

Склад

діюча речовина: tenoxicam;

1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить теноксикаму 20 мг;

допоміжні речовини: лактоза, моногідрат; крохмаль прежелатинізований 1500; тальк; магнію стеарат; плівкове покриття Opadry® II Yellow 85F220095 (спирт полівініловий; макрогол; титану діоксид (E 171); тальк; заліза оксид жовтий (E 172); тартразин алюмінієвий лак (E 102); жовтий захід FCF алюмінієвий лак (E 110)).

Лікарська форма

Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Основні фізико-хімічні властивості: круглі двоопуклі таблетки, вкриті плівковою оболонкою, жовтого кольору.

Фармакотерапевтична група

Нестероїдні протизапальні та протиревматичні препарати. Оксиками. Код АТХ M01A C02.

Фармакодинаміка

Теноксикам – нестероїдний протизапальний препарат (НПЗП). Чинить знеболювальну, протизапальну, жарознижувальну дію.

В основі механізму дії лежить неселективне блокування активності ізоферментів циклооксигенази-1 (ЦОГ-1) та циклооксигенази-2 (ЦОГ-2), що призводить до порушення синтезу простагландинів та тромбоксанів. Пригнічує агрегацію тромбоцитів.

Дослідження *in vitro* також свідчать, що теноксикам може виступати акцептором активного кисню у ділянці запалення та має здатність пригнічувати металопротеїнази (стромелізін та колагеназу), що спричиняють руйнування хряща.

Фармакокінетика

Після перорального застосування теноксикам швидко та повністю всмоктується з травного тракту. Його максимальна концентрація в плазмі крові досягається

через 2 години після прийому. Вживання їжі уповільнює швидкість абсорбції (але не ступінь). При рекомендованому режимі дозування (20 мг один раз на добу) рівноважна концентрація в плазмі крові досягається протягом 10–15 днів, середня концентрація у рівноважному стані становить 11 мг/л та не змінюється навіть протягом 4 років лікування.

Теноксикам значною мірою (99 %) зв'язується з білками плазми крові. Середній об'єм розподілу у рівноважному стані становить 10–12 л. Теноксикам добре проникає у синовіальну рідину у концентрації, приблизно вдвічі меншій, ніж у плазмі крові.

Теноксикам майже повністю виводиться з організму у вигляді метаболітів. Приблизно дві третини введеної дози виводяться нирками, головним чином у вигляді фармакологічно неактивного 5-гідроксипіридил метаболіту, а інша частина – з жовчю, головним чином у вигляді глюкуронідних кон'югатів гідроксильних метаболітів.

Менше 1% введеної дози виводиться нирками у незміненому стані. Середній період напіввиведення теноксикаму становить 72 години (в діапазоні від 59 до 74 годин). Загальний плазмовий кліренс становить 2 мл/хв.

Змін фармакокінетики теноксикаму залежно від віку пацієнта виявлено не було, хоча індивідуальних відмінностей, як правило, більше у пацієнтів літнього віку.

Дослідження за участю пацієнтів літнього віку, хворих з нирковою недостатністю або цирозом печінки дають змогу припустити, що немає необхідності у корекції дозування для досягнення концентрації теноксикаму у плазмі крові, аналогічній такій у здорових добровольців.

Фармакокінетичний профіль у пацієнтів літнього віку та з ревматичними захворюваннями можна зіставити з фармакокінетичним профілем у здорових добровольців.

Показання

- Полегшення болю та запалення при остеоартриті та ревматоїдному артриті.
- Короткочасне лікування гострих захворювань опорно-рухового апарату, включаючи розтягування, вивихи та інші ушкодження м'яких тканин.

У разі неможливості перорального застосування теноксикам також доступний у формі для внутрішньовенного та внутрішньом'язового введення.

Протипоказання

- Підвищена чутливість до діючої речовини або до інших компонентів препарату.
- Наявність в анамнезі симптомів підвищеної чутливості (включаючи симптоми астми, риніт, ангіоневротичний набряк, кропив'янку) до ацетилсаліцилової кислоти та інших нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).
- Рецидивуюча виразкова хвороба/кровотеча в активній формі або в анамнезі (2 або більше виражених епізоди виразкової хвороби чи кровотечі).
- Наявність в анамнезі шлунково-кишкової кровотечі (мелена, гематомезис) та перфорації, пов'язаних з попередньою терапією НПЗП, гастрит тяжкого ступеня.
- Цереброваскулярна кровотеча в анамнезі або інші порушення згортання крові.
- Тяжка серцева, печінкова, ниркова недостатність.
- III триместр вагітності.
- Період годування груддю.
- Дитячий вік (до 18 років).

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій

З іншими НПЗП (включаючи інгібітори ЦОГ-2) – можливе підвищення ризику розвитку побічних реакцій (зокрема кровотеч та виразок травного тракту). Слід уникати одночасного застосування 2 або більше НПЗП.

З ацетилсаліциловою кислотою та іншими саліцилатами – можливе посилення кліренсу та розподілу теноксикаму внаслідок конкуренції за місця зв'язування з білками. Слід уникати одночасного застосування цих засобів через підвищення ризику розвитку побічних реакцій (особливо з боку травного тракту).

З антацидами, блокаторами H₂-гістамінових рецепторів – зниження швидкості (але не ступеня) абсорбції теноксикаму. Зниження швидкості абсорбції не вважається клінічно значущим. При одночасному застосуванні теноксикаму з циметидином взаємодії не спостерігалось.

З антикоагулянтами (варфарин) – можливе посилення ефектів останніх. При одночасному застосуванні слід контролювати ефекти антикоагулянтів, особливо на початку лікування теноксикамом. Клінічно значущих взаємодій теноксикаму з гепарином та низькомолекулярним гепарином не зафіксовано.

Із серцевими глікозидами – можливе посилення серцевої недостатності, зниження індексу гломерулярної фільтрації та збільшення рівня серцевих глікозидів у плазмі крові. Клінічно значущих взаємодій теноксикаму з

дигоксином та іншими препаратами дигіталісу не зафіксовано.

З циклоспорином – можливе посилення ризику нефротоксичності. При одночасному застосуванні цих засобів слід дотримуватися обережності.

З хінолонами – доклінічні дані свідчать, що застосування НПЗП посилює ризик судом, зумовлених хінолонами. При одночасному застосуванні цих засобів можливе підвищення ризику судом.

З літієм – повідомлялось про зниження елімінації останнього. При одночасному застосуванні цих засобів слід регулярно контролювати рівень літію у плазмі крові та попередити пацієнтів про необхідність вживання достатньої кількості рідини та проінформувати про симптоми інтоксикації літієм.

З діуретиками – можливе зменшення натрійуретичної активності діуретиків та посилення ризику нефротоксичності внаслідок здатності НПЗП затримувати іони калію, натрію та рідину. В осіб з артеріальною гіпертензією або серцевою недостатністю теноксикам може погіршувати перебіг указаних захворювань. Клінічно значущих взаємодій теноксикаму з фуросемідом не зафіксовано; повідомлялось про зниження гіпотензивного ефекту гідрохлоротіазиду при його одночасному застосуванні з теноксикамом.

З метотрексатом – можливе посилення токсичності останнього внаслідок зниження його елімінації. При одночасному застосуванні цих засобів слід дотримуватися обережності.

З такролімусом – можливе посилення ризику нефротоксичності. При одночасному застосуванні цих засобів слід дотримуватися обережності.

З антигіпертензивними засобами – можливе послаблення ефектів альфа-адреноблокаторів, інгібіторів ангіотензинперетворювального ферменту (АПФ). Клінічно значущих взаємодій теноксикаму з блокаторами кальцієвих каналів, атенололом та центральними агоністами альфа-адренорецепторів не зафіксовано.

З пероральними гіпоглікемічними засобами – хоча не повідомлялось про вплив на клінічні ефекти гліборнуріду, глібенкламіду, толбутаміду. При одночасному застосуванні пероральних гіпоглікемічних засобів з теноксикамом слід ретельно контролювати стан пацієнта.

З декстрометорфаном – можливе посилення аналгетичного ефекту теноксикаму.

З холестираміном – можливе посилення кліренсу та зниження періоду напіввиведення теноксикаму.

З пробенецидом – можливе збільшення рівня теноксикаму у плазмі крові. Клінічне значення цього явища не встановлено.

З міфепристоном – можливе послаблення ефектів останнього. НПЗП слід застосовувати через 8–12 днів після закінчення прийому міфепристон.

З кортикостероїдами – можливе посилення ризику шлунково-кишкових кровотеч та перфорацій. При одночасному застосуванні цих засобів слід дотримуватися обережності.

З антиагрегантами, селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) – посилення ризику шлунково-кишкових кровотеч.

Із зидовудином – можливе посилення ризику гематологічної токсичності. Існують докази підвищення ризику розвитку гемартрозу та гематом у ВІЛ-інфікованих пацієнтів з гемофілією при одночасному застосуванні зидовудину та ібупрофену.

З пеніцилінаміном, препаратами золота для парентерального застосування – у невеликої кількості пацієнтів, що приймали одночасно ці засоби, клінічно значущої взаємодії не спостерігалось.

Особливості застосування

Побічні реакції теноксикаму можуть бути мінімізовані шляхом застосування найнижчої ефективної дози протягом мінімального періоду часу.

Слід уникати одночасного застосування препарату з НПЗП, включаючи селективні інгібітори ЦОГ-2, та іншими засобами, що підвищують ризик виразок або кровотеч, такими як пероральні кортикостероїди, антикоагулянти (такі як варфарин), антиагреганти (такі як ацетилсаліцилова кислота), селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС).

Шлунково-кишкові кровотечі, виразки та перфорації

При застосуванні всіх НПЗП повідомлялося про виникнення шлунково-кишкових кровотеч, виразок та перфорацій, у тому числі летальних, що можуть розвинути у будь-який момент при застосуванні теноксикаму, з попереджувальними симптомами або без них, як при наявності шлунково-кишкових захворювань в анамнезі, так і без них.

Ризик подібних явищ збільшується разом зі збільшенням дози НПЗП, у хворих, які мають в анамнезі виразку травного тракту, особливо ускладнену кровотечею або перфорацією, а також у хворих літнього віку. Таким пацієнтам лікування слід розпочинати з найменшої можливої ефективної дози. Для цих хворих, а також

для тих, хто приймає одночасно низькі дози ацетилсаліцилової кислоти або інших засобів, що збільшують ризик ускладнень з боку травного тракту, слід розглянути можливість застосування комбінованої терапії з такими препаратами, як мізопростол або інгібітори протонної помпи.

Пацієнтам, особливо літнього віку, з токсичним ураженням травного тракту в анамнезі, слід повідомляти про будь-які незвичні симптоми, що виникають у ділянці травного тракту, особливо про кровотечі. Це особливо важливо на початкових стадіях лікування.

Препарат застосовувати з обережністю пацієнтам, які отримують лікарські засоби, що збільшують ризик утворення виразок або кровотечі, такі як пероральні кортикостероїди, антикоагулянти (такі як варфарин), селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну або антитромбоцитарні засоби (такі як ацетилсаліцилова кислота).

При виникненні шлунково-кишкової кровотечі або виразки застосування препарату слід відмінити.

Препарат слід застосовувати з обережністю пацієнтам із шлунково-кишковими хворобами в анамнезі (виразковий коліт, хвороба Крона), оскільки теноксікам може загострити їхні прояви.

Застосування пацієнтам із системним червоним вовчаком (СЧВ) та змішаними захворюваннями сполучної тканини

При застосуванні НПЗП таким пацієнтам підвищується ризик розвитку асептичного менінгіту.

Дерматологічні ефекти

Застосування НПЗП у рідкісних випадках може спричинити тяжкі шкірні реакції, включаючи ексфолюативний дерматит, синдром Стівенса-Джонсона і токсичний епідермальний некроліз, у тому числі з летальним наслідком. Ризик розвитку подібних реакцій є найбільшим на початку лікування: у більшості випадків перші прояви відзначалися протягом першого місяця терапії.

Пацієнтів слід попередити про симптоми та ретельно контролювати такі шкірні реакції.

При перших ознаках шкірного висипу, уражень слизових оболонок або інших ознаках гіперчутливості слід негайно припинити застосування препарату. Найкращі результати лікування синдрому Стівенса-Джонсона та токсичного епідермального некролізу досягаються при ранньому діагностуванні і

припиненні прийому будь-якого підозрюваного лікарського засобу.

Теноксикам не можна повторно застосовувати хворим, у яких при його застосуванні проявлялися синдром Стівенса-Джонсона та токсичний епідермальний некроліз.

Серцево-судинні, ниркові та печінкові порушення

Застосування НПЗП у рідкісних випадках може спричинити інтерстиціальний нефрит, гломерулонефрит, папілярний некроз або нефротичний синдром внаслідок пригнічення синтезу ниркового простагландину, що підтримує ниркову перфузію у пацієнтів зі зниженим нирковим кровотоком та загальним об'ємом крові. У таких пацієнтів застосування НПЗП може спричинити виражену декомпенсацію нирок, що після припинення їх застосування повертається до стану, який спостерігався до початку терапії. Найбільший ризик таких ускладнень існує у пацієнтів з існуючими захворюваннями нирок (включаючи діабет з порушенням функцій нирок), нефротичним синдромом, зниженим загальним об'ємом крові, порушеннями функцій печінки, застійною серцевою недостатністю, у пацієнтів, які одночасно застосовують діуретики або нефротоксичні засоби та у пацієнтів літнього віку. Під час застосування препарату таким пацієнтам слід постійно контролювати функції нирок, печінки та серця. Пацієнтам з порушеннями функцій нирок, печінки та серця препарат слід застосовувати у найнижчій можливій дозі.

Респіраторні ефекти

Препарат застосовувати з обережністю пацієнтам з бронхіальною астмою або наявністю бронхіальної астми в анамнезі, оскільки прийом НПЗП може спровокувати розвиток бронхоспазму.

При застосуванні НПЗП можливе підвищення рівнів трансаміназ у плазмі крові або інших показників функцій печінки. У більшості випадків такі зміни є швидкоминущими. У разі розвитку значних та тривалих порушень, слід припинити застосування препарату та перевірити функції печінки. Препарат застосовувати з обережністю пацієнтам з порушеннями функцій печінки.

Теноксикам знижує агрегацію тромбоцитів і збільшує час кровотечі, що слід мати на увазі при майбутніх оперативних втручаннях та при необхідності визначення часу кровотечі.

Застосування пацієнтам літнього віку

При застосуванні НПЗП пацієнтам літнього віку підвищується частота виникнення побічних реакцій, особливо шлунково-кишкових кровотеч та

перфорацій (у тому числі летальних). Виразки та кровотечі гірше переносяться ослабленими пацієнтами. Більшість випадків шлунково-кишкових порушень з летальним наслідком, зумовлених застосуванням НПЗП, спостерігались у пацієнтів літнього віку та ослаблених пацієнтів. Під час застосування препарату таким пацієнтам слід дотримуватися особливої обережності та регулярно контролювати функції нирок, печінки та серцево-судинної системи та загальний стан пацієнтів для виявлення можливих взаємодій з лікарськими засобами, що застосовуються одночасно.

Офтальмологічні ефекти

При застосуванні НПЗП повідомлялось про порушення з боку органів зору. У разі розвитку таких порушень під час застосування препарату слід провести офтальмологічне обстеження.

Кардіоваскулярні та цереброваскулярні ефекти

Під час застосування препарату слід ретельно контролювати стан пацієнтів з артеріальною гіпертензією та/або легкою або помірною серцевою недостатністю в анамнезі, оскільки при лікуванні НПЗП повідомлялось про розвиток набряків та затримку рідини.

Застосування деяких НПЗП, особливо у високих дозах (150 мг/добу) протягом тривалого часу, може збільшувати ризик розвитку тромбозу артерій, інфаркту міокарда або інсульту. На сьогодні даних, щоб виключити такий ризик для теноксикаму, недостатньо.

Пацієнтам з неконтрольованою артеріальною гіпертензією, застійною серцевою недостатністю, встановленою ішемічною хворобою серця, захворюваннями периферичних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями слід застосовувати препарат після ретельного аналізу стану. Цей аналіз необхідно зробити до початку довготривалого лікування пацієнтів з факторами ризику серцево-судинних захворювань (такими як артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія, цукровий діабет, паління).

Антипіретичні ефекти

Як і інші НПЗП, теноксикам, може маскувати симптоми інфекції.

Лабораторні тести

НПЗП інгібують синтез ниркових простагландинів, тому можуть негативно впливати на ниркову гемодинаміку та водно-електролітний баланс.

Під час застосування препарату слід здійснювати ретельний моніторинг стану, особливо серцевої та ниркової функції (сечовина плазми крові, креатинін, розвиток набряку, збільшення маси тіла), пацієнтам з захворюваннями, які можуть збільшити ризик розвитку ниркової недостатності, такими як існуючі захворювання нирок, порушення функції нирок у пацієнтів з діабетом, цироз печінки, застійна серцева недостатність, знижений загальний об'єм крові, супутнє лікування потенційно нефротоксичними засобами, діуретиками та кортикостероїдами. Ці пацієнти належать до групи особливого ризику у пері- та післяопераційний період при значних хірургічних втручаннях через можливість серйозної крововтрати.

Через високу здатність теноксикаму зв'язуватись з білками плазми крові, препарат слід застосовувати з обережністю при вираженому зниженні плазмового рівня альбуміну.

Вплив на фертильність

Препарат не рекомендується застосовувати жінкам, які бажають завагітніти. Слід розглянути питання про припинення застосування препарату жінкам, які мають труднощі із зачаттям або проходять дослідження з приводу безпліддя.

Допоміжні речовини

Препарат містить лактозу, тому пацієнтам з рідкісними спадковими формами непереносимості галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не слід застосовувати препарат.

Препарат містить тартразин алюмінієвий лак (E 102) та жовтий захід FCF алюмінієвий лак (E 110), що можуть спричиняти алергічні реакції.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами

При застосуванні НПЗП можливий розвиток запаморочення, сонливості, втоми та порушень зору. У разі розвитку таких реакцій слід утриматися від керування автотранспортом або іншими механізмами.

Застосування у період вагітності або годування груддю

Період вагітності

Інгібування синтезу простагландинів може негативно позначитися на вагітності та/або розвитку ембріона/плода. Дані епідеміологічних досліджень свідчать про підвищений ризик викиднів та/або ризик розвитку серцевих вад і гастрошизису

після застосування інгібітору синтезу простагландинів на ранніх термінах вагітності. Абсолютний ризик серцево-судинних вад збільшився з менш ніж 1 % до приблизно 1,5 %. Не виключено, що ризик збільшується зі збільшенням дози і тривалості лікування. Було показано, що у тварин введення інгібітору синтезу простагландинів призводить до збільшення пре- і постімплантаційних втрат і летальності ембріона/плода. Крім того, у тварин, які отримували інгібітор синтезу простагландинів у період органогенезу, була зареєстрована підвищена частота різних вад розвитку, у тому числі з боку серцево-судинної системи.

У I і II триместрах вагітності препарат можна застосовувати лише у разі, коли очікувана користь для матері перевищує потенційний ризик для плода.

У разі застосування жінкам, які бажають завагітніти або у I і II триместрах вагітності препарат застосовувати у найнижчій ефективній дозі протягом мінімального періоду часу.

Під час III триместру вагітності всі інгібітори синтезу простагландинів можуть впливати таким чином:

на плід:

- серцево-легенева токсичність (із передчасним закриттям артеріальної протоки та легеневою гіпертензією);
- порушення функцій нирок, що може прогресувати до ниркової недостатності з олігогідроамніоном; на матір і новонародженого, а також наприкінці вагітності;
- можливі подовження часу кровотечі; антиагрегантний ефект, який може спостерігатися навіть при дуже низьких дозах;
- гальмування скорочень матки, що призводить до затримки або подовження пологів.

Препарат протипоказаний у III триместрі вагітності.

Період годування груддю

Теноксикам у дуже невеликих кількостях проникає у грудне молоко. У разі необхідності застосування препарату слід припинити годування груддю.

Фертильність

Застосування теноксикаму може погіршити жіночу фертильність, тому препарат не рекомендується застосовувати жінкам, які бажають завагітніти.

Слід розглянути питання про припинення застосування препарату жінкам, які мають труднощі із зачаттям або проходять дослідження з приводу безпліддя.

Спосіб застосування та дози

Препарат призначений для перорального застосування. Таблетки слід приймати щодня в один і той же час, під час або після прийому їжі, запиваючи водою або іншою рідиною.

Дорослі

Рекомендована доза препарату становить 20 мг на добу. Не слід перевищувати рекомендовані дози препарату, оскільки при цьому не завжди досягається більш виражений терапевтичний ефект, а ризик виникнення побічних реакцій підвищується.

Тривалість лікування теноксикамом гострих розладів опорно-рухового апарату зазвичай не перевищує 7 діб. У виняткових випадках терапія може бути продовжена до 14 діб.

Пацієнти літнього віку

Пацієнти літнього віку мають підвищений ризик розвитку побічних реакцій та частіше отримують супутні препарати або мають порушення функції нирок, печінки, серцево-судинної системи.

Препарат слід застосовувати пацієнтам літнього віку у найнижчій ефективній дозі 20 мг протягом найкоротшого періоду часу, необхідного для контролю симптомів захворювання. Слід ретельно контролювати стан таких пацієнтів для виявлення шлунково-кишкових кровотеч протягом 4 тижнів після початку терапії.

Пацієнти з порушенням функцій нирок та/або печінки

Пацієнтам з кліренсом креатиніну більше 25 мл/хв немає необхідності у корекції режиму дозування. Слід ретельно контролювати стан таких пацієнтів.

Даних для рекомендацій щодо дозування теноксикаму пацієнтам з кліренсом креатиніну менше 25 мл/хв недостатньо.

Даних для рекомендацій щодо дозування теноксикаму пацієнтам з печінковою недостатністю недостатньо.

Препарат застосовувати з обережністю при низьких концентраціях альбуміну (наприклад при нефротичному синдромі) або при високій концентрації білірубіну

у плазмі крові, оскільки теноксикам зв'язується у значній мірі із білками плазми.

Діти

Відсутні дані щодо безпеки застосування теноксикаму дітям, тому препарат не слід застосовувати цій категорії пацієнтів.

Передозування

Симптоми

Загальні симптоми передозування НПЗП включають нудоту, блювання, біль в епігастральній ділянці, шлунково-кишкові кровотечі, шум у вухах, головний біль, порушення зору, запаморочення, рідко – діарею. У поодиноких випадках повідомлялось про більш тяжкі порушення, такі як судоми, збудження, сонливість, гіпотензія, апное, кома, електролітний дисбаланс та ниркова недостатність. Можливе також загострення бронхіальної астми.

Лікування

Слід припинити застосування препарату. Протягом 1 години після передозування рекомендується прийом абсорбентів, промивання шлунка. Також можливе застосування антацидів та інгібіторів протонної помпи. Слід підтримувати адекватну гідратацію, контролювати функції печінки та нирок. Пацієнт повинен перебувати під наглядом лікаря щонайменше протягом 4 годин після передозування. У разі необхідності проводять симптоматичну терапію. Гемодіаліз неефективний. Специфічного антидоту немає.

Побічні реакції

Критерії оцінки частоти розвитку побічних реакцій лікарського засобу: дуже часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$); нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); рідко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$); дуже рідко ($< 1/10000$); частота невідома (не можна визначити за наявними даними).

Найчастіше проявляються побічні реакції з боку травного тракту – ерозивно-виразкові ураження травного тракту, у тому числі ульцерогенна дія.

З боку системи крові та лімфатичної системи:

частота невідома – агранулоцитоз, анемія, апластична анемія, гемолітична анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, нетромбоцитопенічна пурпура, еозинофілія.

З боку імунної системи:

частота невідома – реакції гіперчутливості, у тому числі астма, анафілактичний шок, ангіоневротичний набряк.

З боку метаболізму та харчування:

часто – анорексія; рідко – метаболічні порушення (гіперглікемія, збільшення/зменшення маси тіла).

З боку психіки:

рідко – порушення сну, безсоння, депресія, нервозність, відчуття занепокоєння, аномальні сни; частота невідома – сплутаність свідомості, галюцинації.

З боку нервової системи:

часто – запаморочення, головний біль; частота невідома – сонливість, парестезія, неврит зорового нерва.

З боку органів зору:

частота невідома – порушення зору (погіршення зору, затуманення зору), подразнення та набряки очей.

З боку органів слуху та лабіринту:

рідко – вертиго; частота невідома – шум у вухах.

З боку серця:

рідко – пальпітація; частота невідома – серцева недостатність.

Слід мати на увазі можливість розвитку застійної серцевої недостатності у пацієнтів літнього віку та у пацієнтів з порушеннями кардіальної функції.

З боку судинної системи:

рідко – тромбоз артерій (інфаркт міокарда, інсульт); частота невідома – васкуліт, гіпертензія.

Тривале застосування деяких НПЗП, особливо у високих дозах (150 мг/добу), може збільшувати ризик розвитку тромбозу артерій, інфаркту міокарда або інсульту. На сьогодні даних, щоб виключити такий ризик для теноксикаму, недостатньо.

З боку дихальної системи, органів грудної клітки та середостіння:

рідко – бронхоспазм, загострення астми, диспное; частота невідома – носова кровотеча.

Під час застосування НПЗП повідомлялось про розвиток бронхоспазму та загострення астми.

З боку травного тракту:

дуже часто – гастрит, біль у епігастрії, абдомінальний біль та дискомфорт, диспепсія, нудота, блювання, метеоризм, запор, діарея, дистрес-синдром, стоматит; часто – шлунково-кишкові виразки, кровотечі та перфорації, пептичні виразки, гематомезис, мелена, виразки у роті, гастрит, сухість у роті, загострення коліту та хвороби Крона; дуже рідко – панкреатит.

З боку гепатобіліарної системи:

нечасто – збільшення плазмових рівнів печінкових ферментів; частота невідома – гепатит, жовтяниця.

З боку шкіри та підшкірної клітковини:

нечасто – свербіж, еритема, екзантема, висипання, кропив'янка; рідко – везикуло-бульозні реакції; дуже рідко – синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз; частота невідома – реакції фотосенсибілізації.

При застосуванні НПЗП повідомлялось також про пошкодження нігтів та алопецію.

З боку сечовидільної системи:

нечасто – збільшення плазмових рівнів креатиніну та сечовини; частота невідома – нефротоксичність (ниркова недостатність, інтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром).

З боку репродуктивної системи та молочних залоз:

повідомлялось про окремі випадки жіночого безпліддя при застосуванні засобів, що інгібують ЦОГ та синтез простагландинів.

Загальні розлади:

нечасто – втома, набряки; частота невідома – нездужання, слабкість.

Повідомлення про підозрювані побічні реакції

Повідомлення про підозрювані побічні реакції, що виникли після реєстрації лікарського засобу, є надзвичайно важливими. Це дає змогу постійно спостерігати за балансом користь/ризик лікарського засобу. Працівників системи охорони здоров'я просять повідомляти про будь-які підозрювані побічні реакції через національну систему повідомлень.

Термін придатності

3 роки.

Умови зберігання

Зберігати при температурі не вище 25 °С у сухому та недоступному для дітей місці.

Упаковка

По 10 таблеток, вкритих плівковою оболонкою, у блістері; по 1 блістеру у картонній коробці.

Категорія відпуску

За рецептом.

Виробник

УОРЛД МЕДИЦИН ІЛАЧ САН. ВЕ ТІДЖ. А.Ш.

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності

15 Теммуз Махаллеші Джамі Йолу Джаддесі №50 Гюнешлі Багджилар/Стамбул, Туреччина.

Джерело інструкції

Інструкцію лікарського засобу взято з офіційного джерела — [Державного реєстру лікарських засобів України](#).