролировать содержание калия в сыворотке крови.

Может потребоваться коррекция (снижение или увеличение) дозы гипогликемических средств для приёма внутрь и инсулина.

Фармакологические эффекты солей кальция и витамина Д могут увеличиваться до клинически значимого уровня при одновременном применении с хлорталидоном.

Одновременное применение с циклоспорином может увеличивать риск развития гиперурикемии и таких осложнений, как подагра.

Колестирамин нарушает всасывание хлорталидона. Возможно снижение фармакологического эффекта хлорталидона.

Одновременное применение хлорталидона с метотрексатом и циклофосфамидом может привести к потенцированию фармакологического эффекта противоопухолевых препаратов.

Особые указания

Азилсартана медоксомил

Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

Пациенты, у которых сосудистый тонус и функция почек зависят в большой степени от активности РААС, например: у пациентов с тяжёлой хронической сердечной недостаточностью (IV функциональный класс по классификации NYHA), тяжёлой степенью почечной недостаточности или стенозом почечных артерий, лечение лекарственными средствами, действующими на РААС, такими как ингибиторы АПФ и АРА II или препаратами, содержащими алискирен, связано с возможностью развития острой артериальной гипотензии, гиперкалиемии, азотемии, олигурии или редко острой

почечной недостаточности. Возможность развития перечисленных эффектов не может быть исключена и при применении препарата Эдарби® Кло.

Резкое снижение АД у пациентов с ишемической кардиомиопатией или ишемическими цереброваскулярными заболеваниями может приводить к развитию инфаркта миокарда или инсульта.

Трансплантация почки

Данные о применении препарата Эдарби® Кло у пациентов, недавно перенесших трансплантацию почки, отсутствуют.

Артериальная гипотензия на фоне нарушения водно-электролитного баланса

У пациентов со сниженным ОЦК и/или с гипонатриемией (в результате рвоты, диареи, приёма больших доз диуретиков или соблюдения диеты с ограничением приёма поваренной соли) может развиваться клинически значимая артериальная гипотензия после начала терапии препаратом Эдарби® Кло. Гиповолемию и водно-электролитный баланс следует скорректировать перед началом лечения. Преходящая артериальная гипотензия не является противопоказанием к дальнейшему лечению, которое может быть продолжено после стабилизации АД.

Первичный гиперальдостеронизм

Пациенты с первичным гиперальдостеронизмом обычно резистентны к терапии гипотензивными препаратами, влияющими на РААС. В связи с этим препарат Эдарби® Кло не рекомендуется назначать таким пациентам.

Стеноз аортального или митрального клапана, гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

При назначении препарата Эдарби® Кло пациентам с аортальным или митральным стенозом или гипертрофической обструктивной кардиомиопатией необходимо соблюдать осторожность.

Литий

Как и в случае других АРА II, не рекомендуется одновременное применение препаратов лития и препарата Эдарби® Кло (см. раздел *Взаимодействие с другими лекарственными средствами*).

Хлорталидон

Нарушение функции почек

Тиазидные и тиазидоподобные диуретики могут вызывать азотемию у пациентов с нарушениями функции почек. У пациентов с нарушением функции почек следует с осторожностью применять препарат с учётом степени снижения клубочковой фильтрации. Как и другие тиазидоподобные диуретики, хлорталидон неэффективен при клиренсе

креатинина менее 30 мл/мин.

Нарушения функции печени

При применении тиазидных и тиазидоподобных диуретиков у пациентов с нарушениями функции печени возможно развитие печёночной энцефалопатии. Пациентам с тяжёлой печёночной недостаточностью или печёночной энцефалопатией применение препарата Эдарби® Кло противопоказано. У пациентов с печёночной недостаточностью лёгкой и умеренной степени тяжести и/или прогрессирующими заболеваниями печени препарат следует применять с осторожностью, поскольку даже небольшое изменение водно-электролитного баланса может вызвать печёночную кому.

Водно-электролитный баланс и метаболические нарушения

Калий

При приёме тиазидных и тиазидоподобных диуретиков может возникать гипокалиемия. Гипокалиемия повышает риск развития нарушений сердечного ритма (в т.ч. тяжёлых аритмий). У пациентов, принимающих сердечные гликозиды, гипокалиемия усиливает токсическое действие последних и может предрасполагать к сердечным аритмиям.

Следует регулярно контролировать содержание калия, особенно у пациентов пожилого возраста, у пациентов, принимающих сердечные гликозиды для лечения хронической сердечной недостаточности, у пациентов с несбалансированной диетой (пищей с низким содержанием калия) или у пациентов с жалобами на расстройства желудочно-кишечного тракта (рвота, диарея). При появлении гипокалиемии должно быть назначено соответствующее лечение.

Натрий

Как и другие диуретические препараты, хлорталидон в редких случаях может вызывать гипонатриемию, иногда приводящую к тяжёлым осложнениям.

Кальций

Тиазидные и тиазидоподобные диуретики могут уменьшать выведение ионов кальция почками, приводя к незначительному и временному повышению содержания кальция в плазме крови. У некоторых пациентов при длительном применении диуретиков наблюдались патологические изменения паращитовидных желез с гиперкальциемией и гиперфосфатемией, но без типичных осложнений гиперпаратиреоза (нефролитиаз, снижение минеральной плотности костной ткани, язвенная болезнь). Выраженная гиперкальциемия может быть проявлением ранее не диагностированного гиперпаратиреоза.

Из-за своего влияния на метаболизм кальция тиазидные и тиазидоподобные диуретики могут влиять на лабораторные показатели функции паращитовидных желёз. Следует прекратить приём препарата перед исследованием функции паращитовидных желёз.

Глюкоза

Может возникать нарушение толерантности к глюкозе. Следует проявлять осторожность в том случае, если препарат применяют у пациентов с известной предрасположенностью к сахарному диабету.

Гиперурикемия

У некоторых пациентов, получающих хлорталидон или другие тиазидные диуретики, может развиваться гиперурикемия или быть спровоцирована подагра с клинической симптоматикой. Препарат не следует назначать пациентам с подагрой с клинической симптоматикой.

Липиды

При длительном применении тиазидных и тиазидоподобных диуретиков может повышаться концентрация общего холестерина, холестерина липопротеинов низкой плотности и триглицеридов в плазме крови.

Нарушения со стороны иммунной системы

Имеются сообщения о том, что тиазидные и тиазидоподобные диуретики могут вызвать обострение или прогрессирование системной красной волчанки, а также волчаночноподобные реакции.

У пациентов, получающих тиазидоподобные диуретики (включая хлорталидон), реакции повышенной чувствительности могут наблюдаться даже при отсутствии указаний на наличие в анамнезе аллергических реакций или бронхиальной астмы.

Фоточувствительность

Описаны случаи развития реакций фоточувствительности при приёме тиазидных и тиазидоподобных диуретиков. В случае появления фоточувствительности на фоне приёма препарата следует прекратить лечение. Если продолжение приёма препарата необходимо, то следует защищать кожные покровы от воздействия солнечных лучей или искусственных ультрафиолетовых лучей.

Хориоидальный выпот/острая миопия/острая закрытоугольная глаукома

Сульфонамиды и их производные, в том числе тиазидоподобные диуретики, могут вызывать идиосинкразическую реакцию, приводящую к развитию хориоидального выпота с нарушением полей зрения, острой транзиторной миопии и острой закрытоугольной глаукомы. Симптомы включают острое начало снижения остроты зрения или боль в глазу и обычно возникают в течение нескольких часов или недель после начала приёма

препарата. При отсутствии лечения острый приступ закрытоугольной глаукомы может привести к стойкой потере зрения. В первую очередь необходимо как можно быстрее отменить приём препарата. Если внутриглазное давление остается неконтролируемым, может потребоваться неотложное медикаментозное лечение или хирургическое вмешательство. Факторами риска развития острого приступа закрытоугольной глаукомы являются аллергические реакции на производные сульфонамида и пенициллины в анамнезе.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и работе с механизмами, требующими повышенного внимания и быстроты реакции: риск развития головокружения и повышенной утомляемости.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые плёночной оболочкой, 40 мг + 12,5 мг, 40 мг + 25 мг.

По 14 таблеток в АЛ блистер со встроенным в ПЭ слой влагопоглотителем. По 1, 2, 4 или 7 блистеров вместе с инструкцией по применению помещают в пачку картонную.

По 14 таблеток в АЛ. По 1, 2, 4 или 7 блистеров вместе с инструкцией по применению помещают в пачку картонную.

Условия хранения

Хранить в оригинальной упаковке при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года.

Не применять после истечения срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения

АО «Нижфарм», Россия

603950, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, д. 7

Тел.: (831) 278-80-88; факс: (831) 430-72-28

E-mail: med@stada.ru

Производитель/Фасовщик/Упаковщик/Выпускающий контроль качества

Такеда Айлэнд Лимитед, Ирландия

Takeda Ireland Limited, Ireland

Брей Бизнес Парк, Килраддери, Ко. Уиклоу, Ирландия

Bray Business Park, Kilruddery, Co. Wicklow, Ireland

Претензии потребителей направлять по адресу

АО «Нижфарм», Россия

603950, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, д. 7

Тел.: (831) 278-80-88; факс: (831) 430-72-28

Е-mail: med@stada.ru