

# ІНСТРУКЦІЯ

## для медичного застосування лікарського засобу

### ТОПРИЛ

#### **Склад:**

*діюча речовина:* ramipril;

1 капсула містить раміприлу 2,5 мг або 5 мг;

*допоміжні речовини:* крохмаль прежелатинізований, магнію стеарат;

склад твердої желатинової капсули (2,5 мг): діамантовий синій (E 133), еритрозин (E 127),

тартразин (E 102), титану діоксид (E 171), желатин, натрію лаурилсульфат, вода очищена;

склад твердої желатинової капсули (5 мг): діамантовий синій (E 133), тартразин (E 102), титану діоксид (E 171), желатин, натрію лаурилсульфат, вода очищена.

**Лікарська форма.** Капсули.

*Основні фізико-хімічні властивості:*

*капсули по 2,5 мг:* тверді желатинові капсули блакитного/білого кольору, що містять білий або майже білий порошок;

*капсули по 5 мг:* тверді желатинові капсули зеленого/білого кольору, що містять білий або майже білий порошок.

**Фармакотерапевтична група.**

Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ). Код АТХ C09A A05.

**Фармакологічні властивості.**

*Фармакодинаміка.*

Раміприлат, активний метаболіт препарату раміприлу, пригнічує ензим дипептидилкарбоксіпептидазу (синоніми: ангіотензинперетворювальний фермент, кініназа II). У плазмі крові та тканинах цей ензим каталізує конверсію ангіотензину I в активну вазоконстрикторну субстанцію ангіотензину II, а також розпад активного вазодилатора брадикініну. Зменшення формування ангіотензину II та пригнічення розпаду брадикініну призводять до вазодилатації.

Оскільки ангіотензин II також стимулює вивільнення альдостерону, раміприлат сприяє зменшенню секреції альдостерону.

Призначення раміприлу спричиняє суттєве зниження периферичного опору артерій. Загалом немає суттєвих змін ниркового плазматокую і швидкості клубочкової фільтрації. Призначення раміприлу пацієнтам з артеріальною гіпертензією призводить до зниження рівня артеріального тиску у горизонтальному і вертикальному положеннях, без компенсаторного підвищення частоти серцевих скорочень.

У більшості пацієнтів антигіпертензивний ефект після одноразового прийому настає через 1-2 години після перорального застосування препарату. Максимальний ефект після одноразового прийому зазвичай досягається через 3-6 годин після перорального застосування. Антигіпертензивний ефект зберігається протягом 24 годин. Максимальний антигіпертензивний ефект при тривалому лікуванні раміприлом загалом стає очевидним через 3-4 тижні. Показано, що антигіпертензивний ефект утримується при тривалій терапії протягом 2 років. Раптове припинення прийому раміприлу не призводить до швидкого і надмірного рикошетного підвищення артеріального тиску.

У доповнення до звичайної терапії діуретиками і при необхідності серцевими глікозидами, було показано, що раміприл ефективний у пацієнтів із II-IV функціональними класами NYHA. Препарат чинить сприятливі ефекти на серцеву гемодинаміку (зниження тиску наповнення лівого і правого шлуночків, загального периферичного опору судин, підвищення серцевого викиду і покращання серцевого індексу). Він також зменшує нейроендокринну активацію.

*Фармакокінетика.*

**Абсорбція.** Після перорального прийому раміприл швидко абсорбується з травного тракту: пікові концентрації у плазмі крові досягаються протягом 1 години. На підставі виведення з сечею ступінь абсорбції становить принаймні 56 %, і на нього суттєво не впливає наявність їжі у шлунково-кишковому тракті. Біодоступність активного метаболіту після перорального призначення раміприлу у дозі 2,5 мг і 5 мг становить 45 %.

Пікові концентрації у плазмі крові раміприлату, єдиного активного метаболіту раміприлу, досягаються через 2-4 години після прийому препарату. В умовах застосування звичайних доз (1 раз на добу) рівноважна концентрація препарату у плазмі крові досягається на 4-й день застосування препарату.

#### **Розподіл.**

Зв'язування раміприлу з білками крові становить приблизно 73 %, а раміприлату – 56 %.

**Метаболізм.** Раміприл майже повністю метаболізується до раміприлату, дикетопіперазинового ефіру, дикетопіперазинової кислоти і глюкуронідів раміприлу і раміприлату.

**Виведення.** Екскреція метаболітів переважно ниркова. Зниження концентрації раміприлату у плазмі крові відбувається за кілька фаз. З огляду на потужне, насичувальне зв'язування з АПФ і повільну дисоціацію з ензимом, раміприлат характеризується пролонгованою термінальною фазою елімінації при дуже низьких концентраціях у плазмі крові.

Після прийому багаторазових доз раміприлу ефективний час напіввиведення, залежно від дози, становить 13-17 годин для доз 5-10 мг і довше для нижчих доз 1,25-2,5 мг. Різниця зумовлена насичуючою здатністю ензиму щодо зв'язування раміприлату.

При прийомі одноразової пероральної дози раміприл і його метаболіт не виявлялися у грудному молоці. Втім, ефект багаторазових доз невідомий.

Ниркова екскреція раміприлату знижена у пацієнтів із порушеною функцією нирок, і нирковий кліренс раміприлату пропорційно пов'язаний з кліренсом креатиніну. Це призводить до підвищення плазматичних концентрацій раміприлату, що знижуються повільніше, ніж в осіб із нормальною функцією нирок.

У пацієнтів з ураженням печінки метаболізм раміприлу до раміприлату уповільнений, що зумовлено зниженою активністю печінкових естераз, а рівні раміприлу у плазмі крові у цих пацієнтів були підвищені. Пікові концентрації раміприлату у цих пацієнтів, втім, не відрізнялися від таких в осіб із нормальною функцією печінки.

### **Клінічні характеристики.**

#### **Показання.**

Лікування артеріальної гіпертензії.

Профілактика серцево-судинних захворювань: зниження серцево-судинної захворюваності та летальності у пацієнтів з:

- вираженим серцево-судинним захворюванням атеротромботичного генезу (наявність в анамнезі ішемічної хвороби серця або інсульту чи захворювання периферичних судин);
- цукровим діабетом, які мають щонайменше один фактор серцево-судинного ризику.

Лікування захворювання нирок:

- початкова клубочкова діабетична нефропатія, про яку свідчить наявність мікроальбумінурії;
- виражена клубочкова діабетична нефропатія, про яку свідчить наявність макропротеїнурії, у пацієнтів, які мають щонайменше один фактор серцево-судинного ризику;
- виражена клубочкова недіабетична нефропатія, про яку свідчить наявність макропротеїнурії  $\geq 3$  г/на добу.

Лікування серцевої недостатності, що супроводжується клінічними проявами.

Вторинна профілактика після перенесеного гострого інфаркту міокарда: зменшення летальності під час гострої стадії інфаркту міокарда у пацієнтів з клінічними ознаками серцевої недостатності за умови початку лікування більш, ніж через 48 годин після виникнення гострого інфаркту міокарда.

#### **Протипоказання.**

Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якої з допоміжних речовин, що входять до складу препарату, чи до інших інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ). Наявність в анамнезі ангіоневротичного набряку (спадкового, ідіопатичного чи раніше перенесеного на тлі застосування інгібіторів АПФ або антагоністів рецепторів ангіотензину II).

Значний двосторонній стеноз ниркових артерій або стеноз ниркової артерії при наявності єдиної функціонуючої нирки.

Раміприл не слід застосовувати пацієнтам з артеріальною гіпотензією або гемодинамічно нестабільними станами.

Не слід застосовувати разом із препаратами, що містять аліскірен, пацієнтам з цукровим діабетом або помірною чи тяжкою нирковою недостатністю (ШКФ < 60 мл/хв).

Необхідно уникати одночасного застосування інгібіторів АПФ та екстракорпоральних методів лікування, що призводять до контакту крові з негативно зарядженими поверхнями, оскільки таке застосування може призвести до анафілактоїдних реакцій тяжкого ступеня. Такі екстракорпоральні методи лікування включають діаліз або гемофільтрацію з використанням певних мембран з високою гідравлічною проникністю (наприклад поліакрилонітрилових) та аферез ліпопротеїдів низької щільності із застосуванням декстрану сульфату.

Вагітні або жінки, які планують завагітніти (див. розділ «Застосування у період вагітності та годування груддю»).

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

Протипоказані комбінації. Методи екстракорпоральної терапії, в результаті яких відбувається контакт крові з негативно зарядженими поверхнями, такі як діаліз або гемофільтрація із використанням певних мембран з високою інтенсивністю потоку (наприклад мембран з поліакрилонітрилу) та аферез ліпопротеїнів низької щільності із застосуванням декстрану сульфату – з огляду на підвищений ризик розвитку тяжких анафілактоїдних реакцій. Якщо таке лікування необхідне, слід розглянути питання щодо використання іншої діалізної мембрани або застосування іншого класу антигіпертензивних засобів.

Комбіноване застосування препарату з лікарськими засобами, що містять аліскірен, протипоказане пацієнтам із цукровим діабетом або помірно тяжкими порушеннями функції нирок і не рекомендоване іншим категоріям пацієнтів.

### *Комбінації, що вимагають запобіжних заходів.*

*Солі калію, гепарин, калійзберігаючі діуретики та інші активні речовини, що збільшують рівень калію у плазмі крові (включаючи антагоністи ангіотензину II, триметоприм, такролімус, циклоспорин).* Може виникнути гіперкаліємія, тому потрібно ретельно контролювати рівень калію у плазмі крові.

*Антигіпертензивні лікарські засоби (наприклад діуретики) та інші речовини, здатні знижувати артеріальний тиск (наприклад нітрати, трициклічні антидепресанти, анестетики, алкоголь, баклофен, альфузозин, доксазозин, празозин, тамсулозин, теразозин).* Слід очікувати збільшення ризику виникнення артеріальної гіпотензії.

*Вазопресорні симпатоміметики та інші речовини (наприклад ізопротеренол, добутамін, допамін, епінефрин), що можуть зменшити антигіпертензивний ефект раміприлу.* Рекомендується ретельно контролювати артеріальний тиск.

*Алопуринол, імунодепресанти, кортикостероїди, прокаїнамід, цитостатики та інші речовини, що можуть спричиняти зміни картини крові.* Підвищена імовірність виникнення гематологічних реакцій.

*Солі літію.* Інгібітори АПФ можуть зменшити екскрецію літію, що може призвести до збільшення токсичності літію. Необхідно ретельно контролювати рівень літію.

*Протидіабетичні засоби, включаючи інсулін.* Можуть виникнути гіпоглікемічні реакції. Рекомендується ретельно контролювати рівень глюкози у крові.

*Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) та ацетилсаліцилова кислота.* Очікується зниження антигіпертензивного ефекту препарату. Більше того, одночасне застосування

інгібіторів АПФ і НПЗП може супроводжуватися підвищеним ризиком погіршення функції нирок та збільшенням рівня калію у крові.

*Сіль.* При надмірному споживанні солі можливе послаблення гіпотензивного ефекту препарату.

*Специфічна гіпосенсибілізація.* Внаслідок інгібування АПФ зростає імовірність виникнення і тяжкості анафілактичних та анафілактоїдних реакцій на отруту комах. Вважається, що такий ефект може також спостерігатися і щодо інших алергенів.

### ***Особливості застосування.***

#### **Особливі категорії пацієнтів.**

*Подвійна блокада ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС) за допомогою лікарських засобів, що містять аліскірен.*

Подвійна блокада ренін-ангіотензин-альдостеронової системи шляхом комбінованого застосування раміприлу та аліскірену не рекомендується, оскільки при цьому існує підвищений ризик розвитку артеріальної гіпотензії, гіперкаліємії та виникнення змін у функції нирок.

Пацієнтам із цукровим діабетом або порушеннями функції нирок (ШКФ 60 мл/хв) комбіноване застосування раміприлу та аліскірену протипоказане.

#### **Пацієнти, у яких існує особливий ризик виникнення артеріальної гіпотензії.**

Пацієнти зі значним підвищенням активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи. У пацієнтів зі значним підвищенням активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи існує ризик раптового значного зниження артеріального тиску та погіршення функції нирок внаслідок пригнічення АПФ, особливо якщо інгібітор АПФ чи супутній діуретик призначають вперше або вперше підвищують дозу. Суттєвого підвищення активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, що потребує медичного нагляду, в тому числі постійного контролю артеріального тиску, можна очікувати, наприклад, у пацієнтів:

- з тяжкою артеріальною гіпертензією;
- з декомпенсованою застійною серцевою недостатністю;
- з гемодинамічно значущою перешкодою для притоку або відтоку крові з лівого шлуночка (наприклад зі стенозом аортального або мітрального клапана);
- з одностороннім стенозом ниркової артерії при наявності другої функціонуючої нирки;
- у яких існує або може розвинутися нестача рідини або електролітів (включаючи тих, хто отримує діуретики);
- із цирозом печінки та/або асцитом;
- яким виконують обширні хірургічні втручання або під час анестезії із застосуванням препаратів, що спричиняють артеріальну гіпотензію.

Як правило, рекомендується провести корекцію дегідратації, гіповолемії або нестачі електролітів до початку лікування (однак для пацієнтів із серцевою недостатністю такі корегуючі заходи слід ретельно зважити щодо ризику виникнення перевантаження об'ємом).

У пацієнтів із порушеннями функції печінки відповідь на лікування раміприлом може бути або посиленою, або зменшеною. Крім того, у пацієнтів із тяжким цирозом печінки, що супроводжується набряками та/або асцитом, активність ренін-ангіотензинової системи може бути істотно підвищеною; тому під час лікування цих хворих необхідно проявляти особливу обережність.

#### **Транзиторна або персистуюча серцева недостатність після інфаркту міокарда.**

Пацієнти, у яких існує ризик виникнення серцевої або церебральної ішемії у випадку гострої артеріальної гіпотензії. У початковій фазі лікування потрібен особливий медичний нагляд.

*Пацієнти літнього віку.* Див. розділ «Спосіб застосування та дози».

**Хірургічне втручання.** Якщо це можливо, то лікування інгібіторами АПФ, такими як раміприл, слід припинити за 1 день до проведення хірургічного втручання.

**Контроль функції нирок.** Функцію нирок потрібно оцінювати до і під час проведення лікування та корегувати дозу, особливо у перші тижні лікування. Особливо ретельний

контроль потрібен за пацієнтами з порушенням функції нирок. Існує ризик погіршення ниркової функції, особливо у пацієнтів із застійною серцевою недостатністю або після пересадки нирки.

Ангіоневротичний набряк. У пацієнтів, які отримували інгібітори АПФ, включаючи раміприл, спостерігався ангіоневротичний набряк. У разі розвитку ангіоневротичного набряку прийом препарату слід припинити. Потрібно негайно розпочати невідкладну терапію. Пацієнт повинен знаходитися під медичним наглядом протягом щонайменше 12-24 годин і може бути виписаний після повного зникнення симптомів.

У пацієнтів, які отримували інгібітори АПФ, включаючи раміприл, спостерігалися випадки ангіоневротичного набряку кишечника (див. розділ «Побічні реакції»). Ці пацієнти скаржилися на біль у животі (з нудотою/блюванням або без них).

Анафілактичні реакції під час десенсибілізації. При застосуванні інгібіторів АПФ імовірність виникнення і тяжкість анафілактичних і анафілактоїдних реакцій на отруту комах та інші алергени збільшується. Перед проведенням десенсибілізації слід тимчасово припинити прийом препарату.

Гіперкаліємія. У деяких пацієнтів, які отримували інгібітори АПФ, включаючи раміприл, спостерігалось виникнення гіперкаліємії. До групи ризику виникнення гіперкаліємії належать пацієнти із нирковою недостатністю, пацієнти віком від 70 років, пацієнти з неконтрольованим цукровим діабетом, пацієнти, які приймають солі калію, калійзберігаючі діуретики, а також інші активні речовини, що підвищують вміст калію у плазмі крові, або пацієнти з такими станами як дегідратація, гостра серцева декомпенсація, метаболічний ацидоз. Якщо сумісне застосування вищезазначених препаратів вважається доцільним, то рекомендується регулярно контролювати рівень калію у плазмі крові.

Нейтропенія/агранулоцитоз. Випадки нейтропенії/агранулоцитозу, а також тромбоцитопенії та анемії спостерігалися рідко. Також повідомлялося про пригнічення функції кісткового мозку. З метою виявлення можливої лейкопенії рекомендується контролювати кількість лейкоцитів у крові. Частіший контроль бажано проводити на початку лікування та за пацієнтами з порушеною функцією нирок, супутнім колагенозом (наприклад системним червоним вовчаком або склеродермією) або тими, хто приймає інші лікарські засоби, що можуть спричинити зміни картини крові.

Етнічні відмінності. Інгібітори АПФ частіше спричиняють ангіоневротичний набряк у пацієнтів негроїдної раси, ніж у представників інших рас. Як і інші інгібітори АПФ, гіпотензивна дія раміприлу може бути менш вираженою у пацієнтів негроїдної раси порівняно з представниками інших рас. Це може бути зумовлено тим, що у пацієнтів негроїдної раси з артеріальною гіпертензією частіше спостерігається артеріальна гіпертензія з низькою активністю реніну.

Кашель. При застосуванні інгібіторів АПФ повідомлялося про виникнення кашлю. Характерним є те, що кашель непродуктивний, тривалий і зникає після припинення терапії. При диференціальній діагностиці кашлю слід пам'ятати про можливість виникнення кашлю внаслідок застосування інгібіторів АПФ.

*Застосування у період вагітності або годування груддю.*

*Вагітність.* Препарат протипоказаний для застосування у період вагітності. Такими чином, необхідно виключити вагітність перед початком лікування. Необхідно уникати вагітності, якщо лікування інгібіторами АПФ є обов'язковим.

Якщо пацієнтка планує завагітніти, необхідно припинити лікування інгібіторами АПФ, тобто замінити їх іншим видом лікування.

Якщо пацієнтка завагітніла протягом лікування, застосування препарату необхідно замінити терапією без інгібіторів АПФ якомога швидше.

*Годування груддю.* Через брак інформації щодо застосування раміприлу під час годування груддю не рекомендується призначати цей препарат жінкам, які годують груддю, та бажано надавати перевагу іншим лікарським засобам, застосування яких під час лактації є більш безпечним, особливо при грудному вигодовуванні новонароджених або недоношених немовлят.

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

Деякі побічні ефекти (наприклад симптоми зниження артеріального тиску, такі як запаморочення) можуть порушувати здатність пацієнта до концентрації уваги і знижувати швидкість його реакції, що є ризикованим у ситуаціях, коли ці якості мають особливо велике значення (наприклад при керуванні транспортними засобами або роботі з іншими механізмами).

Це, як правило, можливе на початку лікування або при переході від терапії іншими препаратами на лікування раміприлом. Після прийому першої дози або подальшого підвищення дози не бажано керувати транспортним засобом або працювати з іншими механізмами протягом кількох годин.

### ***Спосіб застосування та дози.***

Рекомендовано приймати препарат щодня в один і той самий час. Капсули слід ковтати цілими, не розжовуючи, запиваючи водою. Капсули можна приймати незалежно від прийому їжі, оскільки прийом їжі не впливає на біодоступність препарату.

#### *Дорослі*

Пацієнти, які застосовують діуретики. На початку лікування препаратом може виникати артеріальна гіпотензія, розвиток якої є більш імовірним у пацієнтів, які одночасно отримують діуретики. У подібних випадках рекомендується проявляти обережність, оскільки у цих пацієнтів можливе зниження ОЦК та /або кількості електролітів.

Багато припинити застосування діуретика за 2-3 дні до початку лікування препаратом, якщо це можливо.

У пацієнтів з артеріальною гіпертензією, яким не можна відмінити діуретик, лікування препаратом слід розпочинати з дози 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні). Слід ретельно контролювати функцію нирок та рівень калію у крові. Подальше дозування препарату слід корегувати залежно від цільового рівня артеріального тиску.

#### *Артеріальна гіпертензія*

Дозу слід підбирати індивідуально, залежно від особливостей стану пацієнта та результатів контрольних вимірювань артеріального тиску. Препарат можна застосовувати у вигляді монотерапії або у комбінації з іншими класами антигіпертензивних лікарських засобів.

#### Початкова доза.

Лікування препаратом слід розпочинати поступово, починаючи з рекомендованої початкової дози 2,5 мг на добу.

У пацієнтів зі значною активацією ренін-ангіотензин-альдостеронової системи після прийому початкової дози може виникати значне зниження артеріального тиску. Для таких пацієнтів рекомендована початкова доза становить 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні), а їх лікування потрібно розпочинати під медичним наглядом.

Титування дози та підтримуюча доза. Дозу можна подвоювати кожні 2-4 тижні до досягнення цільового рівня артеріального тиску; максимальна доза препарату становить 10 мг на добу. Як правило, препарат слід приймати 1 раз на добу.

#### Профілактика серцево-судинних захворювань.

##### Початкова доза.

Рекомендована початкова доза препарату становить 2,5 мг 1 раз на добу.

##### Титування дози та підтримуюча доза.

Залежно від індивідуальної переносимості препарату дозу слід поступово збільшувати. Рекомендується подвоїти дозу через 1-2 тижні лікування, а потім – ще через 2-3 тижні – збільшити її до цільової підтримуючої дози 10 мг 1 раз на добу.

(Також див. наведену вище інформацію щодо дозування препарату пацієнтам, які отримують діуретики).

#### Лікування захворювання нирок.

Для пацієнтів з цукровим діабетом та мікроальбумінурією.

Початкова доза.

Рекомендована початкова доза препарату становить 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні) 1 раз на добу.

Титування дози та підтримуюча доза. Залежно від індивідуальної переносимості препарату при подальшому лікуванні дозу збільшують. Через 2 тижні лікування разову добову дозу рекомендується подвоїти до 2,5 мг, а потім до 5 мг ще через 2 тижні лікування.

Для пацієнтів з цукровим діабетом та щонайменше одним фактором серцево-судинного ризику.

Початкова доза.

Рекомендована початкова доза препарату становить 2,5 мг 1 раз на добу.

Титування дози та підтримуюча доза.

Залежно від індивідуальної переносимості препарату при подальшому лікуванні дозу збільшують. Через 1-2 тижні лікування добову дозу препарату рекомендується подвоїти до 5 мг, а потім до 10 мг ще через 2-3 тижні лікування. Цільова добова доза становить 10 мг.

У пацієнтів з недіабетичною нефропатією, про яку свідчить наявність макропротеїурії  $\geq 3$  г/на добу.

Початкова доза.

Рекомендована початкова доза препарату становить 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні) 1 раз на добу.

Титування дози та підтримуюча доза. Залежно від індивідуальної переносимості пацієнтом препарату при подальшому лікуванні дозу збільшують. Через 2 тижні лікування разову добову дозу рекомендується подвоїти до 2,5 мг, а потім до 5 мг ще через 2 тижні лікування.

*Серцева недостатність із клінічними проявами.*

Початкова доза.

Для пацієнтів, стан яких стабілізувався після лікування діуретиками, рекомендована початкова доза становить 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні) на добу.

Титування дози та підтримуюча доза.

Дозу препарату титрують шляхом її подвоєння через кожні 1-2 тижні до досягнення максимальної добової дози 10 мг. Бажано розподілити дозу на 2 прийоми.

Вторинна профілактика після перенесеного гострого інфаркту міокарда при наявності серцевої недостатності.

Початкова доза.

Через 48 годин після виникнення інфаркту міокарда пацієнтам, стан яких є клінічно та гемодинамічно стабільним, призначають початкову дозу 2,5 мг 2 рази на добу протягом 3 днів. Якщо початкова доза 2,5 мг переноситься погано, тоді слід застосовувати дозу 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні) 2 рази на добу впродовж 2 днів з подальшим підвищенням до 2,5 мг та 5 мг 2 рази на добу. Якщо дозу не можна підвищити до 2,5 мг 2 рази на добу, лікування слід відмінити.

(Також див. наведену вище інформацію щодо дозування препарату для пацієнтів, які отримують діуретики).

Титування дози та підтримуюча доза. У подальшому добову дозу підвищують шляхом її подвоєння з інтервалом у 1-3 дні до досягнення цільової підтримуючої дози 5 мг 2 рази на добу.

Коли це можливо, підтримуючу добову дозу розподіляють на 2 прийоми.

Якщо дозу не можна підвищити до 2,5 мг 2 рази на добу, лікування слід відмінити. Досвіду лікування пацієнтів із тяжкою (IV ФК за класифікацією NYHA) серцевою недостатністю одразу після інфаркту міокарда все ще недостатньо. Якщо все ж таки прийнято рішення щодо лікування таких пацієнтів цим препаратом, рекомендується розпочинати терапію з дози 1,25 мг 1 раз на добу і будь-яке її збільшення проводити з надзвичайною обережністю.

Особливі категорії пацієнтів.

*Пацієнти з порушенням функції нирок.* Добова доза для пацієнтів з порушенням функції нирок залежить від показника кліренсу креатиніну (КК):

– якщо КК становить  $\geq 60$  мл/хв, необхідності у корекції початкової дози (2,5 мг на добу) немає, а максимальна добова доза становить 10 мг;

– якщо КК становить 30-60 мл/хв, необхідності у корекції початкової дози (2,5 мг на добу) немає, а максимальна добова доза становить 5 мг;

– якщо КК становить 10-30 мл/хв, початкова добова доза становить 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні) на добу, а максимальна добова доза – 5 мг;

– пацієнти з артеріальною гіпертензією, які перебувають на гемодіалізі: при гемодіалізі раміприл виводиться незначною мірою; початкова доза становить 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні), а максимальна добова доза – 5 мг; препарат слід приймати через кілька годин після проведення сеансу гемодіалізу.

*Пацієнти з порушенням функції печінки* (див. розділ «Фармакологічні властивості»).

Лікування препаратом пацієнтів з порушеннями функції печінки слід розпочинати під ретельним медичним наглядом, а максимальна добова доза у таких випадках повинна становити 2,5 мг.

*Пацієнти літнього віку.* Початкова доза повинна бути нижчою, а подальше титрування дози слід здійснювати більш поступово з огляду на вищу імовірність виникнення небажаних ефектів, особливо у пацієнтів старечого віку та немічних. У таких випадках слід призначати нижчу початкову дозу – 1,25 мг (застосовувати у відповідному дозуванні) раміприлу.

*Діти.*

Препарат не рекомендується призначати дітям, оскільки даних щодо ефективності та безпеки застосування цього препарату таким пацієнтам недостатньо.

### ***Передозування.***

*Симптоми:* надмірна периферична вазодилатація (з вираженою артеріальною гіпотензією, шоком), брадикардія, порушення електролітного балансу та ниркова недостатність.

*Лікування.* За станом пацієнта слід ретельно спостерігати та проводити симптоматичну та підтримувальну терапію. До запропонованих лікувальних заходів належать первинна детоксикація (промивання шлунка, введення адсорбентів), а також заходи, спрямовані на відновлення стабільної гемодинаміки, у тому числі введення агоністів альфа-1 адренорецепторів або ангіотензину II (ангіотензинаміду). Раміприлат, активний метаболіт раміприлу, погано виводиться з системного кровотоку шляхом гемодіалізу.

### ***Побічні реакції.***

Є дані про постійний кашель та реакції, спричинені артеріальною гіпотензією. До серйозних побічних реакцій належать ангіоневротичний набряк, гіперкаліємія, порушення функції печінки або нирок, панкреатит, тяжкі реакції з боку шкіри та нейтропенія/агранулоцитоз.

*З боку серцево-судинної системи:* ішемія міокарда, включаючи стенокардію або інфаркт міокарда; тахікардія; аритмія; відчуття посиленого серцебиття; периферичні набряки; артеріальна гіпотензія; ортостатичне зниження артеріального тиску; синкопе; відчуття припливів; стеноз судин; гіпоперфузія; васкуліт; феномен Рейно.

*З боку системи крові:* еозинофілія; зменшення кількості лейкоцитів (включаючи нейтропенію або агранулоцитоз), зменшення кількості еритроцитів, зниження рівня гемоглобіну, зменшення кількості тромбоцитів; недостатність кісткового мозку, панцитопенія, гемолітична анемія.

*З боку нервової системи:* головний біль, запаморочення; вертиго, парестезії, агевзія, дисгевзія; тремор, порушення рівноваги; церебральна ішемія, у тому числі ішемічний інсульт і транзиторна ішемічна атака; порушення психомоторних функцій; відчуття печіння; паросмія.

*З боку органів зору:* порушення зору, включаючи нечіткість зору; кон'юнктивіт.



*З боку органів слуху:* порушення слуху, дзвін у вухах.

*З боку дихальної системи:* непродуктивний подразнювальний кашель, бронхіт, синусит, задишка; бронхоспазм, у тому числі загострення бронхіальної астми; закладеність носа.

*З боку травного тракту:* запальні явища у травному тракті, розлади травлення, дискомфорт у животі, диспепсія, діарея, нудота, блювання, панкреатит (у поодиноких випадках повідомлялося про летальні наслідки при застосуванні інгібіторів АПФ), підвищення рівня ферментів підшлункової залози, ангіоневротичний набряк тонкого кишечника, біль у верхній частині живота, включаючи гастрит, запор, сухість у роті; глосит, афтозний стоматит.

*З боку сечовидільної системи:* порушення функції нирок, включаючи гостру ниркову недостатність; збільшення сечоутворення, погіршення перебігу фонової протеїнурії, підвищення рівня сечовини у крові; підвищення рівня креатиніну у крові.

*З боку шкіри:* висипання, зокрема макулопапульозні; ангіоневротичний набряк; у дуже виняткових випадках – порушення прохідності дихальних шляхів внаслідок ангіоневротичного набряку, що може мати летальний наслідок; свербіж; гіпергідроз; ексфоліативний дерматит; токсичний епідермальний некроліз; синдром Стівенса-Джонсона; мультиформна еритема; пемфігус; загострення перебігу псоріазу; псоріатичний дерматит; пемфігоїдна або ліхеноїдна екзантема або енантема; алопеція; кропив'янка; оніхоліз; реакція фоточутливості.

*З боку кістково-м'язової системи:* м'язові спазми, міальгія, артралгія.

*З боку ендокринної системи:* синдром неналежної секреції антидіуретичного гормону (СНСАГ).

*З боку метаболізму:* підвищення рівня калію у крові, анорексія, зниження апетиту, зниження рівня натрію у крові.

*Загальні порушення:* біль у грудях, підвищена втомлюваність, пірексія, астенія.

*З боку імунної системи:* анафілактичні та анафілактоїдні реакції, підвищення рівня антинуклеарних антитіл.

*З боку гепатобіліарної системи:* підвищення рівня печінкових ферментів і/або кон'югатів білірубіну; холестатична жовтяниця; пошкодження печінкових клітин; гостра печінкова недостатність; холестатичний або цитолітичний гепатит (у дуже виняткових випадках – з летальним наслідком).

*З боку репродуктивної системи:* транзиторна еректильна імпотенція, зниження лібідо, гінекомастія.

*З боку психіки:* зниження настрою; тривожність; знервованість; неспокій; порушення сну, включаючи сонливість, стан сплутаної свідомості, порушення уваги.

**Термін придатності.** 3 роки.

#### **Умови зберігання.**

Зберігати при температурі не вище 25 °С в оригінальній упаковці.

Зберігати в недоступному для дітей місці.

#### **Упаковка.**

По 10 капсул у блістері, по 3 блістери у картонній упаковці.

**Категорія відпуску.** За рецептом.

#### **Виробник.**

ТОРРЕНТ ФАРМАСЬЮТІКАЛС ЛТД.

**Місцезнаходження виробника та адреса місця його провадження діяльності.**

Індрад Планта, Вілл. Індрад, Талука Каді, Діст. Мехсана Гуджарат, 382 721, Індія.

Бадді Планта, Вілл. Бхад та Макхну Маджра, Бадді – 173205 Техсіл Діст. Солан. (Х.П.), Індія.