«ОДОБРЕНО»
Государственное учреждение
«Центр безопасности фармацевтической продукции» Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
«11» 08 2023 г. № 19

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛАРФИКС®

Торговое название препарата: Ларфикс®
Действующее вещество (МНН): лорноксикам
Лекарственная форма: таблетки, покрытые плёночной оболочкой
Состав:
Каждая таблетка, покрытая плёночной оболочкой, содержит:
активное вещество: лорноксикам 8 мг;
вспомогательные вещества: лактоза безводная, микрокристаллическая целлюлоза PH102, повидон (PVP K 30), кроскармеллоза натрия, магния стеарат, Опадрай белый 03F58750 и вода очищенная.
Описание: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, продолговатые, овальной формы, от белого до желтоватого цвета, с тиснением «L8» с одной стороны и гладкие с другой стороны.
Фармакотерапевтическая группа: противовоспалительные и противоревматические препараты, нестероидные противовоспалительные и противоревматические препараты, оксикамы.
Код АТХ: M01AC05

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Лорноксикам является нестероидным противовоспалительным средством (НПВС) с обезболивающими и противовоспалительными свойствами и относится к классу оксикамов. Механизм действия лорноксикама в основном связан с ингибированием синтеза простагландинов (ингибирование фермента циклооксигеназы), что приводит к десенсибилизации периферических ноцицепторов и ингибированию воспаления. Также лорноксикам предположительно обладает центральным влиянием на механизм возникновения боли, по-видимому, не связанным с противовоспалительным действием.

Фармакодинамические эффекты

Лорноксикам не влияет на жизненно важные показатели (например, температуру тела, частоту дыхания, ЧСС, АД, ЭКГ, спирометрию).

Клиническая эффективность и безопасность

Анальгетические свойства лорноксикама были успешно продемонстрированы в нескольких клинических исследованиях во время разработки препарата.

Из-за местного раздражения желудочно-кишечного тракта и системного ульцерогенного эффекта, связанного с ингибированием синтеза простагландинов (PG), осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта являются обычными нежелательными эффектами после применения лорноксикама, как и при применении других НПВС.

Фармакокинетика

Всасывание

Лорноксикам быстро и практически полностью всасывается в ЖКТ. Максимальная концентрация в плазме C_{max} достигается через 1–2 ч после приема препарата. Абсолютная биодоступность лорноксикама составляет 90–100%. Эффекта первого прохождения не отмечено. Средний период полувыведения составляет 3–4 ч. При одновременном приеме лорноксикама с пищей C_{max} снижается примерно на 30% и T_{max} увеличивается с 1,5 до 2,3 ч. Абсорбция лорноксикама (рассчитанная в соответствии с AUC) может снижаться до 20%.

Распределение

В плазме крови лорноксикам находится в неизмененном виде и в виде гидроксилированного метаболита. Связывание лорноксикама с белками плазмы крови составляет 99% и не зависит от его концентрации.

Биотрансформация

Лорноксикам активно метаболизируется в печени путем гидроксилирования, преимущественно в неактивный 5-гидроксилорноксикам. Лорноксикам подвергается биотрансформации с участием цитохрома CYP2C9. В результате генетического полиморфизма метаболизм этого фермента может быть замедленным или интенсивным, что может выражаться в заметном повышении уровней лорноксикама в плазме крови у лиц с замедленным метаболизмом. Гидроксилированный метаболит не обладает фармакологической активностью. Лорноксикам полностью метаболизируется, и примерно 2/3 выводится через печень, а 1/3 через почки в виде неактивного соединения.

Выведение

Средний период полувыведения исходного вещества составляет 3–4 ч. После перорального приема около 50% выводится с калом и 42% — через почки, в основном в виде 5-гидроксилорноксикама. $T_{½}$ 5-гидроксилорноксикама составляет около 9 ч после парентерального применения препарата, 1 или 2 раза в сутки.

У пациентов пожилого возраста (старше 65 лет) клиренс снижается на 30–40%. Помимо снижения клиренса нет существенных изменений в кинетическом профиле лорноксикама у пациентов пожилого возраста.

Нет существенных изменений кинетического профиля лорноксикама у пациентов с почечной или печеночной недостаточностью, за исключением кумуляции, у пациентов с хроническим заболеванием печени после 7 дней терапии с применением суточных доз 12 и 16 мг.

Показания к применению

Кратковременное облегчение острой боли легкой или умеренной степени.

Симптоматическое облегчение боли и воспаления при остеоартрозе.

Симптоматическое облегчение боли и воспаления при ревматоидном артрите.

Способ применения и дозы

Дозировка

Для всех пациентов соответствующий режим дозирования должен основываться на индивидуальном клиническом ответе на лечение.

Боль

По 8–16 мг лорноксикама в сутки, разделенные на 2 или 3 приема. Максимальная рекомендуемая суточная доза составляет 16 мг.

Остеоартрит и ревматоидный артрит

Рекомендованная начальная суточная доза 12 мг лорноксикама, разделенная на 2–3 приема. Поддерживающая доза не должна превышать 16 мг/сут.

Дополнительная информация для особых групп пациентов

Дети и подростки

Лорноксикам не рекомендуется употреблять детям и подросткам младше 18 лет из-за недостаточности данных по безопасности и эффективности.

Пациенты пожилого возраста

Для пациентов старше 65 лет никаких специальных изменений дозы не требуется, кроме пациентов с нарушением функции печени или почек. Следует с осторожностью применять лорноксикам в связи с вероятностью возникновения побочных реакций со стороны ЖКТ (см. раздел «Особые указания»).

Почечная недостаточность
Пациентам с легкой и умеренной степенью почечной недостаточности максимальная рекомендуемая суточная доза составляет 12 мг, разделенная на 2–3 приема (см. раздел «Особые указания»).
Печеночная недостаточность
У пациентов с умеренной степенью печеночной недостаточности максимальная рекомендуемая суточная доза составляет 12 мг, разделенная на 2–3 приема (см. раздел «Особые указания»).
Нежелательные реакции можно минимизировать с помощью приема наименьшей эффективной дозы в течение наиболее короткого периода, необходимого для контроля симптомов (см. раздел «Особые указания»).
Способ применения
Таблетки Ларфикс® принимают перорально, запивая достаточным количеством воды.

Побочные действия
Чаще всего побочные реакции НПВС были связаны с ЖКТ. При приеме НПВС могут возникать пептическая язва, перфорация или желудочно-кишечное кровотечение, которое иногда заканчивается летально, особенно у лиц пожилого возраста. Тошнота, рвота, диарея, метеоризм, запор, диспепсия, боль в животе, мелена, рвота кровью, язвенный стоматит, обострение колита и болезни Крона были зарегистрированы при лечении НПВС. Реже отмечены гастриты.
Считается, что примерно у 20% пациентов, принимающих лорноксикам, могут возникать побочные явления. Наиболее частыми побочными явлениями лорноксикама являются тошнота, диспепсия, расстройство пищеварения, боль в животе, рвота, диарея. Эти симптомы в целом фиксировали менее чем у 10% пациентов, по имеющимся данным исследований. Отеки, АГ и сердечная недостаточность были зарегистрированы при лечении НПВС.
Существуют клинические и эпидемиологические данные, которые свидетельствуют, что применение некоторых НПВС, особенно в высоких дозах и при длительном приеме, может вызывать повышение риска развития артериальных тромботических явлений, например инфаркта миокарда или инсульта.
В особых случаях, во время течения ветряной оспы сообщалось о серьезных инфекционных осложнениях со стороны кожи и мягких тканей.
Очень часто (≥1/10); часто (≥1/100 до <1/10); не часто (≥1/1,000 до <1/100); редко (≥1/10,000 до <1/1,000); очень редко (<1/10,000), неизвестно (невозможно оценить по результатам имеющийся информации).
Инфекции и инвазии
Редко: Фарингит
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы
Редко: Анемия, тромбоцитопения, лейкопения, увеличение продолжительности кровотечения
Очень редко: Экхимозы. НПВС могут повлечь специфические, потенциально тяжелые гематологические нарушения, такие как нейтропения, агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия.
Нарушения со стороны иммунной системы
Редко: Реакции гиперчувствительности, анафилактоидные реакции и анафилактический шок.
Нарушения метаболизма и питания
Нечасто: Анорексия, изменения массы тела.
Психические расстройства
Нечасто: Бессонница, депрессия.
Редко: *Состояние* спутанности сознания, нервозность, возбуждение.

Нарушения со стороны нервной системы
Часто: Легкая и преходящая головная боль, головокружение
Редко: Сонливость, парестезии, дисгевзия, тремор, мигрень.
Очень редко: Асептический менингит у пациентов с системной красной волчанкой и смешанными заболеваниями соединительной ткани.
Нарушения со стороны органа зрения
Нечасто: Конъюнктивит
Редко: Нарушение зрения
Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта
Нечасто: Вертиго, тиннитус
Нарушения со стороны сердца
Нечасто: Сердцебиение, тахикардия, отеки, сердечная недостаточность
Нарушения со стороны сосудов
Нечасто: Приливы крови, отеки.
Редко: Гипертензия, приливы, кровоизлияния, гематомы
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения
Нечасто: Ринит
Редко: Одышка, кашель, бронхоспазм
Желудочно-кишечные нарушения
Часто: Тошнота, боль в животе, диспепсия, диарея, рвота
Нечасто: Запор, метеоризм, отрыжка, сухость во рту, гастрит, язва желудка, боль в верхних отделах живота, язва двенадцатиперстной кишки, язвы слизистой оболочки полости рта
Редко: Мелена, рвота с кровью, стоматит, эзофагит, гастроэзофагеальный рефлюкс, дисфагия, афтозный стоматит, глоссит, перфорация язвы, желудочно-кишечное кровотечение
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей
Нечасто: Повышение уровня печеночных ферментов (АлАТ, АсАТ)
Очень редко: Токсическое действие на печень, в результате чего возможно развитие печеночной недостаточности, гепатита, желтухи, холестаза
Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки
\Нечасто: Сыпь, зуд, гипергидроз, эритематозная сыпь, крапивница, ангиоотек, алопеция
Редко: Дерматит, экзема, пурпура
Очень редко: Отек и буллезные реакции, синдром Стивенса — Джонсона, токсический эпидермальный некролиз
Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани
Нечасто: Артралгия
Редко: Боль в костях, мышечные спазмы, миалгия
Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей
Редко: Ноктурия, нарушение мочеиспускания, повышение уровня азота мочевины и креатинина в крови
Очень редко: Лорноксикам может вызвать острую почечную недостаточность у пациентов с заболеваниями почек, которые зависят от почечного простагландина для поддержания почечного кровотока. Нефротоксичность в различных формах, включая нефрит и нефротический синдром, является специфическим эффектом класса НПВС.
Общие нарушения и реакции в месте введения
Нечасто: Недомогание, отек лица
Редко: Астения

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к действующему веществу или любому из вспомогательных веществ;
- тромбоцитопения;
- повышенная чувствительность (такие симптомы, как бронхиальная астма, ринит, ангиоотек или крапивница) к другим НПВС, включая ацетилсалициловую кислоту;
- тяжелая форма сердечной недостаточности;
- желудочно-кишечное кровотечение, цереброваскулярное кровотечение или другие гематологические нарушения;
- желудочно-кишечное кровотечение или перфорация язвы в анамнезе, связанные с предыдущим применением НПВС;
- острая или рецидивирующая пептическая язва желудка/кровотечение в анамнезе (два и более доказанных эпизодов возникновения язвы или кровотечения);
- тяжелая форма печеночной недостаточности;
- тяжелая форма почечной недостаточности (уровень креатинина в плазме >700 мкмоль/л);
- III триместр беременности (см. раздел «Применение при беременности и в период лактации»).

Лекарственные взаимодействия

Совместное назначение лорноксикама со следующими препаратами

Циметидин: Повышение концентрации лорноксикама в плазме крови (взаимодействия между лорноксикамом и ранитидином или лорноксикамом и антацидами не выявлено).

Антикоагулянты: НПВС могут повышать действие антикоагулянтов, например, варфарина (см. раздел «Особые указания»). Следует проводить тщательный мониторинг индекса МНО.

Фенпрокумон: Снижение эффективности лечения фенпрокумоном.

Гепарин: НПВС повышают риск спинальной или эпидуральной гематомы при одновременном применении гепарина во время проведения спинальной и эпидуральной анестезии (см. раздел «Особые указания»).

Ингибитор АПФ: Антигипертензивный эффект ингибитора АПФ может уменьшаться.

Диуретики: Ослабление диуретического и гипотензивного эффекта петлевых, тиазидных и калийсберегающих диуретиков.

Блокаторы β-адренорецепторов: Снижение гипотензивного эффекта.

Блокаторы рецепторов ангиотензина II: Снижение гипотензивного эффекта.

Дигоксин: Снижение почечного клиренса дигоксина.

Кортикостероиды: Повышенный риск язв или кровотечения желудочно-кишечного тракта (см. раздел «Особые указания»).

Хинолоновые антибиотики: увеличивает риск припадков.

Антитромбоцитарные препараты: повышается риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений (см. раздел «Особые указания»).

Другие НПВС: повышается риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений.

Метотрексат: Повышение концентрации метотрексата в плазме крови, что приводит к повышению его токсичности. При одновременном применении необходим тщательный мониторинг.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): повышают риск желудочно-кишечного кровотечения (см. раздел «Особые указания»).

Препараты лития: НПВС могут снижать почечный клиренс лития с последующим повышением его концентрации в плазме крови. Необходимо контролировать уровень лития в плазме крови, особенно в начале лечения, при коррекции дозы и прекращении лечения.

Циклоспорин: Повышение концентрации циклоспорина в плазме крови, возможно повышение нефротоксичности циклоспорина. При комбинированной терапии необходимо контролировать функцию почек.
Сульфонилмочевина (напр. глибенкламид): увеличивается риск гипогликемии.
Известные индукторы и ингибиторы изоферментов CYP2C9: лорноксикам (как и другие НПВС, зависимые от цитохрома P_{450} 2C9 (изофермент CYP2C9)) взаимодействует с известными индукторами и ингибиторами изоферментов CYP2C9 (см. раздел «Фармакокинетика»).
Такролимус: Повышенный риск нефротоксичности вследствие снижения синтеза простациклина в почках. При комбинированной терапии необходимо тщательно контролировать функцию почек (см. раздел «Особые указания»).
Пеметрексед: НПВС могут снижать почечный клиренс пеметрекседа, в результате чего повышается почечная и желудочно-кишечная токсичность, миелосупрессия. Поскольку пища замедляет абсорбцию лорноксикама, таблетки Ларфикс® не следует принимать с пищей, в случае необходимости быстрого начала их эффективного действия (уменьшение интенсивности боли).
Прием пищи может снижать абсорбцию примерно на 20% и увеличивает T_{max}.

Особые указания
При следующих расстройствах применение лорноксикама должно происходить только после тщательной оценки соотношения пользы и риска.

- почечная недостаточность: лорноксикам следует применять с осторожностью пациентам с легкой (уровень сывороточного креатинина 150–300 мкмоль/л) до умеренной (уровень сывороточного креатинина 300–700 мкмоль/л) степени тяжести нарушения функции почек из-за важной роли простагландинов в поддержании почечного кровотока. В случае ухудшения функции почек лечение лорноксикамом следует прекратить.
- Необходимо тщательно контролировать функцию почек у пациентов, после обширных хирургических вмешательств, сердечной недостаточности, получающих лечение диуретиками, получающих сопутствующее лечение препаратами, которые предположительно или известно могут вызвать повреждение почек.
- Пациенты с нарушением свертывания крови. Рекомендуется проведение тщательного клинического наблюдения и оценки лабораторных показателей (например, частично активированного тромбопластинового времени Р-АРТТ).
- Печеночная недостаточность (например, цирроз печени). Пациентам с печеночной недостаточностью после применения препарата в дозе 12–16 мг/сут рекомендуется регулярно проводить лабораторные тесты в связи с возможностью накопления лорноксикама в организме (увеличение AUC). Кроме того, печеночная недостаточность не влияет на фармакокинетические параметры лорноксикама по сравнению со здоровыми субъектами.
- Длительное применение препарата (дольше 3 месяцев): рекомендуется проводить оценку состояния крови (определение уровня гемоглобина), функции почек (определение содержания креатинина) и печеночных ферментов.
- Пациенты пожилого возраста старше 65 лет. Рекомендуется контролировать функцию почек и печени. С осторожностью применять после хирургических вмешательств.

Следует избегать одновременного приема с другими НПВС, в том числе селективными ингибиторами ЦОГ-2.
Нежелательные реакции можно минимизировать с помощью приема наименьшей эффективной дозы препарата в течение наиболее короткого периода, необходимого для контроля симптомов заболевания (см. раздел «Способ применения и дозы»).
Желудочно-кишечное кровотечение, язва или перфорация: имеются сообщения, что желудочно-кишечное кровотечение, язва или перфорация, могут привести к летальному исходу и проявиться в любое время при лечения любыми НПВС, при наличии или

отсутствии предшествующих симптомов или серьезных желудочно-кишечных заболеваний в анамнезе.
Риск желудочно-кишечного кровотечения, язвы или перфорации возрастает при повышении дозы НПВС, у пациентов с язвами в анамнезе, особенно осложненными кровотечениями или перфорацией, а также у пациентов пожилого возраста. Этим группам больных следует с особой осторожностью начинать лечение препаратом в минимальных терапевтических дозах. Этим пациентам, а также пациентам, которым требуется сочетанный приём малых доз ацетилсалициловой кислоты или других активных веществ, увеличивающих риск возникновения желудочно-кишечных нарушений, рекомендуется назначать сопутствующее применение гастропротекторов (например, мизопростола или ингибиторов протонной помпы). Рекомендуется проведение регулярного клинического мониторинга.
Пациенты с токсическим воздействием на ЖКТ в анамнезе, особенно пожилого возраста, должны сообщить на начальных этапах лечения о любых необычных абдоминальных симптомах (особенно о желудочно-кишечном кровотечении).
С особой осторожностью следует назначать пациентам, применяющим одновременно лекарственные средства, повышающие риск возникновения язвы или кровотечения, например, пероральные кортикостероиды, антикоагулянты (варфарин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина или такие антитромботические препараты как ацетилсалициловая кислота (см. раздел «Лекарственные взаимодействия»).
В случае возникновения кровотечения или язвы ЖКТ у пациентов, принимающих лорноксикам, лечение необходимо прекратить.
НПВС следует с осторожностью назначать пациентам с желудочно-кишечными заболеваниями в анамнезе (язвенный колит, болезнь Крона), поскольку их состояние может ухудшиться (см. раздел «Побочные действия»).
У пациентов пожилого возраста повышается частота возникновения побочных реакций при применении НПВС, в частности желудочно-кишечного кровотечения и перфорации, что может привести к летальному исходу (см. раздел «Противопоказания»).
Следует с осторожностью применять препарат у пациентов с АГ и/или сердечной недостаточностью в анамнезе, поскольку в результате приема НПВС возможны отеки и задержка жидкости в организме.
Необходимо тщательно наблюдать пациентов с АГ и/или застойной сердечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести в анамнезе, поскольку терапия НПВС может сопровождаться такими явлениями, как задержка жидкости и отеки.
Есть данные, которые позволяют предположить, что применение некоторых НПВС (особенно долгосрочная терапия и в высоких дозах) может быть связано с немного возрастающим риском артериальных тромботических явлений (например, инфаркта миокарда или инсульта). Имеется недостаточно данных для того, чтобы исключить такой риск при приеме лорноксикама.
Пациентам с неконтролируемой гипертензией, хронической сердечной недостаточностью, ИБС, заболеваниями периферических артерий и/или цереброваскулярными нарушениями лорноксикам следует назначать только после тщательной оценки. Оценка также требуется перед назначением длительного лечения пациентам с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний (например, АГ, гиперлипидемия, сахарный диабет, курение).
Совместное назначение НПВС и гепарина повышает риск спинномозговой/эпидуральной гематомы при спинномозговой или эпидуральной анестезии (см. раздел «Лекарственные взаимодействия»).
Очень редко на фоне применения НПВС возникают кожные реакции, включающие эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса — Джонсона и токсический эпидермальный некролиз, иногда некоторые из них заканчиваются летально. Риск развития таких реакций наиболее высок в начале лечения, в большинстве случаев такие реакции возникают в первый месяц приема препарата. Прием лорноксикама следует прекратить при первых

признаках кожной сыпи, поражениях слизистых оболочек и других проявлениях гиперчувствительности.
Применять с осторожностью у больных с бронхиальной астмой или с наличием данного заболевания в анамнезе, поскольку НПВС провоцируют бронхоспазм у этих пациентов. У пациентов с системной красной волчанкой и смешанными заболеваниями соединительной ткани может повышаться риск развития асептического менингита. Лорноксикам уменьшает агрегацию тромбоцитов и удлиняет время кровотечения, вследствие чего следует соблюдать особую осторожность пациентам с повышенной склонностью к кровотечениям.
Сопутствующее применение НПВС и такролимуса может повышать риск нефротоксичности вследствие ослабления синтеза простациклина в почках. При такой комбинированной терапии необходимо тщательно контролировать функцию почек.
Как и другие НПВС, лорноксикам может вызывать эпизодическое повышение трансаминаз, билирубина в плазме крови или других параметров функции печени, также увеличение креатинина сыворотки и азота мочевины крови так же, как и другие отклонения от нормы лабораторных показателей. Если отклонения лабораторных показателей существенные и продолжаются долгое время, лечение необходимо прекратить и провести необходимое исследование.
Лорноксикам, как и другие препараты, подавляющие синтез ЦОГ/ простагландинов, могут ослаблять фертильность, поэтому не рекомендуется применять женщинам, которые пытаются забеременеть. Женщинам, имеющим проблемы с наступлением беременности или проходящим обследование по причине бесплодия, необходимо отменить прием лорноксикама.
При наличии ветряной оспы в исключительных случаях могут развиться тяжелые инфекционные поражения кожи и мягких тканей.
В настоящее время нельзя исключить влияние НПВС на ухудшение течения этих инфекционных заболеваний. Рекомендуется избегать применения лорноксикама при имеющейся ветряной оспе.

Применение при беременности и в период лактации

Беременность

Лорноксикам противопоказан в III триместр беременности, а также не рекомендуется применение в I–II триместре, поскольку клинических данных по применению лорноксикама в этот период беременности и во время родов нет.
Нет достаточных данных относительно применения лорноксикама у беременных. Исследования на животных показали репродуктивную токсичность.
Подавление синтеза простагландинов может негативно сказаться на беременности и/или развитии эмбриона/плода. Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о повышении риска невынашивания беременности, а также развития пороков сердца при применении ингибиторов синтеза простагландинов на ранних сроках беременности. Риск возрастает при увеличении дозы и продолжительности терапии. У животных применение ингибиторов синтеза простагландинов приводит к повышению риска пре- и постимплантационной гибели плода и эмбриофетальной летальности. Ингибиторы синтеза простагландинов не следует применять в I и II триместр беременности. Применение возможно только при крайней необходимости.
При применении любых ингибиторов синтеза простагландинов в III триместр беременности возможны такие воздействия на плод, как сердечно-легочная токсичность (преждевременное закрытие артериального протока и легочная гипертензия) и нарушение функции почек, которое может прогрессировать до почечной недостаточности, а затем — к уменьшению количества околоплодных вод.
Беременная и плод в конце беременности могут подвергнуться таким воздействиям в результате применения ингибиторов синтеза простагландинов, как увеличение продолжительности кровотечения и подавление сократительной функции матки, что может привести к задержке или увеличению продолжительности родов. Таким образом,

применение лорноксикама противопоказано в III триместр беременности (см. раздел «Противопоказания»).

Лактация

Нет данных по экскреции лорноксикама в грудное молоко человека. Относительно высокие концентрации лорноксикама экскретируются с молоком кормящих крыс. Поэтому лорноксикам не следует применять в период кормления грудью.

Влияние на способность управлять автотранспортом и другими механизмами

В случае возникновения головокружения и/или сонливости после приема препарата не следует управлять транспортными средствами или работать с другими механизмами.

Передозировка

В настоящее время нет данных относительно передозировки, которые позволили бы определить ее последствия или предложить специфическое лечение. Однако, ожидается, что после передозировки лорноксикамом, могут возникать такие симптомы, как тошнота, рвота, церебральные симптомы (головокружение, нарушение зрения). В тяжелых случаях атаксия с переходом в кому и судороги, поражение печени и почек, возможно нарушение свертывания крови.

При имеющейся или ожидаемой передозировке следует прекратить применение препарата. Благодаря короткому $T_{½}$ лорноксикам быстро выводится из организма. Диализу не поддается. В настоящее время специфического антидота нет. Необходимо провести обычные неотложные меры, включая промывание желудка. Применение активированного угля при условии его приема сразу после передозировки лорноксикама может привести к уменьшению всасывания препарата. Для лечения желудочно-кишечных нарушений можно, например, применить аналог простагландина или ранитидин.

Форма выпуска

10 таблеток в блистере из ПВХ-ПВДХ/Алю. По 3 или 10 блистеров вместе с инструкцией по медицинскому применению в картонной упаковке.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°С.
Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года. Не применять после истечения срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту

Производитель

Kusum Healthcare Pvt. Ltd.

Адрес производства

SP-289(A), RIICO Industrial Area, Chopanki, Bhiwadi, Dist. Alwar (Rajasthan), Индия

Наименование и адрес организации, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств на территории Республики Узбекистан

ИП ООО «BARAKA DORI FARM»
100022, г. Ташкент, Яккасарайский район, ул. Кичик Халка Йули 91
Тел.: + 998 78 150 97 97; факс: + 998 78 150 97 87
Сот.: + 998 93 388 87 82
E-mail: pv@kusum.uz; Web-сайт: kusum.uz