«TASDIQLANGAN»
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
"Farmatsevtika mahsulotlari xavfsizligi markazi"
davlat muassasasi
Farmakologiya qo'mitasi
«26» 05 2026 r. № 9

TIBBIYOTDA QO'LLANILISHIGA DOIR YO'RIQNOMA
LARFIKS

Preparatning savdo nomi: Larfiks
Ta'sir etuvchi modda (XPN): lornoksikam
Dori shakli: plyonka qobiq bilan qoplangan tabletkalar
Tarkibi:
Har bir plyonka qobiq bilan qoplangan tabletka quyidagilarni saqlaydi:
faol modda: lornoksikam 8 mg;
yordamchi moddalar: mikrokristall sellyuloza PH102, suvsiz laktoza, povidon (PVP K 30), kroskarmelloza natriy, magniy stearati, Opadray oq rangli 03F58750 va tozalangan suv.
Ta'rifi: cho'zinchoq, yassi shaklli, oq rangdan sarg'ish ranggacha, bir tomoni "L8" bosma yozuvli va ikkinchi tomoni silliq plyonka qobiq bilan qoplangan tabletkalar.
Farmakoterapevtik guruhi: Suyak-mushak tizimi. Yallig'lanishga qarshi va revmatizmga qarshi preparatlar. Oksikamlar. Lornoksikam.
ATX kodi: M01AC05

Farmakologik xususiyatlari

Farmakodinamikasi

Lornoksikam og'riqsizlantiruvchi va yallig'lanishga qarshi xossalarga ega nosteroid yallig'lanishga qarshi vosita hisoblanadi va oksikamalar turkumiga kiradi. Lornoksikamning ta'sir ko'rsatish mexanizmi asosan prostaglandinlar sintezini susaytirish (siklooksigenaz fermentini susaytirish) bilan bog'liq bo'lib, bu periferik nositseptorlar desensibilizatsiyasiga va yallig'lanish susayishiga olib keladi. Shuningdek, ehtimol, yallig'lanishga qarshi ta'sirlarga bog'liq bo'lmagan nosisepsiyaga markaziy ta'siri taxmin qilingan.
Lornoksikam hayotiy muhim ko'rsatkichlar (masalan, tana harorati, nafas olish tezligi, yurak urishi tezligi, arterial qon bosimi, EKG, spirometriya)ga ta'sir ko'rsatmaydi.
Lornoksikamning analgetikik xususiyatlari preparatni ishlab chiqish jarayonida bir nechta klinik tadkikotlarda muvaffaqiyatli namoyon bo'ldi.
Mahalliy oshqozon-ichak tizimining tirnash xususiyati va prostaglandin (PG) sintezini ingibitsiya qilish bilan bog'liq tizimli ulserogen ta'siri tufayli, oshqozon-ichak tizimining asoratlari, boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar kabi, lornoksikamni qo'llashdan keyin keng tarqalgan nojo'ya ta'sirlardir.

Farmakokinetikasi

So'rilishi

Lornoksikam me'da-ichak yo'lida tez va deyarli to'liq so'riladi. Plazmadagi S_{max} maksimal konsentratsiyasiga dori vositani qabul qilingandan so'ng 1-2 soatdan keyin erishiladi. Lornoksikamning mutloq biokiraolishligi 90-100%ni tashkil etadi. Birinchi o'tish ta'siri qayd etilmagan. O'rtacha yarim chiqarilish davri 3-4 soatni tashkil etadi. Lornoksikam ovqatlanish bilan bir vaqtda qabul qilinganda S_{max} taxminan 30%ga pasayadi va T_{max} 1,5 soatdan 2,3 soatgacha oshadi. Lornoksikam absorbsiyasi (AUCga muvofiq hisoblab chiqilgan) 20%gacha pasayishi mumkin.

Taqsimlanishi

Qon plazmasida lornoksikam o'zgarmagan xolda va gidroksillangan metabolit sifatida mavjud. Lornoksikamning qon plazma oqsillari bilan bog'lanishi 99% ni tashkil qiladi va uning konsentratsiyasiga bog'liq emas.

Metabolizmi

Lornoksikam jigarda asosan faol bo'lmagan 5-gidroksilornoksikamga gidroksillanish yo'li bilan keng metabollanadi. Lornoksikam CYP-2S9 sitoxromi ishtirokida biotransformatsiyaga uchraydi. Genetik polimorfizm natijasida ushbu ferment metabolizmi sekinlashishi yoki intensiv bo'lishi mumkin, bu esa sekinlashgan metabolizmli shaxslarda qon plazmasida lornoksikam darajalarining sezilarli oshishida ifodalanadi. Gidroksillangan metabolit farmakologik faollikka ega emas. Lornoksikam to'liq metabollanadi ва taxminan 2/3 qismi jigar orqali va 1/3 qismi buyraklar orqali faol bo'lmagan birikma sifatida chiqariladi.

Hayvonlar modellarida sinovdan o'tkazilganda, lornoksikam jigar fermentlarini qo'zg'atmagan. Klinik tadqiqotlar ma'lumotlariga ko'ra, tavsiya etilgan dozaga muvofiq qo'llanganda, takroriy dozalardan keyin lornoksikamning to'planishi haqida dalillar yo'q. Ushbu xulosa bir yillik tadqiqotlardan olingan dori monitoringi ma'lumotlari bilan tasdiqlangan.

Chiqarilishi

Asosoiy moddaning o'rtacha yarim chiqarilish davri 3-4 soatni tashkil etadi. Peroral tarzda qabul qilingandan so'ng taxminan 50%i najas orkali va 42%i buyrak orqali, asosan, 5-gidroksilornoksikam shaklida ajralib chiqadi. 5-gidroksilornoksikamning yarim chiqarilish davri kuniga dori vositasi bir yoki ikki marta parenteral yuborilgandan so'ng taxminan 9 soatni tashkil qiladi.

Keksa yoshdagi, 65 yoshdan katta bolgan patsientlarda klirens 30-40%ga pasayadi. Keksa yoshdagi patsientlarda lornoksikamning kinetik profilida klirens pasayishidan boshqa jiddiy o'zgarishlar yo'q.

Buyrak yoki jigar yetishmovchiligiga ega patsientlarda lornoksikamning kinetik profilida, 7 kun davomida 12 va 16 mg sutkalik dozalar qo'llangan holda terapiyadan so'ng surunkali jigar kasalligiga ega patsientlarda kumulyatsiyadan tashqari, jiddiy o'zgarishlar yo'q.

Qo'llanilishi

- Yengil va o'rta darajadagi o'tkir og'riqlarni qisqa muddatli engillashtirish
- Osteoartrozda og'riq va yallig'lanishni simptomatik engillashtirish.
- Revmatoid artritda og'riq va yallig'lanishni simptomatik engillashtirishda qo'llaniladi

Qo'llash usuli va dozalari

Barcha patsientlar uchun tegishli dozalash rejasi davolashga individual tartibda klinik javobga asoslanadi.

Og'riq

Lornoksikamning sutkada 8–16 mg dan 2 yoki 3 marta qabul qilishga bo'lingan dozalari. Maksimal tavsiya etiladigan sutkalik doza 16 mg ni tashkil etadi.

Osteoartrit va revmatoid artrit

Lornoksikamning tavsiya etilgan dastlabki sutkalik dozasi 2-3 marta qabul qilishga bo'lingan 12 mg ni tashkil etadi. Quvvatlovchi doza sutkada 16 mg dan yuqori bo'lmasligi kerak.

Larfiks tabletkalari peroral usulda qabul qilinadi, ustidan etarli miqdorda suv ichiladi.

<u>Alohida patsientlar guruhlari uchun qo'shimcha axborot</u>

Bolalar yoshdagi patsientlar

Lornoksikam xavfsizligi va samaradorligiga doir ma'lumotlar etarli emasligi tufayli bolalar va 18 yoshdan kichik yoshdagi o'smirlarga qo'llanilishi tavsiya etilmaydi.

Keksa yoshdagi patsientlar

65 yoshdan katta yoshdagi patsientlar uchun dozaga hech qanday maxsus o'zgarishlar talab qilinmaydi, jigar yoki buyrak funksiyasi buzilishi bo'lgan patsientlar bundan mustasno. Me'da-ichak yo'li tomonidan nojo'ya reaksiyalar paydo bo'lish ehtimoli tufayli lornoksikam ehtiyotkorlik bilan qo'llanilishi kerak ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

Buyrak etishmovchiligi
Engil va o‘rtacha og‘irlik darajasidagi buyrak etishmovchiligi bo‘lgan patsientlarga maksimal tavsiya etiladigan sutkalik doza 2-3 marta qabul qilishga bo‘lingan 12 mg ni tashkil etadi (“Maxsus ko‘rsatmalar” bo‘limiga qarang).
Jigar etishmovchiligi
O‘rtacha og‘irlik darajasidagi jigar etishmovchiligi bo‘lgan patsientlarga maksimal tavsiya etiladigan sutkalik doza 2-3 marta qabul qilishga bo‘lingan 12 mg ni tashkil etadi (“Maxsus ko‘rsatmalar” bo‘limiga qarang).
Noxush reaksiyalarni simptomlar nazorati uchun kerakli eng qisqa davr mobaynida eng kam samarali dozani qabul qilish yordamida minimallashtirish mumkin (“Maxsus ko‘rsatmalar” bo‘limiga qarang).

Nojo‘ya ta’sirlari
Eng tez-tez kuzatiladigan NYAQP nojo’ya ta’sirlari me’da-ichak xususiyatiga ega. Ayniqsa, keksa yoshdagi pasiyentlarda ba’zan o’lim bilan yakunlanadigan peptik yazvalar, perforasiya yoki me’da-ichakda qon ketishlar paydo bo’lishi mumkin. NYAQP qo’llanilganidan so’ng ko’ngil aynishi, qusish, diareya, meteorizm, ich qotish, dispepsiya, qorindagi og’riq, melena, qon aralash qusish, yarali stomatit, kolit zo’rayishi va Kron kasalligi to’g’risida ma’lum qilingan. Kamroq hollarda gastrit kuzatilgan.
Lornoksikamni qabul qilgan pasiyentlarning taxminan 20% nojo’ya reaksiyalar paydo bo’lish ehtimolini kutish mumkin. Lornoksikamning eng tez-tez nojo’ya ta’sirlari ko’ngil aynishi, dispepsiya, me’da buzilishi, qorindagi og’riq, qusish va diareyani o’z ichiga oladi. Mavjud tadqiqotlarda ushbu simptomlar, odatda, pasiyentlarning 10 foizidan kamrog’ida kuzatilgan. NYAQPni qabul qilish tufayli shishlar, gipertenziya va yurak yetishmovchiligi to’g’risida ma’lum qilingan
Quyidagi nojo‘ya ta’sirlar odatda II, III va IV fazada klinik sinovlarda davolangan 6417 bemorning 0,05% dan ortig'ida kuzatilgan.
Ayrim NYAQP nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar qabul qilinishi, ayniqsa, yuqori dozalarda va uzoq vaqt qabul qilinganda, arterial trombotik holatlar rivojlanish xavfi kuchayishini, masalan, miokard infarkti yoki insultni paydo qilishi mumkinligidan dalolat beradigan klinik va epidemiologik ma’lumotlar mavjud.
Juda tez-tez (≥1/10); tez-tez (≥1/100 dan <1/10 gacha); tez-tez emas (≥1/1000 dan <1/100 gacha), kam hollarda (≥1/10 000 dan <1/1 000 gacha), juda kam xollarda (<1/10 000), noma'lum (mavjud ma'lumotlardan taxmin qilish mumkin emas)
Infeksiyalar va invaziyalar
Kam hollarda: Faringitlar.
Qon va limfatik tizim tomonidan buzilishlar:
Kam hollarda: Anemiya, trombotsitopeniya, leykopeniya, qon ketish davomiyligi uzayishi.
Juda kam hollarda: Ekximoz.
Immun tizim tomonidan buzilishlar
Kam hollarda: O‘ta sezuvchanlik reaksiyalari.
Moddalar almashinuvi va ovqatlanish tizimi tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: Anoreksiya, tana vazni o‘zgarishlari.
Ruhiy buzilishlar
Tez-tez emas: Uyqusizlik, depressiya.
Tez-tez: Fikrlashda chalkashlik, asabiylashish, kuchli hayajonlanish.
Nerv tizimi tomonidan buzilishlar
Tez-tez: Yengil va o‘tkinchi bosh og‘rishi, bosh aylanishi.
Kam hollarda: Seruyqulik, paresteziya, (disgevziya), tremor, migren.

Ko'rish a'zosi tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: Kon'yunktivit.
Kam hollarda: Ko'rish qobiliyati buzilishi.
Eshitish va quloq labirinti a'zosi tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: Bosh aylanishi, quloqlarda shovqin
Yurak tizimi tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: Yurak urishi, taxikardiya, shishishlar, yurak faoliyati yetishmovchiligi.
Qon-tomir tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: Teri qizarishi, shishish.
Kam hollarda: Gipertoniya, issiqlik oqimlari, qon ketishi, gematoma.
Nafas olish tizimi, ko'krak qafasi va umurtqa bilan ko'krak qafasi oralig'i a'zolari tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: Rinit.
Kam hollarda: Nafas siqilishi, yo'tal, bronxospazm.
Me'da-ichak tizimi tomonidan buzilishlar
Tez-tez: Ko'ngil aynishi, qorindagi og'riq, dispepsiya, diareya, qayt qilish.
Tez-tez emas: Ich qotish, meteorizm, kekirish, og'iz qurishi, gastritlar, me'da yarasi, me'daning yuqori kismidagi og'riq, o'n ikki barmoq ichak yarasi, og'iz yaralari.
Kam xollarda: Melena, qon aralash qayt qilish, stomatit, ezofagit, gastroezofageal refluks, disfagiya, aftoznыy stomatit, glossit, perforativ peptik yara.
Jigar va o't chiqarish yo'llari tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: jigar funksiyalari, SGPT (ALT) yoki SGOT (AST) ko'rsatkichlari oshishi.
Kam xollarda : Jigar faoliyatining buzilishi
Juda kam xollarda: Gepatotsellyulyar shikastlanish.
Teri va teriosti to'qimalar tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: Toshma, qichima, gipergidroz, eritematoz toshma, eshak yemi kasalligi, alopesiya.
Kam xollarda: Dermatit purpura.
Juda kam xollarda: Shishish va bullez reaksiyalar, Stivens-Jonson sindromi, toksinli epidermal nekroliz.
Mushak, suyak va biriktiruvchi to'qimalar tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: Artralgiya.
Kam xollarda: Suyaklarda og'riq, mushak spazmlari, mialgiya.
Buyraklar va siydik yo'llari tomonidan buzilishlar
Kam xollarda: Nokturiya, siydik yullari tizimi buzilishi, qonda mochevina azoti va kreatinin darajalari oshishi.
Umumiy kasalliklar va dori vositasi yuborilgan joyda reaksiyalar
Tez-tez emas: Lohaslik, yuz shishi..
Kam xollarda: Asteniya.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar

- Preparat tarkibidagi ta'sir etuvchi moddaga yoki yordam moddalardan istalgan biriga o'ta yuqori sezuvchanlik
- Trombotsitopeniya;
- Boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarga yuqori sezuvchanlik; shu jumladan asetilsalitsil kislotaga yuqori sezuvchanlik (bronxial astma, rinit, angio shishish yoki eshakemi kasalligidagi kabi simptomlar);
- Yurak yetishmovchiligi og'ir shakli;
- Me'da-ichakdan qon ketishlar, serebrovaskulyar tizim tomonidan qon ketishlar yoki boshqa gematologik buzilishlar;

- Bundan oldingi nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar qo'llanishi bilan bog'liq anamnezda me'da-ichakdan qon ketishlar yoki yara perforatsiyalari;
- O'tkir yoki qaytalanuvchi peptik me'da yarasi/ anamnezda qon ketish (ikki yoki undan ortiq yaralarda qon ketish paydo bo'lishining isbotlangan epizodlari);
- Jigar yetishmovchiligi og'ir shakli;
- Buyrak yetishmovchiligi og'ir shakli (plazmada kreatinin darajasi >700 mkmol/l);
- Homiladorlikning III uch oyligi ("Homiladorlik va laktatsiya davrida foydalanish" bo'limiga qarang);
- 18 yoshgacha bolalarda qo'llash mumkin emas.

Dorilarning o'zaro ta'siri

Lornoksikamning quyidagi dori vositalari bilan birga qo'llanishi:

Simetidin: Lornoksikamning qon plazmasidagi konsentratsiyasi oshishi (lornoksikam va ranitidin yoki lornoksikam va antatsidlar bilan o'zaro ta'sirlar aniqlanmagan).

Antikoagulyantlar: Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar antikoagulyantlar, masalan varfarin ta'sirini kuchaytirishi mumkin ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang). Xalqaro me'yorlashtirilgan indeksning puxta monitoringi o'tkazilishi kerak.

Fenprokumon: Fenprokumon bilan davolash samaradorligi pasayishi.

Geparin: Spinal va epidural anasteziya sharoitida geparin bir vaqtda qo'llanganda nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar spinal yoki epidural gematomalar xavfini oshiradi("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang) .

Angiotenzin-o'zgaruvchi ferment ingibitori: Angiotenzin-o'zgaruvchi ferment ingibitorining antigipertenziv samarasi kamayadi.

Diuretiklar: Halqasimon va tiazid diuretiklarning diuretik va antigipertenziv ta'siri kamayishi

β-adrenoretseptorlar blokatorlari: antigipertenziv samaradorlik kamayishi.

Digoksin: Buyrak digoksin klirensi pasayishi.

Kortikosteroidlar: Me'da-ichak yo'li yaralari yoki qon ketish yuqori xavfi ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

Xinolon antibiotiklar: Tutqanoqlar xavfini oshiradi.

Antitrombotsitar dori vositalari: Me'da -ichakdan qon ketishlar paydo bo'lish xavfi kuchayadi ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

Boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar: Me'da -ichakdan qon ketishlar paydo bo'lish xavfi kuchayadi.

Metotreksat: Qon plazmasida metotreksat konsentratsiyasi oshishi, bu uning toksinligi kuchayishiga olib keladi. Bir vaqtda qo'llanganda puxta monitoring o'tkazilishi kerak.

Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar: Me'da-ichakdan qon ketishlar xavfini kuchaytiradi ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

Litiy dori vositalari: Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar litiy jigar klirensini pasaytirishi, kelgusida qon plazmasida uning konsentratsiyasini oshirishi mumkin. Qon plazmasida litiy darajasini, ayniqsa, davolash boshlanishida, dozaga tuzatish kiritilishida va davolash to'xtatilganda nazorat qilish kerak.

Siklosporin: Qon plazmasida siklosporin konsentratsiyasi oshishi, siklosporin nefrotoksinligi kuchayishi mumkin. Kombinatsiyalangan terapiyada buyraklar funksiyasini nazorat qilish kerak.

Sulfonilmochevina : Gipoglikemiya xavfi kuchayadi.

CYP-2C9 izofermentlarining ma'lum induktorlari va ingibitorlari: lornoksikam (P_{450} 2C9 sitoxromi (CYP-2C9 izofermenti)ga bog'liq boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar kabi) CYP-2C9 izofermentlarining ma'lum induktorlari va ingibitorlari bilan o'zaro ta'sir ko'rsatadi ("Farmakokinetika" bo'limiga qarang).

Takrolimus: Buyrakda prostasiklin sintezi pasayishi oqibatida nefrotoksinlik xavfi kuchayadi. Kombinatsiyalangan terapiyada buyraklar funksiyasi puxta nazorat qilinishi kerak.

Ovqatlanish dori vositasi singishini taxminan 20% ga pasaytirishi va T_{max}ni kuchaytirishi mumkin.

Maxsus ko‘rsatmalar

Quyidagi kasalliklarda lornoksikam qo‘llanishi xavfi va foydasini puxta baholangandan keyingina amalga oshirilishi kerak:

- Buyrak yetishmovchiligi: lornoksikam buyrak qon oqimini ta’minlashda prostaglandinlar muhim roli tufayli yengil darajadan (zardob kreatinin darajasi 150-300 mkmol/l) o‘rtacha og‘irlik darajasigacha (zardob kreatinin darajasi 300-700 mkmol/l) buyrak funksiyalari buzilishiga ega patsientlarga ehtiyotkorlik bilan qo‘llanishi kerak. Buyrak funksiyalari yomonlashgan taqdirda lornoksikam bilan davolash to‘xtatilishi kerak.
- Keng jarrohlik aralashuvlaridan keyin, yurak yetishmovchiligiga ega, diuretiklar bilan davolanayotgan, buyrak shikastlanishini yuzaga keltirishi mumkinligi shubha qilinadigan yoki ma’lum bo‘lgan dori vositalari bilan davolanayotgan patsientlarda buyrak funksiyasi puxta nazorat qilinishi kerak.
- Qon ivishi buzilishiga ega patsientlar. Puxta klinik kuzatuv o‘tkazish va laboratoriya ko‘rsatkichlarini (masalan, faollashtirilgan qisman trombinli vaqtni APTT) baholash tavsiya etiladi.
- Jigar yetishmovchiligi (masalan, jigar sirrozi). Jigar yetishmovchiligiga patsientlarga dori vositasi sutkasiga 12-16 mg dozada qo‘llangandan so‘ng, organizmda lornoksikam to‘planib qolishi (AUC oshishi) ehtimoli tufayli muntazam ravishda laboratoriya testlarini o‘tkazish tavsiya etiladi. Bundan tashqari, jigar yetishmovchiligi sog‘lom ob’ektlarga nisbatan lornoksikamning farmakokinetik ko‘rsatkichlariga ta’sir ko‘rsatmaydi.
- Dori vositasining uzoq vaqt (3 oydan uzoqroq) qo‘llanishi: qon holati (gemoglobin darajasini aniqlash), buyraklar funksiyasi (kreatinin tarkibini aniqlash) va jigar fermentlari baholanishini o‘tkazish tavsiya etiladi.
- 65 yoshdan katta yoshdagi patsientlar. Buyrak va jigar funksiyasini nazorat qilish tavsiya etiladi. Jarrohlik aralashuvlaridan so‘ng ehtiyotkorlik bilan qo‘llanishi kerak.

Boshqa nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar, shu jumladan SOG-2 siklooksigenaza selektiv ingibitorlari bilan bir vaqtda qabul qilinishiga yo‘l qo‘yilmasligi kerak.

Kasallik simptomlarini nazorat qilish uchun kerakli eng qisqa davr mobaynida eng kam samarali dozani qabul qilish yordamida nojo‘ya reaksiyalarni minimallashtirish mumkin ("Qo'llash usuli va dozalari" bo'limiga, shuningdek quyidagi " Me’da-ichak va yurak-qon tomir xavflari" bo'limlariga qarang).

Me’da-ichakdan qon ketish, yara yoki perforatsiya: Me’da-ichakdan qon ketish, yara yoki o‘lim holatiga olib kelishi mumkin bo‘lgan perforasiyalari har qanday nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar bilan davolash vaqtida istalgan paytda simptomlar mavjudligida yoki ogohlantiruvchi simptomlarsiz yoki anamnezda jiddiy me’da-ichak kasalliklari bilan paydo bo‘lishi mumkin.

Me’da-ichakdan qon ketishlar, yara yoki perforatsiya xavfi anamnezda ichak yaralariga ega, ayniqsa, asoratli qon ketishlar yoki perforatsiyalarga ega patsientlarda, shuningdek keksa yoshdagi patsientlarda nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar dozalari oshirilishi bilan kuchayadi. Ushbu bemorlar guruhlariga preparat bilan davolash minimal terapevtik dozalarda alohida ehtiyotkorlik bilan tayinlanishi kerak. Bunday kombinatsiyalangan (masalan, mizoprostol yoki proton pompalari ingibitorlari bilan) terapiyaga ehtiyojmand patsientlar uchun, shuningdek asetilsalitsil kislotasi yoki me’da-ichak kasalliklari paydo bo‘lish xavfini kuchaytirishi mumkin bo‘lgan boshqa faol moddalarning birga qo‘llanadigan kichik dozasi talab qilinadigan patsientlar uchun muntazam vaqt oraliqlaridan keyin klinik kuzatuv o‘tkazish tavsiya etiladi.

Anamnezda me’da-ichak yo‘liga toksinli ta’sirga ega, ayniqsa, keksa yoshdagi patsientlar davolanishning dastlabki bosqichlarida har qanday g‘ayrioddiy abdominal simptomlar (ayniqsa, me’da-ichakdan qon ketishlar) to‘g‘risida xabar berishlari kerak.

Me'da-ichak yaralari yoki qon ketishlari paydo bo'lish xavfini kuchaytirishi mumkin bo'lgan dori vositalarini, masalan peroral kortikosteroidlar, antikoagulyantlar (varfarin), serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar yoki antitrombotik dori vositalari (asetilsalitsil kislota)ni bir vaqtda qabul qilayotgan patsientlarga alohida ehtiyotkorlik bilan tayinlanishi kerak ("Dori vositalarining o'zaro ta'siri" bo'limiga qarang).
Lornoksikam qabul qilayotgan patsientlarda me'da-ichak yaralari yoki qon ketishlari paydo bo'lgan taqdirda, davolashni to'xtatish kerak.
Anamnezda me'da-ichak kasalliklari (yarali yo'g'on ichak yallig'lanishi, Kron kasalligi)ga ega patsientlarga nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar ehtiyotkorlik bilan tayinlanishi kerak, chunki ularning ahvoli yomonlashishi mumkin (Nojo'ya ta'sirlari bo'limiga qarang).
Keksa yoshdagi patsientlarda nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar qo'llanilganda nojo'ya reaksiyalar, shu jumladan me'da-ichakdan qon ketish va perforatsiya paydo bo'lish chastotasi oshadi, bu esa o'lim holatiga olib kelishi mumkin (Nojo'ya ta'sirlari bo'limiga qarang).
Anamnezda arterial gipertenziya va/yoki yurak yetishmovchiligiga ega patsientlarda dori vositasi ehtiyotkorlik bilan qo'llanishi kerak, chunki nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarni qabul qilish natijasida organizmda shishishlar va suyuqlik ushlanib qolishi yuz berishi mumkin.
Anamnezda arterial gipertenziya va/yoki yengil va o'rtacha og'irlik darajali turg'un yurak yetishmovchiligiga ega patsientlar tibbiy kuzatilishi kerak, chunki nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar bilan davolash organizmda shishishlar va suyuqlik ushlanib qolishi kabi holatlar bilan birga kechishi mumkin.
Ayrim nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarni qabul qilish (ayniqsa, uzoq muddatli terapiya va yuqori dozalarda) arterial trombotik holatlar (masalan, miokard infarkti yoki insult) xavfi biroz oshishi bilan bog'liq bo'lishi mumkinligini taxmin qilish imkonini beradigan ma'lumotlar bor. Lornoksikamni qabul qilishda bunday xavfni istisno qilish uchun ma'lumotlar yetarlicha emas.
Nazorat qilinmaydigan gipertenziya, surunkali yurak yetishmovchiligiga, yurak ishemiya kasalligiga, sirtqi arteriyalar kasalliklariga va/yoki serebrovaskulyar buzilishlarga ega patsientlarga lornoksikam puxta baholanishdan keyingina tayinlanishi kerak. Yurak qon-tomir kasalliklari xavf omillariga (masalan, arterial gipertenziya, giperlipidemiya, qandli diabet, chekish) ega patsientlarga uzoq muddatli davolash tayinlanishidan oldin ham baholash talab etiladi.
Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar va geparinning birga tayinlanishi orqa miya yoki epidural anesteziyada orqa miya/epidural gematomalar xavfini oshiradi ("Dori vositalarining o'zaro ta'siri" bo'limiga qarang).
Juda kamdan-kam holatlarda nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar qo'llanilganda eksfoliativ dermatit, Stivens-Jonson sindromi va toksinli epidermal nekrolizni o'z ichiga oladigan teri reaksiyalari paydo bo'ladi, ba'zan ulardan ayrimlari o'lim holati bilan yakunlanadi. Bunday reaksiyalar rivojlanish xavfi davolash boshlanishida eng yuqori bo'lib, aksariyat hollarda, bunday reaksiyalar dori vositasi qabul qilingan birinchi oyda paydo bo'ladi. Teri toshmasi, shilliq pardalar shikastlanishi va o'ta sezuvchanlikning boshqa birinchi alomatlarida lornoksikam qabul qilinishini to'xtatish kerak.
Lornoksikam trombotsitlar agregatsiyasini kamaytiradi va qon ketish vaqtini uzaytiradi, shu tufayli qon ketishlarga yuqori moyillikka ega patsientlarda alohida ehtiyotkorlikka rioya etilishi kerak.
Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar va takrolimusning birga qo'llanishi buyrakda prostasiklin sintezi kuchsizlanishi oqibatida nefrotoksinlik xavfi kuchayishi mumkin. Bunday kombinatsiyalangan terapiyada buyrak funksiyasi puxta nazorat qilinishi kerak.
Boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar kabi lornoksikam qon plazmasida transaminaz, bilirubin yoki jigar funksiyasi boshqa ko'rsatkichlarining epizodik oshishini, shuningdek zardob kreatinini va qon mochevinasi azoti ko'payishini va laboratoriya ko'rsatkichlari me'yorlaridan boshqa og'ishlarni yuzaga keltirishi mumkin. Agar laboratoriya ko'rsatkichlaridan og'ishlar jiddiy bo'lsa va uzoq vaqt davom etsa, davolashni to'xtatish va zarur tekshiruv o'tkazilishi kerak.

Kamdan kam uchraydigan irsiy galaktoza intoleransi, Lapp laktaza etishmovchiligi yoki glyukoza-galaktoza sorilishi buzilishi bolgan bemorlarda ushbu preparatni qabul qilmasliklari kerak.
Lornoksikam qo'llanishi siklooksigenaz / prostaglandin sintezini susaytiradigan har qanday boshqa preparat kabi fertillikni yomonlashtirishi mumkin va homilador bo'lishga urinayotgan ayollarga tavsiya etilmaydi. Homilador bo'lish bilan bog'liq qiyinchiliklarni boshdan kechirayotgan yoki bepushtlik yuzasidan tekshiruvdan o'tayotgan ayollarga lornoksikam qo'llanishini bekor qilish imkoniyati ko'rib chiqilishi kerak.
Homiladorlik va laktatsiya davrida qo'llanilishi :
Homiladorlik
Lornoksikam homiladorlikning III uch oyligida tavsiya etilmaydi, shuningdek homiladorlikning I-II uch oyligida qo'llanishi ham tavsiya etilmaydi, chunki homiladorlikning ushbu davrida va tug'ish vaqtida lornoksikam qo'llanishi bo'yicha klinik ma'lumotlar yo'q.
Homiladorlarda lornoksikam qo'llanishiga tegishli yetarlicha ma'lumotlar yo'q.
Hayvonlarda o'tkazilgan tadqiqotlar reproduktiv toksiklikni tasdiqlangan.
Prostaglandinlar sintezi bosilishi homiladorlikka va/yoki embrion/homila rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlari homiladorlikning erta muddatlarida prostaglandinlar sintezi ingibitorlari qo'llanganda homiladorlikni ko'tarolmaslik xavfi oshishidan, shuningdek yurak illatlari rivojlanishidan dalolat beradi. Xavf doza oshirilishi va davolash davomiyligi uzaytirilishi bilan kuchayib boradi. Hayvonlarda prostaglandinlar sintezi ingibitorlari qo'llanishi homilaning implantatsiyadan oldingi va keyingi nobud bo'lishiga va embriofetal o'lim holatiga olib keladi. Prostaglandinlar sintezi ingibitorlari homiladorlikning I va II uch oyligida qo'llanilmasligi kerak. Juda zarur hollardagina qo'llanishi mumkin.
Har qanday prostaglandinlar sintezi ingibitorlari homiladorlikning III uch oyligida qo'llanilganda homilaga yurak-o'pka toksinligi (arterial oqimning vaqtidan ilgari berkilib qolishi va o'pka gipertenziyasi) va buyrak funksiyalari buzilishi kabi ta'sirlar yuz berishi mumkin bo'lib, bu buyrak yetishmovchiligigacha, so'ngra esa – homila yonidagi suvlar miqdori kamayishigacha kuchayishi mumkin.
Homilador ayol va homila homiladorlik oxirida prostaglandinlar sintezi ingibitorlari qo'llanishi natijasida qon ketish davomiyligi uzaytirilishi va bachadonning qisqaruvchanlik funksiyasi bosilishi kabi ta'sirlarga duch kelishi mumkin, bu tug'ish kechikishiga yoki davomiyligi uzayishiga olib kelishi mumkin. Shunday qilib, homiladorlikning III uch oyligida lornoksikamni qabul qilish tavsiya etilmaydi ("Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar" bo'limiga qarang).
Laktatsiya
Lornoksikamning ona sutiga ekskresiyasi bo'yicha ma'lumotlar yo'q. Lornoksikamning nisbatan yuqori konsentratsiyalari emizuvchi kalamushlar suti bilan ekskresiya qilinadi. Shu tufayli lornoksikam emizayotgan ayollarga qo'llanilmasligi kerak
Transport vositalari va boshqa xavfli mexanizmlarni boshqarish qobiliyatiga ta'siri
Dori vositasi qabul qilingandan so'ng bosh aylanishi va/yoki seruyqulik paydo bo'lgan holatda transport vositasini boshqarish yoki boshqa mexanizmlar bilan ishlash tavsiya etilmaydi.

Dozani oshirib yuborilishi
Hozirgi vaqtda dozaning oshirib yuborilishi oqibatlarini aniqlash yoki muayyan davolash usullarini taklif qilish imkonini beradigan dozaning oshirib yuborilishi tajribasi yo'q. Biroq, lornoksikam dozasi oshirib yuborilganidan so'ng ko'ngil aynishi, qusish, umumiy miya simptomlari (bosh aylanishi, ko'rish qobiliyati buzilishi) kabi simptomlar kuzatilishi ehtimolini kutish mumkin. Behushlik va tirishishlarga, jigar va buyraklar shikastlanishiga o'tadigan ataksiya va ehtimol, qon quyulishi buzilishi og'ir darajali simptomlar hisoblanadi.
Mavjud yoki kutilgan doza oshirib yuborilgan holatda preparat qo'llanishini to'xtatish kerak. Qisqa yarim chiqarilish davri tufayli lornoksikam organizmdan tez chiqariladi. Lornoksikam dializ qilinmaydi. Bugungi kunda spesifik antidoti ma'lum emas. Odatiy shoshilinch yordam choralarini, shu jumladan me'da yuvib tashlanishini amalga oshirish imkoniyatini ko'rib chiqish

kerak. Qoidalarga asosan, faqat lornoksikam qabul qilinganidan so'ng darhol faollashtirilgan ko'mir qo'llanishi preparat so'rilishi kamayishiga olib kelishi mumkin. Me'da-ichaklar buzilishlarini, masalan, prostaglandin analogi yoki ranitidin bilan davolash mumkin.

Ishlab chiqarilish shakli
10 ta tabletkadan shaffof bo'lmagan PVX-PVDX blisterda. 3 ta blisterdan tibbiyotda qo'llanilishiga doir yo'riqnomasi bilan birga karton o'ramda.

Saqlash sharoiti
Quruq, yorug'likdan himoyalangan joyda 25°C dan yuqori bo'lmagan haroratda saqlansin.
Bolalar ololmaydigan joyda saqlansin.

Yaroqlilik muddati
3 yil.
Yaroqlilik muddati tugagandan so'ng qo'llanilmasin.

Dorixonalardan berish tartibi
Retsept bo'yicha.

Ishlab chiqaruvchi
Kusum Healthcare Pvt. Ltd.

Ishlab chiqarish manzili
Plot No. M-3, Indore Special Economic Zone,
Phase-II, Pithampur, Dist.-Dhar, Madhya Pradesh-454774, Hindiston.

O'zbekiston Respublikasi hududida dori vositalarining sifati bo'yicha e'tirozlar (takliflar)ni qabul qiluvchi tashkilot nomi va manzili:
"BARAKA DORI FARM" MChJ XK
100022, Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik Xalqa Yo'li ko'chasi, 91-uy.
Tel.: +998 (78) 150 97 97; Faks: +998 (78) 150 97 87
Uyali tel.: +998 (93) 388 87 82;
E-mail: pv@kusum.uz
Web-sayt: kusum.uz