

**ІНСТРУКЦІЯ**  
**для медичного застосування препарату**  
**ТРИФАС СОР**  
**(TRIFAS COR)**

**Склад:**

*діюча речовина:* 1 таблетка містить торасеміду 5 мг;

*допоміжні речовини:* лактози моногідрат, крохмаль кукурудзяний, кремнію діоксид колоїдний безводний, магнію стеарат.

**Лікарська форма.** Таблетки.

**Фармакотерапевтична група.** Сечогінні препарати. Високоактивні діуретики. Прості препарати сульфаніламідів. Код АТС С03С А04.

**Клінічні характеристики.****Показання.**

Есенціальна гіпертензія. Лікування і профілактика рецидивів набряків та/або випотів, спричинених серцевою недостатністю.

**Протипоказання.**

Підвищена чутливість до діючої речовини, препаратів сульфонілсечовини та до однієї із допоміжних речовин препарату. Ниркова недостатність з анурією. Печінкова кома або прекома. Артеріальна гіпотензія. Гіповолемія. Гіпонатріємія. Гіпокаліємія. Значне порушення сечовипускання, наприклад, внаслідок гіпертрофії передміхурової залози. Період годування груддю.

**Спосіб застосування та дози.**

Дорослі.

*Есенціальна гіпертензія.* Лікування розпочинається із застосування ½ таблетки препарату Трифас Сор на добу, що еквівалентно 2,5 мг торасеміду. Зниження артеріального тиску відбувається поступово, вже протягом першого тижня лікування, та досягає максимального значення не пізніше 12 тижнів. Якщо нормалізація артеріального тиску при щоденному застосуванні ½ таблетки препарату не відбувається через 12 тижнів лікування, то добова доза може бути підвищена до 1 таблетки препарату Трифас Сор, що еквівалентно 5 мг торасеміду. При початкових високих показниках артеріального тиску, а також при обмеженій функції нирок можна розраховувати на додаткове зниження артеріального тиску за рахунок збільшення дози. Не слід перевищувати добову дозу препарату Трифас Сор, що дорівнює 1 таблетці, оскільки при цьому не очікується подальшого зниження артеріального тиску.

*Набряки та випоти.* Лікування розпочинається із застосування 1 таблетки на добу препарату Трифас Сор, що дорівнює 5 мг торасеміду. Звичай ця доза вважається підтримуючою. Якщо добова доза 5 мг є недостатньою, то застосують 2 таблетки препарату на добу, що дорівнює 10 мг торасеміду, яку призначають щоденно. Залежно від тяжкості стану хворого добова доза може бути збільшена до 20 мг торасеміду. Таблетки приймають вранці, не розжовують і запивають незначною кількістю рідини. Тривалість лікування залежить від перебігу хвороби. *Пацієнти з печінковою недостатністю.* Лікування таких пацієнтів треба проводити з обережністю, оскільки можливе підвищення концентрації торасеміду в плазмі крові.

*Пацієнти літнього віку.* Спеціального підбору дози не вимагається. На жаль, адекватні дослідження стосовно порівняння лікування хворих літнього віку та молодих хворих відсутні.

**Побічні реакції.**

Для оцінки побічних явищ була використана наступна частота їх проявів: дуже часто:  $\geq 10\%$ ; часто:  $\geq 1\% - < 10\%$ ; іноді:  $\geq 0,1\% - < 1\%$ ; рідко:  $\geq 0,01\% - < 0,1\%$ ; дуже рідко:  $< 0,01\%$ , у тому числі поодинокі випадки.

**Метаболізм/електроліти.**

Часто: інтенсифікація метаболічного алкалозу. Спазми м'язів (особливо на початку лікування). Підвищення концентрації сечової кислоти та глюкози в крові, а також холестерину та тригліцеридів. Гіпокаліємія при супутній низькокалорійній дієті, при блюванні, проносі, після надмірного застосування послаблюючих засобів, а також у хворих з хронічною дисфункцією печінки. Залежно від дозування та тривалості лікування можливі порушення водного та електролітного балансу, наприклад, гіповолемія, гіпокаліємія та/або гіпонатріємія.

**Серцево-судинна система.**

Дуже рідко: через можливе згущення крові можуть спостерігатися тромбоемболічні ускладнення, сплутаність свідомості, артеріальна гіпотензія, а також розлади кровообігу та серцевої діяльності, у тому числі ішемія серця та мозку, що може призвести, наприклад, до аритмії, стенокардії, гострого інфаркту міокарда, синкопе.

**Травний тракт.**

Часто: різноманітні розлади травного тракту (особливо на початку лікування) наприклад, відсутність апетиту, біль у шлунку, нудота, блювання, пронос, запор. Дуже рідко: панкреатит.

**Нирки та сечовивідні шляхи.**

Іноді: підвищення концентрації креатиніну та сечовини крові. У хворих із розладами сечовипускання підвищене утворення сечі може призвести до її затримки та надмірного розтягнення сечового міхура.

**Печінка.**

Часто: підвищення концентрації деяких печінкових ферментів (гама-глутаміл-транспептидази) у крові.

**Шкіра та алергічні реакції.**

Дуже рідко: алергічні реакції, наприклад, свербіж, екзантема, фотосенсибілізація, тяжкі шкірні реакції. Після внутрішньовенного застосування можуть спостерігатися гострі, потенційно небезпечні для життя реакції гіперчутливості (анафілактичний шок).

**Кров та кровотворна система.**

Дуже рідко: зниження числа тромбоцитів, еритроцитів та/або лейкоцитів.

**Загальні прояви.**

Часто: головний біль, запаморочення, підвищена втомлюваність, загальна слабкість (особливо на початку лікування). Іноді: сухість у роті, неприємні відчуття у кінцівках (парестезії). Дуже рідко: розлади зору, дзвін у вухах, втрата слуху.

**Передозування.**

Типова симптоматика невідома. Передозування може викликати сильний діурез, у тому числі ризик надмірної втрати води та електролітів, сонливість, аментивний синдром (одна з форм затьмарення свідомості), симптоматичну артеріальну гіпотензію, серцево-судинну недостатність і розлади з боку травного тракту.

**Лікування передозування.** Специфічний антидот невідомий. Симптоми інтоксикації зникають, як правило, при зменшенні дозування та/або відміні лікарського засобу та при відповідному заміщенні рідини та електролітів (треба проводити контроль!). Торасемід не виводиться з крові за допомогою гемодіалізу. Лікування у випадку гіповолемії: заміщення об'єму рідини. Лікування у випадку гіпокаліємії: призначення препаратів калію. Лікування серцево-судинної недостатності: сидяче положення хворого та, при необхідності, призначення симптоматичної терапії.

**Анафілактичний шок (негайні заходи).** При першій появі шкірних реакцій (таких як, наприклад, кропив'янка або почервоніння шкіри), збудженого стану хворого, головного болю, пітливості, нудоти, ціанозу проводять катетеризацію вени; хворого кладуть у горизонтальне положення, забезпечують вільне надходження повітря, призначають кисень. При необхідності застосовують введення

епінефрину, розчинів, що заміщують об'єм рідини, глюкокортикоїдних гормонів.

### ***Застосування у період вагітності або годування груддю.***

*Вагітність.* Достовірні дані стосовно впливу торасеміду на ембріон та плід людини відсутні.

В експериментах на тваринах була показана репродуктивна токсичність торасеміду. Торасемід проникає через плацентарний бар'єр. У зв'язку з вищенаведеним торасемід застосовують під час вагітності лише при надзвичайній необхідності та застосовують у мінімально можливій ефективній дозі. Діуретики непридатні для стандартної схеми лікування артеріальної гіпертензії або набряків у вагітних, оскільки вони здатні знижувати перфузію плацентарного бар'єру і, тим самим, внутрішньоутробний розвиток плода. Якщо торасемід застосовують для лікування вагітних із серцевою недостатністю або нирковою недостатністю, то необхідно проводити ретельний моніторинг за електролітами та гематокритом, а також за розвитком плода.

*Період годування груддю.* Застосування препарату Трифас Сог ампули у період годування груддю протипоказано. Якщо необхідне застосування торасеміду в цей період, то годування груддю припиняють.

### ***Діти.***

Препарат не застосовують дітям у зв'язку з відсутністю даних.

### ***Особливості застосування.***

При тривалому застосуванні торасеміду необхідний регулярний контроль електролітного балансу, зокрема калію у сироватці крові. Крім цього, необхідний регулярний контроль вмісту глюкози, сечової кислоти, креатиніну та ліпідів у крові. Внаслідок того, що при лікуванні торасемідом може спостерігатися збільшення вмісту глюкози в крові, у хворих з латентним та наявним цукровим діабетом необхідна ретельна перевірка метаболізму вуглеводів. Також необхідний регулярний контроль картини крові (еритроцити, лейкоцити, тромбоцити). Особливо на початку лікування хворих літнього віку необхідно звертати особливу увагу на появу симптомів втрати електролітів та згущення крові. Препарат містить лактозу, тому його не слід призначати хворим зі спадковим дефіцитом лактази, непереносимістю галактози або із порушенням метаболізму глюкози/галактози.

*При відсутності достатнього клінічного досвіду застосування не слід призначати торасемід при нижченаведених захворюваннях та станах.* Подагра. Аритмії, наприклад, при синоатріальній блокаді, атріовентрикулярній блокаді II та III ступенів. Патологічних змінах кислотно-лужного метаболізму. Супутня терапія із застосуванням препаратів літію, аміноглікозидів або цефалоспоринів. Патологічні зміни картини крові, наприклад, тромбоцитопенія або анемія у хворих без ниркової недостатності. Порушення функції нирок спричиненої нефротоксичними речовинами.

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

Навіть при належному застосуванні торасемід може вплинути на реакцію хворого до такого ступеня, що це спричинить значний негативний вплив на здатність керувати автотранспортом або виконувати роботу з іншими механізмами чи виконувати роботу без підстраховки. Це значною мірою стосується таких випадків як початок лікування, збільшення дози препарату, заміна лікарського засобу або при призначенні супутньої терапії.

### ***Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.***

Торасемід підсилює дію інших антигіпертензивних засобів, зокрема інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, що може спричинити надмірне зниження артеріального тиску під час їх одночасного застосування. При одночасному застосуванні торасеміду з препаратами дигіталісу дефіцит калію, спричинений застосуванням діуретика, може призвести до підвищення або

посилення побічної дії обох препаратів. Торасемід може знижувати ефективність антидіабетичних засобів. Пробенецид та нестероїдні протизапальні засоби можуть гальмувати діуретичну та антигіпертензивну дію торасеміду. При лікуванні саліцилатами у високих дозах торасемід може підвищити їх токсичну дію на центральну нервову систему. Торасемід, особливо у високих дозах, може підсилити ототоксичну та нефротоксичну дію аміноглікозидних антибіотиків, наприклад, канаміцину, гентаміцину, тобраміцину та цитостатичних засобів – похідних платини, а також нефротоксичну дію цефалоспоринів. Торасемід може підсилювати дію теофіліну, а також вплив курареподібних лікарських засобів на релаксацію м'язів. Проносні засоби, а також мінерало- і глюкокортикоїди можуть підсилити втрату калію, обумовлену торасемідом. При одночасному застосуванні торасеміду та препаратів літію можливе підвищення концентрації літію у плазмі крові, що може спричинити посилення впливу та підсилення побічних дій літію. Торасемід може знижувати судинозвужувальну дію катехоламінів, наприклад, епінефрину та норепінефрину. При одночасному застосуванні з холестераміном може знижуватись всмоктування торасеміду та, відповідно, його очікувана ефективність.

### **Фармакологічні властивості.**

*Фармакодинаміка.* Торасемід діє як салуретик, дія пов'язана з пригніченням ренальної абсорбції іонів натрію та хлору у висхідній частині петлі Генле. У людини діуретичний ефект швидко досягає свого максимуму протягом перших 2-3 годин після перорального застосування відповідно і залишається постійним протягом майже 12 годин. У здорових пробандів у діапазоні доз 5-100 мг спостерігалось пропорційне логарифму дози збільшення діурезу. Збільшення діурезу спостерігалось навіть у тих випадках, коли інші сечогінні засоби, наприклад, дистально діючі ефективні діуретики тіазидового ряду вже не чинили потрібного ефекту, зокрема, при нирковій недостатності. Завдяки такому механізму дії торасемід призводить до зменшення набряків. У випадку серцевої недостатності торасемід зменшує прояви захворювання та покращує функціонування міокарда за рахунок зменшення пре- та постнавантаження. Після перорального застосування антигіпертензивна дія торасеміду розвивається поступово, починаючи з першого тижня після початку лікування. Максимум антигіпертензивної дії досягається не пізніше ніж через 12 тижнів. Торасемід знижує артеріальний тиск за рахунок зниження загального периферичного опору судин. Цей вплив пояснюється нормалізацією порушеного електролітного балансу, головним чином за рахунок зменшення підвищеної активності вільних іонів кальцію у клітинах м'язів артеріальних судин, що було виявлено у хворих, які страждають на артеріальну гіпертензію. Вірогідно, цей вплив знижує підвищену сприйнятливості судин до ендогенних вазопресорних речовин, наприклад, катехоламінів.

*Фармакокінетика.* Після перорального застосування торасемід швидко та повністю всмоктується протягом 1-2 годин. Біодоступність становить приблизно 80-90 %; за умови повного всмоктування максимальне значення ефекту першого проходження становить 10-20 %. Прийом їжі не впливає на всмоктування торасеміду. Зв'язування торасеміду з білками плазми становить понад 99 %, метаболітів M<sub>1</sub>, M<sub>3</sub>, і M<sub>5</sub> – 86 %, 95 %, і 97 % відповідно. Кінцевий час напіввиведення (t<sub>1/2</sub>) торасеміду і його метаболітів у здорових осіб становить 3-4 години. Загальний кліренс торасеміду становить 40 мл/хв, ренальний кліренс – близько 10 мл/хв. Основний метаболіт M<sub>5</sub> діуретичного ефекту не має, а на рахунок діючих метаболітів M<sub>1</sub> і M<sub>3</sub>, узятих разом, припадає приблизно 10 % фармакодинамічної дії. При нирковій недостатності загальний кліренс і період напіввиведення торасеміду не змінюються, а період напіввиведення M<sub>3</sub> і M<sub>5</sub> подовжується. Однак фармакодинамічні характеристики залишаються незмінними, а ступінь тяжкості ниркової недостатності на тривалість дії не впливає. У хворих із порушенням функції печінки або із серцевою недостатністю періоди напіввиведення торасеміду і метаболіту M<sub>5</sub> незначно подовжуються, а кількість речовини, що виводиться із сечею, відповідає кількості, що виводиться у здорових людей, тому кумуляції торасеміду і його метаболітів очікувати не слід.

**Фармацевтичні характеристики.**

**Основні фізико-хімічні властивості:** білі, круглі, злегка двоопуклі таблетки з насічкою для розподілу з одного боку.

**Термін придатності.** 5 років. Не застосовувати препарат після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці!

**Умови зберігання.**

Спеціальні умови зберігання не вимагаються. Зберігати у недоступному для дітей місці!

**Упаковка.** По 10 таблеток у блістері; по 3 блістери у картонній коробці.

**Категорія відпуску.** За рецептом.

**Виробник.**

БЕРЛІН-ХЕМІ АГ (МЕНАРІНІ ГРУП).

**Місцезнаходження.** Глінікер Вег 125, 12489, Берлін, Німеччина.

**Заявник.**

Менаріні Інтернешонал Оперейшонс Люксембург С.А.

**Місцезнаходження.** 1, Авеню де ла Гар, L-1611 Люксембург, Люксембург.