

АРТОКСАН (ARTOXAN) ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ СОСТАВ

действующее вещество: tenoxicam;

1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит теноксикаму 20 мг

вспомогательные вещества: лактоза моногидрат, крахмал кукурузный 1500; тальк магния стеарат пленочное покрытие Opadry II Yellow 85F220095 (спирт поливиниловый; макрогол, титана диоксид (E 171), тальк, железа оксид желтый (E172) тартразин алюминиевый лак (E 102), желтый закат FCF алюминиевый лак (E110)).

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ОСНОВНЫЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:

круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой, желтого цвета.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ГРУППА

Нестероидные противовоспалительные препараты. Оксикамы. Код АТХ М01А С02.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Фармакологические.

Теноксикам - нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП). Оказывает обезболивающее, противовоспалительное, жаропонижающее действие.

В основе механизма действия лежит неселективное блокирование активности изоферментов циклооксигеназы-1 (ЦОГ-1) и циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2), что приводит к нарушению синтеза простагландинов и тромбоксана. Угнетает агрегацию тромбоцитов.

Исследования *in vitro* также свидетельствуют, что теноксикам может выступать акцептором активного кислорода в очаге воспаления и обладает способностью подавлять металлопротеиназы (стромелизин и коллагеназу), которые вызывают разрушение хряща.

Фармакокинетика.

После перорального применения теноксикам быстро и полностью всасывается из пищеварительного тракта. Его максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2:00 после приема. Еда замедляет скорость абсорбции (но не степень). При рекомендуемом режиме дозирования (20 мг один раз в сутки) равновесная концентрация в плазме крови достигается в течение 10-15 дней, средняя концентрация в равновесном состоянии составляет 11 мг/л и не меняется даже в течение 4 лет лечения.

Теноксикам значительной степени (99%) связывается с белками плазмы крови. Средний объем распределения в равновесном состоянии составляет 10-12 л. Теноксикам хорошо проникает в синовиальную жидкость в концентрации примерно вдвое меньшей, чем в плазме крови.

Теноксикам почти полностью выводится из организма в виде метаболитов. Примерно две трети введенной дозы выводятся почками, главным образом в виде фармакологически неактивного 5-гидроксипиридил метаболита, а другая часть - с желчью, главным образом в виде конъюгатов с глюкуроновой кислотой гидроксильных метаболитов.

Менее 1% введенной дозы выводится почками в неизменном виде. Период полувыведения теноксикаму составляет 72 часа (в диапазоне от 59 до 74 часов). Общий клиренс составляет 2 мл/мин.

Изменений фармакокинетики теноксикаму в зависимости от возраста пациента обнаружено не было, хотя индивидуальных различий, как правило, больше у пациентов пожилого возраста.

Исследование с участием пациентов пожилого возраста, больных с почечной недостаточностью или циррозом печени позволяют предположить, что нет необходимости в коррекции дозы для достижения концентрации теноксикаму в плазме крови, аналогичной таковой у здоровых добровольцев.

Фармакокинетический профиль у пациентов пожилого возраста и с ревматическими заболеваниями можно сравнить с фармакокинетическим профилем у здоровых добровольцев.

ПОКАЗАНИЯ

Облегчение боли и воспаления при остеоартрите и ревматоидном артрите.

Кратковременное лечение острых заболеваний опорно-двигательного аппарата, включая растяжения, вывихи и другие повреждения мягких тканей.

В случае невозможности перорального применения теноксикам также доступен в форме для внутривенного и внутримышечного введения.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Повышенная чувствительность к действующему веществу или другим компонентам препарата.

Наличие в анамнезе симптомов повышенной чувствительности (включая симптомы астмы, ринит, ангионевротический отек, крапивницу) к ацетилсалициловой кислоты и других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП).

Рецидивирующая язвенная болезнь / кровотечение в активной форме или в анамнезе (2 или более выраженных эпизоды язвенной болезни или кровотечения).

Наличие в анамнезе желудочно-кишечного кровотечения (молотый, гематомезис) и перфорации, связанных с предшествующей терапией НПВП, гастрит тяжелой степени.

Цереброваскулярная кровотечения в анамнезе или другие нарушения свертываемости крови.

Тяжелая сердечная, печеночная, почечная недостаточность.

III триместре беременности.

Период кормления грудью.

Детский возраст (до 18 лет).

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ И ДРУГИЕ ВИДЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

С другими НПВП (включая ингибиторы ЦОГ-2) - возможно повышение риска развития побочных реакций (в частности кровотечений и язв пищеварительного тракта). Следует избегать одновременного применения 2 или более НПВП.

С ацетилсалициловой кислотой и другими салицилатами - возможно усиление клиренса и распределения теноксикаму вследствие конкуренции за места связывания с белками. Следует избегать одновременного применения этих средств из-за повышения риска развития побочных реакций (особенно со стороны пищеварительного тракта).

С антацидами, блокаторами H₂-рецепторов - снижение скорости (но не степени) абсорбции теноксикаму. Снижение скорости абсорбции нельзя считать клинически значимым. При одновременном применении теноксикаму с циметидином взаимодействия не наблюдалось.

С антикоагулянтами (варфарин) - возможно усиление эффектов последних. При одновременном применении следует контролировать эффекты антикоагулянтов, особенно в начале лечения теноксикамом. Клинически значимых взаимодействий теноксикаму с гепарином и низкомолекулярным гепарином не зафиксировано.

С сердечными гликозидами - возможно усиление сердечной недостаточности, снижение индекса клубочковой фильтрации и увеличение уровня сердечных гликозидов в плазме крови. Клинически

значимых взаимодействий теноксикаму с дигоксином и другими препаратами наперстянки не зафиксировано.

С циклоспорином - возможно усиление риска нефротоксичности. При одновременном применении этих средств следует соблюдать осторожность.

С хинолонами - доклинические данные свидетельствуют, что применение НПВП повышает риск судом, обусловленных хинолонами. При одновременном применении этих средств возможно повышение риска судом.

С литием - сообщалось о снижении элиминации последнего. При одновременном применении этих средств следует регулярно контролировать уровень лития в плазме крови и предупредить пациентов о необходимости принятия достаточного количества жидкости и проинформировать о симптомах интоксикации литием.

С диуретиками - возможно уменьшение натрийуретической активности диуретиков и усиление риска нефротоксичности вследствие способности НПВП задерживать ионы калия, натрия и жидкости. У лиц с артериальной гипертензией или сердечной недостаточностью теноксикам может ухудшать течение указанных заболеваний. Клинически значимых взаимодействий теноксикаму с фуросемидом не зафиксировано; сообщалось о снижении гипотензивного эффекта гидрохлортиазида при одновременном применении с теноксикамом.

С метотрексатом - возможно усиление токсичности последнего вследствие снижения его элиминации. При одновременном применении этих средств следует соблюдать осторожность.

С такролимусом - возможно усиление риска нефротоксичности. При одновременном применении этих средств следует соблюдать осторожность.

С антигипертензивными средствами - возможно ослабление эффектов альфа-адреноблокаторов, ингибиторов АПФ (АПФ). Клинически значимых взаимодействий теноксикаму с блокаторами кальциевых каналов,

атенололом и центральными агонистами альфа-адренорецепторов не зафиксировано.

С пероральными гипогликемическими средствами - хотя сообщалось о влиянии на клинические эффекты глиборнуриду, глибенкламида, толбутамиду. При одновременном применении пероральных противодиабетических средств с теноксикамом следует тщательно контролировать состояние пациента.

С декстрометорфаном - возможно усиление анальгетического эффекта теноксикаму.

С холестираминном - возможно усиление клиренса и снижение периода полувыведения теноксикаму.

С пробенецидом - возможно увеличение уровня теноксикаму в плазме крови. Клиническое значение этого явления не установлено.

С мифепристоном - возможно ослабление эффектов последнего. НПВП следует применять через 8-12 дней после окончания приема мифепристона.

С ГКС - возможно усиление риска желудочно-кишечных кровотечений и перфораций. При одновременном применении этих средств следует соблюдать осторожность.

С антиагрегантами, селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (СИОЗС) выраженности риска желудочно-кишечных кровотечений.

С зидовудином - возможно усиление риска гематологической токсичности. Существуют доказательства повышения риска развития гемартроза и гематом у ВИЧ-инфицированных пациентов с гемофилией при одновременном применении зидовудина и ибупрофена.

С пеницилинами, препаратами золота для парентерального применения - у небольшого количества пациентов, принимавших одновременно эти средства, клинически значимого взаимодействия не наблюдалось.

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ

Побочные реакции теноксикаму могут быть минимизированы путем применения минимальной эффективной дозы в течение минимального периода времени.

Следует избегать одновременного применения с НПВП, включая селективные ингибиторы ЦОГ-2 и другими средствами, повышающими риск язв или кровотечений, такими как пероральные кортикостероиды, антикоагулянты (например, варфарин), антиагреганты (такие как ацетилсалициловая кислота), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС).

Желудочно-кишечные кровотечения, язвы и перфорации

При применении всех НПВП сообщалось о возникновении желудочно-кишечных кровотечений, язв и перфорации, в том числе летальных, которые могут развиваться в любой момент при применении теноксикаму, с предупредительными симптомами или без них, как при наличии желудочно-кишечных заболеваний в анамнезе, так и без них.

Риск подобных явлений увеличивается вместе с увеличением дозы НПВП у больных, имеющих в анамнезе язву пищеварительного тракта, особенно осложненной кровотечением или перфорацией, а также у больных пожилого возраста. Таким пациентам лечение следует начинать с наименьшей возможной эффективной дозы. Для этих больных, а также для тех, кто принимает одновременно низкие дозы ацетилсалициловой кислоты или других средств, увеличивают риск осложнений со стороны пищеварительного тракта, следует рассмотреть возможность применения комбинированной терапии с такими препаратами, как мизопростол или ингибиторы протонной помпы.

Пациентам, особенно пожилого возраста, с токсическим поражением пищеварительного тракта в анамнезе, следует сообщать о любых

необычных симптомах, возникающих в области пищеварительного тракта, особенно о кровотечениях. Это особенно важно на начальных стадиях лечения.

Препарат применять с осторожностью пациентам, получающим лекарственные средства, увеличивающие риск образования язв или кровотечения, такие как пероральные кортикостероиды, антикоагулянты (например, варфарин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина или антитромбоцитарные средства (такие как ацетилсалициловая кислота).

При возникновении желудочно-кишечного кровотечения или язвы препарат следует отменить.

Препарат следует применять с осторожностью пациентам с желудочно-кишечными болезнями в анамнезе (язвенный колит, болезнь Крона), поскольку теноксикам может обострить их проявления.

Применение пациентам с системной красной волчанкой (СКВ) и смешанными заболеваниями соединительной ткани

При применении НПВП таким пациентам повышается риск развития асептического менингита.

дерматологические эффекты

Применение НПВП в редких случаях может вызвать кожные реакции, включая эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз, в том числе с летальным исходом. Риск развития подобных реакций является крупнейшим в начале лечения: в большинстве случаев первые проявления отмечались в течение первого месяца терапии.

Пациентов следует предупредить о симптомах и тщательно контролировать такие кожные реакции.

При первых признаках кожной сыпи, поражения слизистых оболочек или других признаках гиперчувствительности следует немедленно прекратить применение препарата. Наилучшие результаты лечения синдрома Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз достигаются при раннем диагностировании и прекращении приема любого подозреваемого лекарственного средства.

Теноксикам нельзя повторно применять больным, у которых при его применении проявлялись синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз.

Сердечно-сосудистые, почечные и печеночные нарушения

Применение НПВП в редких случаях может вызвать интерстициальный нефрит, гломерулонефрит, папиллярный некроз или нефротический синдром вследствие угнетения синтеза почечного простагландина, который поддерживает почечную перфузию у пациентов со сниженным почечным кровотоком и общим объемом крови. У таких пациентов применение НПВП может вызвать выраженную декомпенсацию почек, после прекращения их применения возвращается к состоянию, которое наблюдалось до начала терапии. Наибольший риск таких осложнений существует у пациентов с существующими заболеваниями почек (включая диабет с нарушением функции почек), нефротическим синдромом, пониженным общим объемом крови, нарушениями функций печени, застойной сердечной недостаточностью, у пациентов, одновременно принимающих диуретики или нефротоксические средства и в пациентов пожилого возраста. Во время применения препарата таким пациентам следует постоянно контролировать функции почек, печени и сердца. Пациентам с нарушениями функции почек, печени и сердца препарат следует применять в низкой возможной дозе.

респираторные эффекты

Препарат применять с осторожностью пациентам с бронхиальной астмой или наличием бронхиальной астмы в анамнезе, поскольку прием НПВП может спровоцировать развитие бронхоспазма.

При применении НПВП возможно повышение уровня трансаминаз в плазме крови или других показателей функции печени. В большинстве случаев такие изменения являются быстропроходящие. В случае развития

значительных и длительных нарушений, следует прекратить применение препарата и проверить функции печени. Препарат применять с осторожностью пациентам с нарушениями функции печени.

Теноксикам снижает агрегацию тромбоцитов и увеличивает время кровотечения, следует иметь в виду при будущих оперативных вмешательствах и при необходимости определения времени кровотечения.

Применение у пациентов пожилого возраста

При применении НПВП пациентам пожилого возраста повышается частота возникновения побочных реакций, особенно желудочно-кишечных кровотечений и перфораций (в том числе летальных). Язвы и кровотечения хуже переносятся ослабленными пациентами. Большинство случаев желудочно-кишечных нарушений с летальным исходом, обусловленных применением НПВП, наблюдались у пациентов пожилого возраста и ослабленных пациентов. Во время применения препарата таким пациентам следует соблюдать особую осторожность и регулярно контролировать функции почек, печени и сердечно-сосудистой системы и общее состояние пациентов для выявления возможных взаимодействий с лекарственными средствами, применяемыми одновременно.

Офтальмологические эффекты

При применении НПВП сообщалось о нарушениях со стороны органов зрения. В случае развития таких нарушений во время применения препарата следует провести офтальмологическое обследование.

Кардиоваскулярные и цереброваскулярные эффекты

Во время применения препарата следует тщательно контролировать состояние пациентов с артериальной гипертензией и / или легкой или умеренной сердечной недостаточностью в анамнезе, поскольку при лечении НПВП сообщалось о развитии отеков и задержки жидкости.

Применение некоторых НПВП, особенно в высоких дозах (150 мг/сут) в течение длительного времени, может увеличивать риск развития тромбоза

артерий, инфаркта миокарда или инсульта. На сегодня данных, чтобы исключить такой риск для теноксикаму, недостаточно.

Пациентам с неконтролируемой артериальной гипертензией, застойной сердечной недостаточностью, установленной ишемической болезнью сердца, заболеваниями периферических артерий и /или цереброваскулярными заболеваниями следует применять препарат после тщательного анализа состояния. Этот анализ необходимо сделать до начала длительного лечения пациентов с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (такими как артериальная гипертензия, гиперлипидемия, сахарный диабет, курение).

Антипиретические эффекты

Как и другие НПВП, теноксикам, может маскировать симптомы инфекции.

лабораторные тесты

НПВП ингибируют синтез почечных простагландинов, поэтому могут негативно влиять на почечную гемодинамику и водно-электролитный баланс.

Во время применения препарата следует осуществлять тщательный мониторинг состояния, особенно сердечной и почечной функции (мочевина плазмы крови, креатинин, развитие отека, увеличение массы тела), пациентам с заболеваниями, которые могут увеличить риск развития почечной недостаточности, такими как существующие заболевания почек, нарушение функции почек у пациентов с диабетом, циррозом печени, застойная сердечная недостаточность, пониженный общий объем крови, сопутствующее лечение потенциально нефротоксичными средствами, диуретиками и кортикостероидами. Эти пациенты относятся к группе особого риска в пре- и послеоперационный период при обширных хирургических вмешательствах из-за возможности серьезной кровопотери.

Из-за высокой способности теноксикаму связываться с белками плазмы крови, препарат следует применять с осторожностью при выраженном снижении плазменного уровня альбумина.

Влияние на фертильность

Препарат не рекомендуется применять женщинам, желающим забеременеть. Следует рассмотреть вопрос о прекращении применения препарата которые испытывают трудности с зачатием или проходят исследования по поводу бесплодия.

Вспомогательные вещества

Препарат содержит лактозу, поэтому пациентам с редкими наследственными формами непереносимости галактозы, недостаточностью лактазы или синдромом глюкозо-галактозной мальабсорбции не следует применять препарат.

Препарат содержит тартразин алюминиевый лак (E 102) и желтый закат FCF алюминиевый лак (E110), которые могут вызывать аллергические реакции.

ПРИМЕНЕНИЕ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ИЛИ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

Период беременности.

Ингибирование синтеза простагландинов может негативно сказаться на беременности и /или развития эмбриона / плода. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о повышенном риске выкидышей и /или риск развития сердечных пороков и гастрошизис после применения ингибитора синтеза простагландинов на ранних сроках беременности. Абсолютный риск сердечно-сосудистых пороков увеличился с менее чем 1% до 1,5%. Не исключено, что риск увеличивается с увеличением дозы и продолжительности лечения. Было показано, что у животных введение ингибитора синтеза простагландинов приводит к увеличению пре- и постимплантационных потерь и летальности эмбриона / плода. Кроме того, у животных, получавших ингибитор синтеза простагландинов в период органогенеза, была зарегистрирована повышенная частота различных пороков развития, в том числе со стороны сердечно-сосудистой системы.

В I и II триместрах беременности препарат можно применять только в случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

В случае применения женщинам, желающим забеременеть или в I и II триместрах беременности препарат применять в низкой эффективной дозе в течение минимального периода времени.

На III триместра беременности все ингибиторы синтеза простагландинов могут влиять следующим образом:

на плод:

сердечно-легочная токсичность (с преждевременным закрытием артериального протока и легочной гипертензией)

нарушение функции почек, может прогрессировать до почечной недостаточности с олигогидроамнион;

на мать и новорожденного, а также в конце беременности:

возможные удлинение времени кровотечения антиагрегантный эффект, который может наблюдаться даже при очень низких дозах

торможения сокращений матки, что приводит к задержке или удлинению родов.

Препарат противопоказан в III триместре беременности.

Период кормления грудью.

Теноксикам в очень небольших количествах проникает в грудное молоко. В случае необходимости применения препарата следует прекратить кормление грудью.

Фертильность.

Применение теноксикаму может ухудшить женскую фертильность, поэтому не рекомендуется применять женщинам, желающим забеременеть.

Следует рассмотреть вопрос о прекращении применения препарата которые испытывают трудности с зачатием или проходят исследования по поводу бесплодия.

СПОСОБНОСТЬ ВЛИЯТЬ НА СКОРОСТЬ РЕАКЦИИ ПРИ УПРАВЛЕНИИ АВТОТРАНСПОРТОМ ИЛИ ДРУГИМИ МЕХАНИЗМАМИ

При применении НПВП возможно развитие головокружения, сонливости, усталости и нарушений зрения. В случае развития таких реакций следует воздержаться от управления автотранспортом или другими механизмами.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Препарат предназначен для перорального применения. Таблетки следует принимать ежедневно в одно и то же время, во время или после еды, запивая водой или другой жидкостью.

Взрослые.

Рекомендуемая доза составляет 20 мг в сутки. Не следует превышать рекомендованные дозы препарата, поскольку при этом не всегда достигается более выраженный терапевтический эффект, а риск возникновения побочных реакций повышается.

Продолжительность лечения теноксикамом острых расстройств опорно-двигательного аппарата обычно не превышает 7 суток. В исключительных случаях терапия может быть продлена до 14 суток.

Пациенты пожилого возраста.

Пациенты пожилого возраста имеют повышенный риск развития побочных реакций и чаще получают сопутствующие препараты или с нарушениями функции почек, печени, сердечно-сосудистой системы.

Препарат следует применять у пациентов пожилого возраста в самой эффективной дозе 20 мг в течение короткого периода времени, необходимого для контроля симптомов заболевания. Следует тщательно контролировать состояние таких пациентов для выявления желудочно-кишечных кровотечений в течение 4 недель после начала терапии.

Пациенты с нарушением функции почек и /или печени.

Пациентам с клиренсом креатинина 25 мл/мин нет необходимости в коррекции режима дозирования. Следует тщательно контролировать состояние таких пациентов.

Данных для рекомендаций относительно дозирования теноксикаму пациентам с клиренсом креатинина менее 25 мл / мин недостаточно.

Данных для рекомендаций относительно дозирования теноксикаму пациентам с печеночной недостаточностью недостаточно.

Препарат применять с осторожностью при низких концентрациях альбумина (например, при нефротическом синдроме) или при высокой концентрации билирубина в плазме крови, поскольку теноксикам связывается в значительной степени с белками плазмы.

ДЕТИ

Отсутствуют данные о безопасности применения теноксикаму детям, поэтому не следует применять этой категории пациентов.

ПЕРЕДОЗИРОВКИ

Симптомы.

Общие симптомы передозировки НПВП включают тошноту, рвоту, боль в эпигастральной области, желудочно-кишечные кровотечения, шум в ушах, головная боль, нарушение зрения, головокружение, редко - диарея. В редких случаях сообщалось о более тяжелых нарушениях, такие как судороги, возбуждение, сонливость, гипотензия, апноэ, кома, электролитный дисбаланс и почечная недостаточность. Возможно также обострение бронхиальной астмы.

Лечение.

Следует прекратить применение препарата. В течение 1:00 после передозировки рекомендуется прием абсорбентов, промывание желудка. Также возможно применение антацидов и ингибиторов протонной помпы. Следует поддерживать адекватную гидратацию, контролировать функции печени и почек. Пациент должен находиться под наблюдением врача в течение не менее 4:00 после передозировки. В случае необходимости проводят симптоматическую терапию. Гемодиализ неэффективен. Специфического антидота нет.

ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ

Критерии оценки частоты развития побочных реакций лекарственного средства: очень часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100$, $<1/10$); нечасто ($\geq 1/1000$, $<1/100$) редко ($\geq 1/10000$, $<1/1000$); очень редко ($<1/10000$); частота неизвестна (нельзя определить по имеющимся данным).

Чаще всего проявляются побочные реакции со стороны пищеварительного тракта - эрозивно-язвенные поражения пищеварительного тракта, в том числе ulcerogенное действие.

Со стороны системы крови и лимфатической системы:

частота неизвестна - агранулоцитоз, анемия, апластическая анемия, гемолитическая анемия, лейкопения, тромбоцитопения, нетромбоцитопенична пурпура, эозинофилия.

Со стороны иммунной системы:

частота неизвестна - реакции гиперчувствительности, в том числе астма, анафилактический шок, ангионевротический отек.

Со стороны метаболизма и питания:

часто - анорексия; редко - метаболические нарушения (гипергликемия, увеличение / уменьшение массы тела).

Со стороны психики:

редко - нарушение сна, бессонница, депрессия, нервозность, чувство беспокойства, аномальные сны; частота неизвестна - спутанность сознания, галлюцинации.

Со стороны нервной системы:

часто - головокружение, головная боль частота неизвестна - сонливость, парестезии, неврит зрительного нерва.

Со стороны органов зрения:

частота неизвестна - нарушение зрения (ухудшение зрения, затуманивание зрения), раздражение и отеки глаз.

Со стороны органа слуха и лабиринта:

редко - вертиго; частота неизвестна - шум в ушах.

Со стороны сердца:

редко - пальпитация; частота неизвестна - сердечная недостаточность.

Следует иметь в виду возможность развития застойной сердечной недостаточности у пациентов пожилого возраста и у пациентов с нарушениями кардиальной функции.

Со стороны сосудистой системы:

редко - тромбоз артерий (инфаркт миокарда, инсульт) частота неизвестна
- васкулит, гипертензия.

Длительное применение некоторых НПВП, особенно в высоких дозах (150 мг / сут), может увеличивать риск развития тромбоза артерий, инфаркта миокарда или инсульта. На сегодня данных, чтобы исключить такой риск для теноксикаму, недостаточно.

Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:

редко - бронхоспазм, обострение астмы, одышка; частота неизвестна -
носовое кровотечение.

При применении НПВП сообщалось о развитии бронхоспазма и обострения астмы.

Со стороны пищеварительного тракта:

очень часто - гастрит, боль в эпигастрии, боль в животе и дискомфорт, диспепсия, тошнота, рвота, метеоризм, запор, диарея, дистресс-синдром, стоматит; часто - желудочно-кишечные язвы, кровотечения и перфорации, пептические язвы, гематомезис, молотый, язвы во рту, гастрит, сухость во рту, обострение колита и болезни Крона; очень редко - панкреатит.

Со стороны пищеварительной системы:

нечасто - увеличение плазменных уровней печеночных ферментов
частота неизвестна - гепатит, желтуха.

Со стороны кожи и подкожной клетчатки:

нечасто - зуд, эритема, сыпь, сыпь, крапивница редко - везикуло-буллезные реакции; очень редко - синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз частота неизвестна - фотосенсибилизация.

При применении НПВП сообщалось также о повреждении ногтей и алопеции.

Со стороны мочевыделительной системы:

нечасто - увеличение плазменных уровней креатинина и мочевины
частота неизвестна - нефротоксичность (почечная недостаточность, интерстициальный нефрит, нефротический синдром).

Со стороны репродуктивной системы и молочных желез:

сообщалось об отдельных случаях женского бесплодия при применении средств, ингибирующих ЦОГ и синтез простагландинов.

Общие расстройства:

нечасто - усталость, отеки частота неизвестна - недомогание, слабость.

Сообщение о подозреваемых побочных реакции

Сообщение о подозреваемых побочных реакции, возникшие после регистрации лекарственного средства, очень важны. Это позволяет постоянно наблюдать за балансом польза / риск лекарственного средства. Работников системы здравоохранения просят сообщать о любых

подозреваемые побочные реакции через национальную систему сообщений.

СРОК ГОДНОСТИ

3 года.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

Хранить при температуре не выше 25 ° C в сухом и недоступном для детей месте.

УПАКОВКА

По 10 таблеток, покрытых пленочной оболочкой, в блистере, по 1 блистера в картонной коробке.

КАТЕГОРИЯ ОТПУСКА

По рецепту.