

9860356
BG/МА/МР-49291
27-02-2020

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Нурофен Стопколд 200 mg/30 mg филмирани таблетки
Nurofen Stopcold 200 mg/30 mg film-coated tablets

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка филмирана таблетка съдържа:

Ибупрофен (<i>Ibuprofen</i>)	200 mg
Псевдофедринов хидрохлорид (<i>Pseudoephedrine Hydrochloride</i>)	30 mg

Помощи вещества с известно действие:

Натрий: 1 таблетка съдържа 6 mg натрий съответстващо на 0,26 mmol

За пълния списък на помощните вещества, вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Жълти, филмирани таблетки с напечатан в черно идентификационен знак.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

За облекчаване симптомите при простуда и грип, свързани с конгестия и включващи болки, главоболие, фебрилитет, болки в гърлото, запущен нос и блокирани синуси.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Само за кратковременна употреба.

Нежеланите реакции могат да бъдат сведени до минимум чрез употреба на най-ниската ефективна доза за възможно най-кратко време, необходимо за овладяване на симптомите (вж т.4.4).

Трябва да се прилага възможно най-ниската ефективна доза, за възможно най-кратък срок от време, необходим за облекчаване на симптомите.

Пациентът трябва да се консулира с лекар ако симптомите продължават или се влошават или ако е необходимо приложение на продукта в продължение на повече от 10 дни.

Дозировка

При възрастни, пациенти в старческа възраст и деца над 12 години

Първоначалната доза е 2 таблетки. След това, ако е необходимо, една или две таблетки на всеки 4 часа.

Да не се приемат повече от 6 таблетки за период от 24 часа.



Начин на приложение

За перорално приложение

Чернодробно увреждане: Препоръчително е да се наблюдава чернодробната функция. Продуктът не трябва да се използва при тежка чернодробна недостатъчност (виж т. 4.3 и 4.4).

Бъбречно увреждане: Препоръчително е да се наблюдава бъбречната функция. Продуктът не трябва да се използва при тежка бъбречна недостатъчност (виж т. 4.3 и 4.4).

Педиатрична популация

Не се прилага при деца под 12 години.

Пациенти в старческа възраст

За пациенти в старческа възраст не се изиска промяна на дозировката. Въпреки това се препоръчва проследяване на бъбречната и чернодробната функция и повишено внимание ако има сериозни нарушения.

4.3 Противопоказания

- Свръхчувствителност към ибупрофен, псевдофедрин или някоя от съставките на продукта.
- Пациенти с анамнеза за реакции на свръхчувствителност (напр. астма, ринит, ангиоедем или уртикария), свързани с ибупрофен, ацетилсалицилова киселина или други нестероидни противовъзпалителни лекарства.
- Наличие или данни в анамнезата за рекурентна пептична язва/кръвоизлив (два или повече отчетливи епизода на доказана улцерация или кървене).
- Анамнеза за стомашно-чревен кръвоизлив или перфорация, свързани с предишна употреба на НСПВС.
- Тежка сърдечна недостатъчност (NYHA Клас IV) или кардиоваскуларни заболявания, включително хипертония (виж т.4.4), .
- Бъбречна недостатъчност или чернодробна недостатъчност (виж т. 4.4).
- Бременност (виж т. 4.6).
- Тахикардия
- Ангина пекторис
- Захарен диабет
- Феохромоцитом
- Хипертиреоидизъм
- Тясно ъгълна глаукома
- Увеличение на простатата
- Тежко бъбречно увреждане



- Инхибитори на моноаминооксидаза (МАОИ), както и в рамките на 14 дни от спиране на лечението (виж т. 4.5)
- Бета-блокери (виж т. 4.5)
- Не се прилага при деца под 12 години.

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Ибупрофен:

Нежеланите лекарствени реакции могат да бъдат намалени като за контролиране на симптомите се употребява възможно най-ниската ефективна доза за възможно най-кратък срок от време (вижте по-долу посочените гастро-интестинални и сърдечно-съдови рискове).

При пациенти в старческа възраст има повищена честота на нежелани лекарствени реакции от НСПВС, особено стомашно-чревен кръвоизлив или перфорация, които могат да бъдат фатални.

Респираторни: Може да се предизвика бронхоспазъм при болни, страдащи или с данни в анамнезата за бронхиална астма или алергични заболявания.

Други НСПВС: Едновременната употреба на Нурофен Стопколд с други НСПВС, включително селективни инхибитори на циклооксигеназа-2 трябва да се избягва (виж т. 4.5).

СЛЕ и смесени съединително-тъканни заболявания: Системен лупус еритематозус и при тези със смесени съединително-тъканни заболявания – повишен риск от асептичен менингит (виж т.4.8).

Бъбречни: Бъбречно увреждане, тъй като е възможно бъбречната функция да бъде допълнително влошена (виж т. 4.3 и т.4.8).

Съществува риск от бъбречно увреждане при дехидратирани деца и юноши.

Чернодробни: Чернодробна дисфункция (виж т. 4.3 и т.4.8).

Сърдечно-съдови и мозъчно-съдови ефекти:

Да се използва с внимание при пациенти със сърдечни заболявания поради нежелани сърдечно-съдови ефекти със симпатикомиметици като псевдофефедрин (виж т.4.8).

Необходимо е повищено внимание (обаждане с лекар или фармацевт) преди започване на лечение при пациенти с анамнеза за хипертония и/или сърдечна недостатъчност, тъй като има съобщения за задръжка на течности, повищено артериално налягане и оток, свързани с лечението с НСПВС.

Клиничните проучвания показват, че употребата на ибупрофен, особено във високи дози (2400 mg/ден) може да бъде свързана с леко увеличен риск от артериални тромботични събития (напр. миокарден инфаркт или инсулт). Като цяло, епидемиологичните изследвания не показват, че ниските дози ибупрофен (напр. < 1200 mg/ден) са свързани с увеличен риск от артериални тромботични събития.

Пациенти с неконтролирана хипертония, застойна сърдечна недостатъчност (Установена искемична болест на сърцето, периферна артериална болест и/или мозъчни съдови заболявания) могат да бъдат лекувани с ибупрофен само след внимателно обмисляне и възможните дози (2400 mg/ден) трябва да се избягват.



Също така е необходимо внимателно обмисляне преди започване напротивъдължително лечение на пациенти с рискови фактори за сърдечно-съдови събития (напр. хипертония, хиперлипидемия, захарен диабет, пушение), особено ако са необходими високи дози (2400 mg/ден).

Увреден фертилитет при жени: Има данни, че лекарствата, които потискат циклооксигеназа/простагландиновата синтеза може да причинят увреждане на фертилитета при жени чрез повлияване на овуляцията. Този ефект е обратим с преустановяване на лечението. Вижте т.4.6 относно женския фертилитет.

Стомашно-чревни: НСПВС трябва да се прилагат внимателно при пациенти с анамнеза за стомашно-чревни заболявания (улцерозен колит, болест на Крон), тъй като тези заболявания може да се обострят (виж т.4.8).

По всяко време на лечението с НСПВС може да възникне кръвоизлив от стомашно-чревния тракт, язва или перфорация, със или без предупредителни признания или анамнеза за предишни сериозни стомашно-чревни събития.

Рискът от стомашно-чревни кръвоизливи, язва или перфорация е по-висок при употреба на по-високи дози НСПВС, при пациенти с анамнеза за язва, особено с усложнения от кръвоизлив или перфорация (виж т. 4.3), както и при пациенти в напреднала възраст. Такива пациенти трябва да започват лечението с най-ниската възможна доза.

Пациентите с анамнеза за стомашно-чревна токсичност, особено в напреднала възраст, трябва да съобщават всеки необичаен абдоминален симптом (особено стомашно-чревно-кървене) и по-специално в началните стадии на лечение.

Внимание се изисква при пациенти, получаващи едновременно лекарства, които биха увеличили риска от язва и кръвоизлив, като перорални кортикоステроиди, антикоагуланти като варфарин, или антиагрегиращи средства като ацетилсалцилоловата киселина (виж т.4.5).

При появя на кръвоизлив от стомашно-чревния тракт или язва лечението трябва да се преустанови.

Тежки кожни реакции:

Възможна е появя на тежки кожни реакции, като остра генерализирана екзантематозна пустулоза (AGEP), при продукти, съдържащи ибупрофен и псевдоefедрин. Много рядко се съобщава за сериозни кожни реакции, някои с фатален изход, в това число ексфолиативен дерматит, синдром на Стивънс-Джонсън и токсична епидермална некролиза, при употребата на НСПВС (виж т. 4.8). Този риск е най-висок в началото на лечението: повечето случаи са наблюдавани в първия месец на приложение. Употребата на Нурофен Стопколд трябва да се преустанови още при първата появя на кожен обрив, лезии на мукозата или никакъв друг симптом на свръхчувствителност.

Псевдоefедрин:

Да се съхранява на недостъпно за деца място.

Изисква се внимание при пациенти с оклузивна съдова болест.

Употребата на псевдоefедрин трябва да бъде преустановена ако се появят ~~някои от~~ следните симптоми:

- Халюцинации
- Безпокойство
- Нарушения на съня



Въпреки че псевдофедрин практически няма вазопресорен ефект при пациенти с нормално артериално налягане, този лекарствен продукт трябва да прилага с внимание при пациенти приемащи антихипертензивни лекарства, трициклични антидепресанти, други симпатомиметични средства, като деконгестанти, потискащи апетита лекарства и амфетамин-подобни психостимуланти (виж т. 4.5). Ефектът от еднократна доза върху артериалното налягане при такива пациенти трябва да се наблюдава преди да се приложи следваща доза и да продължи лечението без допълнително проследяване. Както при всички други симпатомиметични средства, необходимо е повишено внимание при свръхвъзбудимост, пациенти с повишено вътречно налягане или увеличение на простата,

Необходимо е внимание при умерено до тежко бъбречно увреждане.

Исхемичен колит

Съобщени са случаи на исхемичен колит при употреба на псевдофедрин. Ако се появи внезапна коремна болка, ректално кървене или други симптоми на исхемичен колит, трябва да се преустанови приемът на псевдофедрин и да се потърси консултация с лекар.

Предупреждение за спортсти

Спортстите трябва да бъдат уведомени, че псевдофедрин може да доведе до положителен допинг тест.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукт и други форми на взаимодействие

Този продукт не трябва да се използва в комбинация с:

Ацетилсалицилова киселина (ниски дози):

Едновременната употреба на ибупрофен и ацетилсалицилова киселина не се препоръчва поради възможността за повишаване на нежеланите реакции.

Експериментални данни показват, че ибупрофен може конкурентно да потисне ефекта на ниските дози ацетилсалицилова киселина върху тромбоцитната агрегация, когато се прилагат едновременно. Въпреки че има несигурност при екстраполация на тези данни от клинични случаи, не може да се изключи възможността редовния, продължителен прием на ибупрофен да намали кардиопротективния ефект на ниски дози ацетилсалицилова киселина. Не е възможно да се наблюдава клинично значим ефект при нередовна употреба на ибупрофен (виж т. 5.1)

Други НСПВС, включително селективни инхибитори на циклооксигеназа-2: Да се избяга едновременната употреба на две или повече НСПВС, тъй като това може да доведе до увеличаване на нежеланите ефекти (виж т.4.4).

МАО-инхибитори и/или обратими инхибитори на моноаминооксидазата (RIMAs) (включително Моклобемид): не трябва да се дава на пациенти лекувани с МАО-инхибитори включително рамките на 14 дни от спиране на лечението: повишен риск от хипертонична криза (виж т.4.4)

Този продукт трябва да се използва внимателно в комбинация с:

Антикоагуланти: НСПВС засилват ефекта на антикоагуланти като варфарин (виж т.4.4).

Антихипертензивни лекарствени продукти (включително ACE инхибитори, ингибитори на ангиотензин-II, включително блокери на адренергичните неврони и альфа-блокери и диуретици:

Псевдофедринът може да блокира антихипертензивното действие. НСПВС може да понижат ефекта на тези лекарствени продукти. При някои пациенти с компрометирана бъбречна функция



(дехидратирани или в старческа възраст с увредена бъбречна функция) едновременното приложение на АСЕ инхибитори, бета-блокери или антагонисти на ангиотензин-II с лекарства, които инхибират циклооксигеназата може да доведе до допълнително влошаване на бъбречната функция, включително остра бъбречна недостатъчност, което обикновено е обратимо. Следователно комбинацията трява да се прилага внимателно, особено при пациенти в старческа възраст. Пациентите трява да са адекватно хидратирани и да се обмисли необходимостта от проследяване на бъбречната функция в началото на комбинираното лечение и периодично след това. Диуретиците могат да повишат риска от нефротоксичност на НСПВС.

Кортикоステроиди: Повишен риск от стомашно-чревни язви и кръвоизливи (виж т. 4.4).

Антиагреганти и селективни инхибитори на обратното захващане на серотонина (SSRI): Повишен риск от стомашно-чревни кръвоизливи (виж т.4.4).

Сърдечни гликозиди: НСПВС могат да обострят сърдечната недостатъчност, да намалят гломерулната филтрация и да повишат плазмените нива на гликозидите. Симпатикомиметици като псевдофедрин могат да повишат риска от аритмия.

Литий: Има данни за потенциално увеличаване на плазмените нива на литий.

Метотрексат: Има данни за потенциално увеличаване на плазмените нива на метотрексат.

Циклоспорин: Повишен риск от нефротоксичност.

Мифепристон: НСПВС не тряба да се приемат до 8-12 дни след приложение на мифепристон, тъй като НСПВС могат да намалят ефекта на мифепристон.

Такролимус: Възможен е повишен риск от нефротоксичност когато НСПВС се прилагат с такролимус.

Зидовудин: Повишен риск от хематологична токсичност при едновременно лечение с НСПВС и зидовудин. Има данни за увеличен риск от хемартроза и хематоми при HIV(+) хемофилици, провеждащи едновременно лечение с ибупрофен и зидовудин

Хинолонови антибиотици: Данни от проучвания върху животни показват, че НСПВС могат да повишат риска от конвулсии, свързани с хинолоновите антибиотици. Пациенти приемащи НСПВС и хинолони са изложени на повишен риск от появя на конвулсии.

Еrgо-алкалоиди (ерготамин и метисергид): повишен риск от ерготизъм.

Потискащи апетита лекарства и амфетамин-подобни психостимуланти: риск от хипертензия.

Други симпатомиметични средства, като деконгестанти: псевдофедрин може да потенцира ефекта на тези лекарства.

Окситоцин: рискове от хипертензия.

Антихолинергични и Трицикличните антидепресанти: засилен ефект на антихолинергите по този начин увеличава риска от хипертония.

Гванетидин, резерпин и метилдопа: ефектът на псевдофедрина може да се усилва.

4.6 Фертилит, бременност и кърмене



Бременност:

Много рядко се съобщава за дефекти при затваряне на коремната стена (гастроизис) при новородени след лекарствена експозиция по време на първия тримесец. Лекарственият продукт не трябва да се прилага при бременност.

Лактация и кърмене:

Този продукт не трябва да се използва по време на лактация и кърмене, тъй като ибупрофена и псевдофедрина се ескретира в майчиното мляко. Въпреки това ефектите върху кърмачетата са малко вероятни.

Ибупрофен

Ибупрофен преминава в ниски количества в кърмата и е малко вероятно да има вредни ефекти върху кърмачето.

Псевдофедрин

Псевдофедрин се ескретира в много ниски количества в кърмата, но ефектът от това върху кърмачето не е известен. Установено е че 0.5% до 0.7% от еднократната доза приета от майката се отделя в кърмата до 24 часа.

Фертилитет:

Има известни данни, че лекарствата, които инхибират цикло-оксигеназната/ простагландинова синтеза може да предизвикат увреждане на женския фертилитет чрез въздействие върху овуляцията. Този ефект е обратим след прекратяване на лечението. (виж т. 4.4).

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Ибупрофен

Не се очакват такива в препоръчаните дози и продължителност на лечение.

Псевдофедрин

Няма данни.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Списъкът на нежелани лекарствени реакции по-долу се отнася за краткосрочна употреба на ибупрофен в дозировка като за ОТС продукт (максимум 1200 mg на ден) и симпатикомиметици като псевдофедрин. Допълнителни нежелани реакции могат да се наблюдават при дългосрочно лечение на хронични състояния.

Възможните нежелани лекарствени реакции, които се проявяват при ибупрофен и симпатикомиметици като псевдофедрин са представени по-долу, групирани по система-орган клас класификацията и честота.

Честотата се определя както следва: Много чести ($\geq 1/10$); Чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$); Нечести ($\geq 1/1,000$ до $< 1/100$); Редки ($\geq 1/10,000$ до $< 1/1,000$); Много редки ($< 1/10,000$); с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка). В отделните групи по честота нежеланите реакции са представени в низходящ ред според степента на сериозност.

Нежеланите реакции са предимно зависими от дозата, особено риска от появяване астматично-тревно кървене, който е зависим от дозовата граница и продължителността на лечението.



Нежеланите реакции са по-редки при максимална дневна доза до 1200 mg.

Таблица на нежеланите реакции

Система-орган клас	Честота	Нежелани реакции
Нарушения на кръвта и лимфната система	Много редки	Нарушения на хемопоезата ^{a1}
	Неизвестна честота	Тромбоцитопения ^b
Нарушения на имунната система	Нечести	Свръхчувствителност включваща уртикария ^a и пруригус ^{a2}
	Много редки	Тежки реакции на свръхчувствителност включващи оток на лицето, езика и ларинкса, задух, тахикардия, хипотензия, (анафилаксия, ангиоедем или тежък шок) ^{a2} .
Нарушения на метаболизма и храненията	Неизвестна честота	Жажда ^b
Психични нарушения	Неизвестна честота	Анорексия нервоза ^b , заблуда ^b , безсъние ^b , тревожност, възбуда, халюцинации (особено при деца) ^b , подтиснатост ^b , неспокойност ^b
Нарушения на нервната система	Нечести	Главоболие ^b , замаяност ^b , трепор ^b
	Много редки	Асептичен менингит ^{a3}
Сърдечни нарушения	Неизвестна честота	Сърдечна недостатъчност и отоци ^{a4} , тахикардия ^b , аритмия ^b , палпитации ^b , прекордиална болка ^b
Съдови нарушения	Неизвестна честота	Артериална хипертония ^{a5}
Респираторни, гръденни медиастинални нарушения	Неизвестна честота	Реактивност на дихателните пътища включващи астма ^a , бронхоспазъм ^a или затруднено дишане ^{a2}
Стомашно-чревни нарушения	Нечести	Коремна болка ^a , гадене ^{ab} и диспепсия ^{ab5}
	Редки	Диария ^a , флатуленция ^a , констипация ^a и повръщане ^{ab}
	Много редки	Пептична язва ^a , перфорация или гастроинтестинален кръвоизлив ^{ab} , мелена ^a , хематемеза ^{ab} , улцерозен стоматит ^a , гастрит ^a , обостряне на колит и болест на Крон ^{a7}
	Неизвестна честота	Сухота в устата Исхемичен колит
Хепато-билиарни нарушения	Много редки	Чернодробно увреждане ^a
Нарушения на кожата и подкожната тъкан	Неизвестна честота	Хиперхидроза ^b
	Нечести	Кожни обриви ^{ab2}
	Много редки	Булозни реакции ^a , включващи Стивънс-Джонсън ^a , еритема мултиформе ^a , токсична епидермална некролиза ^a
	С неизвеста честота	Лекарствена реакция с еозинофилия и системни симптоми (DRESS синдром)



		Остра генерализирана екзантематозна пустулоза (AGEP)
Мускуло-скелетни и съединително-тъканни нарушения	Неизвестна честота	Мускулна слабост ^b
Нарушения на бъбреците и никочните пътища	Много редки	Остра бъбречна недостатъчност ^{a8}
	Неизвестна честота	Ретенция на урина ^b , дизурия ^b
Общи нарушения и нарушения и ефекти на мястото на приложение	Неизвестна честота	Раздразнителност ^b
Изследвания	Много редки	Понижени нива на хемоглобина ^a

^aИбупрофен ^bПсевдоefедрин

Описание на определени нежелани реакции

¹ Примерите включват анемия, левкопения, тромбоцитопения, панцитопения, агранулоцитоза. Първите признания са температура, болки в гърлото, повърхностни язви по устата, грипоподобни симптоми, силна отпадналост, кръвоизливи от носа и по кожата.

² Докладваните реакции на свръхчувствителност при лечение с ибупрофен се отнасят до:
 (а) неспецифични алергични реакции, единични случаи на анафилаксия;
 (б) повишена реактивност на респираторния тракт, отнасящ се до астма и влошаването ѝ, бронхоспазъм, или задух;
 (в) разновидни кожни прояви, включително обриви от различен тип, пруритус, уртикария, пурпура, ангиоедема и много рядко ексфолиативни и булоzни дерматози (включително токсична епидермална некролиза, синдром на Стивънс-Джонсън и еритема мултиформе).

³ Патогенетичният механизъм на лекарство-индуцирания асептичен менингит не е напълно изяснен. Въпреки това наличните данни за свързания с НСПВС асептичен менингит насочват към реакция на свръхчувствителност (поради съвпадение по време с употребата на лекарството и преминаване на симптомите след прекратяване на лечението). Трябва да се отбележи, че са наблюдавани единични симптоми на асептичен менингит (като вратна ригидност, главоболие, гадене, повръщане, треска или дезориентация) по време на лечение с ибупрофен при пациенти с атоимунни нарушения (като системен лупус еритематозус, смесена съединително-тъканна болест).

⁴ Клиничните изследвания показват, че употребата на ибупрофен особено във високи дози 2400 mg/ден може да се свърже с леко увеличен риск от артериално-тромботични събития (напр. миокарден инфаркт или инсулт) (виж т.4.4).

⁵ Наблюдаваните нежелани реакции най-често са гасроонтестинални по произход

⁶ Понякога фатална, по-специално при пациенти в напреднала възраст.

⁷ Виж т.4.4

⁸ Особено при дългосрочна употреба, свързана с повищена серумна концентрация на урея и отоци. Също включва папиларна некроза.

Съобщаване на подозирани нежелани лекарствени реакции



Съобщаването на подозирани нежелани лекарствени реакции след разрешаването за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява продължителното наблюдение на съотношението полза/риск от лекарствения продукт.

От медицинските специалисти се изиска да съобщават всяка подозирана нежелана лекарствена реакция чрез националната система за съобщаване,

Изпълнителна агенция по лекарствата

София 1303, ул. Дамян Груев 8

Тел.: +359 2 8903417

Уебсайт: www.bda.bg

4.9 Предозиране

Ибупрофен:

При деца приемът на повече от 400 mg/kg може да доведе до появата на симптоми. При възрастни ефектът доза-отговор е по-малко откроен. Полуживотът при предозиране е 1.5-3 часа.

Симптоми на предозиране:

Повечето пациенти приели клинично значими количества НСПВС развиват най-вече гадене, повръщане, епигастрална болка и по-рядко диария. Шум в ушите, главоболие и стомашно-чревно кървене също са възможни. При по-серииозни отравяния се наблюдава токсичност от страна на централна нервна система, изразяваща се във вертиго, сънливост, понякога възбуда и дезориентация или кома. Понякога пациентите получават гърчове. При сериозно отравяне може да настъпи метаболитна ацидоза. Възможно е да се появи хиперкалиемия и удължено протромбиново време/INR, вероятно поради затруднено действие на циркулиращите фактори на кръвосъсирването. Може да се появят остра бъбречна недостатъчност, чернодробно увреждане, хипотония, потискане на дишането и цианоза. Възможно е обостряне на астмата при астматици.

Терапевтични мерки при предозиране:

Терапевтичните мерки са симптоматични и поддържащи и включват поддържане на проходими дихателни пътища и мониториране на сърдечните и виталните показатели до тяхното стабилизиране. До първия час от приема на потенциално токсични количества може да се даде перорално активен въглен или изпразване на стомаха. Ако ибупрофен вече се е абсорбиран, може да се приложат алкални субстанции, за да стимулират отделяне на ибупрофен киселина чрез урната. Ако са чести и продължителни конвулсии се купират интравенозно с диазепам или лоразепам. При астма се прилагат бронходилататори.

Псевдофедрин:

Симптоми на предозиране:

Раздразнителност, беспокойство, трепор, палпитации, конвулсии, задръжка на урина, хипертония, трудности при уриниране, гадене, повръщане, тахикардия и сърдечни аритмии,

Терапевтични мерки при предозиране:

Терапевтичните мерки са симптоматични и поддържащи и в случай на тежко предозиране може да се приложи аспирация, последвана от стомашна промивка за изпразване на стомашното съдържимо. Лечението включва стомашна промивка на ранен етап и симптоматични и поддържащи мерки. Елиминацията може да бъде засилена с киселинна диуреза или диализа. Хипертензивните ефекти могат да бъдат третирани с интравенозни алфа-блокери. Сърдечните ефекти може да наложат прилагането на бета-адренергични блокери след алфа-адренергична блокада. При конвулсии се прилагат антiconвулсанти.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА



5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: противовъзпалителни и антиревматични продукти, нестeroидни производни на пропионовата киселина. Ибупрофен, комбинации

ATC код: M01 AE51

Ибупрофен:

Ибупрофен е производно на пропионовата киселина. Притежава аналгетичен, противовъзпалителен и антипиретичен ефект. Терапевтичният ефект на ибупрофен, като нестeroиден противовъзпалителен лекарствен продукт е резултат на потискане на простагландиновата синтеза. Освен това ибупрофен обратимо инхибира тромбоцитната агрегация.

Експериментални данни показват, че ибупрофен може конкурентно да потисне ефекта на ниските дози ацетилсалицилова киселина върху тромбоцитната агрегация, когато се прилагат едновременно. Някои фармакодинамични проучвания показват, че когато еднократна доза от 400 mg ибупрофен, приета в рамките на 8 часа преди или до 30 минути след 81 mg ацетилсалицилова киселина с незабавно освобождаване, е наблюдаван понижен ефект на ацетилсалицилова киселина върху образуването на тромбоксан или агрегацията на тромбоцитите. Въпреки, че има несигурност при при екстраполирането на тези данни от клинични случаи, не може да бъде изключена възможността, че при редовната, продължителна употреба на ибупрофен може да намали кардиопротективния ефект на ниски дози ацетилсалицилова киселина. Не е възможно да се наблюдава клинично значим ефект при нередовна употреба на ибупрофен (виж т. 5.1)

Псевдоefедрин:

Псевдоefедрин се използва като назален и бронхиален деконгестант. Той е стереоизомер на efедрина и има подобно действие. Представлява симпатикомиметично средство с директен и индиректен ефект върху адренергичните рецептори. Има алфа- и бета-стимулираща адренергична активност и известен стимулиращ ефект върху централната нервна система. Има удължено, но по-слабо действие от адреналина. Въпреки това пресорната активност и ефектът върху централната нервна система на псевдоefедрина са по-слаби от тези на efедрина.

5.2 Фармакокинетични свойства

Ибупрофен:

Ибупрофен се резорбира бързо след прием и бързо се разпределя в целия организъм. Екскрецията чрез бъбреците е едновременно бърза и пълна.

Максимални серумни концентрации се достигат 45 минути след приложение ако се приема на празен стомах.

Когато се приема с храна, максимални серумни концентрации се наблюдават 1-2 часа след приложението му. Това време може да варира при различните лекарствени форми.

Времето на полуживот е около 2 часа.

Не са наблюдавани значими разлики във фармакокинетичния профил на ибупрофен при пациенти в старческа възраст.

При ограничени проучвания ибупрофен се отделя в кърмата в много ниски концентрации.

Псевдоefедрин:



Псевдофедринът в лекарствени форми със стандартно освобождаване се резорбира от гастроинтестиналния тракт и се екскретира в голямо количество непроменен с урината, заедно с малко количество от чернодробните метаболити.

Елиминационният полуживот е около 5-8 часа, което се редуцира при подкисляване на урината.

Малки количества преминават в кърмата.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Няма предклинични данни за безопасност, които са от значение за потребителите.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списъка на помощните вещества

Микрокристална целулоза, Кроскармелоза натрий, Повидон, Калциев фосфат, Магнезиев стеарат, Хипромелоза, Талк, оцветител Мастеркот жълто FA (съдържа алуминий и Е110), Черно мастило Опакод S-1-277001.

6.2 Несъвместимости

Неприложимо

6.3 Срок на годност

3 години

6.4 Специални условия на съхранение

Да се съхранява под 25°C, на сухо място.

6.5 Данни за опаковката

Блестерни опаковки, състоящи се от блистери от бяло пигментирано 250 µm PVC/40 gsm PVDC-ламинирано, топлинно запечатани към 20 µm алуминиево фолио, съдържащи 12 и 24 таблетки.

Не всички опаковки могат да бъдат пуснати на пазара.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне

Няма специални изисквания

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Reckitt Benckiser (Romania) S.R.L.

89-97 Grigore Alexandrescu Str., Building A, 5th floor, district 1

Bucharest, Румъния

8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Рег.№ 9800356

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

05.11.1998

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

ноември, 2019

