



ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ОРИГИНАЛЬНОГО ПЕРИНДОПРИЛА

ПРЕСТАРИУМ® А

Периндоприл

ПРЕСТАНС®

Периндоприл + Амлодипин

ТРИПЛИКСАМ®

Амлодипин + Индапамид + Периндоприл



Молодой пациент
с САД 140-150 мм рт.ст.*



Пациент
со скачками** АД*



Пациент, которому нужна
трехкомпонентная
антигипертензивная терапия*

**ОДНО НАПРАВЛЕНИЕ –
ОДНА ЦЕЛЬ: АД < 140/90 мм рт.ст.¹**

*Гипотетический пациент.

**Повышенная вариабельность.

1. Российский кардиологический журнал. 2018;23(12):131-142.

Информация предназначена для специалистов здравоохранения
Имеются противопоказания. Перед применением просьба ознакомиться с инструкцией

ПРЕСТАРИУМ® А

Периндоприл

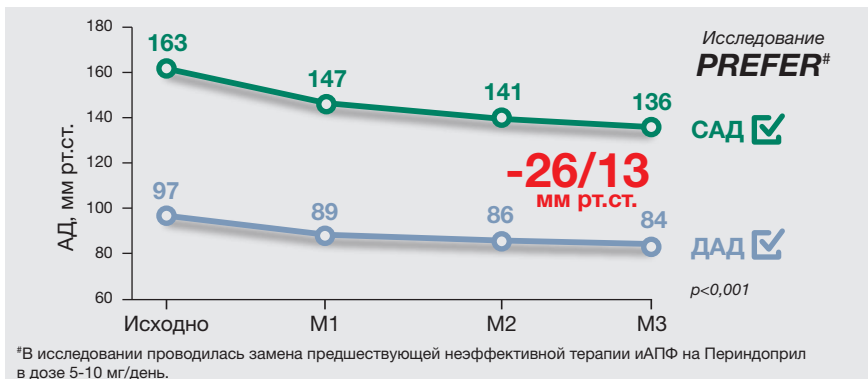
1 ТАБЛЕТКА В ДЕНЬ

Алексей Николаевич*,
48 лет,
АД 148/94 мм рт.ст.

- Молодой пациент с АГ
- Курит 1 пачку в день
- Стрессы на работе
- Повышенное АД выявлено несколько месяцев назад

Контроль АД²

Целевые цифры достигнуты за 3 месяца



Контроль АД 24 часа³⁻⁸



*Гипотетический пациент.

2. Ionescu DD; PREFER Investigators. Antihypertensive efficacy of perindopril 5–10mg/day in primary health care: An open-label, prospective, observational study. Clin Drug Investig. 2009;29(12):767-776. 3. Montvale NJ. Physicians Desk Reference. Medical Economics Company, 2008. 4. Flack JM et al. Vasc Health Risk Manag. 2011;7:777-787. 5. Song JC, White CM. Formulary. 2001;36:487-499. 6. Diamant M, Vincent HH. J Hum Hypertens. 1999;13(6):405-412. 7. Martell N et al. J Hum Hypertens. 1998;12(1):69-72. 8. Hermida RC et al. Hypertension. 2003;42:283-290.

ПРЕСТАНС®

Периндоприл + Амлодипин

1 ТАБЛЕТКА В ДЕНЬ

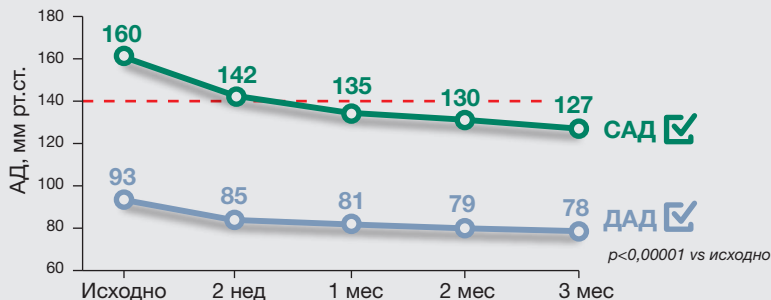
Ирина Сергеевна*,
55 лет,
АД 162/93 мм рт.ст.

- Стаж АГ – 8,5 лет
- Регулярно принимает:
валсартан 160 мг
и гидрохлортиазид 25 мг/сут
в свободных комбинациях
- Несмотря на проводимую
терапию, отмечает
колебания САД до 20 мм рт.ст.
- Жалобы на головокружение,
головные боли, постоянные
колебания АД с максимальным
повышением до 160 мм рт.ст.

Реальная
клиническая
практика

Оптимальный контроль и АД, и межвизитной ВАД^{9,10}

ПОТЕНЦИАЛ



Межвизитная вариабельность САД < 4,8 мм рт.ст. к 3 месяцу⁹

Снижение сердечно-сосудистых осложнений, связанных с АГ¹⁰

Anglo-Scandinavian
ascot
Cardiac Outcomes Trial

Периндоприл
±
Амлодипин

-10%
Нефатальный ИМ +
смертность от ИБС

-11%
Общая
смертность



-23%
Инсульт

-13%
Коронарные
осложнения

*Гипотетический пациент; ВАД – вариабельность артериального давления.

9. Глезер М.Г. Кардиология. 2015;55(12):17-24. 10. Dahlöf B et al. ASCOT investigators. Lancet. 2005;366(9489):895-906.



Краткая инструкция по медицинскому применению препарата Престанс®

СОСТАВ. Престанс в таблетках 5 мг/5 мг, 5 мг/10 мг, 10 мг/5 мг, 10 мг/10 мг, содержащих соответственно периндоприл аргинина (ПЕР) 5 мг/амлодипина (АМО) 5 мг, ПЕР 10 мг/АМО 10 мг. Содержит лактозу в качестве вспомогательного вещества. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.** Артериальная гипертония и/или ишемическая болезнь сердца (ИБС), стабильная стенокардия напряжения у пациентов, которым требуется терапия периндоприлом и амлодипином. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗА.** Внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки утром перед приемом пищи. При необходимости доза препарата может быть изменена или может быть проведен подбор доз отдельных компонентов. Пациенты пожилого возраста и пациенты с почечной недостаточностью. Регулярно контролировать концентрацию креатинина в крови (К_к) в плазме крови. Противопоказано пациентам с клиренсом креатинина (КК) менее 60 мл/мин. Пациенты с почечной недостаточностью. Поиск начальной и поддерживающей дозы проводить индивидуально, применяя амлодипин и периндоприл в монотерапии. Дети и подростки. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность к действующим веществам, или другим ингибиторам АПФ, или другим пролекарственным диургидрохлориду, или к любому вспомогательному веществу в составе препарата; ангионевротический отек в анамнезе на фоне терапии ингибитором АПФ; наследственный/идиопатический ангионевротический отек; беременность и период грудного вскармливания (см. раздел «Применение при беременности и в период грудного вскармливания»); совместное применение с алискиреном и лекарственными препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или умеренными или тяжелыми нарушениями функции почек (СКФ <50 мл/мин/1,73м² площади поверхности тела (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами» и «Фармакодинамика»); совместное применение с антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) у пациентов с диабетической нефропатией; совместное применение с комбинированными лекарственными препаратами, содержащими вальсартан + сакубитрил (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами» и «Особые указания»); экстракорпоральная терапия, ведущая к контакту крови с отрицательно заряженными поверхностями (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»); выраженный двусторонний стеноз почечных артерий или стеноз артерии единственной функционирующей почки (см. раздел «Особые указания»); тяжелая артериальная гипотензия (САД менее 90 мм рт.ст.); острое коронарное событие; обструкция выходящего тракта левого желудочка (например, выраженный стеноз устья аорты); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда; почечная недостаточность (КК менее 60 мл/мин); возраст до 18 лет; наследственная непереносимость галактозы, лактазная недостаточность, глюкозо-галактозная мальабсорбция. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ.** Повышенная чувствительность/ангионевротический отек. Прием препарата должен быть прекращен, пациент должен наблюдаться до полного исчезновения признаков отека. Ангионевротический отек с отеком гортани может привести к летальному исходу. При совместном применении с ингибиторами mTOR повышается риск ангионевротического отека. Совместное применение с препаратами, содержащими вальсартан + сакубитрил. Противопоказано. Применение одного препарата не ранее чем через 36 часов после прекращения приема другого. Анафилактические реакции при проведении афереза ЛПНП. В редких случаях могут развиваться угрожающие жизни реакции. Временно прекратить терапию перед каждой процедурой. Анафилактические реакции при проведении десенсибилизации. Временно прекратить терапию перед каждой процедурой. При случайном приеме препарата анафилактическая реакция возникает редко. Не рекомендуется применять препарат пациентам с крайней осторожностью применять периндоприл у пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, на фоне приема иммунодепрессантов, заложивших или применяющих, трансплантатов органов. Риск развития гипотензии. У пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или артерий единственной почки возрастает риск развития тяжелой гипотензии и почечной недостаточности. Прием диуретиков – дополнительный фактор риска. Ухудшение функции почек возможно при незначительном изменении концентрации креатинина у пациентов с односторонним стенозом почечной артерии. Двойная блокада RAAS. Совместное применение ингибиторов АПФ с АРА II или алискиреном повышает риск гипотензии, гиперкалиемии и нарушения функции почек (включая острую почечную недостаточность). Поэтому двойная блокада RAAS не рекомендуется. Противопоказано применение ингибиторов АПФ в сочетании с АРА II у пациентов с диабетической нефропатией. Беременность. Прекратить лечение. При необходимости назначить другое гипотензивное лечение. Первый триместр беременности. Прием препарата не рекомендуется. Артериальная гипертония. У пациентов с повышенным риском развития симптоматической артериальной гипотензии и у пациентов со стенокардией и цереbroваскулярными заболеваниями необходимо тщательно контролировать АД, функцию почек и содержание К⁺ в сыворотке крови. Преходящая артериальная гипотензия не является препятствием для дальнейшего приема препарата. После восстановления объема циркулирующей крови и АД лечение может быть продолжено. Митральный стеноз/артериальная гипертоническая кардиомиопатия. С осторожностью. Нарушение функции почек. Пациент с КК менее 60 мл/мин рекомендуется индивидуальный подбор доз периндоприла и амлодипина и необходим регулярный контроль содержания К⁺ и креатинина в сыворотке крови. У пациентов со стенозом почечных артерий возможно повышение мочевы и креатинина в крови. Наличие реноваскулярной гипертонии обуславливает повышенный риск тяжелой гипотензии и почечной недостаточности. Амлодипин не выводится посредством диализа. Почечная недостаточность. В редких случаях на фоне ингибиторов АПФ возникает холестатическая желтуха. При прогрессировании развивается фульминантный некроз печени, иногда с летальным исходом. При появлении желтухи или значительного повышения «печеночных» ферментов прекратить прием препарата. При тяжелой почечной недостаточности повышать дозу постепенно, обеспечивая мониторинг состояния. Этническое различие. Периндоприл, возможно, оказывает менее выраженное действие у пациентов негроидной расы. У них чаще развивается ангионевротический отек. Сухой кашель. Хирургическое вмешательство/анестезия. Прекратить лечение за сутки до операции. Гиперкалиемия. Регулярный контроль К⁺ в крови у пациентов старше 70 лет, с почечной недостаточностью, ухудшением функции почек, сахарным диабетом, дегидратацией, острой декомпенсацией сердечной недостаточности, метаболическим ацидозом, совместным применением К⁺-сберегающих диуретиков, соли К. Сахарный диабет. В течение первого месяца терапии контролировать глюкозу в крови. Средняя недостаточность. Взаимодействие. Гипертонический криз. Эффективность и безопасность не установлены. Пожилые пациенты. Увеличение дозы с осторожностью. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ.** Совместное применение противопоказано. Алискирен у пациентов с сахарным диабетом и/или нарушением функции почек (СКФ <50 мл/мин). Экстракорпоральная терапия. Вальсартан + сакубитрил. Рекомендуемая комбинация алискирен у пациентов, не имеющих диабета или нарушения функции почек. АРА II, эстрогены, ко-тримоксазол (сульфаметоксазол + триметоприм), К⁺-сберегающие диуретики (триамтерен, амлодипин), соли К, препараты лития, дантролен (внутривенное введение), грейфувер или грейфуверный сок. Сочетания, требующие особого внимания. Гипогликемические средства (инсулин, производные сульфонилмочевны), К⁺-сберегающие диуретики (злереон, спиронолактон), рашеквотрил, ингибиторы mTOR (сиролимус, зверолимус, темпориолус), нестероидные противовоспалительные препараты, включая ацетилсалициловую кислоту ≥31/сут, ателлаза, индукторы и ингибиторы СYP3A4, бекломет, ингибиторы, требующие внимания: глиптины (линаглиптин, саксаглиптин, ситаглиптин, викалиптин), симпатомиметики, препараты золота, аллопуринол, проканамид, такролимус, циклоспорин, симvastатин, гипотензивные средства, вазодилаторы, кортикостероиды, тетрациклин, тетразолил, о-ацетилсалицилат (прозак), алфузонид, доксазозин, тамсулозин, теразозин, амлодипин, трициклические антидепрессанты, негипотензивные средства для общей анестезии. **ПРЕБЫВАНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ.** Противопоказано. **ФЕРТИЛЬНОСТЬ.** ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ ТРАНСПОРТНЫМИ СРЕДСТВАМИ, МЕХАНИЗМАМИ. Возможны вялые реакции, снижение скорости и других побочных реакций. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ.** Очень часто: отек. Часто: сонливость, головокружение, головная боль, диспепсия, парестезия, нарушения зрения (включая диплопию), знон в ушах, vertigo, ощущение сердцебиения, «приливы» крови к коже лица, артериальная гипотензия, одышка, кашель, боль в животе, тошнота, рвота, диспепсия, изменение частоты и характера стула, диарея, запор, кожный зуд, экзема, кожная сыпь, припухлость в области суставов (припухлость в области лодыжек), слезы, мышечная боль, повышенная утомляемость, астения. Часто: ринит, зознофия, гипертруфированная десна, гипогликемия, гиперкалиемия, гипонатриемия, бессонница, лабильность настроения, депрессия, нарушение сна, тревога, гипестезия, обморочное состояние, тахикардия, аритмия, бронхоспазм, сухость во рту, ангионевротический отек лица, конъюнктивный отек, слизистых оболочек, знон, головных болей, головная боль или горлан, аллергия, опухоль, изменение цвета кожи, повышенная потливость, крапивница, реакция фоточувствительности, нефиброз, артралгия, миалгия, боль в спине, нарушение мочеиспускания, истерия, поликинетрия, почечная недостаточность, эректильная дисфункция, гинекомастия, периферический отек, боль в грудной клетке, боль, некроз, изжога, увеличение массы тела, снижение массы тела, повышенные концентрации мочевины и креатинина в крови, падение. Редко: спутанность сознания, обострение псориаза, повышение концентрации билирубина в крови, повышение активности «печеночных» ферментов. Очень редко: лейкопения/нейтропения, агранулоцитоз, панцитопения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия у пациентов с врожденной недостаточностью глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, гипергликемия, гиперуриемия, периферическая невропатия, инсульт, стенокардия, инфаркт миокарда, зознофияльная пневмония, гиперплазия десен, панкреатит, гастрит, гепатит, желтуха, цитолитический или холестатический гепатит, повышение активности «печеночных» ферментов, ангионевротический отек (отек Квинке), многоформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, экзfolиативный дерматит, острая почечная недостаточность, снижение гемоглобина и гематокрита. **Нечастично часто:** экстрапирамидальные расстройства, синдром Рейно, токсический эпидермальный некроз. Синдром неадекватной секреции антидиуретического гормона можно считать очень редким осложнением, связанным с ингибиторами АПФ. **ПРЕДОЗИРОВКА.** **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА.** **ФАРМАКОДИНАМИКА.** Периндоприл – ингибитор фермента, превращающего ангиотензин I в ангиотензин II (ингибитор АПФ). Амлодипин – блокатор «медленных» кальциевых каналов, производное дигидропиридина, ингибирует трансмембранный переход ионов кальция в кардиомиоциты и гладкомышечные клетки сосудистой стенки. **ФОРМА ВЫПУСКА.** 29/30 таблеток x 1/3 (флакон + дозатор), 5 мг + 5 мг, 10 мг + 5 мг, 5 мг + 10 мг, 10 мг + 5 мг.

Для получения полной информации, пожалуйста, обратитесь к инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата.

Регистрационное удостоверение: ЛСР-000836/10.

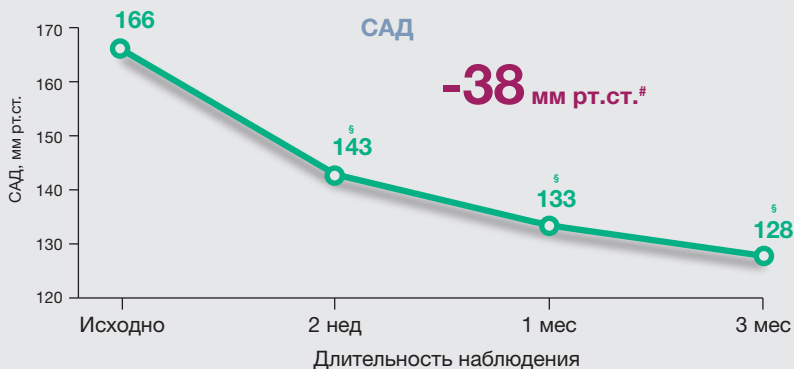
ТРИПЛИКСАМ®

Амлодипин + Индапамид + Периндоприл 1 ТАБЛЕТКА В ДЕНЬ

Александр Евгеньевич*,
52 года,
АД 168/95 мм рт.ст.

- АГ в течение 9 лет
- Курильщик
- Недостижение целевого АД на предшествующей трехкомпонентной терапии

ТРИПЛИКСАМ – дальнейшее снижение АД при недостаточной эффективности предшествующей комбинированной терапии^{11,12}



[§] $p < 0,01$ для каждого последующего значения по сравнению с предыдущим и исходным.

[#] САД визит 4 vs визит 1

	ТРИПЛИКСАМ® 5 мг + 1,25 мг + 5 мг	ТРИПЛИКСАМ® 5 мг + 2,5 мг + 10 мг	ТРИПЛИКСАМ® 10 мг + 2,5 мг + 10 мг
Амлодипин	5 мг	5 мг	10 мг
Индапамид	1,25 мг	2,5 мг	2,5 мг
Периндоприл	5 мг	10 мг	10 мг

*Гипотетический пациент

11. Кобалава Ж.Д. Организация и основные результаты программы ДОКАЗАТЕЛЬСТВО. Кардиология. 2018;58(9):21–30.

12. Инструкция по медицинскому применению препарата Трипликсам, ЛП-003905.

ПРЕСТАРИУМ®

периндоприл

ПРЕСТАНС®

периндоприл

амлодипин

ТРИПЛИКСАМ®

амлодипин

индапамид

периндоприл

ДОКАЗАННЫЙ КОНТРОЛЬ АД¹⁻⁶ И СНИЖЕНИЕ РИСКА ССО^{*,7-10} И ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ**



*Продемонстрировано для монокомпонентов.

** В популяции пациентов с СД 2 типа.

1. Ionescu DD; PREFER Investigators. Clin Drug Investig. 2009;29(12):767-776. 2. Karpov YA et al. High Blood Press Rev. 2015;22(4):417-425. 3. Abraham G, Dészi CA. Adv Ther. 2017;34(7):1753-1763. 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Престариум А (ЛСР-000257/08). 5. Инструкция по медицинскому применению препарата Престанс (ЛСР-000836/10). 6. Инструкция по медицинскому применению препарата Трипликсам (ЛПТ-003905). 7. Brugts JJ et al. Eur Heart J. 2009;30:1385-1394. 8. van Vark LC et al. Eur Heart J. 2012;33:2088-2097. 9. Dahlöf B et al. ASCOT investigators. Lancet. 2005;366(9489):895-906. 10. Chalmers J et al. Hypertension. 2014;63:259-264.

Материал предназначен для специалистов здравоохранения

АО «Сервье».

125196, г. Москва, ул. Лесная, д. 7, этаж 7/8/9

Тел.: (495) 937-0700, факс: (495) 937-0701. www.servier.ru

