გამოყენების ინსტრუქცია

კარბამაზეპინი
Carbamazepine
200 მგ პერორალური ტაბლეტები

პრეპარატის სავაჭრო დასახელება: კარბამაზეპინი
პრეპარტის საერთაშორისო დასახელება – კარბამაზეპინი (Carbamazepine)
სამკურნალო ფორმა: პერორალური ტაბლეტები

საერთო მახასიათებლები
ძირითადი ქიმიური და ფიზიკური თვისებები
მრგვალი ორმხრივ ამოზურცული თეთრი ან თითქმის თეთრი ფერის ტაბლეტები ერთ მხარეს ნაზოლით. სუნის გარეშე.

შემადგენლობა
ერთი ტაბლეტი შეიცავს: აქტიური ნივთიერება - კარბამაზეპინი 200 მგ;
დამხმარე ნივთიერებები: მიკროკრისტალური ცელულოზა, ნატრიუმის კარმელოზა, მაგნიუმის სტეარატი, აეროსილი 200.

ქიმიური დასახელება და CAS ნომერი
5H-დიბენზო[b,f]აზეპინი-5-კარბოქსამიდი; 298-46-4;
ფარმაკოლოგიური ჯგუფი და ათქ კოდი
ეპილეფსიის საწინააღმდეგო პრეპარატი; N03AF01.

ფარმაკოლოგიური მოქმედება
კარბამაზეპინი არის დიბენზაზეპინის წარმოებული. ეპილეფსიის საწინააღმდეგო მოქმედებასთან ერთად, პრეპარტს გააჩნია ასევე ნეიროტროპული და ფსიქოტროპული მოქმედება. მოქმედების მექანიზმი დაკავშირებულია პოტენცია-დამოკიდებული ნატრიუმის არხების ბლოკადაზე, რაც იწვევს აღგზნებული ნეირონების მემბრანის სტაბილიზაციას, ნეირონების სერიული განტვირთვის გამოვლენის ინჰიბირებას იმპლსების სინაპრული გამტარობის შემცირებას. კრუნჩხვის საწინააღმდეგო მოქმედება ძირითადად განპირობებულია ნეირონების მემბრანის სტაბილიზაციით და გლუტამატის გამოთავისუფლების დაქვეითებით, გლუტამატის ნეირომედიატორული აღგზნები ამინომჟავების აქტივობის დაქვეითებით. ზრდის ცნს-ს შემცირებულ კრუნჩხვით ზღვარს და შედეგად ამცირებს ეპილეფსიური შეტევის განვითარების რისკს. აქობს ეპილეპსიურ პიროვნულ ცვლილებებს და, საბოლოო ჯამში, ზრდის პაციენტების კომუნიკაბელობას და ხელს უწყობს მათ სოციალურ რეაბილიტაციას.

ფარმაკოკინეტიკა
შეწოვა: შიგნით მიღების შემდეგ კარბამაზეპინი აბსორბირდება თითქმის მთლიანად, თუმცა შედარებით ნელა. ერთჯერადი მიღების შემდეგ მაქსიმალური კონცენტრაცია (Cmax) მიიღწევა 12 სთ-ის შემდეგ.
განაწილება: კარბამაზეპინის სისხლის პლაზმის ცილებთან კავშირი შეადგენს 75%. კარბამაზეპინის კონცენტრაცია დედის რძეში შეადგენს 25-60% მისი სისხლის პლაზმის დონიდან.
კარბამაზეპინი აღწევს პლაცენტარულ ბარიერში.
მეტაბოლიზმი: კარბამაზეპინი მეტაბოლირდება ღვიძლში, უპირატესად ეპოქსიდური გზით, რის შედეგადაც წარმოიქმნება მთავარი მეტაბოლიტი - 10,11 ტრანსდიოლური წარმოებული და მისი კონიუგატი გლუკურონის მჟავასთან. ძირითადადი იზოფერმენტი, რომელიც უზრუნველყოფს კარბამაზეპინის ბიოტრანსფორმაციას კარბამაზეპინად -10,11-ეპოქსიდად, არის CYP3A4.
გამოყოფა: პრეპარტის ერთჯერადად შიგნით მიღების შემდეგ უცველი კარბამაზეპინის ნახევრადგამოყოფის პერიოდი (T1/2) შეადგენს საშუალოდ დაახლოებით 36 სთ (25-65სთ), ხოლო პრეპარატის განმეორებით მიღებისას - საშუალოდ 5-26 სთ (ღვიძლის მონოოქსიგენური სისტემის აუტოინდუქციის შედეგად), მკურნალობის ხანგრძლივობის შესაბამისად. კარბამაზეპინის შიგნით ერთჯერადი მიღების შემდეგ მიღებული დოზის 72% გამოიყოფა შარდში და 28 % განავალთან ერთად.

ჩვენებები
- ეპილეფსია: მეორადი გენერალიზირებული, ტონიკო-კლონიკური, პარციალური კრუნჩხვების კონტროლირება.
- სამწვერა ნერვის ნევრალგია;
- ბიპოლარული აფექტური აშლილობის შემანარჩუნებელი თერაპია გამწვავების პროფილაქტიკის მიზნით პაციენტებში, რომლებთაც ახასიათებთ ლითიუმის აუტანლობა.

გამოყენების წესი და დოზები
კარბამაზეპინის გამოყენება შესაძლებელია ჭამის დროს, ჭამის შემდეგ ან საკვების მიღებს შორის შუალედებში მცირეოდენ წყალთან ერთად.
ეპილეფსიისას ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ეს შესაძლებელია, უნდა დაინიშნოს კარბამაზეპინი მონოთერაპიის სახით. მკურნალობა იწყება მცირე დღიური დოზის გამოყენებით, რომელიც შემდგომში თანდათან იზრდება ოპტიმალური ეფექტის მიღწევამდე. პრეპარატის ოპტიმალური დოზის შესარჩევად აუცილებელია სისხლის პლაზმაში აქტიური ნივთიერების დონის განსაზღვრა: ის უნდა იმყოფებოდეს 4 დან 12 მკგ/მლ ზღვარს შორის. ისეთ შემთხვევაში, როდესაც კარბამაზეპინი არის დამატება უკვე არსებულ ეპილეფსიის საწინააღმდეგო თერაპიისას, ეს უნდა მოხდეს თანდათანობით, ამავე დროს მისაღები პრეპარტების დოზა არ იცვლება ან აუცილელობის შემთხვევაში კორექტირდება.
<u>**უფროსებისათვის**</u> კარბამაზეპინის საწყისი დოზა შეადგენს 100-200 მგ-მდე, ყოველ 12 ან 24 სთ-ში.
პრეპარატის კარგი ამტანობის შემთხვევაში მომდევნო 2 კვირის განმავლობაში შესაძლებელია დოზის თანდათანობით გაზრდა 100-200 მგ დღეში შემანარჩუნებელი დღიური დოზის მიღწევამდე 0.8-დან 1.2 გრ-მდე. ზოგიერთ პაციენტებში შესაძლებელია საჭირო გახდეს კარბამაზეპინის დოზა, რომელიც შეადგენს 2 გრ -ს დღეში.
<u>**ბავშვებისათვის**</u> შემანარჩუნებელი დოზა შეადგენს 10-20 მგ/კგ/დღეში (რამოდენიმე მიღებად).
ალტერნატიურად, ბავშვის ასაკის შესაბამისად: 1 წლამდე ასაკის ბავშვებისი იწყება 100-200მგ/დღეში, ბავშვებში 1-წლიდან 5 წლამდე - 200-400 მგ /დღეში, ბავშვებში 5 წლიდან 10 წლამდე - 400-600მგ/დღეში, ბავშვებში 10 წლიდან 15 წლამდე - 0,6-1 გრ დღეში.
კარბამაზეპინის დღიური დოზა აუცილებლად უნდა დაიყოს 2-4 მიღებად (ყოველ 6-12 სთ-ში), პრეპარტის ამტანობის შესაბამისად.
სამწვერა ნერვის ნევრალგიის შემთხვევაში კარბამაზეპინის საწყისი დოზა შეადგენს 100მ, ყოველ 12 ან 24 სთ-ში (თუმცა ზოგიერთ პაციენტებში შესაძლებელია საჭირო გახდეს უფრო მაღალი დოზები). დოზა ნელ-ნელა იზრდება, სანამ არ მიიღწევა ტკივილის შეგრძნებების გაქრობა: ჩვეულებრივ 400-800მგ/დღეში დოზამდე, დაყოფილი 2-4 მიღებად (ზოგიერთ პაციენტებში - 1,6გრ/დღეში), შემდეგ თანდათან ხდება დოზის შემცირება მინიმალურ შემანარჩუნებელ დოზამდე.
ბიპოლარული აშლილობის პროფილაქტიკისათვის საწყისი დოზა შეადგენს 400 მგ/დღეში, დაყოფილი რამდენიმე მიღებად. შემდეგ დოზა თანდათან იზრდება 1.6გრ/დღ ში. შემანარჩუნებელი დოზა შეადგენს 400-600მგ/დღეში.
ეპილეფსიის საწინააღმდეგო პრეპარატების წამლის ურიერთქმედების და განსხვავებული ფარმაკოკინეტიკის გათვალისწინებით **ხანდაზმული ასაკის პაციენტებში** საჭიროა კარბამაზეპინის დოზის სიფრთხილით შერჩევა.

გვერდითი რეაქციები
ცენტრალური და პერიფერიული ნერვული სისტემის მხრივ: ძალიან ხშირად, მკურნალობის დასაწყისში - თავბრუსხვევა, ატაქსია, ძილიანობა, საერთო სისუსტე; ხშირად - თავის ტკივილი, დიპლოპია, აკომოდაციის დარღვევა (მაგალითად, მხედველობის დაბინდვა); ხანდახან - ანომალური უნებლიე მოძრაობები; ნისტაგმი; იშვიათად - ოროფაციალური დისკინეზია, თვალის მოძრაობის დარღვევები, პერიფერიული ნევრიტი, პარესთეზია, კუნთების სისუსტე და პარესის სიმპტომები.
ფსიქიკის მხრივ: იშვიათად - ჰალუცინაციები (მხედველობითი ან სმენითი), დეპრესია, მადის დაკარგვა, მოუსვენრობა, აგრესიული საქციელი, აღგზნება, დეზორიენტაცია.
ალერგიული რეაქციები: ძალიან ხშირად - კანის ალერგიული რეაქციები, ჭინჭრის ცხელება, ხანდახან - ექსფოლიატური დერმატიტის, ერითროდერმია, იშვიათად - მგლურას მსგავსი სინდრომი, ქავილი; ძალიან იშვიათად - სტევენს - ჯონსის სინდრომი, ტოქსიური ეპიდერმული ნეკროლიზი.
დერმატოლოგიური რეაქციები: ძალიან იშვიათად - ფოტომგრძნობელობა, მულტიფორმიანი და კვანძური ერითემა, კანის პიგმენტაციის დარღვევა, პურპურა, აანე, ჭარბი ოფლიანობა, თმის ცვენა.
სისხლის წარმომქმნელი სისტემის მხრივ: ძალიან ხშირად - ლეიკოპენია, ხშირად - თრმბოციტოპენია, ეოსინოფილია; ხშირად - ლეიკოციტოზი, ლიმფოადენოპათია, ფოლიუმის მჟავას დეფიციტი; ძალიან იშვიათად - აგრანულოციტოზი, აპლასტიური ანემია, ერითროციტარული აპლაზია, მეგალობლასტური ანემია, მწვავე ცვლადადი პორფირია, რეტიკულოციტოზი და შესაძლოა, ჰემოლიზური ანემია.
ღვიძლის მხრივ: ძალიან ხშირი - გამა-გლუტამილტრანსფერაზას დონის მომატება, რასაც ნეკრებრივ არ გააჩნია კლინიკური მნიშვნელობა, ხშირად - ტუტე ფოსფატაზას დონის მომატება, ხანდახან - ტრანსამინაზების დონის მომატება, იშვიათად ქოლესტაზური ჰეპატიტის, პარენქიმული (ჰეპატოცელულარული) ან შერეული ტიპის, სიყვითლე; ძალიან იშვიათად - გრანულომატოზური ჰეპატიტის, ღვიძლის უკმარისობა.
კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ: ძალიან ხშირად - ღებინება, გულისრევა; ხშირად - პირის სიმშრალე; ხანდახან - დიარეა ან ყაბზობა, მუცლის ტკივილები; ძალიან იშვიათად - გლოსიტი, სტომატიტი, პანკრეატიტი.
მომატებული მგრძნობელობის რეაქციები: შენელებული ტიპის ცხელებასთან ერთად, კანის გამონაყარი, ვასკულიტი, ლიმფადენოპათია, ართრალგია, ანაფილაქსიური რეაქცია, ანგიონეკროზული შეშუპება.
აღნიშნული ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციების გამოვლენის შემთხვევაში უნდა შეწყდეს პრეპარტის მიღება.
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ: იშვიათად - გულის შიდა გამტარობის დარღვევა; არტერიული ჰიპერტენზია ან ჰიპოტენზია; ძალიან იშვიათად - ბრადიკარდია, არითმია, ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა გულყრით, კოლაფსი, გულის უკმარისობა, იშემიური დაავადების გამწვავება, თრომბოფლებრიტი, თრომბოემბოლიური სინდრომი.
ენდოკრიკული სისტემის და ნივთიერებეთა ცვლის მხრივ: ხშირად - შეშუპება, სითხის შეკავება, სხეულის წონის მატება, ჰიპონატრიემია და პლაზმის ოსმოლარობის შემცირება ეფექტის შედეგად, რომელიც ჰგავს ანტიდიურეზული ჰორმონის მოქმედებას, რაც იშვიათ შემტხვევებში იწვევს ჰიპონატრიემას, რომელსაც თან ახლავს ლეთარგია, ღებინება, თავის ტკივილი, დეზორიენტაცია და ნევროლოგიური დარღვევები; ძალიან იშვიათად - პროლაქტინის დონის მომატება, რომელსაც თან ახლავს მოვლენები, როგორიცაა გალაქტორეა, გინეკომასტია, ფარისებრი ჯირკვლის ფუნქციის მაჩვენებლების ცვლილებები - L-თიროქსინის დონის შემცირება (FT4, T4, T3) და თიროეტროპული ჰორმონის დონის მომატება, რაც ნეკრებრივ არ ვლინდება კლინიკური მოვლენებით.
ძვლის ქსოვილის მეტაბოლიზმის დარღვევა (სისხლის პლაზმაში კალციუმის და 25-OH-ქოლეკალციოფერროლის დონის შემცირება), რაც იწვევს ოსტეომალაციას; ცალკეულ შემთხვევებში - ქოლესტერინის კონცენტრაციის მომატება, ქოლესტერინის მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების და ტრიგლიცერიდების ჩათვლით.
შარდ-სასქესო სისტემის მხრივ: ძალიან იშვიათად - ინტერსტიციალური ნეფრიტი, თირკმლის უკმარისობა, თირკმელების ფუნქციის დარღვევა (მაგალითად, ალბუმინურია, ჰემატურია, ოლიგურია, შარდოვანას მომატება/აზოთემია), ზშირი შარდვა, შარდის შეკავება, სქესობრივი ფუნქციის მოშლა/იმპოტენცია.
მგრძნობელობის ორგანოების მხრივ: ძალიან იშვიათად - გემოს შეგრძნების დარღვევა, ბროილს დაბინდვა, კონიუქტივიტი; სმენის დარღვევა, ხმაური ყურებში, ჰიპერაკუზია, ჰიპოაკუზია, ბგერის სიმაღლის აღქმის დარღვევა.
ძვალ-კუნთოვანი სისტემის მხრივ: ძალიან იშვიათად - არტრალგია, კუნთების ტკივილი ან კრუნჩხვა.
სუნთქვის სისტემის მხრივ: ძალიან იშვიათად - ჰიპერმგრძნობელობის რეაქციები ფილტვების მხრივ, რომელიც ხასიათდება ცხელებით, ქოშინით, პნევმონიტით ან პნევმონიით.

ჭარბი დოზირება

სიმპტომები: თავბრუსხვევა, ატაქსია, სტუპორი, ღებინება, გულისცემა, მოუსვენრობა, გონების დაბინდვა, უნებლიე მოძრაობა, მიდრიაზი, ნისტაგმი, სიცხის შეგრძნება, შარდის შეკავება, ციანოზი, პროსტოტონუსი, რეფლექსების დასუსტება ან მომატება, ტრემორი, ადგზუნება, ტონიკო-კლონიკური კრუნჩხვა, ასევე სუნტქვის დარღვევა, არტერიული ჰიპოტენზია (ხანდახან ჰიპერტენზია), ტაჰიკარდია, ატრიოვენტრიკულური ბლოკადა, გულისცემა და სუნტქვის გაჩერებამდე.

მკურნალობა: სპეციფიური ანტიდოტე არ არსებობს. ტარდება კუჭის გამორეცხვა ან საჭიროა ხელოვნური გულისრევის გამოწვევა, ინიშნება აქტივირებული ნახშირი, საფაღარაოთ საშუალებები. შემდეგომ ტარდება სიმპტომური თერაპია, რომელიც მიმართულია გულ-სისხლძარღვთა და სუნტქვის სისტემის ფუნქციების შენარჩუნებისათვის. კრუნჩხვითი შეტევების განვითარებისას, გარდა ბარბიტურატებისა მათი სუნთქვის ცენტრზე დამთრგუნველი ზემოქმედების გამო, ინიშნება სხვა კრუნჩხვის საწინააღმდეგო საშუალებები. ფორსირებული დიურეზი, ჰემოდიალიზი, პერიტონეალური დიალიზი ნაკლებად ეფექტურია.

უკუჩვენებები

- მომატებული მგრძნობელობა კარბამაზეპინის ან ქიმიურად მსგავსი სამკურნალო პრეპარატის მიმართ (მაგალითად, ტრიციკლური ანტიდეპრესიულები), ასევე პრეპარატის სხვა კომპონენტების მიმართ.
- ატრიოვენრტიკულური ბლოკადა.
- ანამნეზში ძვლის ტვინის სისხლის წარმოქმნის დათრგუნვის ეპიზოდების ან მწვავე ცვლილებადი პორფირიის არსებობისას.
- მაო-ბლოკატორებთან კომბიმაცია (სტრუქტურული მსგავსება ტრიციკლურ ანტიდეპრესიულებთან). კარბამაზეპინის დანიშვნამდე მაო-ინჰიბიტორების მიღება უნდა შეწყდეს, მინიმუმ 2 კვირით ადრე ან თუ კლინიკური სიტუაცია იძლევა საშუალებას, უფრო მეტი ხნით ადრე.

განსაკუთრებული მითითებები

რადგან კარბამაზეპინმა შესაძლოა გამოიწვიოს ცვლილებები სისხლის წარმომქმნელი სისტემის მხრივ: ორიმბოციტების ან ლეიკოციტების რიცხვის შემცირება, აგრანულოციტოზი და აპლასტიური ანემია, მკურნალობის დროს საჭიროა სისხლის ანალიზის ჩატარება. ძვლის ტვინის დათრგუნვის მნიშვნელოვანი ნიშნების გამოვლენის შემთხვევაში უნდა შეწყდეს კარბამზეპინის მიღება.

სუსტად გამოხატული კანის რეაქციებისას, მაგალითად იზოლირებული მაკულარული ან მაკულო-პაპულოზური ეკზანტემისას, რომლებიც უმეტეს შემტხვევებში არის ტრანზიტორული და არართული, საჭიროა პრეპარატის დოზის შემცირება. რთული დერმატოლოგიური რეაქციების განვითარებისას , მაგალიად სტივენს-ჯონსის სინდრომი ან ლაიელის სინდრომი, საჭიროა პრეპარატის დაუყონებლივ მოხსნა.

საჭიროა სიფრთხილის დაცვა კარბამაზეპინის გამოყენებისას პაციენტებში შერეული ეპილეფსიური კრუნჩხვის ფორმების არსებობისას, მათ შორის აბსანსების ჩათვლით (ტიპიური და ატიპიური), რადგან ასეთ შემთხვევებში კარბამაზეპინმა შესაძლოა გამოიწვიოს შეტევების გართულება.

კარბამაზეპინის დანიშვნამდე და მკურნალობის პროცესში აუცილებელია ღვიძლის ფუნქციის გამოკვლევა, განსაკუთრებით პაციენტებში, რომლებთაც ანამნეზში აღენიშნებათ ღვიძლის დაავადებები, ასევე ხანდაზმულ პაციენტებში. უკვე არსებული ღვიძლის ფუნქციის დარღვევის გართულების შემთხვევაში ან ღვიძლის დაავადების აქტიური გამოვლენისას უნდა შეწყდეს კარბამაზეპინის მიღება.

კარბამაზეპინიტ მკურნალობის დაწყებამდე და პერიოდულად თერაპიის პროცესში რეკომენდებულია შარდის საერთო ანალიზის ჩატარება და სისხლში შარდოვანას დონის გამოკვლევა.

იმის გამო, რომ კარბამაზეპინს გააჩნია სუსტი ანტიქოლინერგული აქტივობა, აუცილებელია თვალსაზიდა წნევის მუდმივი კონტროლი.

პერორალური კონტრაცეპტივების და კარბამაზეპინის ერთდროულად გამოყენებისას შესაძლებელია პირველის თერაპიული ეფექტის შემცირება მიკროსომალური ფერმენტების ინდუქციის შედეგად. ამიტომ ქალებში ნაყოფიერების ასაკში კარბამაზეპინით მკურნალობისას უნდა გამოიყენონ ჩასახვის საწინააღმდეგო ალტერნატიული მეთოდები.

კარბამაზეპინის მიღების უცბად შეწყვეტა შესაძლოა გამოიწვიოს ეპილეფსიური შეტევების პროვოცირება. კარბამაზეპინით მკურნალობის უეცრად შეწყვეტის აუცილებლობის შემთხვევაში საჭიროა მისი შენაცვლება სხვა ეპილეფსიის საწინააღმდეგო პრეპარატებით დიაზეპამის ერთდროული დანიშვნით, რომელიც შეიყვანება ვენაში ან რექტალურად, ან ფენიტოინის ვენაში შეყვანა.

კაბამაზეპინმა ისევე, როგორც სხვა ფსიქოტონურმა საშუალებებმა, შესაძლოა შეამცირონ ალკოჰოლის ამტანობა. ამიტომ პაციენტებმა უნდა უარი თქვან ალკოჰოლის მიღებაზე.

ზეგავკენა ავტოსატრანსპორტო საშუალებების ან მექანიზმების მართვის უნარზე: მკურნალობის პერიოდში აღინიშნება ფსიქომოტორული რეაქციების შენელება. ეს აუცილებლად უნდა გაითვალისწინონ პირებმა, რომლებიც ასრულებენ პოტენციურად საშიში სახის საქმიანობას, რომლის დროსაც საჭიროა მომატებული ყურადღება და სწრაფი ფსიქომოტორული რეაციები.

ორსულობა და ლაქტაციის პერიოდი

კარბამაზეპინით ეპილეფსიის მკურნალობა ორსულობის დროს უნდა ჩატარდეს განსაკუთრებული სიფრთხილით.

ახალგაზრდა ქალებში კარბამაზეპინი უნდა დანიშნოს, შეძლებისდაგვარად, მონოთერაპიის სახით, რადგან ნაყოფის თანდაყოლილი ანომალიის სიხშირე ეპილეფსიის საწინააღმდეგო კომბინირებული თერაპიისას უფრო მაღალია, ვიდრე მონოთერაპიისას. იმის გამო, რომ ეპილეფსიის საწინააღმდეგო პრეპარატები ზრდიან ორსულობისას ფოლიუმის მჟავას დეფიციტს, რეკომენდებულია ფოლიუმის მჟავას დამატებით მიღება ორსულობის დროს. მშობიარე ქალებში მომატებული სისხლდენის პროფილაქტიკის მიზნით ორსულობის ბოლო კვირეებში, ასევე ახალშობილებში რეკომენდებულია ვიტამინი K_1 დანიშვნა.

კარბამაზეპინი გამოიყოფა დედის რძეში. ამიტომ უნდა შეფასდეს უპირატესობა და მოსალოდნელი არასასურველი შედეგები ლაქტაციის შემთხვევაში კარბამაზეპინით შემანარჩუნებელი თერაპიის პირობებში.

წამალს ურთიერთქმედება

კარბამაზეპინის CYP3A4 ინჰიბიტორებთან ერთად მიღებამ შესაძლოა გამოიწვიოს პლაზმაში კარბამაზეპინის კონცენტრაციის მომატება და გვერდითი ეფექტების განვითარება. CYP3A4 ინდუქტორების ერთდროლივმა გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს კრბამაზეპინის მეტაბოლიზმის დაჩქარება და შედეგად პლაზმაში კარბამაზეპინის კონცენტრაციის მომატება.

ვერაპამილი, დილთიაზემი, დექსტროპროპოქსიფენი, ვილოქსაზინი, ფლუოქსეტინი, ფლუვოქსამინი; შესაძლოა - ციმეტიდინი, აცეტაზოლამიდი, დანაზოლი, დეზიპრამინი, ნიკოტინამიდი (უფროსებში მხოლოდ მაღალ დოზებში); ნეფაზოდონი, მაკროლიდური ანტიბიოტიკები (მაგალითად, ერითრომიცინი, ტროლეანდომიცინი, ჯოზამიცინი, კლარიტრომიცინი); აზოლები (მაგალითად, ინტრაკონაზოლი, კეტოკონაზოლი, ფლიკონაზოლი), ტერფენადინი, ლორატადინი, გრეიფრუტის წვენი, ვირუსული პროტეაზის ინჰიბიტორები (აივ-ინფექციის თერაპიისას, მაგალითად რიტონავირი) ზრდიან პლაზმაში კარბამაზეპინის დონეს. ამიტომ გვერდითი ეფექტების (თავბრუსხვევა, ძილიანობა, ატაქსია, დიპლოპია) განვითარების გამო, საჭიროა კარბამაზეპინის დოზის კორექცია და/ან სისხლის პლაზმაში კარბამაზეპინის დონის კონტროლი.

ფენობარბიტალი, ფენიტოინი, პრიმიდონი, პროგაბიდი ან თეოფილინი, მეტსუქსიმიდი, ფენსუქსიმიდი, რიფამპიცინი, ცისპლატინი ან დოქსორუბიცინი და ასევე, მიუხედავად იმისა, რომ მონაცემები ნაწილობრივ ეწინააღმდეგება სავარაუდოდ კლონაზეპამი, ვალპროევის მჟავა ან ვალპრომიდი, ოქსკარბაზეპინი, მცენარეული პრეპარატები, კრაზანას შემცველები, ამცირებენ პლაზმაში კარბამაზეპინის დონეს. მეორეს მხრივ, არსებობს ცნობები იმის შესახებ, რომ ვალპროევის მჟავა, ვალპრომიდი და პრიმიდონი ზრდიან ფარმაკოლოგიურად აქტიური მეტაბოლიტის - კარბამაზეპინის - 10,11 ეპოქსიდის პლაზმურ კონცენტრაციას. ფელბამატთან ერთდროული დანიშვნისას შესაძლოა შემცირდეს შრატში კარბამაზეპინის კონცენტრაცია, რაც დაკავშირებულია შრატში ფელბამატის კონცენტრაციის მომატებასთან. კარბამაზეპინმა შესაძლოა შეამციროს პლაზმური კონცენტრაცია და ასევე მთლიანად მოახდინოს ზოგიერთი პრეპარატების დოზის კორექცია: ლლობაზამი, კლონაზეპამი, ეტოსუქსიმიდი, პრიმიდონი, ვიპროევის მჟავა, ალპრაზოლამი, კორტიკოსტეროიდები (მაგალითად, პრედნიზოლონი, დექსამეტაზონი); ციკლოსპორნი, დიგოქსინი, დოქსიციკლინი, ფელოდიპინი, ჰალოპერიდოლი, იმიპრამინი, მეტადონი, პერორალური კონტრაცეპტული საშუალებები (აუცილებელია კონტრაცეპციის ალტერნატიული მეთოდის შერჩევა), თეოფილინი, პერორალური ანტიკოაგულანტები (ვარფარინი, ფენპროკუმონი, დიკუმაროლი), ფელბამატი, ლამოტრიჯინი, ზონისამიდი, ტიაგაბინი, ტოპირამატი, ტრიციკლური ანტიდეპრესიულები (მაგალითად, იმიპრამიდი, ამიტრიპტილინი, ნორტრიპტილინი, ლომიპრამინი), კლოზაპინი, ოქსკარბაზეპინი, პროთეაზას ინჰიბიტორები, რომლებიც გამოიყენება აივ-ინფექციის თერაპიისას (ინდინავირი, რიტონავირი, საკინავირი), კალციუმის არხების ბლოკატორები (დიჰიდროპირიდინების ჯგუფი, მაგალითად ფელოდიპინი), იტრაკონაზოლი, ლევოთიროქსინი, მიდაზოლამი, ოლანზაპინი, ესტროგენების და/ან პროგესტერონების შემცველი პრეპარატები, პრაზიკვანტელი, რისპერიდონი, ტრამადოლი, ზიპრაზიდონი.

კარბამაზეპინის და პარაცეტამოლის (აცეტამინოფენის) ერთდროული გამოყენებისას მოსალოდნელია ამ უკანასკნელის ბიოშეღწევადობის შემცირება.

კარბამაზეპინის და ლითიუმის ან მეტოკლოპრამიდის ერთდროული გამოყენებისას, ასევე კარბამაზეპინის და ნეიროლეპტიური საშუალებების (ჰალოპერიდოლი, ტრიორიდაზინი) გამოყენებისას შესაძლოა გამოწვეული იქნეს ნევროლოგიური არასასურველი რეაქციების სიხშირის მომატება, მაშინაც კი, თუ სისხლის პლაზმაში აღინიშნება აქტიური ნივთიერების თერაპიული კონცენტრაცია. კარბამაზეპინის ერთდროულმა გამოყენებამ ზოგიერთ დიურეზულ საშუალებებთან (ჰიდროქლოროთიაზიდი, ფეროსემიდი) ერთად შესაძლოა გამოიწვიოს ჰიპონატრიემია.

კარბამაზეპინმა შესაძლოა იმოქმედოს ზოგიერთი არადპოლარიზირებადი კუნთების რელაქსანტების ეფექტების წინააღმდეგ (მაგალითად, პანკურონიუმი). ასეთი მედიკამენტების კომბინაციის გამოყენებისას შესაძლოა საჭირო გახდეს ზემოთ აღნიშნული მიორელაქსანტების დოზის გაზრდა. საჭიროა ყურადღება პაციენტების მიმართ, რადგან შესაძლოა გამოვლინდეს მიორელაქსანტების მოქმედების მოსალოდნელზე უფრო სწრაფი შეწყვეტა.

შენახვის პირობები

პრეპარატი უნდა შეინახოთ ბავშვებისაგან მიუწვდომელ, ნესტისაგან და სინათლისაგან დაცულ ადგილას, 15-25°C ტემპერატურაზე.

ვარგისიანობის ვადა

3 წელი. არ გამოიყენოთ ვარგისიანობს ვადის გასვლის შემდეგ.

გაცემის წესი: ფარმაცევტული პროდუქტის ჯგუფი II, გაიცემა ფორმა №3 რეცეპტით.

გამოშვების ფორმა და შეფუთვა

მუყაოს კოლოფი შეიცავს 40 ტაბლეტს (4 ბლისტერი 10 ტაბლეტით).

მწარმოებელი:
შპს„არპიმედი"
სომხეთის რესპუბლიკა, კოტაიკი მარზი, ქ. აბოვიანი, მეორე მიკრორაიონი, სახლი 19
ტელ: 374 (222) 21703, 21740
ფაქსი: 374 (222) 21924
ელ.ფოსტა: management@arpimed.am
ელ. მისამართი: www.arpimed.am