

# Фізіотенс® для кращого контролю АТ

Фізіотенс®  
Моксонідин



**Кому:** Пацієнтам з АГ

**Чому:** Ефективно знижує та контролює АТ упродовж доби<sup>2,4-7</sup>:

- Підвищує чутливість тканин до інсуліну на 21%<sup>2,4</sup>
- Зменшує активність симпатичної нервової системи<sup>2</sup>

**Як:** Стандартна початкова доза: 0,2 мг 1 раз на добу<sup>2</sup>

Максимальна разова доза: 0,4 мг

Максимальна добова доза: 0,6 мг  
застосовується в 2 прийоми

АТ – артеріальний тиск; АГ – артеріальна гіпертензія; ДАТ – діастолічний артеріальний тиск; ЕШ – Європейське товариство з артеріальної гіпертензії; ЕСС – Європейське товариство кардіологів; САТ – систолічний артеріальний тиск; ЦД – цукровий діабет; МС – метаболічний синдром; СНС – симпатична нервова система;  
1. Роль симпатическої нервної системи в розвитку артеріальної гіпертензії і место центральних симпатолітиків в ліченні АГ // Medicine review. – 2016. 2. Інструкція для медичного застосування препарату Фізіотенс®. 3. Naenni A, Littel H. J Hypertens. Suppl. 1999;17(3):S29-35. 4. Fenton C. et al. Moxonidine. A review of its use in essential hypertension. Drugs. 2006;66(4):477-496. 5. Schachter M. et al. Antihypertensive efficacy of moxonidine in primary care: a 'real life' study. Int. J. Clin. Pract. 2003; 57(6): 479-482. 6. Palaeov H.P. and coaut. Моксонідин в комбінованій терапії гіпертонічної болезні у больных хронической обструктивной болезнью легких. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2006; 5(4): 52-56. 7. Julius S., Nesbitt S. Sympathetic Overactivity in Hypertension. A Moving Target. Am. J. Hypertens 1996; 9: 113S-120S. 8. Nebieridze D.V., Kamysheva T.V. Imidazoline receptor agonists: do we know everything about their capabilities? Rational Pharmacother. Card. 2012; 8(2): 233-236. 9. Chazova I., Schlaich M. P. International Journal of Hypertension 2013 9. Рекомендації 2013 ЕШ / ЕСС.

#### СТИСЛА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПРЕПАРАТ ФІЗІОТЕНС (PHYSIOTENS®)

Регістраційне посвідчення МОЗ України UA/0315/01/01, UA/0315/01/02, UA/0315/01/03 дійсні безстроково. Склад. 1 таблетка містить 0,2 мг або 0,3 мг або 0,4 мг моксонідину. Допоміжні речовини: лактоза та ін. **Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. **Фармакологічна група.** Антигіпертензивні лікарські засоби. Агоністи імідазолінових рецепторів. Моксонідин. Код АТС: C02A C05. **Показання.** Артеріальна гіпертензія. **Протипоказання.** Моксонідин протипоказаний при: гіперчутливості до діючої речовини або до будь-якого компонента препарату; синдромі слабкості синусового вузла; брадикардії (ЧСС у спокій менше 50 уд./хв); АВ-блокаді І і ІІІ ступеня; серцевій недостатності. **Спосіб застосування та дози.** Стандартна початкова доза моксонідину становить 0,2 мг на добу. Максимальна разова доза – 0,4 мг. Максимальна добова доза – 0,6 мг – приймається в 2 прийоми. Дозу слід підбирати індивідуально в залежності від реакції пацієнта. Моксонідин можна приймати незалежно від прийому їжі, запиваючи невеликою кількістю рідини. Для пацієнтів з помірно або тяжкою нирковою недостатністю, пацієнтів з гемодіалізом початкова доза моксонідину становить 0,2 мг на добу. При необхідності та у разі хорошої переносимості препарату дозу можна підвищити до 0,4 мг на добу для пацієнтів з помірно нирковою недостатністю і хворих, які перебувають на гемодіалізі, та до 0,3 мг на добу для пацієнтів з тяжкою нирковою недостатністю. Тривалість лікування не обмежується. Хоча в ході обмеженої кількості досліджень після раптової відміни прийому моксонідину прояви контррегуляції артеріального тиску (ефекту відміни) не відзначалося, різке припинення терапії моксонідинем (у разі необхідності) не рекомендується, що зазвичай стосується всіх антигіпертензивних засобів. Дозу моксонідину слід поступово зменшувати протягом двох тижнів. **Побічні реакції.** Найбільш часті побічні ефекти при прийомі моксонідину включають сухість у роті, запаморочення, астеноїю і сонливість. Ці симптоми часто зменшуються після кількох тижнів лікування. Інші побічні реакції дивяться в повній інструкції для медичного застосування лікарського засобу. **Особливості застосування.** Моксонідин слід застосовувати з обережністю у пацієнтів зі схильністю до розвитку атріовентрикулярної блокади, пацієнтам з тяжкою ішемічною хворобою серця або нестабільною стенокардією, пацієнтам з порушеннями функції нирок. Пацієнтам з атріовентрикулярною блокадою І ступеня слід застосовувати моксонідин з особливою обережністю, щоб уникнути брадикардії. Моксонідин не можна застосовувати пацієнтам з атріовентрикулярною блокадою більш високого ступеня. Якщо моксонідин застосовують в комбінації з б-адреноблокатором і обидва препарати необхідно відміняти, спочатку слід відміняти б-адреноблокатор, а потім через кілька днів – моксонідин. Не рекомендується раптово припиняти застосування терапії моксонідинем, дозу слід поступово зменшувати протягом двох тижнів. Пацієнтам з поодинокими складовими захворюваннями, такими як непереносимість галактози, недостатність лактази або мальабсорбція глюкози-галактози, не слід приймати цей препарат. Моксонідин не слід застосовувати під час вагітності, якщо немає нагальної потреби. Моксонідин проникає в грудне молоко, тому його не слід застосовувати в період годування груддю. Фізіотенс® не рекомендується для застосування у дітей та підлітків (у віці до 18 років). **Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.** Одночасне застосування препарату з іншими антигіпертензивними препаратами приводить до адитивного ефекту. Не рекомендується одночасне застосування трициклічних антидепресантів з моксонідинем. Моксонідин може посилювати седативний ефект трициклічних антидепресантів (одновременного застосування слід уникати), транквілізаторів, алкоголю, седативних і снодійних препаратів. Моксонідин може посилювати седативний ефект бензодіазепінів при одночасному застосуванні. Не можна виключити взаємодії з іншими агентами, які виводяться шляхом тубулярної екскреції. Біодоступність глібенкламіду при пероральному застосуванні знижувалася на 1%. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Виробник.** Майлан Лабораторі САС, Фінляндія. Повну інформацію про препарат подано в інструкції для медичного застосування лікарського засобу ФІЗІОТЕНС (PHYSIOTENS®) від 16.08.2018.

Інформація призначена для медичних і фармацевтичних працівників, для поширення на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. За додатковою інформацією Ви можете звернутися у ТОВ «Абботт Україна»: 01010, м. Київ, вул.Московська 32/2, 7 поверх. Тел.: +38 044 498-60-80, факс: +38 044 498-60-81.

UKR299538-2

Фізіотенс®  
Моксонідин



Раціональний вибір для  
комбінованої терапії АГ



UKR299538-2

Фізіотенс® – в комбінованій терапії АГ сприяє досягненню цільового рівня АТ завдяки зниженню гіперсимпатикотонії та гіперінсулінемії<sup>1,2</sup>

Фізіотенс® ефективно знижує АТ у пацієнтів з АГ, ожирінням, інсулінорезистентністю та збільшує індекс чутливості тканин до інсуліну<sup>1</sup>

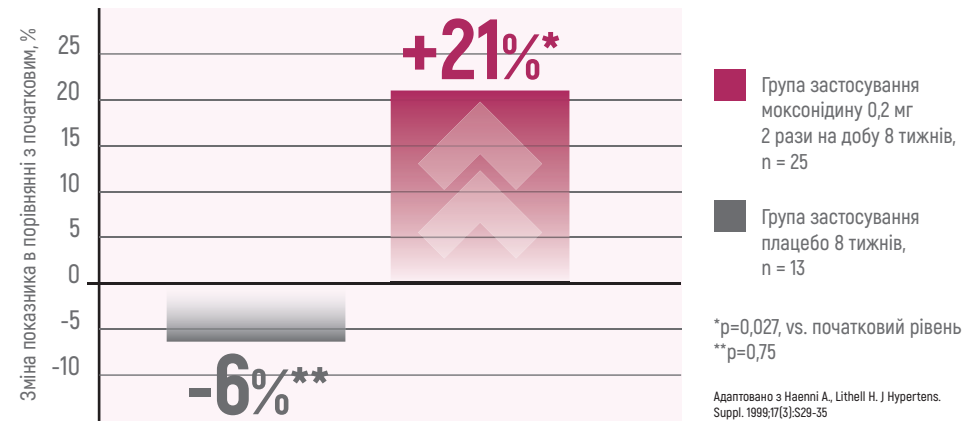
# Фізіотенс®

Моксонідин

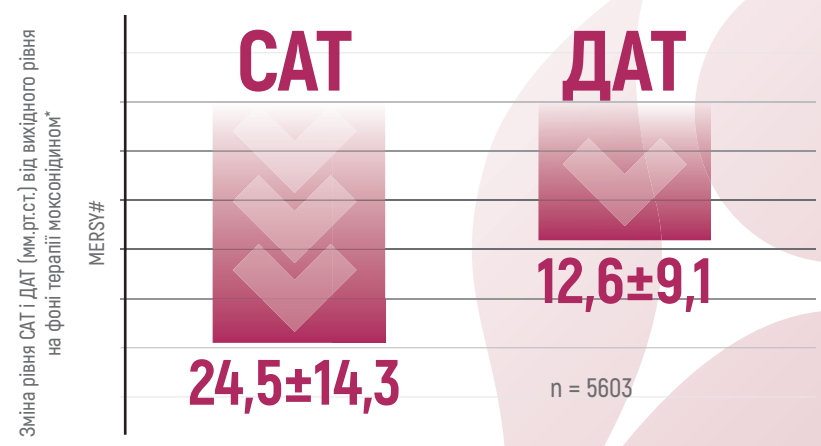


**Зниження серцево-судинного ризику<sup>1,2</sup>**

**Збільшення індексу чутливості тканин до інсуліну на 21% у пацієнтів з АГ, ожирінням та інсулінорезистентністю через 8 тижнів застосування моксонідину<sup>3</sup>**



Ефективність Фізіотенс® в зниженні АТ, встановлена в популяції пацієнтів з метаболічним синдромом під час спостереження тривалістю 6 місяців<sup>8,9</sup>



Адаптовано з Chazova I, Schlaich M. P. International Journal of Hypertension 2013  
 § рекомендований цільовий рівень АТ для більшості пацієнтів при лікуванні АГ відповідно до Рекомендацій 2013 ESH / ESC.  
 \* У кінці дослідження.