ТРИПЛІКСАМ®

Перипдоприлу аргінін / Індапамід / Амлодипін

АТ = артеріальний тиск; СС = серцево-судинні.

Трипліксам® показаний для лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів, яким необхідне лікування периндоприлом, індапамідом та амлодипіном у дозах, наявних у фіксованій комбінації. Протипоказання, особливості застосування, дози, побічні явища та ін. див. в інструкції для медичного застосування препарату Трипліксам® (р/п № UA/13929/01/01, № UA/13929/01/02, № UA/13931/01/02, № UA/13930/01/01: затверджено Наказом МОЗ України від 02.10.2019 р. № 2004, зміни внесено Наказом МОЗ України від 10.12.2020 р. № 2854).

СКЛАД*. Трипліксам® 5 мг/1,25 мг/5 мг, таблетки, вкриті плівковою оболонкою (1 таблетка містить периндоприлу аргініну 5 мг (що відповідає 3,395 мг периндоприлу), індапаміду 1,25 мг та амлодипіну бесилату 6,935 мг (що відповідає 5 мг амлодипіну)); Трипліксам® 5 мг/1,25 мг/10 мг, таблетки, вкриті плівковою оболонкою (1 таблетка містить периндоприлу аргініну 5 мг (що відповідає 3,395 мг периндоприлу), індапаміду 1,25 мг та амлодипіну бесилату 13,870 мг (що відповідає 10 мг амлодипіну)); Трипліксам® 10 мг/2,5 мг/5 мг, таблетки, вкриті плівковою оболонкою (1 таблетка містить периндоприлу аргініну 10 мг (що відповідає 6,790 мг периндоприлу), індапаміду 2,5 мг та амлодипіну бесилату 6,935 мг (що відповідає 5 мг амлодипіну)); Трипліксам® 10 мг/2,5 мг/10 мг, таблетки, вкриті плівковою оболонкою (1 таблетка містить периндоприлу аргініну 10 мг (що відповідає 6,790 мг периндоприлу), індапаміду 2,5 мг та амлодипіну бесилату 13,870 мг (що відповідає 10 мг амлодипіну)). **ФАРМАКОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ*.** Периндоприл – інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту (інгібітор АПФ). АПФ перетворює ангіотензин I в ангіотензин II. Індапамід є сульфонамідним похідним з індоловим кільцем, фармакологічно спорідненим з групою тіазидних діуретиків. Амлодипін є інгібітором потоку іонів кальцію, що належить до групи дигідропіридинів (блокатор повільних кальцієвих каналів або антагоніст іонів кальцію) та блокує трансмембранний потік іонів кальцію до клітин м'язів міокарда та гладких м'язів судин. **ПОКАЗАННЯ*.** Трипліксам® показаний для лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів, яким необхідно лікування периндоприлом, індапамідом та амлодипіном у дозах, наявних у фіксованій комбінації. **ПРОТИПОКАЗАННЯ*.** Перебування на гемодіалізі; нелікована декомпенсована серцева недостатність; порушення функції нирок тяжкого ступеня (кліренс креатиніну нижче 30 мл/хв); порушення функції нирок поміркного ступеня (кліренс креатиніну нижче 60 мл/хв) (стосовно препарату Трипліксам®, що містить комбінацію діючих речовин у дозах 10 мг/2,5 мг/5 мг або 10 мг/2,5 мг/10 мг); підвищена чутливість до діючих речовин, інших сульфонамідних препаратів, похідних дигідропіридину, будь-якого іншого інгібітору АПФ або до будь-яких допоміжних речовин, зазначених у розділі «Склад»; вагітність або планування вагітності (див. розділ «Застосування у період вагітності або годування грудню»); період годування грудю (див. розділ «Застосування у період вагітності або годування грудю»); період годування грудю (див. розділ «Застосування у період вагітності або годування грудю»); ангіоневротичний набряк (набряк Квінке) в анамнезі, пов'язаний із попереднім лікуванням інгібіторами АПФ (див. розділ «Особливості застосування»); уроджений або ідіопатичний ангіоневротичний набряк; печінкова енцефалопатія; тяжке порушення функції печінки; гіпокаліємія; тяжка артеріальна гіпотензія; шок, включаючи кардіогенний шок; обструкція виходу з лівого шлуночка (наприклад стеноз аорти тяжкого ступеня); серцева недостатність з нестабільною гемодинамікою після гострого інфаркту міокарда; одночасне застосування з препаратами, що містять діючу речовину аліскірен, у разі наявності у пацієнта цукрового діабету або ниркової недостатності (швидкість клубочкової фільтрації < 60 мл/хв/1,73 м²) (див. розділи «Особливості застосування» та «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»); одночасне застосування з сакубітрилом/валсартаном (див. розділи «Особливості застосування» і «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»); екстракорпоральні методи лікування, які призводять до контакту крові з негативно зарядженими поверхнями (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»); значний двобічний стеноз ниркових артерій або стеноз артерії єдиної функціонуючої нирки (див. розділ «Особливості застосування»). **ВЗАЄМОДІЯ З ІНШИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ТА ІНШИ ВИДИ ВЗАЄМОДІЙ*.** *Одночасне застосування протипоказано:* аліскірен у пацієнтів, хворих на цукровий діабет, або пацієнтів з порушеною функцією нирок, екстракорпоральні методи лікування, сакубітрил/валсартан. *Одночасне застосування не рекомендовано:* препарати літію, аліскірен у будь-яких інших пацієнтів, як і у хворих на цукровий діабет або пацієнтів з порушеною функцією нирок, одночасне застосування інгібіторів АПФ та блокаторів рецепторів ангіотензину, естрамустин, калійзберігаючі препарати (наприклад триамтерен, амілорид тощо), солі калію, ко-тримоксазол (триметоприм/сульфаметоксазол), дантролен (інфузія), грейпфрути або грейпфрутовий сік. *Одночасне застосування, що потребує соблюдої уваги:* баклофен, нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), у тому числі великі дози ацетилсаліцилової кислоти, протидіабетичні засоби (інсулін, пероральні гіпоглікемічні засоби), діуретики, калійзберігаючі діуретики (еплеренон, спіронолактон), рацекадотрил, інгібітори mTOR (наприклад сиролімус, еверолімус, темсиролімус), препарати, що можуть спричинити розвиток пароксизмальної шлуночкової тахікардії типу «пірует» (torsades de pointes), амфотерицин В внутрішньовенно, глюко- та мінералокортикоїди (системної дії), тетракозактид, проносні препарати (що стимулюють перистальтику), серцеві глікозиди, алопуринол, індуктори CYP3A4, інгібітори CYP3A4. *Одночасне застосування, яке потребує уваги:* іміпрамін/пиподібні (трициклічні) антидепресанти, нейролептики, інші антигіпертензивні препарати та вазодилататори, кортикостероїди, тетракозактид, алопуринол, цитостатики, імунодепресивні засоби, системні кортикостероїди або прокаїнамід, препарати для анестезії, діуретики (тіазидні та петльові), гліптини (лінагліптин, саксагліптин, ситагліптин, відагліптин), симпатоміметики, препарати золота (натрію ауротіомалат), метформін, йодоконтрастні засоби, солі кальцію, циклоспорин, аторвастатин, дигоксин, варфарин, такролімус, інгібітори механістичної мішені рапамішину (mTOR), циклоспорин, симвастатин. **ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ*.** Подвійна блокада ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (РААС). Інгібітори АПФ та блокатори рецепторів ангіотензину II не слід застосовувати одночасно пацієнтам з діабетичною нефропатією. Нейтропенія/агранулоцитоз/тромбоцитопенія/анемія. Призначати дуже обережно пацієнтам з колагенозами, під час терапії імунодепресорами, алопуринолом, прокаїнамідом або при поєднанні цих факторів, особливо якщо є порушення функції нирок. Рекомендується періодично контролювати кількість лейкоцитів у крові. Реноваскулярна гіпертензія. У пацієнтів із двобічним стенозом ниркових артерій або стенозом артерії єдиної функціонуючої нирки під час лікування інгібіторами АПФ підвищується ризик виникнення артеріальної гіпотензії та ниркової недостатності (див. розділ «Протипоказання»). Застосування діуретиків може бути сприятливим фактором. Зниження функції нирок може проявлятися лише незначними змінами рівня креатиніну у сироватці крові навіть у пацієнтів з однобічним стенозом ниркової артерії. Гіперчутливість/ангіоневротичний набряк. Терміново припинити прийом периндоприлу та встановити необхідний нагляд за станом пацієнта до повного зникнення симптомів. Ангіоневротичний набряк, що супроводжується набряком гортані, може призвести до летального наслідку. Одночасне застосування периндоприлу з сакубітрилом/валсартаном протипоказане через підвищений ризик розвитку ангіоневротичного набряку. Розпочинати застосування сакубітрилу/валсартану слід не раніше ніж через 36 годин після прийому останньої дози периндоприлу. У разі припинення лікування сакубітрилом/валсартаном терапію периндоприлом слід розпочинати не раніше ніж через 36 годин після прийому останньої дози сакубітрилу/валсартану. Одночасне застосування інших інгібіторів нейтральної ендопептидази (НЕП) (наприклад рацекадотрилу) та інгібіторів АПФ також може призвести до підвищення ризику розвитку ангіоневротичного набряку. Одночасне застосування інгібіторів mTOR (наприклад сиролімусу, еверолімусу, темсиролімусу): у пацієнтів можливе збільшення ризику розвитку ангіоневротичного набряку (наприклад набряку дихальних шляхів або язика, з порушенням функції дихання або без). Анафілактоїдні реакції під час десенсибілізаційної терапії. З обережністю пацієнтам з алергією після проведення десенсибілізації та уникати їх призначення в ході імунотерапії. Тимчасово припинити застосування інгібітору АПФ щонайменше за 24 години до проведення десенсибілізації. Анафілактоїдні реакції під час плазмаферезу ліпопротеїдів низької щільності (ЛНЩ). Перед проведенням кожного плазмаферезу тимчасово припинити лікування інгібітором АПФ. Пацієнти, які знаходяться на гемодіалізі. Повідомлялося про випадки виникнення анафілактоїдних реакцій у пацієнтів, що приймали інгібітори АПФ під час перебування на гемодіалізі з використанням високопроточних поліакрилових мембран. Таким пацієнтам слід застосовувати інший тип діалізних мембран або призначати інший клас антигіпертензивних препаратів. Первинний альдостеронізм. Пацієнтам з первинним гіперальдостеронізмом застосовувати даний препарат не рекомендується (як правило, такі пацієнти не відповідають на лікування антигіпертензивними лікарськими засобами, які діють шляхом пригнічення ренін-ангіотензинової системи). Печінкова енцефалопатія. Застосування слід негайно припинити. Фотосенсибілізація. У разі виникнення реакцій фотосенсибілізації лікування рекомендовано припинити. Функція нирок. Якщо у деяких пацієнтів з артеріальною гіпертензією без наявних ознак ураження нирок результати лабораторних досліджень крові демонструють ознаки функціональної ниркової недостатності, лікування препаратом необхідно припинити; можливе відновлення лікування у меншій дозі або лише одною з його складових. Таким пацієнтам необхідно проводити частий контроль калію та креатиніну: через 2 тижні від початку лікування та згодом кожні два місяці у період терапевтичної стабілізації. Цю комбінацію не рекомендується застосовувати пацієнтам з двобічним стенозом ниркових артерій або стенозом артерії єдиної функціонуючої нирки. Ризик артеріальної гіпотензії та/або ниркової недостатності (у разі серцевої недостатності, дефіциту води та електролітів, у пацієнтів з низьким артеріальним тиском, у випадках стенозу ниркових артерій, застійної серцевої недостатності або у пацієнтів з цирозом печінки з набряками та асцитом): лікування слід розпочинати з більш низької дози з поступовим її підвищенням. Гіпотензія, дефіцит води та електролітів. Існує ризик раптового зниження артеріального тиску у пацієнтів з існуючим дефіцитом натрію (зокрема у пацієнтів зі стенозом ниркових артерій). Тому необхідний систематичний моніторинг щодо клінічних ознак дефіциту води та електролітів. Після відновлення об'єму циркулюючої крові (ОЦК) та нормалізації артеріального тиску лікування може бути розпочате з нижчої дози або одним із компонентів препарату. Рівень натрію. Більш частий контроль необхідний для пацієнтів літнього віку та пацієнтів із цирозом печінки. Рівень калію. *Гіперкаліємія:* моніторинг рівня калію плазми крові у пацієнтів з нирковою недостатністю, погіршенням функції нирок, віком понад 70 років, цукровим діабетом, інтеркурентними станами, такі як дегідратація, гострою серцевою декомпенсацією, метаболічним ацидозом та одночасним застосуванням калійзберігаючих діуретиків, харчових добавок, що містять калій, або замінників солі з калієм, прийом інших препаратів, які викликають підвищення концентрації калію у сироватці крові. *Гіпокаліємія:* пацієнтам з високим ступенем ризику (пацієнти літнього віку та/або пацієнти, що недостатньо харчуються, пацієнти, які приймають багато медикаментів, пацієнти з цирозом печінки, що супроводжується набряками та асцитом, пацієнти з ішемічною хворобою серця та пацієнти з серцевою недостатністю, які мають подовжений інтервал QT) необхідний більш частий контроль рівня калію у сироватці крові. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует», яка може бути летальною. Рівень кальцію. *Підвищення рівня кальцію:* лікування слід припинити до обстеження функції паратиреоїдних залоз. Реноваскулярна гіпертензія. Пацієнтам з діагностованим стенозом ниркової артерії або підозрою на нього, терапію необхідно розпочинати в умовах стаціонару з низьких доз та з контролюючим рівнем калію. Сухий кашель. Атеросклероз. Пацієнтам з ішемічною хворобою серця або з недостатністю церебрального кровообігу лікування слід починати з низької дози. Гіпертонічний криз. Серцева недостатність/серцева недостатність тяжкого ступеня. Пацієнтам із серцевою недостатністю амлодипін слід призначати з обережністю. У пацієнтів з серцевою недостатністю тяжкого ступеня (IV ступінь) лікування необхідно розпочинати під наглядом лікаря зі зниженої початкової дози. Стеноз аортального або мітрального клапанів/гіпертрофічна кардіоміопатія. Необхідно з обережністю призначати інгібітори АПФ пацієнтам з обструкцією виходу з лівого шлуночка. Пацієнти з цукровим діабетом. У пацієнтів з інсулінозалежним цукровим діабетом лікування слід розпочинати під медичним наглядом зі зниженої початкової дози. У хворих на цукровий діабет слід ретельно контролювати рівень глюкози у крові, особливо протягом першого місяця терапії, зокрема коли рівень калію знижений. Расові особливості. Периндоприл, як і інші інгібітори АПФ, ймовірно, менш ефективно знижує артеріальний тиск у пацієнтів негроїдної раси з гіпертензією, ніж у пацієнтів інших рас. Хірургічне втручання/анестезія. Препарат рекомендовано по можливості відмінити за одну добу до хірургічного втручання. Порушення функції печінки. З обережністю при порушеннях функції печінки легкого та помірного ступеня. Рідко прийом інгібіторів АПФ пов'язаний із синдромом, який розпочинається з холестатичної жовтяниці та розвивається у швидкоплинний некроз печінки, іноді з летальним наслідком. Пацієнтам, у яких на тлі прийому інгібітору АПФ розвивається жовтяниця або відбувається значне підвищення рівня печінкових ферментів, слід припинити прийом інгібітору АПФ. Сечова кислота. Може спостерігатися тенденція до збільшення кількості нападів подагри. Пацієнти літнього віку. Перед початком лікування слід перевірити функцію нирок та рівень калію. Підвищувати дози пацієнтам літнього віку слід з обережністю. Допоміжні речовини. Майже «вільний від натрію». Хоріоїдальний випіт, гостра міопія (короткозорість) та вторинна закритокутова глаукома. Препарати, що містять сульфонамід або похідні сульфонаміду можуть викликати ідіосинкратичну реакцію, що спричиняє хоріоїдальний випіт з дефектом зорового поля, транзиторною міопією та гостру закритокутову глаукому. Основне лікування – це якнайшвидше припинити застосування лікарського засобу. Якщо внутрішньоочний тиск залишається неконтрольованим, можливо, необхідно застосовувати оперативні медикаментозні або хірургічні методи лікування. **Застосування у період вагітності або годування грудю*.** Трипліксам® протипоказаний під час вагітності та під час годування грудю (див. розділ «Протипоказання»). Якщо під час лікування інгібітором АПФ, підтверджується вагітність, його застосування необхідно негайно припинити і замінити альтернативним лікарським засобом. **Фертильність*.** Повідомлялося про оборотні біохімічні зміни у голівці сперматозоїда у деяких пацієнтів, які лікувалися блокаторами кальцієвих каналів. **Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами*.** Можуть виникати індивідуальні реакції, пов'язані зі зниженням артеріального тиску. Рекомендовано бути обережними, особливо на початку лікування. **Спосіб застосування та доси*.** 1 таблетка препарату Трипліксам® на добу одноразово, бажано вранці перед дою. Застосування фіксованої комбінації не передбачене для початкової терапії. За необхідності дозу фіксованої комбінації Трипліксам® можна змінити або може бути рекомендований індивідуальний підбір доз окремо за кожним компонентом. **Діти*.** Не застосовують у цій віковій групі. **Передозування*. Побічні реакції*.** Дуже часто: набряк. Часто: запаморочення, головний біль, парестезія, сонливість, дизгевзія, порушення зору, диплопія, дзвін у вухах, вертиго, пальпітація, приливи, гіпотензія (та пов'язані з нею симптоми), кашель, задишка, абдомінальний біль, запор, діарея, дисгевзія, нудота, блювання, зміна ритму дефекації, свербіж, висип, макулопапульозні висипання, спазми у м'язах, набряк щиколоток, астенія, підвищена втомлюваність. Нечасто: риніт, еозинофілія, реакції гіперчутливості, гіпоглікемія, гіперкаліємія, яка зникає після відміни препарату; гіпонатріємія, безсоння, зміни настрою (включаючи тривогу), депресія, порушення сну, гіпестезія, тремор, непритомність, тахікардія, аритмія (в тому числі брадикардія, шлуночкова тахікардія та фібриляція передсердь), васкуліт, бронхоспазм, сухість у роті, кропив'янка, ангіоневротичний набряк, алопеція, пурпура, знебарвлення шкіри, гіпергідроз, екзантема, реакція фотосенсибілізації, пемфігоїд, артралгія, міалгія, біль у спині, порушення сечовипускання, ніктурія, полакіурія, ниркова недостатність, еректильна дисфункція, гінекомастія, біль у грудній клітці, біль, нездужання, периферичні набряки, гіпертермія, збільшення маси тіла, зменшення маси тіла, підвищення рівня сечовини в крові, підвищення рівня креатиніну в крові, падіння. Рідко: посилення симптомів псоріазу, сплутаність свідомості, підвищення рівня білірубіну у крові, підвищення рівня печінкових ферментів. Дуже рідко: агранулоцитоз, апластична анемія, панцитопенія, лейкопенія, нейтропенія, гемолітична анемія, тромбоцитопенія, гіперглікемія, гіперкаліємія, гіпертонія, периферична нейропатія, інсульт, потенційно внаслідок надмірного зниження артеріального тиску ушкодженість високого ступеня ризику, стенокардія, інфаркт міокарда може виникати внаслідок надмірного зниження артеріального тиску у пацієнтів з високим ступенем ризику, еозинофільна пневмонія, гіперплазія ясен, панкреатит, гастрит, гепатит, жовтяниця, порушення функції печінки, мультиформна еритема, синдром Стівенса–Джонсона, ексфоліативний дерматит, токсичний епідермальний некроліз, набряк Квінке, гостра ниркова недостатність, зниження рівня гемоглобіну та гематокриту. Частота невідома: зниження рівня калію з гіпокаліємією, зокрема серйозною у пацієнтів високого ризику, екстрапірамідні розлади, у разі печінкової недостатності можливе виникнення печінкової енцефалопатії, міопія, нечіткість зору, пароксизмальна шлуночкова тахікардія типу «пірует» (torsade de pointes), яка може бути потенційно летальною, можливе посилення прояву наявного системного червоного вовчака, подовження інтервалу QT на електрокардіограмі, підвищення рівня глюкози крові, підвищення рівня сечової кислоти. Феномен Рейно. Хоріоїдальний випіт. При застосуванні інших інгібіторів АПФ повідомлялося про випадки виникнення синдрому порушення секреції антидиуретичного гормону (СПАДГ). **Упаковка*.** По 30 таблеток у контейнері для таблеток; по 1 або по 3 контейнери для таблеток у коробці з картону. **Термін придатності.** 3 роки. **Категорія відпуску*.** За рецептом.

*Для отримання повної інформації ознайомтесь з інструкцією для медичного застосування препарату Трипліксам® 5 мг/1,25 мг/5 мг, Трипліксам® 5 мг/1,25 мг/10 мг, Трипліксам® 10 мг/2,5 мг/5 мг, Трипліксам® 10 мг/2,5 мг/10 мг. Р/П № UA/13929/01/02, № UA/13931/01/02, № UA/13930/01/01, № UA/13929/01/01. Затверджено Наказом МОЗ України від 02.10.2019 р. № 2004, зміни внесено Наказом МОЗ України від 10.12.2020 р. № 2854.

Інформація призначена для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників, зокрема для поширення на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах.

1. Висновок зроблений за даними публікації дослідження ТРІУМФ-2 Лутай М.І., Лисенко Г.Ф. // Український кардіологічний журнал, 2017; № 4. Під ефективним зниженням АТ мається на увазі, що в дослідженні ТРІУМФ-2 через 3 місяці 78,96% пацієнтів досягли рівня АТ < 140/90 мм рт.ст. В дослідженні взяли участь 3 556 пацієнтів з АГ. Розподіл доз Трипліксаму: 5/1,25/5 мг приймали 31% пацієнтів, 5/1,25/10 мг – 7%, 10/2,5/5 мг – 39%, 10/2,5/10 мг – 23%. Додаткові антигіпертензивні засоби потребували 5,4% пацієнтів. 2. Висновок зроблений на підставі публікації дослідження Abraham G. The antihypertensive efficacy of the triple fixed combination of perindopril, indapamide and amlodipine: the results of the PETRA Study, Adis, 2017. В дослідженні взяли участь 11 209 пацієнтів з АГ (47,6% – жінки, 52,4% – чоловіки). Середній рівень офісного АТ при включенні – 156,6 /91,6 мм рт.ст. Середня тривалість АГ – 9,5 років. Тривалість дослідження – 3 місяці. Результати: середнє зниження АТ на фоні прийому оригінальної потрійної комбінації периндоприл/індапамід/амлодипін – 24,8/11,4 мм рт.ст. (p < 0,0001); середньодобовий АТ знизився з рівня 155,5/85,3 мм рт. ст. до 134,6/77,8 мм рт.ст. (p < 0,0001). В ході дослідження пацієнти приймали оригінальний Трипліксам® у дозах: 5/1,25/5 мг – 45,1%, 10/2,5/5 мг – 33,5%, 10/2,5/10 мг – 21,4%. 3. Effects of Combination of Perindopril, Indapamide, and Calcium Channel Blockers in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus Results From the Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicron Controlled Evaluation (ADVANCE) Trial, Hypertension February 2014. ADVANCE ССВ – субаналіз рандомізованого, контрольованого, подвійного-сліпого дослідження ADVANCE. В дослідженні включено 11 140 пацієнтів з ЦД 2 типу, які були рандомізовані на групу прийому фіксованої комбінації периндоприл/індапамід або плацебо. Вплив рандомізованого лікування на смертність та великі СС події вивчалися в субгрупах пацієнтів, які на початку приймали БКК (3 427 пацієнтів) у порівнянні з тими, хто не приймав БКК (7 713) Тривалість спостереження 4,3 роки. Первинна кінцева точка: основні СС події –12% (p = 0,38). Вторинні кінцеві точки: СС смертність (зниження на 24%, p = 0,21) та загальна смертність (зниження на 28%, p = 0,02). Значущого збільшення побічних реакцій в групі пацієнтів, які приймали БКК не спостерігалося. У дослідженнях використовувався оригінальний периндоприл терт-бутиламін 4 мг. Біоеквівалентність оригінального периндоприлу аргініну 5–10 мг і периндоприлу третбутиламіну 4–8 мг доведена, представлена і затверджена в процесі реєстрації.

*Всі дані отримані в спеціально спланованих дослідженнях із застосуванням оригінальних периндоприлу та індапаміду.

SERVIER

Імпортер: товариство з обмеженою відповідальністю «Серв'є Україна»
01054, м. Київ, вул. Набережно-Хрещатицька, 41
Тел.: (044) 490-34-41, факс: (044) 490-34-40

Copyright © 2022, ТОВ «Серв'є Україна». Усі права захищені.

ТРХ-С1-2 (2022-2024, 2 years)-40