

Состав

действующее вещество: lornoxicam;

1 таблетка содержит 8 мг лорноксикама;

вспомогательные вещества: лактоза, целлюлоза микрокристаллическая, повидон, натрия кроскармеллоза, магния стеарат, Opadry white 03F58750 *.

* Opadry white 03F58750: тальк, полиэтиленгликоль, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид (E 171).

Лекарственная форма

Таблетки, покрытые оболочкой.

Основные физико-химические свойства: овальные, продолговатые, от белого до желтоватого цвета таблетки, покрытые оболочкой, с тиснением «L8» с одной стороны и гладкие с другой стороны.

Фармакотерапевтическая группа

Нестероидные противовоспалительные средства.

Код АТХ M01A C05.

Фармакодинамика

Лорноксикам является НПВП (НПВС) с обезболивающим и противовоспалительным свойствами и относится к классу оксикамов.

Механизм действия. Лорноксикам подавляет синтез простагландинов (ингибирование фермента циклооксигеназы), что приводит к десенсибилизации периферических ноцицепторов и ингибирования воспаления. Также лорноксикам обладает центральным действием на ноцицепторы, который не связан с противовоспалительным действием. Лорноксикам не влияет на жизненно важные показатели (например, температура тела, частота дыхания, частота сердечных сокращений, артериальное давление, ЭКГ, спирометрия).

Фармакокинетика

Абсорбция. Лорноксикам быстро и практически полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта. Максимальной концентрации в плазме крови (C

тах) достигается через 1-2 часа после приема препарата. Биодоступность лорноксикама составляет 90-100%. Эффекта первого прохождения не наблюдалось. Период полувыведения составляет 3-4 часа.

При одновременном приеме лорноксикама с пищей максимальная концентрация снижается примерно на 30% и T_{max} увеличивается с 1,5 часа до 2,3 часа. Абсорбция лорноксикама (рассчитанная в соответствии с площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC) может снижаться до 20%.

Распределение. В плазме крови лорноксикам находится в неизменном состоянии и в неактивной форме своего гидроксилированного метаболита. Связывание лорноксикама с белками плазмы крови составляет 99% и не зависит от его концентрации.

Метаболизм. Лорноксикам активно метаболизируется в печени путем гидроксилирования, сначала в неактивное 5-гидрокси-лорноксикам. Лорноксикам подвергается биотрансформации с участием цитохрома CYP2C9. В результате генетического полиморфизма существуют лица с замедленным и интенсивным метаболизмом этого фермента, может выражаться в заметном увеличении уровней лорноксикама в плазме крови у лиц с замедленным метаболизмом. Гидроксилированный метаболит обладает фармакологической активностью. Лорноксикам полностью метаболизируется. Примерно $\frac{2}{3}$ выводится через печень и $\frac{1}{3}$ - через почки в виде неактивной соединения.

Лорноксикам не вызывало индукции печеночных ферментов при доклинических исследованиях. Нет данных о аккумуляции лорноксикама после многократного приема рекомендованных доз.

Вывод. Период полувыведения исходного вещества составляет 3-4 часа. После приема около 50% выводится с калом и 42% через почки, в основном в виде 5-гидрокси-лорноксикаму. Период полувыведения 5-гидрокси-лорноксикаму составляет около 9 часов, после парентерального применения препарата 1 или 2 раза в сутки.

Особые популяции пациентов

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

Нет существенной изменения кинетического профили 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 мг и 16 мг.

Показания

- Кратковременное лечение острой боли легкой и умеренной степени.
- симптоматическое облегчение боли и воспаления при остеоартрите.
- симптоматическое облегчение боли и воспаления при ревматоидном артрите.

Противопоказания

- Гиперчувствительность к лорноксикаму или к компонентам препарата.
- Тромбоцитопения.
- Гиперчувствительность (симптомы, подобные как при астме, рините, ангионевротическом отека или крапивнице) в другие НПВС, включая ацетилсалициловую кислоту.
- Тяжелая форма сердечной недостаточности.
- Желудочно-кишечные кровотечения, церебрально-сосудистые кровотечения или другие нарушения свертываемости крови.
- Желудочно-кишечное кровотечение или перфорация язвы в анамнезе, связанные с предшествующей терапией НПВП.
- Острая или рецидивирующая хроническая язва желудка / кровотечение в анамнезе (два или более отдельных доказанных эпизодов возникновения язвы или кровотечения).
- Тяжелая форма печеночной недостаточности.
- Тяжелая форма почечной недостаточности (уровень сывороточного креатинина > 700 мкмоль / л).
- III триместр беременности (см. Раздел «Применение в период беременности или кормления грудью»).

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

Влияние других лекарственных средств на лорноксикам

Циметидин: повышение концентрации лорноксикама в плазме крови (взаимодействия между лорноксикама и ранитидином или лорноксикама и антацидами не обнаружено).

Влияние лорноксикама на другие лекарственные средства

Антикоагулянты НПВС могут усиливать действие антикоагулянтов, например, варфарина (см. Раздел «Особенности применения»). Следует проводить тщательный мониторинг международного нормализованного индекса.

Фенпрокумон: снижается эффективность лечения фенпрокумоном.

Ингибиторы АПФ может уменьшать действие ингибиторов АПФ.

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

Блокаторы бета-адренорецепторов: снижение гипотензивного эффекта.

Блокаторы рецепторов ангиотензина II: снижение гипотензивного эффекта.

Метотрексат: повышение концентрации метотрексата в сыворотке крови, что приводит к увеличению его токсичности. При одновременном применении необходим тщательный мониторинг.

Дигоксин: снижение почечного клиренса дигоксина.

Препараты лития: НПВП снижают почечный клиренс лития, таким образом, концентрация сывороточного лития может превышать порог токсичности. Необходимо контролировать уровень лития в сыворотке крови, особенно в начале лечения, при корректировке дозы и прекращении лечения.

Циклоспорин: повышение концентрации циклоспорина в сыворотке крови. Возможно повышение нефротоксичности циклоспорина, что обусловлено эффектами, опосредованными простагландинами почек. При комбинированной терапии необходимо контролировать функцию почек.

Известны индукторы и ингибиторы CYP2C9 изоферментов: лорноксикам (как и другие НПВС, зависимые от цитохрома P450 2C9 (CYP2C9 изофермент)) взаимодействует с известными индукторами и ингибиторами CYP2C9 изоферментов (см. Раздел «Фармакодинамика»).

Пеметрексед НПВП могут снижать почечный клиренс пеметрекседа, в результате чего повышается почечная и желудочно-кишечная токсичность и миелосупрессия.

Другая значимая информация

Гепарин НПВП увеличивают риск возникновения спинномозговой / эпидуральной гематомы при одновременном применении с гепарином при спинномозговой или эпидуральной анестезии (см. Раздел «Особенности

применения»).

Кортикостероиды: увеличение риска возникновения желудочно-кишечных язв или кровотечений (см. Раздел «Особенности применения»).

Антибактериальные средства группы хинолонов повышается риск возникновения судорог.

Антитромбоцитарные препараты: повышается риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений (см. Раздел «Особенности применения»).

Другие НПВП повышается риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений.

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): повышенный риск возникновения желудочно-кишечных кровотечений (см. Раздел «Особенности применения»).

Производные сульфонилмочевины (например, глибенкламид) повышается риск гипогликемии

Такролимус: повышенный риск нефротоксичности вследствие снижения синтеза простаглицлина в почках. При комбинированной терапии необходимо контролировать функцию почек (см. Раздел «Особенности применения»).

Другие формы взаимодействия. Прием пищи.

Поскольку еда замедляет абсорбцию лорноксикама, таблетки Ларфикс не следует принимать с пищей в случае необходимости быстрого начала их эффективного действия (облегчение боли).

Прием пищи снижает абсорбцию примерно на 20% и увеличивает T_{max}.

Особенности применения

У пациентов со следующими заболеваниями матери и состояниями препарат следует назначать только после тщательной оценки ожидаемой пользы от терапии и возможного риска:

- почечная недостаточность легкой (уровень сывороточного креатинина 150-300 мкмоль / л) и умеренного (уровень сывороточного креатинина 300-700 мкмоль / л) степени тяжести. Лорноксикам следует применять с осторожностью из-за важной роли простаглицлинов в поддержании почечного кровотока. В случае ухудшения функции почек лечение лорноксикама следует прекратить.

- после обширных хирургических вмешательств сердечная недостаточность прием диуретиков или средств, которые могут вызвать повреждение почек. При применении лорноксикама необходимо тщательно контролировать функцию почек.
- нарушение свертывания крови. Рекомендуется проведение тщательного клинического исследования и оценки лабораторных показателей (например, активированного частичного тромбинового времени), поскольку лорноксикам угнетает агрегацию тромбоцитов, увеличивая время свертывания крови. Препарат следует с осторожностью назначать пациентам со склонностью к кровотечениям.
- печеночная недостаточность (например, цирроз печени). После применения препарата в дозе 12-16 мг в сутки рекомендуется регулярно проводить лабораторные тесты в связи с возможностью накопления лорноксикама в организме (повышение AUC), данных об отклонении фармакокинетических параметров у пациентов с печеночной недостаточностью нет.

Длительное применение препарата

Нежелательные реакции можно минимизировать с помощью приема наименьшей эффективной дозы препарата в течение короткого периода, необходимого для контроля симптомов заболевания. При длительном лечении (более 3 месяцев) рекомендуется проводить оценку состояния крови (определение гемоглобина), функции почек (определение креатинина) и печеночных ферментов.

Пациенты пожилого возраста

Лицам пожилого возраста (65 лет) рекомендуется наблюдение за функцией почек и печени и с осторожностью применять после хирургических вмешательств.

Одновременный прием с другими НПВП

Следует избегать совместного применения лорноксикама с другими НПВП, в том числе с селективными ингибиторами циклооксигеназы-2.

Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта

При применении любого НПВП в любое время в течение лечения возможно возникновение желудочно-кишечного кровотечения, язвы или перфорации, что может иметь летальный исход. Риск желудочно-кишечных кровотечений, язв или перфорации возрастает с увеличением дозы НПВП у пациентов с язвами в анамнезе, особенно осложненными кровотечениями или перфорацией (см. Раздел «Противопоказания»), а также у пациентов пожилого возраста. Этим

группам пациентов следует с особой осторожностью начинать лечение препаратом в мельчайших терапевтических дозах.

С осторожностью следует применять НПВС для лечения вышеупомянутых групп пациентов и пациентов, которые параллельно принимают низкие дозы ацетилсалициловой кислоты или другие препараты, увеличивающие риск возникновения желудочно-кишечных осложнений (см. Раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий»). Для пациентов, которые нуждаются в такой совместной терапии, лечения можно проводить на фоне одновременного приема защитных агентов (например, мизопростол или ингибиторов протонной помпы). Рекомендуется проведение клинического наблюдения через регулярные промежутки времени.

Пациенты с токсическим воздействием на желудочно-кишечный тракт в анамнезе, особенно пожилого возраста, должны сообщить о любых необычных абдоминальных симптомах (особенно о желудочно-кишечное кровотечение) на начальных этапах лечения.

С особой осторожностью назначать пациентам, которые одновременно применяют лекарственные средства, которые могут повышать риск возникновения язвы или кровотечения, например, пероральные кортикостероиды, антикоагулянты - варфарин, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина или антитромботические препараты - ацетилсалициловая кислота (см. Раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий »).

В случае кровотечения или язвы желудочно-кишечного тракта у пациентов, принимающих лорноксикам, лечение необходимо прекратить.

НПВС следует с осторожностью принимать пациентам с желудочно-кишечными заболеваниями в анамнезе (язвенный колит, болезнь Крона), поскольку их состояние может ухудшиться.

У пациентов пожилого возраста увеличивается частота возникновения побочных реакций при применении НПВП, в частности желудочно-кишечного кровотечения и перфорации, что может привести к летальному исходу (см. Раздел «Противопоказания»).

Сердечно-сосудистые заболевания

Следует с осторожностью применять препарат пациентам с артериальной гипертензией и / или сердечной недостаточностью в анамнезе, поскольку в результате приема НПВС возможные отеки и задержка жидкости в организме.

Необходимо наблюдать за пациентами с артериальной гипертензией и / или застойной сердечной недостаточностью легкой и средней степени тяжести в анамнезе, поскольку терапия НПВП может сопровождаться такими явлениями как задержка жидкости и отеки.

Есть данные, позволяющие предположить, что применение некоторых НПВП (особенно долговременная терапия и в высоких дозах) может быть связано с небольшим повышением риска артериальных тромботических явлений (например, инфаркта миокарда или инсульта). Недостаточно данных для того, чтобы исключить такой риск при приеме лорноксикама.

Пациентам с неконтролируемой артериальной гипертензией, хронической сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, заболеваниями периферических артерий и / или цереброваскулярными нарушениями лорноксикам следует назначать только после тщательной оценки показаний. Оценка также требуется перед назначением длительного лечения пациентам с факторами риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний (например, гипертензия, гиперлипидемия, сахарный диабет, курение).

Сопутствующее лечение НПВС и гепарином увеличивают риск спинномозговой / эпидуральной гематомы при спинномозговой или эпидуральной анестезии (см. Раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий»).

Побочные реакции со стороны кожи

Очень редко на фоне применения НПВП возникают кожные реакции, включающие эксфолиативный дерматит, синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз, иногда некоторые из них заканчиваются летально (см. Раздел «Побочные реакции»). 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, поражения слизистых оболочек и других проявлениях гиперчувствительности.

Бронхиальная астма

Применять с осторожностью больным бронхиальной астмой или с данным заболеванием в анамнезе, поскольку НПВП провоцируют бронхоспазм у этих пациентов.

Заболевания соединительной ткани

У больных системной красной волчанкой и смешанное заболевание соединительной ткани, может увеличиваться риск развития асептического менингита.

Одновременный прием такролимуса

Сопутствующее лечение НПВС и такролимуса может повышать риск нефротоксичности вследствие ослабления синтеза простаглицлина в почках. При такой комбинированной терапии необходимо тщательно контролировать функцию почек (см. Раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий»).

Влияние на результаты лабораторных исследований

Как и другие НПВС, лорноксикам может вызывать эпизодическое повышение трансаминаз, билирубина в сыворотке крови, а также увеличение концентрации в крови мочевины и креатинина, так же, как и другие отклонения лабораторных показателей от нормы. Если отклонения лабораторных показателей существенные и продолжаются долгое время, лечение необходимо прекратить и провести необходимое исследование.

Фертильность

Лорноксикам, как и другие препараты, подавляющие ЦОГ / синтез простаглицлинов, могут ослаблять фертильность, не рекомендуется применять женщинам, которые пытаются забеременеть. Женщинам, имеющим проблемы с наступлением беременности или проходят обследование по причине бесплодия, необходимо отменить прием лорноксикама.

Ветряная оспа

При наличии ветряной оспы в исключительных случаях могут развиваться тяжелые инфекционные поражения кожи и мягких тканей. К этому времени нельзя исключить влияние НПВП на ухудшение течения этих инфекционных заболеваний. Рекомендуется избегать применения лорноксикама при имеющейся ветряной оспе.

Вспомогательные вещества

Препарат содержит лактозу. Если у пациента установлена непереносимость некоторых сахаров, следует проконсультироваться с врачом, прежде чем принимать этот препарат.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с механизмами

В случае возникновения головокружения и / или сонливости вследствие приема препарата не следует управлять автотранспортом или работать с механизмами.

Применение в период беременности или кормления грудью

Беременность

Лорноксикам противопоказан в III триместре беременности. Клинических данных по применению лорноксикама в I-II триместрах беременности и во время родов нет, поэтому препарат не рекомендуется применять в этот период.

Нет достаточных данных относительно применения лорноксикама беременным женщинам. Исследования на животных показали репродуктивной токсичности.

Подавление синтеза простагландинов может негативно сказаться на беременности и / или развития 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 применения ингибиторов синтеза простагландинов приводит к увеличению пре- и постимплантационной гибели плода и эмбрио- фетальной летальности. Ингибиторы синтеза простагландинов не следует применять в I и II триместрах беременности. Применение возможно только при крайней необходимости.

На III триместра беременности при применении любых ингибиторов синтеза простагландинов возможны такие воздействия на плод:

- сердечно-легочная токсичность (преждевременное закрытие артериального протока и легочная гипертензия);
- 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 от применения ингибиторов синтеза простагландинов:

- возможно увеличение продолжительности кровотечений;
- подавление сократительной функции матки, что может привести к задержке или увеличению продолжительности родов.

Таким образом, применение лорноксикама противопоказано на III триместра беременности (см. Раздел «Противопоказания»).

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

Способ применения и дозы

Таблетки Ларфикс принимать внутрь, запивая достаточным количеством воды.

Для всех пациентов соответствующий режим дозирования должно основываться на индивидуальной ответа на лечение.

Показания	Суточная доза		количество приемов в сутки
	Рекомендуемая	Максимальная	
Нормальная функция почек и печени			
боль	8-16 мг (1-2 таблетки)	16 мг (2 таблетки)	2-3 раза в сутки
Остеоартрит / ревматоидный артрит	12 мг (1½ таблетки) *		
Почечная / печеночная недостаточность **			
боль	12 мг (1½ таблетки) *		2-3 раза в сутки
Остеоартрит / ревматоидный артрит			

* - использовать в соответствующей дозировке

** - легкий и умеренный степень тяжести

Пациенты пожилого возраста (старше 65 лет), кроме пациентов с нарушением функции печени или почек, корректировки дозы не требуется, но следует с

осторожностью применять лорноксикам в связи с вероятностью возникновения побочных реакций со стороны желудочно-кишечного тракта.

Нежелательные реакции можно минимизировать с помощью приема наименьшей эффективной дозы и короткого периода времени, необходимого для контроля симптомов (см. Раздел «Особенности применения»).

Дети

Лорноксикам не рекомендуется применять детям в связи с недостаточностью данных по эффективности и безопасности применения препарата.

Передозировка

В настоящее время данных относительно передозировки, которые позволили бы определить его последствия или предложить специфическое лечение, нет.

Симптомы: могут наблюдаться такие симптомы как тошнота, рвота, церебральные симптомы (головокружение, нарушение зрения). В тяжелых случаях: атаксия, с переходом в кому и судороги поражения печени и почек; возможно нарушение свертывания крови.

Лечение: при имеющемся или ожидаемому передозировке следует прекратить применение препарата. Благодаря короткому периоду полувыведения лорноксикам быстро выводится из организма. Диализа не поддается. В настоящее время специфического антидота нет. Необходимо провести обычные неотложные меры, включая промывание желудка. Применение активированного угля при его приеме сразу после передозировки лорноксикама может привести к уменьшению всасывания препарата. Для лечения желудочно-кишечных расстройств можно, например, использовать аналог простагландина или ранитидин.

Побочные реакции

Чаще всего побочные реакции НПВС были связаны с желудочно-кишечным трактом. При приеме НПВП могут возникать пептические язвы, перфорация или желудочно-кишечное кровотечение, иногда заканчивается летально, особенно у лиц пожилого возраста (см. Раздел «Особенности применения»). Тошнота, рвота, диарея, метеоризм, запор, диспепсия, боль в животе, молотый, рвота кровью, язвенный стоматит, обострение колита и болезни Крона были зарегистрированы при лечении НПВС. Менее часто наблюдались гастриты.

Считается, что примерно у 20% пациентов, которые лечились лорноксикама, могут возникать побочные явления. Наиболее частыми побочными явлениями лорноксикама являются тошнота, диспепсия, расстройство пищеварения, боли в животе, рвота, диарея. Эти симптомы вообще наблюдались менее чем у 10% пациентов, участвовавших в исследовании. Отеки, артериальная гипертензия и сердечная недостаточность были зарегистрированы при лечении НПВС.

Существуют клинические и эпидемиологические данные, которые показывают, что применение некоторых НПВП, особенно в высоких дозах и при длительном приеме может быть связано с повышением риска артериальных тромботических явлений, например, инфаркт миокарда или инсульт (см. Раздел «Особенности применения»).

Исключительно при течении ветряной оспы сообщалось о серьезных инфекционных осложнениях со стороны кожи и мягких тканей.

Инфекции и инвазии: фарингиты.

Со стороны крови и лимфатической системы: анемия, тромбоцитопения, лейкопения, увеличение продолжительности кровотечения, эххимозы. НПВС могут повлечь класс-специфические потенциально тяжелые гематологические нарушения, такие как нейтропения, агранулоцитоз, апластическая анемия, гемолитическая анемия.

Со стороны иммунной системы: реакции гиперчувствительности, анафилактикоидные реакции и анафилактический шок.

Нарушение обмена веществ: потеря аппетита, изменения массы тела.

Психические нарушения: инсомния, депрессия, смущение, нервозность, возбуждение.

Со стороны нервной системы: легкий и преходящий головная боль, головокружение, сонливость, парестезии, нарушения вкусовых ощущений (дисгевзия), тремор, мигрень, асептический менингит у пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) и смешанным заболеванием соединительной ткани (см. Раздел «Особенности применения »).

Со стороны органа зрения: конъюнктивит, нарушение зрения.

Со стороны органов слуха и равновесия: вертиго, шум в ушах.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: сердцебиение, тахикардия, отеки, сердечная недостаточность, покраснение лица, гипертензия, приливы, кровоизлияния, гематомы.

Со стороны дыхательной системы: ринит, одышка, кашель, бронхоспазм.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, боль в животе, диспепсия, диарея, рвота, запор, метеоризм, отрыжка, сухость во рту, гастриты, язва желудка, боль в животе в верхней части живота, язва двенадцатиперстной кишки, язвы слизистой ротовой полости, молотый, рвота с кровью, стоматит, эзофагит, гастроэзофагеальный рефлюкс, дисфагия, стоматит, глоссит, перфорация язвенной болезни, желудочно-кишечное кровотечение.

Со стороны печени и желчевыводящих путей: повышение уровня печеночных ферментов (АЛТ, АСТ) токсическое действие на печень, в результате чего возможно развитие печеночной недостаточности, гепатита, желтухи, холестаза.

Со стороны кожи и подкожных тканей: сыпь, зуд, повышенное потоотделение, эритематозная сыпь, крапивница, ангионевротический отек, алопеция, дерматит, экзема, пурпура, отек и буллезные реакции такие как мультиформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз.

Со стороны опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани: артралгия, ощущение боли в костях, мышечные спазмы, миалгия.

Со стороны почек и мочевыводящих путей: никтурия, нарушение мочеиспускания, повышение уровня азота мочевины и креатинина в крови лорноксикам может вызвать острую почечную недостаточность у пациентов с заболеваниями почек, зависят от почечных простагландинов и играют важную роль в поддержании почечного кровотока (см. раздел «Особенности применения»). Нефротоксичность в различных формах, включая нефритами и нефротическим синдромом, является класс-специфическим эффектом НПВС.

Общие расстройства: недомогание, отек лица, астения.

Срок годности

3 года.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25 ° С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Упаковка

По 10 таблеток в блистере. По 10 блистеров в картонной упаковке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

Кусум Хелтхкер ПБТ Лтд.

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

СП-289 (А), РИИКУ Индастриал ареа, Чопанки, Бхивади, достать. Алвар (Раджастан), Индия.

Источник инструкции

Инструкция лекарственного средства взята из официального источника — [Государственного реестра лекарственных средств Украины](#).