



УТВЕРЖДЕНО

Приказ Министерства
здравоохранения Украины

13.10.2017 № 1256

Регистрационное удостоверение
№ UA/12338/01/01

**ИНСТРУКЦИЯ
по медицинскому применению лекарственного средства**

**ГАЛОПРИЛ
(HALOPRIL)**

Состав:

действующее вещество: haloperidol;

1 таблетка содержит галоперидола 1,5 мг;

вспомогательные вещества: натрия кроскармелоза; целлюлоза микрокристаллическая; лактоза, моногидрат; крахмал кукурузный; кремния диоксид коллоидный безводный; магния стеарат; макрогол 4000.

Лекарственная форма. Таблетки.

Основные физико-химические свойства: таблетки белого или почти белого цвета с плоской поверхностью, с фаской.

Фармакотерапевтическая группа.

Антипсихотические препараты. Производные бутирофенона. Код ATХ N05A D01.

Фармакологические свойства.

Галоперидол является высокоэффективным нейролептиком, относящимся к производным бутирофенона. Оказывает выраженный антипсихотический и противорвотный эффект. Действие галоперидола связано с блокадой центральных дофаминовых (D_2) и альфа-адренорецепторов в мезокортикальных и лимбических структурах головного мозга. Блокада (D_2)-рецепторов гипоталамуса приводит к снижению температуры тела, галакторее, вследствие повышенного продуцирования пролактина. Угнетение дофаминовых рецепторов в триггерной зоне рвотного центра лежит в основе противорвотного и противотошнотного действий. Взаимодействие с дофаминергическими структурами экстрапирамидной системы (базальные ганглии) приводит к экстрапирамидным нарушениям. Препарат проявляет умеренный седативный эффект путем влияния на лимбическую систему, а также действует адьюванно при лечении хронической боли.

Галоперидол не оказывает антигистаминного и антихолинергичного действия.

Фармакокинетика.

Поглощение.

Максимальная концентрация в крови достигается через 2 – 6 часов. Биодоступность галоперидола составляет 60 – 70 %. Галоперидол на 92 % связывается с белками плазмы крови. Для терапевтического эффекта концентрация препарата в плазме крови должна быть в пределах от 4 до 20 – 25 мкг/л.

Галоперидол метаболизируется в печени, метаболит неактивен. Галоперидол выделяется с мочой (40 %) и с калом (60 %). Примерно 1 % галоперидола выделяется с мочой в неизмененной форме. Объем равновесного распределения большой ($7,9 \pm 2,5$ л/кг). Период полувыведения из плазмы после перорального применения составляет в среднем 24 часа (12 – 38 часов).

Галоперидол легко проникает через гематоэнцефалический барьер.

Клинические характеристики.

Показания.

У взрослых:

- шизофрения: лечение симптомов и профилактика рецидивов;
- другие психозы: особенно параноидальные;
- мания и гипомания;
- психические проблемы и проблемы поведения, такие как агрессия, гиперактивность, склонность к самоувечью у умственно отсталых пациентов и пациентов с органическими повреждениями головного мозга;
- как дополнительное средство для краткосрочного лечения психомоторного возбуждения (от умеренного до тяжелого), волнения, насильтственного или опасно импульсивного поведения;
- неукротимая икота;
- беспокойство и возбуждение у пациентов пожилого возраста;
- синдром Жиль де ла Туретта и тяжелые тики.

Противопоказания.

Коматозное состояние, тяжелое угнетение функции центральной нервной системы токсического происхождения (алкогольного или медикаментозного), эндогенные депрессии без возбуждения, астения, неврозы, спастические состояния из-за поражения базальных ганглиев (гемиплегия, рассеянный склероз), болезнь Паркинсона. Патологический процесс с локализацией в области базальных ганглиев.

Повышенная чувствительность (аллергия) к галоперидолу или к вспомогательным веществам препарата и другим производным бутирофенона.

Клинически значимые заболевания сердца (например, недавно перенесенный острый инфаркт миокарда; декомпенсированная сердечная недостаточность; аритмии, которые лечатся антиаритмическими лекарственными средствами IA и III класса); удлинение интервала QTc, желудочковая аритмия в анамнезе или желудочковая аритмия типа «пируэт», клинически значимая брадикардия; блокада сердца II или III степени и неконтролируемая гипокалиемия; одновременный прием препаратов, удлиняющих интервал QT.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий.

Сопутствующее применение препаратов, вызывающих нарушение баланса электролитов, требует повышенной осторожности, может увеличиваться риск развития желудочковых аритмий.

Галоперидол потенцирует угнетающее действие на центральную нервную систему гипотензивных препаратов центрального действия, опиоидных анальгетиков, снотворных средств, антидепрессантов, препаратов для наркоза, алкоголя. Одновременный прием галоперидола с этими препаратами может привести к угнетению дыхания.

Совместное применение галоперидола с метилдопой усиливает действие галоперидола на центральную нервную систему.

При комбинированном применении с антипаркинсоническими препаратами (леводопа) может снижаться терапевтическое действие этих средств из-за antagonистического влияния на дофаминергические структуры.

Галоперидол замедляет метаболизм трициклических антидепрессантов, вследствие чего увеличивается их уровень в плазме крови и повышается токсичность.

Хинидин, буспирон, флуоксетин умеренно повышают концентрацию галоперидола в крови, поэтому при необходимости одновременного применения дозу галоперидола нужно снижать. Ингибиторы ферментов системы цитохрома P450 и CYP2D6 могут повышать уровень галоперидола в плазме крови.

Сопутствующее применение галоперидола с препаратами, которые, как известно, могут

удлинять интервал QT (антиаритмические препараты классов IA и III, триоксид мышьяка, галофантрин, левометадила ацетат, мезоридазин, тиоридазин, пимозид, спарфлоксацин, гатифлоксацин, моксифлоксацин, долансетрона мезилат, мефлохин, сертindол или цизаприд), противопоказано (см. раздел «Противопоказания»).

Длительное совместное применение галоперидола с препаратами, являющимися индукторами ферментов печени (карбамазепин, рифампицин, фенобарбитал), приводит к снижению концентрации галоперидола в сыворотке крови. При необходимости их комбинирования может понадобиться повышение дозы галоперидола, но после отмены индуктора ферментов печени необходимо уменьшить дозу галоперидола.

При одновременном приеме галоперидола с солями лития редко сообщалось о случаях следующих симптомов: энцефалопатия, экстрапирамидные реакции, поздняя дискинезия, злокачественный нейролептический синдром, расстройство ствола головного мозга, острый мозговой синдром и кома. Большая часть этих симптомов имела обратимый характер. Неизвестно, относятся ли они к отдельной нозологической группе. При возникновении вышеуказанных симптомов у пациентов, получавших одновременно литий и галоперидол, терапию необходимо немедленно остановить.

Галоперидол влияет на активность непрямых антикоагулянтов (фениндион), поэтому при их совместном применении дозу последних необходимо корректировать. Проявляется антагонистическое действие на антикоагулянтный эффект фениндиона. Галоперидол может снижать интенсивность действия адреналина и других симпатомиметиков и вызывать снижение артериального давления при применении альфа-блокаторов (гуанетидин).

Галоперидол может нарушать эффект противосудорожных препаратов при их одновременном применении, снижая уровень препаратов в плазме крови. Может возникнуть необходимость в повышении дозы противосудорожных препаратов.

Вальпроат натрия, известный ингибитор глюкуронизации, не влияет на уровень галоперидола в плазме крови.

Особенности применения.

Поскольку в процессе лечения галоперидолом возможно удлинение интервала QT на ЭКГ, следует оценить соотношение польза/риск при применении препарата пациентам с заболеванием системы кровообращения, с наличием в семье случаев внезапного летального исхода и/или удлинения интервала QT в анамнезе. До начала терапии необходимо провести ЭКГ мониторинг (см. раздел «Противопоказания»). В ходе лечения необходимость ЭКГ мониторинга следует определять индивидуально.

У пациентов с субарахноидальным кровоизлиянием, голоданием, которые злоупотребляют алкоголем и имеют некорrigированные электролитные нарушения, следует внимательно наблюдать за ЭКГ и уровнем калия, особенно на начальной фазе лечения до достижения равновесных концентраций препарата в плазме крови. Нарушение баланса электролитов может увеличить риск развития желудочных аритмий, поэтому рекомендуется регулярный мониторинг электролитов, особенно у пациентов, принимающих диуретики. Во время терапии дозу необходимо уменьшить в случае удлиненного интервала QT, а галоперидол следует немедленно отменить, если интервал QT превышает 500 мс.

Следует избегать одновременного применения с другими нейролептическими средствами.

У пациентов в психиатрической практике, получавших антипсихотические препараты, включая галоперидол, сообщалось о случаях возникновения внезапного летального исхода. Анализы семнадцати контролируемых клинических исследований в сравнении с плацебо (модальная продолжительность 10 недель), в основном у больных при лечении атипичными антипсихотическими препаратами, обнаружили риск летального исхода от 1,6 до 1,7 раза выше у пациентов, получавших средство, чем у пациентов, получавших плацебо. Во время контролируемого клинического исследования продолжительностью 10 недель с типичными препаратами, уровень смертности составлял около 4,5 % у пациентов, получавших средство, в сравнении с около 2,6 % в группе плацебо. Хотя причины летальных исходов различались,

большинство было вызвано сердечно-сосудистыми явлениями (например, сердечная недостаточность, внезапная смерть) или инфекциями (например, пневмонией). Наблюдательные исследования свидетельствуют о том, что, как и при применении атипичных антипсихотических препаратов, лечение с помощью обычных антипсихотических препаратов может увеличить смертность. В связи с этим остается неясным, является повышенная смертность, наблюдавшаяся в наблюдательных исследованиях, следствием действия нейролептиков, или является особенностью некоторых характеристик пациентов. При применении антипсихотических препаратов сообщалось о случаях возникновения венозной тромбоэмболии (ВТЭ). Поскольку у пациентов, получающих лечение антипсихотическими средствами, часто присутствуют приобретенные факторы риска развития ВТЭ, которые необходимо определять до начала лечения, в ходе лечения галоперидолом необходимо принять профилактические меры.

Были зафиксированы случаи тахикардии и гипотонии у некоторых пациентов.

Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС). Как и другие препараты, галоперидол также связан со злокачественным нейролептическим синдромом: редкий и идиосинкразийный случаи. При применении антипсихотических препаратов сообщалось о возникновении злокачественного нейролептического синдрома (характеризуется гипертермией, генерализованной ригидностью мышц, вегетативной лабильностью, нарушением сознания больного и повышенным уровнем креатинфосфокиназы в плазме крови). Дополнительные признаки могут включать миоглобинурию (рабдомиолиз) и острую почечную недостаточность. При возникновении этих симптомов следует немедленно прекратить лечение антипсихотическими препаратами и начать соответствующую поддерживающую терапию (например, внутривенные инфузии дантролена).

Повышенная летальность у людей пожилого возраста с деменцией.

Люди пожилого возраста с деменцией, получавшие антипсихотические средства, имели незначительно повышенный риск возникновения летального исхода по сравнению с теми, которые не получали лечения. Данных для предоставления точного показателя величины риска и причины повышенного риска недостаточно. Галоперидол не показан для лечения поведенческих нарушений на фоне деменции.

Были зафиксированы случаи тахикардии и гипотонии у некоторых пациентов.

У некоторых пациентов, находящихся на длительной терапии или после прекращения терапии, может появиться поздняя дискинезия. Этот синдром характеризуется ритмическими непроизвольными движениями языка, лица, рта или челюсти. Проявления могут быть постоянными, а могут быть замаскированными с возобновлением лечения при увеличении дозы или при переходе на другое антипсихотическое средство. Лечение следует немедленно прекратить. Наличие данных о безопасности у пациентов пожилого возраста указывает на риск развития экстрапирамидных симптомов, включая позднюю дискинезию и седацию. При долгосрочной терапии данные о безопасности отсутствуют.

Как и со всеми нейролептиками, могут возникнуть экстрапирамидные симптомы: трепор, ригидность, слюнотечение, брадикинезия, акатизия, острая дистония.

Больным эпилепсией, а также пациентам с повышенной склонностью к судорожным состояниям (хроническая интоксикация как алкогольного, так и другого генеза, черепно-мозговая травма в анамнезе) галоперидол следует назначать с осторожностью.

Больные шизофренией реагируют на антипсихотическую терапию с задержкой. После окончания лечения галоперидолом симптомы появляются вновь только через несколько недель или месяцев. Внезапное прекращение курса терапии антипсихотическими средствами, особенно при применении больших доз препарата, может вызвать симптомы отмены (тошнота, рвота, бессонница), а также рецидив заболевания. Поэтому препарат следует отменять постепенно, снижая дозы.

Больным, у которых при психопатологических расстройствах присутствуют депрессия и психоз, галоперидол следует принимать в комбинации с антидепрессантами.

Если есть необходимость в одновременной терапии галоперидолом и

антипаркинсоническими средствами, после отмены применения галоперидола надо продолжать применение антипаркинсонического средства для предупреждения увеличения экстрапирамидных признаков, особенно если скорость выведения антипаркинсонического средства выше. Нужно учитывать, что одновременное применение галоперидола и антихолинергических препаратов (в том числе и антипаркинсонических средств) может привести к повышению внутриглазного давления.

Галоперидол следует с особой осторожностью применять пациентам, которые являются «медленными метаболизаторами» CYP2D6, а также при применении ингибиторов цитохрома P450.

Необходимо соблюдать осторожность при применении галоперидола при печеночной патологии. При длительном применении препарата необходим периодический контроль картины крови и функции печени.

Пациентам с почечной недостаточностью и феохромоцитомой необходимо соблюдать осторожность при применении галоперидола.

Тироксин повышает токсичность галоперидола, поэтому пациентам с гипертиреозом его можно применять только под прикрытием адекватной тиреостатической терапии.

Гормональные эффекты антидепрессантами нейролептиками включают гиперпролактинемию, что может вызвать галакторею, гинекомастию и олиго- или аменорею. Были зафиксированы редкие случаи гипогликемии и синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона.

Во время терапии препаратом нельзя употреблять алкоголь. В начале терапии галоперидолом и особенно при применении больших доз препарата могут возникать седации разной степени и снижение внимания, которые увеличиваются при применении спиртных напитков.

При непереносимости лактозы необходимо учитывать, что таблетка Галоприла содержит лактозу, как вспомогательное вещество, поэтому пациентам с редкими наследственными формами непереносимости лактозы, недостаточностью лактазы или синдромом глюкозо-галактазной мальабсорбции нельзя применять препарат.

В качестве вспомогательного вещества в состав препарата входит крахмал кукурузный, поэтому пациентам с повышенной чувствительностью или непереносимостью глютена не следует принимать эту лекарственную форму препарата.

Применение в период беременности или кормления грудью.

Применение препарата в период беременности возможно только в том случае, если ожидаемая польза превышает возможный тератогенный эффект. Во время III триместра беременности, подвергаются риску нежелательных эффектов, в том числе экстрапирамидных симптомов или синдрома отмены, которые могут отличаться по степени тяжести и длительности после рождения. Также были случаи возбуждения, артериальной гипертензии, артериальной гипотензии, трепор, сонливость, респираторный дистресс, расстройства приема пищи. Поэтому младенцы должны находиться под пристальным контролем. Противопоказано применять в случае подтвержденной или подозреваемой беременности. Галоперидол проникает в грудное молоко. При необходимости применения галоперидола кормление грудью следует прекратить.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или другими механизмами.

Галоперидол может вызвать седативный эффект и снижение внимания, особенно при более высоких дозах и при начале лечения, это влияние может усиливаться алкоголем. Пациентов следует предостеречь от управления транспортными средствами и пользования механизмами во время лечения, до тех пор, пока не будет установлена их восприимчивость к препарату.

Способ применения и дозы.

Принимать внутрь во время или после еды, запивая полным стаканом воды.

Дозировку препарата для всех показаний устанавливать индивидуально под пристальным наблюдением врача. Для определения начальной дозы следует учитывать возраст пациента, тяжесть симптомов и предыдущий ответ на нейролептики.

Пациентам пожилого возраста или ослабленным, у которых ранее были обнаружены побочные реакции на нейролептики, может понадобиться меньшая доза галоперидола. Начальная доза должна составлять половину обычной дозы для взрослых, а затем постепенно корректироваться для достижения оптимального ответа на терапию. Следует обращать внимание на функцию печени, при наличии печеночной недостаточности дозу необходимо снижать.

Галоперидол следует назначать в минимальной клинически эффективной дозе.

Взрослые.

Шизофрения, психозы, мания, гипомания, психические проблемы или проблемы поведения, психомоторное возбуждение, волнение, насилиственное или опасно импульсивное поведение, органические повреждения головного мозга.

Начальная доза:

умеренная симптоматика: 1,5 – 3 мг/сутки, разделенная на 3 приема.

Тяжелая симптоматика/резистентные пациенты: 3 – 5 мг/сутки, разделенная на 3 приема.

Начальную дозу можно применять подросткам и пациентам с резистентной шизофренией, которым может понадобиться до 30 мг/сутки.

Поддерживающая доза: после достижения удовлетворительного контроля симптомов дозу следует постепенно уменьшить до минимальной эффективной поддерживающей дозы, чаще всего 5 или 10 мг/сутки. Следует избегать слишком быстрого снижения дозы.

Беспокойство и волнение у людей пожилого возраста.

Начальная доза: 1,5 – 3 мг/сутки, разделенная на 3 приема. В случае необходимости возможно титрование дозы для достижения эффективной поддерживающей дозы (1,5 – 30 мг в сутки).

Синдром Жиль де ла Туретта, тяжелые тики, неукротимая икота.

Начальная доза 1,5 мг/сутки, разделенная на 3 приема и регулируется в зависимости от ответа на терапию. Ежедневная поддерживающая доза в 10 мг может понадобиться при синдроме Жиль де ла Туретта.

Дети. Препарат в данной дозировке не применяют детям.

Передозировка.

Симптомы: характеризуются усилением известных фармакологических и побочных эффектов. Важнейшие признаки передозировки: тяжелые экстрапирамидные расстройства, артериальная гипотензия, седативный эффект. Экстрапирамидные расстройства проявляются ригидностью мышц, общим или локализованным трепором мышц. Артериальная гипертензия может развиваться чаще, чем артериальная гипотензия.

В экстремальных случаях возможно коматозное состояние с угнетением дыхания с выраженной гипотензией. Оно может быть настолько тяжелым, что может привести к шоковому состоянию. Необходимо учесть возможность развития желудочковых аритмий с удлинением интервала QT.

Лечение: специфического антидота не существует. Следует проводить симптоматическую терапию. Может применяться активированный уголь.

При коматозном состоянии необходима поддержка функции дыхательной системы, введение оротрахеальной или эндотрахеальной трубки. При угнетении дыхания может возникнуть необходимость в проведении искусственной вентиляции легких.

Необходим мониторинг ЭКГ и жизненно важных параметров гемодинамики, пока ЭКГ не нормализуется. Для лечения выраженной артериальной гипотензии или недостаточности кровообращения необходимо внутривенное введение достаточного количества жидкости, плазмы крови или концентрированного альбумина, а также введение вазопрессорных средств



(дофамина или норадреналина). Не следует применять адреналин, поскольку в комбинации с галоперидолом он может вызвать тяжелую артериальную гипотензию. При тяжелых экстрапирамидных признаках необходимо применять парентерально антипаркинсонические средства (бензтропина мезилат, взрослым в дозе по 1–2 мг внутривенно или внутримышечно). Отмену этих препаратов необходимо проводить с осторожностью, потому что резкое прекращение их введения может привести к рецидиву экстрапирамидных расстройств.

Побочные реакции.

При непродолжительном применении галоперидола в небольших дозах (1 – 2 мг в сутки) побочные эффекты встречаются редко, выражены слабо и имеют проходящий характер. При длительном применении больших доз побочные эффекты встречаются чаще. Чаще всего встречаются побочные действия неврологического характера.

Со стороны крови и лимфатической системы: получали сообщения о незначительном и проходящем снижении числа форменных элементов крови. Очень редко могут наблюдаться агранулоцитоз и тромбоцитопения; проходящая лейкопения, как правило, при комбинации галоперидола с другими препаратами; нейтропения; лейкоцитоз; панцитопения.

Со стороны иммунной системы: редко возникали анафилактические реакции.

Со стороны эндокринной системы: гормональное побочное действие нейролептиков антипсихотического действия – это возможность гиперпролактинемии, что вызывает неадекватную секрецию антидиуретического гормона

Со стороны метаболизма и питания: снижение аппетита, редко в исключительных случаях возможна гипогликемия и снижение секреции антидиуретического гормона.

Психические расстройства: депрессия, ажитация, бессонница, спутанность сознания и обострения психотических симптомов, возбуждение, потеря либido.

Со стороны нервной системы: в отдельных случаях возможны седативный эффект, сонливость, головная боль, головокружение, большие эпилептические приступы, гиперкинезия, окулогирные кризы, дискинезия, брадикинезия, гипокинезия, акинезия, маскообразное лицо, нистагм, гипертония, вялость, головокружение, непроизвольные сокращения мышц, паркинсонизм, кардионевроз.

Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС): применение антипсихотических средств, в частности галоперидола, может вызвать ЗНС. Эта редкая идиосинкразия характеризуется гипертермией, генерализованной ригидностью мышц, вегетативной лабильностью, нарушением сознания больного и повышенным уровнем креатининфосфокиназы в плазме крови. Гипертерmia часто является ранним признаком ЗНС. При появлении симптомов ЗНС во всех случаях необходимо прервать курс нейролептической терапии и, в условиях тщательного наблюдения, начать поддерживающую терапию.

Экстрапирамидные симптомы: при длительном применении могут встречаться признаки, характерные для нейролептиков: трепор, ригидность мышц, брадикинезия, акатизия, острая мышечная дистония или ларингеальная дистония. В таких случаях можно назначать антипаркинсонические препараты антихолинергического действия, но не в порядке превентивной терапии, потому что их применение снижает эффективность галоперидола.

Поздняя дискинезия: как и при применении других антипсихотических средств, так и длительное применение галоперидола или его отмена может вызвать позднюю дискинезию. Этот синдром характеризуется непроизвольным ритмическим подергиванием языка, лица, рта или челюсти. Эти признаки у некоторых больных имеются постоянно. Синдром может маскироваться, когда восстанавливают курс терапии, повышают дозу галоперидола или назначают другой антипсихотический препарат. При появлении признаков поздней дискинезии целесообразно как можно раньше прервать курс терапии.

Ритмические случайные подергивания языка могут быть ранним признаком поздней дискинезии. Отмена лечения на этой ранней стадии может предупредить развитие данного синдрома.



Со стороны органов зрения: у пациентов пожилого возраста могут наблюдаться приступы закрытоугольной глаукомы. Периодически могут наблюдаться помутнение зрения, а также движение глазных яблок, затуманенное зрение.

Со стороны сердца: в некоторых случаях может наблюдаться тахикардия и гипотензия. Редко в исключительных случаях – удлинение интервала QT на ЭКГ и/или появление желудочковых аритмий, включая фибрилляцию желудочков и желудочковую тахикардию, желудочковую аритмию типа «пируэт» и внезапную остановку сердца, экстрасистолия. Также сообщалось о случаях внезапного летального исхода. Указанные расстройства могут быть у больных, получающих большие дозы препарата, или склонных к нарушениям сердечно-сосудистой системы.

Со стороны сосудов: периодически сообщалось об артериальной гипотензии, реже – об артериальной гипертензии. При применении анти психотических препаратов сообщалось о случаях венозной тромбоэмболии, включая случаи легочной эмболии, а также случаи тромбоза глубоких вен. Частота возникновения неизвестна, ортостатическая гипотензия.

Со стороны желудочно-кишечного тракта: периодически сообщалось о тошноте, рвоте, диспептических явлениях. В некоторых случаях могут наблюдаться запор, диспепсия, сухость во рту и повышенное слюнотечение.

Со стороны дыхательной системы: одышка, бронхоспазм, отек горлани, ларингоспазм.

Со стороны печени: сообщалось о единичных случаях в отклонениях показателей печеночных тестов, осткая печеночная недостаточность, гепатит, чаще всего холестатический, холестаз. Периодически может наблюдаться желтуха.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки: периодически может наблюдаться повышенное потоотделение. Редко наблюдались реакции гиперчувствительности в виде кожных высыпаний, зуда кожи, периферического отека, крапивницы, эксфолиативного дерматита, мультиформной эритемы, фотосенсибилизации, лейкоцитокластического васкулита.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: кривошеея, тризм, подергивания мышц, судороги мышц, нарушение походки, мышечные спазмы, костно-мышечная болезненность.

Со стороны почек и мочевыводящих путей: периодически может наблюдаться задержка мочи.

Со стороны репродуктивной системы и молочных желез: очень редко может возникать олиго- или amenорея, галакторея и гинекомастия, нагрубание, дискомфорт и боль в молочных железах, меноррагия, дисменорея, нарушение менструального цикла. Может наблюдаться половая дисфункция: нарушения эрекции, расстройства эякуляции, приапизм.

Лабораторные показатели: возможно как повышение, так и потеря массы тела.

Общие патологии и состояние, связанное с применением: очень редко может возникать нарушение походки, отек лица, гипонатриемия, гипертермия, внезапная смерть.

Срок годности. 3 года.

Условия хранения.

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

Упаковка.

По 10 таблеток в блистере; по 5 или 10 блистеров в картонной коробке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель.

Общество с ограниченной ответственностью «Харьковское фармацевтическое предприятие «Здоровье народу».



Местонахождение производителя и его адрес места проведения деятельности.
Украина, 61002, Харьковская обл., город Харьков, улица Куликовская, дом 41.

Дата последнего пересмотра.