



ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА СУПРАСТИНЕКС

Препаратнинг савдодаги номи: Супрастинекс

Таъсир этувчи модда (МНН): левоцетиризин/levocetirizine

Дори шакли: қобик билан қопланган таблеткалар.

Таркиби

фаол модда: қобик билан қопланган ҳар бир таблетка таркибида 5 мг левоцетиризин дигидрохлорид бўлади (бу 4,21 мг левоцетиризинга тўғри келади).

ёрдамчи моддалар:

таблетка ядроси: микрокристалл целлюлоза, коллоидли сувсиз кремний диоксиди, лактоза моногидрати (37,9 мг), алмашиниш даражаси паст бўлган гидроксипропилцеллюлоза (L-НПС-11), магний стеарати;

қобиги: оқ Опадри II 33G28523;

таркиби: макрогол 3350, титан диоксиди, гипромеллоза 2910, лактоза моногидрати (1,05 мг), триацетилглицерин;

самараси маълум бўлган ёрдамчи модда: қобик билан қопланган ҳар бир таблетка таркибида 38,95 мг лактоза моногидрати бўлади.

Таъриф: Оқ ёки деярли оқ рангли, думалоқ шаклли, қобик билан қопланган икки ёқлама ўртача қаварик, ҳидсиз ёки деярли ҳидсиз таблеткалар. Таблетканинг бир томонига Е ҳарфи гравировкаси стилизация қилинган, бошқа томонига – 281 номери ўйиб туширилган.

Фармакотерапевтик гуруҳи: тизимли қўлланиладиган гистаминга қарши препаратлар, пиперазин ҳосилалари.

АТХ коди: R06AE09

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Таъсир механизми

Левоцетиризин, цетиризин (R) энантиомер периферик H1-рецепторларнинг танлаб таъсир этадиган кучли антогонисти ҳисобланади.

Соғлом кўнгиллиларда фармакодинамикани тадқиқ этиш ярим дозани териға суртишда ҳам, буруннинг шиллиқ қаватига суртишда ҳам левоцетиризиннинг фаоллиги цетиризиннинг фаоллиги билан тенглигини кўрсатди.

Фармакодинамик самаралари

Левоцетиризиннинг фармакодинамик фаоллиги гуруҳларга бўлиб назорат олиб борилган тадқиқотларда ўрганилган.

Левоцетиризин 5 мг дозада гистамин билан чақирилган шишларнинг ривожланишини ва терининг қизаришини самарали тўхтатди, бу гистаминга реакциянинг тўлиқ бартараф этилиши дастлабки 12 соатда кузатилди ва 24 соат мобайнида давом этди.

Ўсимликлар чангидан нафас олиш оқибатида келиб чиққан аллергия симптомлар назорати препарат қабул қилингандан сўнг 1 соат ўтгандан кейин кузатилди.

Клиник самарадорлиги ва хавфсизлиги

Левоцетиризиннинг самарадорлиги ва хавфсизлиги мавсумий аллергия ринит ёки йил бўйи давом этадиган ринитдан азият чекадиган катта ёшдаги пациентларда кўрсатилди.

Левоцетиризин аллергия ринит симптомларини самарали пасайтирди ва пациентларнинг ҳаёт сифатини анча яхшилади.

Идиопатик эшакеми бўлган пациентларда левоцетиризин даволашнинг биринчи ҳафтасида ҳам ва бутун даволаш даврида ҳам қичишишни анча камайтирди ва беморларнинг ҳаёт сифатини анча яхшилади.

ЭКГ да левоцетиризиннинг QT интервалиги кучли таъсири аниқланмади.

Болалар ва ўсмирлар

Левосетиризин мавсумий ёки доимий давом этувчи аллергия ринит билан касалланган 6-12 ёшли болаларда самарали ва ҳавфсиз дори воситаси ҳисобланади. Левосетиризин касаллик симптомларини аниқ яхшилади ва саломатлик билан боғлиқ ҳаёт сифатини оширди.

Клиник ҳавфсизлиги ва самарадорлиги 6 ёшгача бўлган болаларда ҳам аниқланган.

Фармакокинетикаси

Левосетиризиннинг фармакокинетикаси тўғри пропорционал бўлиб, доза ва вақтга боғлиқ эмас ҳамда турли синалаётганларда кичик фарқларга эга. Левосетиризин ва цетиризиннинг фармакокинетик профили ўхшаш. Сўрилганида ёки чиқарилганида левоцетиризиннинг цетиризинга айланиши юз бермади.

Сўрилиши

Левосетиризин ичга қабул қилингандан кейин тезда ва анча юқори даражада сўрилади. Қон плазмасидаги энг юқори концентрациясига препарат қабул қилинганидан сўнг 0,9 соатдан кейин эришилади. Мувоzanат ҳолатига икки кундан кейин эришилади. Препарат бир марта ва кўп марта (ҳар куни 5 мг дан) қабул қилинганидан кейин унинг энг юқори концентрацияси тегишлича 270 нг/мл ва 308 нг/мл ни ташкил этди. Сўрилиш даражаси дозага боғлиқ бўлиб, овқат қабул қилишга боғлиқ эмас, лекин овқат қабул қилиш ҳолларида препаратнинг энг юқори концентрацияси пасаяди ва унга кечроқ эришилади.

Тақсимланиши

Препаратнинг одам тўқималарида тақсимланиши ва гематоэнцефалик тўсиқ орқали кириши тўғрисида маълумотлар йўқ. Левосетиризин 90% қон плазмаси оқсиллари билан боғланади. Левосетиризиннинг тақсимланиши чегараланган, чунки тақсимланиш ҳажми 0,4 л/кг ни ташкил этади.

Биотрансформацияси

Одамда қабул қилинган левоцетиризин дозасининг 14% дан ками метаболизмда иштирок этади, шу муносабат билан генетик фарқлар ёки дори воситалари – ферментларнинг ингибиторларини қабул қилиш боғлиқ бўлган фарқлар унча катта эмас деб ҳисобланади. Метаболизм даражасининг пастлиги ва метаболизмнинг босилиш эҳтимоли йўқлиги туфайли левоцетиризиннинг бошқа моддалар билан (ва бошқа моддаларнинг левоцетиризин билан) ўзаро таъсири эҳтимолдан узок.

Чиқарилиши

Қон плазмасидан ярим чиқарилиш даври $7,9 \pm 1,9$ соатга тенг. Бутун организмдан чиқариладиган ўртача клиренс 1 кг га 0,63 мл/мин ни ташкил этади. Левосетиризин ва унинг метаболитлари асосан буйрак орқали чиқарилади; бундай йўл билан қабул қилинган дозанинг ўртача 85,4% чиқарилади. Ичак орқали чиқарилиши қабул қилинган дозанинг фақат 12,9% ни ташкил этади. Левосетиризин ҳам буйрак калавали филтрлаш, ҳам фаол канал секрецияси ёрдамида чиқарилади.

Пациентларнинг алоҳида гуруҳлари

Буйрак функциясининг бузилиши

Левосетиризиннинг бутун организмдан чиқарилиш клиренси креатинин клиренси билан ўзаро боғлиқ. Шунинг учун ҳам левоцетиризинни қабул қилиш ораликларини буйрак функцияси ўртача ёки яққол бузилиши бўлган пациентларда креатинин клиренси асосида аниқлаштириб олиш тавсия этилади. Буйрак касалликларининг анурик босқичида бутун организмдан умумий клиренс соғлом синалувчиларникига нисбатан тахминан 80% га пасаяди. 4 соатлик стандарт гемодиализ муолажасида левоцетиризиннинг 10% дан ҳам камроғи чиқарилади.

Жигар функциясининг бузилиши

Жигар етишмовчилиги бўлган пациентларда левоцетиризиннинг фармакокинетикаси ўрганилмаган. Жигар функцияси сурункали бузилиши бўлган (гепатоцеллюляр, холестатик ёки билиар цирроз) 10 мг ли бир марталик дозани ёки цетиризиннинг 20 мг ли рацемик бирикмасини қабул қилган пациентларда ярим чиқарилиш даври соғлом шахсларга нисбатан 50% га ошди, клиренс эса 40% гача камайди.

Болалар ва ўсмирлар

Тана вазни 20 дан 40 кг гача бўлган 6 ёшдан 11 ёшгача бўлган болаларда 5 мг левоцетиризинни ичга бир марта қабул қилиш препаратнинг қондаги энг юқори концентрацияси (C_{max}) ва концентрация–вақт эгри чизиғи майдони (AUC) катта ёшдаги соғлом одамларнинг худди шундай кўрсаткичларидан тахминан 2 марта ортиқлигини кўрсатди. 6 ойликдан 5 ёшгача бўлган болаларда левоцетиризинни 1,25 мг дозада қабул қилиш плазмада препарат концентрациясининг катталарда 1 суткада 5 мг препарат қабул қилинганида аниқланадиган концентрациясига тўғри келишига олиб келади.

Кекса пациентлар

Кекса пациентларда фармакокинетика бўйича маълумотлар чекланган. 9 нафар кекса пациентда (ёши 65 дан 74 ёшгача) 30 мг левоцетиризинни бир суткада 1 марта 6 кун давомида такрорий қабул қилишда умумий клиренс тахминан 33% га пасаяди. Левоцетиризин организмдан асосан буйрақлар орқали чиқарилади, шунинг учун кекса пациентларда левоцетиризин дозасига буйрақлар функциясига боғлиқ ҳолда тузатиш киритиш зарур.

Жинс

Аёлларда левоцетиризиннинг ярим ҳаёт вақти эркакларга нисбатан бирмунча қисқарок бўлиши кўрсатилган, лекин, тана вазни бўйича коррекцияланган перорал клиренс аёллар ва эркакларда тенг. Эркаклар ва аёлларда суткалик дозалар ва дозалар орасидаги интерваллар ҳам бир хил.

Этник мансублик

Левоцетиризиннинг этник мансубликка таъсири ўрганилмаган. Чунки левоцетиризин, энг аввало буйрақлар орқали чиқарилади, креатинин клиренси нуқтаи назаридан этник фарқлар йўқлиги маълум эканлиги сабабли, турли этник гуруҳларга мансуб шахсларда фармакокинетик параметрлар ўртасида фарқлар бўлиши кутилмайди. Петиризин рацемат учун бундай фарқлар аниқланмаган.

Фармакокинетик фармакодинамик алоқаси

Левоцетиризиннинг гистамин билан чақирилган тери реакцияларига таъсири фазаси бўйича унинг плазмадаги концентрацияси билан мос тушмайди.

Қўлланилиши

Катталарда ва 6 ёшдан ва ундан катта болаларда аллергик ринит (жумладан доимий давом этувчи ринит) ва сурункали идиопатик эшак емини симптоматик даволашда қўлланади.

Қўлланиш усули ва дозалари

Дозалаш режими

Катталар ва ўсмирлар (12 ёш ва ундан катталар)

Ҳар кунлик тавсия этиладиган доза 5 мг ни ташкил этади (қобик билан қопланган 1 та таблетка).

Кекса пациентлар

Буйрак функцияси ўртача ёки яққол бузилган кекса пациентларга дозани аниқлаштириш тавсия этилади (қуйида берилган “Буйрак функцияси бузилган пациентлар” бўлимига қаранг).

6 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар

Ҳар кунлик тавсия этиладиган доза 5 мг га тенг (қобик билан қопланган 1 та таблетка).

2 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар

2 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар учун Супрастинекс таблеткаларининг тегишли хавфсиз дозасини танлаш мумкин эмас. Пациентларнинг бу гуруҳига левоцетиризиннинг педиатрия шаклини (томчиларини) тайинлаш зарур.

Чақалоқлар ва 2 ёшгача бўлган болалар

Ушбу популяцияда маълумотларнинг йўқлиги сабабли 2 ёшдан кичик пациентларда левоцетиризинни қўллаш тавсия этилмайди.

Буйрак функцияси бузилган пациентлар

Препаратни юбориш даврийлигини буйраклар функциясига мувофиқ равишда ҳар бир пациент учун индивидуал белгилаш зарур. Қуйида келтирилган жадвалда дозанинг зарурий ўзгартирилиши кўрсатилган. Бу жадвалдан фойдаланиш учун пациентларда креатинин клиренсини (КК) мл/мин да аниқлаш керак. Қон зардобда креатинин даражаси (мг/дл) аниқлангандан кейин КК (мл/мин) қийматини қуйидаги формула бўйича аниқлаш мумкин:

$$КК = \frac{[140 - ёш (йиллар)] \times \text{тана вазни (кг)}}{72 \times \text{зардоб креатинини (мг/100 мл)}} \quad (\times 0,85 \text{ аёллар учун})$$

Буйрак функцияси бузилган пациентлар учун дозани ўзгартириш:

Гуруҳ	Креатинин клиренси (мл/мин)	Дозаси ва қабул қилиш вақти
Буйрак функцияси меъёрида	≥ 80	Қунига бир марта 5 мг
Буйрак функциясининг энгил бузилиши	50 – 79	Қунига бир марта 5 мг
Буйрак функциясининг ўртача бузилиши	30 – 49	Қун ора 5 мг
Буйрак функциясининг оғир бузилиши	< 30	Ҳар 3 кунда 5 мг
Буйрак касаллигининг сўнгги босқичи – пациентлар диализда	< 10	Тавсия этилмайди.

Буйрак функцияси бузилган болалар ва ўсмирларда доза пациентнинг буйрак клиренси ва тана вазнини ҳисобга олган ҳолда алоҳида аниқланиши керак. Буйрак функцияси бузилган болалар тўғрисида ўзига хос бўлган алоҳида маълумотлар йўқ.

Жигар функцияси бузилган пациентлар

Фақат жигар функциясининг ўзи бузилган беморларга препаратни тайинлашда дозани бирор-бир ўзгартириш талаб этилмайди. Жигар ва буйрак функциялари бузилиши биргаликда учрайдиган пациентларга дозани аниқлаштириш тавсия этилади (юқоридаги “Буйрак функцияси бузилган пациентлар” бўлимига қаранг).

Препаратни қабул қилиш давомийлиги

Даврий аллергик ринитни даволаш курси давомийлиги (симптомларнинг давомийлиги ҳафтасига < 4 кун ёки давомийлиги йилда 4 ҳафтадан кам) касалликнинг тури, симптомларининг давомийлиги ва кечиши ва касалликнинг анамнезига боғлиқ бўлади. Даволашни симптомлар йўқолганидан сўнг тўхтатиш ва симптомлар такрорий пайдо бўлганида қайта бошлаш мумкин.

Персистирловчи аллергик ринитни даволаш учун (симптомларининг давомийлиги ҳафтасига > 4 кун ёки давомийлиги йилда 4 ҳафтадан кўп) пациентга аллергенларнинг таъсир этиш даврида давомий даволанишни тавсия этиш мумкин. Ҳозирги вақтда

левоцетиризинни узоқ вақт, камида 6 ой давомида қўлланиш бўйича клиника тажрибаси мавжуд. Сурункали эшакеми топиши ва сурункали аллергия ринитда цетиризин рацематни бир йилгача бўлган давр мобайнида қўлланиш тажрибаси бор.

Қўллаш усули

Қобик билан қопланган таблеткаларни ичга қабул қилиш, озроқ миқдордаги сув билан бутунлигича ютиш керак; уларни овқат ейишга боғлиқ бўлмаган ҳолда қабул қилиш мумкин. Бир суткалик дозани бир мартада қабул қилиш тавсия этилади.

Ножўя таъсирлари

Катталар ва 12 ёшдан катта ўсмирларда

12 ёшдан 71 ёшгача бўлган эркаклар ва аёлларда куйидаги нохуш реакциялар кўпрок (частотаси 1% дан юқори) учради: бош оғриғи, уйқучанлик, оғиз қуриши, чарчок. Астения ва қорин оғриғи камроқ кузатилди.

6 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда 1 ҳафтадан камида 13 ҳафтагача кунига бир марта 5 мг дан левоцетиризин қабул қилинганида частотаси 1% дан ошадиган куйидаги нохуш реакциялар кузатилди: бош оғриғи, уйқучанлик.

Рўйхатга олинган даврдан сўнг қайд қилинган нохуш реакциялар органлар тизими бўйича келтирилади.

Бу реакцияларнинг частотаси маълум эмас (мавжуд маълумотлар асосида аниқлаш мумкин эмас).

Иммун тизимидаги бузилишлар

ҳаддан ортик сезувчанлик (аллергия), шу жумладан анафилаксия;

Модда алмашинуви ва овқатланишдаги бузилишлар

иштаҳанинг ошиши;

Психикадаги бузилишлар

агрессия, беҳаловатлик ҳолати (ажитация), галлюцинациялар, депрессия, уйқусизлик, жонига қасд қилиш тўғрисидаги фикрлар, кўрқинчли тушлар;

Нерв тизимидаги бузилишлар

конвульсиялар, парестезия (сезувчанликнинг бузилиши), бош айланиши, ҳушдан кетиш, тремор (титраш), таъм билишнинг бузилиши (дисгевзия);

Кўриш аъзоларидаги бузилишлар

кўришнинг бузилиши, кўрилаётган образларнинг хиралиги, кўзнинг беихтиёр, айланма ҳаракатлари (окулогирия);

Эшитиш ва мувозанат аъзоларидаги бузилишлар

айланишни ҳис қилган ҳолдаги бош айланиши (вертиго);

Юракдаги бузилишлар

юракнинг кучли уриши, тахикардия;

Нафас олиш тизими, кўкрак қафаси ва кўкс оралиги аъзоларидаги бузилишлар

нафас қисиши (диспноэ);

Меъда-ичак йўлидаги бузилишлар

кўнгил айнаши, қусиш, ич кетиши (диарея);

Жигар ва сафро чиқариш йўлидаги бузилишлар

жигарнинг яллиғланиши (гепатит);

Тери ва тери ости тўқималаридаги бузилишлар

ангионевротик шиш, дори қабул қилиш оқибатидаги тошмалар, қичишиш, тери тошмалари, эшакеми;

Скелет-мушак ва бириктирувчи тўқимадаги бузилишлар

мушакларда оғрик, бўғимларда оғрик;

Буйрак ва сийдик чиқариш йўлларидаги бузилишлар

сийдикнинг оғриқ билан ёки қийин чиқарилиши, сийдик қопини тўла бўшата олмаслик;

Умумий бузилишлар ва киритиш жойидаги бузилишлар

шишлар кузатилиши мумкин;

Лаборатория ва инструментал тадқиқотлар натижаларига таъсири

Тана вазнининг ошиши, функционал жигар синамалари кўрсаткичларининг ўзгариши.

Танлаб олинган баъзи ножўя реакцияларнинг тавсифи

Супрастинекс препарати бекор қилинганидан сўнг, даволашнинг бошланишида бундай симптомлар бўлмаган бўлса ҳам терида қичишиш пайдо бўлиши мумкин. Одатда бу симптомлар ўз-ўзидан ўтиб кетади, лекин баъзи бир ҳолларда улар етарли даражада оғир бўлиши ва даволашни қайта бошлашни талаб қилиши мумкин. Бу симптомлар одатда даволаш қайта бошлангандан сўнг йўқолади.

Юзага келиши мумкин бўлган ножўя реакциялар тўғрисида хабар

Препаратнинг юзага келиши мумкин бўлган нохуш реакциялари тўғрисидаги маълумотларни тақдим этиш муҳим ҳисобланади, у дори воситасининг хавфи/фойдаси нисбатини узлуксиз мониторинг қилиб бориш имконини беради. Тиббиёт ходимлари ушбу йўриқноманинг охирида кўрсатилган контактлар бўйича, шунингдек ахборот тўплаш миллий тизими орқали юзага келиши мумкин бўлган ҳар қандай нохуш реакциялар тўғрисида ахборот бериши зарур.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- Левоцетирезин гидрохлориди, цетирезин, пиперазиннинг ҳар қандай бошқа ҳосилаларига келтирилган препаратнинг ёрдамчи моддаларидан бирига аллергия.
- Оғир буйрак етишмовчилиги (креатинин клиренси 10 мл/мин дан кам) да қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Левоцетирезиннинг бошқа препаратлар билан ўзаро таъсири тадқиқ этилмаган.

Левоцетирезиннинг сўрилиш даражаси овқат ейилганида пасаймайди, лекин сўрилиш тезлиги пасаяди.

Таъсирчанлиги юқори пациентларда цетирезин ёки левоцетирезинни ва алкогольни ёки МАТ га таъсир қиладиган бошқа воситаларни бир вақтнинг ўзида қабул қилиш руҳий хушёрликни ва иш қобилиятини пасайтириб, марказий асаб тизимига таъсир қилиши мумкин.

Махсус кўрсатмалар

- Болалар: левоцетирезин томчиларини 6 ойликдан 12 ёшгача бўлган болаларда қўлланиш тўғрисида клиник маълумотлар мавжудлигига қарамай, бу маълумотлар ушбу препаратни чақалоқлар ва 2 ёшгача бўлган болаларга тавсия этиш учун етарли эмас.

- Препаратни қабул қилиш билан бир вақтда алкоголь ичиш эҳтиёткорликни талаб этади.

- Сийдик тутилишига мойиллик омиллари (масалан, орқа мия жароҳатлари ёки простата безининг гиперплазияси) бўлган пациентларда алоҳида эҳтиёткорликка риоя этиш зарур, чунки левоцетирезин сийдик тутилиш хавфини ошириши мумкин.

- Эпилепсияси бор беморларда ёки тиришиш ривожланишининг хавфи бўлган шахсларда эҳтиёткорлик билан қўллаш зарур, чунки левоцетирезин тиришишга мойилликни оширади.

- Гистаминга қарши бошқа препаратларни қўллаш ҳолларидаги каби препаратни қабул қилишни аллергологик тери тестини ўтказишдан камида 3 кун олдин тўхтатиш зарур.

- Левоцетирезин бекор қилинганидан сўнг, даволашнинг бошланишида бундай симптомлар бўлмаган бўлса ҳам терида қичишиш пайдо бўлиши мумкин. Одатда бу симптомлар ўз-ўзидан ўтиб кетади, лекин баъзи бир ҳолларда улар етарли даражада оғир бўлиши ва даволашни қайта бошлашни талаб қилиши мумкин. Бу симптомлар одатда даволаш қайта бошлангандан сўнг йўқолади.

- Қобик билан қопланган Супрастинекс таблеткалари таркибида лактоза моногидрат бор. Жуда кам учрайдиган ирсий касалликлари, шу жумладан галактозани кўтараолмайдиган,

лактоза етишмовчилиги ва глюкоза/галактоза мальабсорбцияси бўлган пациентлар бу дори воситасини қабул қилмасликлари зарур.

Ҳомиладорлик ва эмизиш даври

Ҳомиладорлик

Ҳомиладорликда левоцетиризиннинг клиник тадқиқотлари чегараланган ёки йўқ. Шу билан бир вақтда цетиризин (левоцетиризин рацемати) тўғрисида етарли миқдорда маълумот тўпланган (1000 дан ортиқ ҳомиладорлик натижаси), унга мувофиқ ҳомила ривожланишида аномалиялар, шунингдек препаратнинг ҳомила ва янги туғилган чақалоқ учун заҳарлилиги аниқланмаган.

Зарурият туғилганида ушбу препаратни ҳомиладор аёлларга ҳам тайинлаш мумкин.

Эмизиш

Цетиризин (левоцетиризин рацемат) нинг кўкрак сутига ажралиб чиқиши аниқланган. Шундай қилиб, левоцетиризиннинг кўкрак сутига ажралиб чиқиш эҳтимоли жуда юкори. Эмизукли оналари левоцетиризин қабул қилган чақалоқларда левоцетиризин билан боғлиқ нохуш реакциялар кузатилган. Шунинг учун бу препаратни эмизиш даврида тайинлашда эҳтиёт бўлиш зарур.

Фертилик

Левоцетиризиннинг фертиликка таъсири тўғрисида маълумотлар йўқ.

Транспорт воситаларини бошқариш ва механизмлар билан ишлаш қобилиятига таъсири

Левоцетиризиннинг тавсия этилган дозалари қабул қилинганидан сўнг, тетиклик даражаси, транспорт воситаларини бошқариш қобилияти ёки реакция вақтининг бузилиши кузатилмаган. Лекин баъзи бир пациентлар левоцетиризинни қабул қилиш вақтида уйқучанлик, чарчоқ ёки астенияни ҳис қилишлари мумкин. Шунинг учун автомобиль бошқариш, нисбатан хавfli фаолиятни бажариш ёки механизмлар билан ишлаш ниятлари бўлган пациентлар ўзларининг препаратга реакцияларини ҳисобга олишлари зарур.

Дозани ошириб юборилиши

Доза ошириб юборилганлиги симптомлари

Катталарда дозанинг анча ошириб юборилиши уйқучанликка, болаларда эса – дастлаб асабийлашиш ва беҳаловатликка олиб келади, у кейин уйқучанлик билан алмашинади.

Даволаш

Левоцетиризинга қарши махсус антидот маълум эмас.

Доза ошириб юборилган ҳолатларда симптоматик ва қўллаб-қувватловчи даволаш тавсия этилади. Препарат ичга қабул қилинганидан сўнг бир оз вақт ўтгач меъдани ювиш мумкин. Левоцетиризинни гемодиализ ёрдамида организмдан самарали чиқариб бўлмайди.

Чиқарилиш шакли

Ҳар бирида қобиқ билан қопланган 7 ёки 10 тадан таблетка жойлаштирилган “cold” (полиамид) комбинацияланган плёнка/алюминий фольга/ПВХА/дан тайёрланган блистерда ишлаб чиқарилади. 10 та таблеткадан 1, 2 ёки 3 та блистер, 7 та таблеткадан 1 ёки 2 блистер тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга картон қутига жойлаштирилган.

Ўрамларнинг баъзи бир ўлчамлари савдо айланмасига келиб тушмаслиги мумкин.

Сақлаш шароити

30°Сдан юкори бўлмаган хароратда сақлансин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

5 йил

Ўрамда кўрсатилган яроқлилик муддати ўтгач фойдаланилмасин. Яроқлилик муддатининг тугаш санаси кўрсатилган ойнинг охириг куни ҳисобланади.

Дори воситасини маиший чиқиндиларга ёки оқар сувларга ташламанг. Агар энди керак бўлмайдиган препаратни чиқиндига чиқариш зарур бўлса, фармацевт билан маслаҳатлашинг. Бу чоралар атроф муҳит ифлосланишининг олдини олишга ёрдам беради.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецептсиз.

Рўйхатдан ўтказилган гувоҳнома эгаси

«ЭГИС фармацевтика заводи» ЁАЖ

1106 Будапешт, Керестури кўчаси, 30-38

ВЕНГРИЯ

Ишлаб чиқариш майдончаси

«ЭГИС фармацевтика заводи» ЁАЖ

1165-Венгрия, Бёкенфельди кўчаси. 118-120.

ВЕНГРИЯ

Ўзбекистон Республикаси худудида дори воситаларининг сифати бўйича эътирозлар (таклифлар) ни қабул қилувчи ташкилотнинг номи ва манзили:

ЁАЖ “Фармацевтический завод ЭГИС” Ўзбекистондаги ваколатхонаси

Тошкент ш., Афросиаб кўч. 4Б уй,

Тел.: (99871) 1404119, факс: (99871) 1404490