

TƏSDİQ EDİLMİŞDİR
Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi
Farmakoloji və Farmakopeya
Ekspert Şurasının sədri

E.M.Ağayev

2022-ci il



Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

MOKSOQAMMA örtüklü tabletlər
MOXOGAMMA®

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Moxonidine

Tərkibi

Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 0,2 mq, 0,3 mq və ya 0,4 mq moksonidin vardır.
Köməkçi maddələr: laktoza monohidrat, povidon K-25, krospovidon, maqnezium stearat.
Örtük: opadri Y-1-7000: hipromelloza, makroqol-400, titan dioksid (E171); qırmızı dəmir oksidi (E172).

Təsviri

0,2 mq-lıq tabletlər: açıq-çəhrayı rəngli, girdə, örtüklü tabletlərdir.
0,3 mq-lıq tabletlər: çəhrayı rəngli, girdə, örtüklü tabletlərdir.
0,4 mq-lıq tabletlər: tünd-çəhrayı rəngli, girdə, örtüklü tabletlərdir.

Farmakoterapevtik qrupu

Antihipertenzivlər, mərkəzi təsirli antiadrenergik maddələr, imidazolin reseptor aqonistləri.
ATC kodu: C02AC05.

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Fərqli heyvan modelləri moksonidinin güclü bir antihipertenziv maddə olduğunu göstərmişdir. Mövcud eksperimental məlumatlar moksonidinin antihipertenziv təsirinin mərkəzi sinir sistemi (MSS) olduğunu sübut edir. Beyin kötüyündə moksonidinin I₁-imidazolin reseptorlarına seçici təsir etdiyi göstərilmişdir. Bu imidazolinə həssas reseptorlar periferik simpatik sinir sisteminin mərkəzi nəzarəti üçün vacib bir sahə olan rostral ventrolateral beyin maddəsində cəmlənir. I₁-imidazolin reseptorları ilə bu qarşılıqlı əlaqənin xalis təsiri simpatik sinir aktivliyinin azalması ilə nəticələnir (ürək, splanxnik və böyrək simpatik sinirləri üçün göstərilmişdir). İnsanlarda moksonidin ilə müalicə sistem damar müqavimətinin azalmasına və bu səbəbdən qan təzyiqinin azalmasına səbəb olur. Essensial hipertenziyanın müalicəsi zamanı moksonidinin ölümə və ürək-damar xəstəliklərinə səbəb olduğu hal-hazırda bilinmir. Moksonidin, I₁-imidazolin reseptorları ilə müqayisədə mərkəzi α₂-adrenoreseptorlara yalnız aşağı yaxınlıq nümayiş etdirməklə mövcud digər mərkəzi təsirli antihipertenzivlərdən fərqlənir. α₂- Adrenoreseptorlar, mərkəzi təsirli antihipertenzivlərin yuxululuq və ağızda quruluq kimi ən çox rast gəlinən əlavə təsirlərinin səbəb olduğu molekulyar hədəf olduğu ehtimal olunur. İmidazolin reseptorlarına yüksək selektivlik səbəbindən yuxululuq və ağızda quruluq kimi α₂- reseptorları ilə qarşılıqlı təsir nəticəsində yaranan əlavə təsirlər (mərkəzi təsirli antihipertenzivlərin ən çox rast gəlinən əlavə təsirləri) əhəmiyyətli dərəcədə azalır.

Dərc olunmuş məlumatlar göstərir ki, qan təzyiqinin müalicəsi zamanı angiotenzin II antaqonisti (AIIA) və moksonidinin eyni vaxtda qəbul edən sol mədəciyin hipertrofiyası (SMH) olan hipertenzialı pasiyentlərdə tiazid və kalsium kanallarının blokatorları qəbul edən pasiyentlərlə müqayisədə SMH azalmasında daha yaxşı nəticə əldə olunmuşdur.

İki aylıq klinik tədqiqatda, moksonidin, artıq çəkili və orta dərəcəli hipertenziyası olan insulində davamlı pasiyentlərin insulində həssaslıq indeksini plasebo ilə müqayisədə 21% yaxşılaşdırmışdır.

Farmakokinetikası

Absorbsiyası

Moksonidin peroral qəbul edildikdən sonra yuxarı mədə-bağırsaq traktından sürətlə və demək olar ki, tamamilə sorulur. İlk keçid effekti yoxdur və biotransformasiyası 88%-dir. Qida qəbulu moksonidinin farmakokinetikasına təsir etmir.

Paylanması

Moksonidinin maksimal plazma səviyyəsi tabletin qəbulundan 30-180 dəqiqə sonra əldə olunur. Moksonidinin yalnız 7,2%-i, *in vitro* testlərə görə insan plazma proteinlərinə ($V_{dss}=1,8\pm0,4$ l/kg) bağlıdır.

Biotransformasiyası

Moksonidin, əsasən 4,5-dehidromoksonidinə və imidazolin halqasının açılması ilə quanidinin törəməsinə 10-20% metabolizə olunur. 4,5-dehidromoksonidinin hipotenziv təsiri yalnız 1/10, quanidin törəməsinin təsiri moksonidinin təsirinin 1/100-dən azdır.

Xaric olması

Moksonidin və onun metabolitləri demək olar ki, tamamilə böyrəklər vasitəsilə xaric olunur. Qəbuldan sonrakı ilk 24 saat ərzində dozanın 90%-dən çoxu böyrəklər vasitəsilə, yalnız təxminən 1%-i nəcis ilə xaric olunur. Dəyişilməmiş moksonidinin kumulyativ böyrək ifrazı təxminən 50-75%-dir.

Moksonidinin plazmadan orta yarımçıxılma dövrü 2,2-2,3 saat, böyrəkdən yarımçıxılma dövrü isə 2,6-2,8 saatdır.

Böyrək vasitəsi ilə xaric olmasına baxmayaraq, nə preparatın təkrar qəbulu, nə də böyrək funksiyasının pozğunluğu moksonidinin kumulyasiyasına getirməmişdir.

Hipertenzialı pasiyentlərdə farmakokinetikası

Hipertenzialı pasiyentlərdə sağlam şəxslərlə müqayisədə müvafiq farmakokinetik dəyişiklik müşahidə edilməmişdir.

Yaşlılarda farmakokinetikası

Moksonidinin sağlam yaşlılarda və böyüklərdə farmakokinetik xüsusiyyətləri arasındakı kiçik fərqlərin, klinik baxımdan əhəmiyyətli olması ehtimalı yoxdur. Moksonidin kumulyasiya olmadığı üçün, böyrək funksiyası normal olan pasiyentlərdə dozanın tənzimlənməsinə ehtiyac yoxdur.

Pediatrik pasiyentlərdə farmakokinetikası

Pediatrik pasiyentlərdə farmakokinetikaya dair tədqiqatlar aparılmamışdır.

Böyrək çatışmazlığı zamanı farmakokinetikası

Moksonidinin xaric olması kreatinin klirensi ilə əhəmiyyətli dərəcədə bağlıdır. Böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə doza fərdi ehtiyaclara uyğunlaşdırılmalıdır.

Böyrək funksiyasının orta dərəcəli pozğunluğu (YFS 30 – 60 ml/dəq) zamanı AUC 85% artır və klirens 52% azalır. Hipertoniya və normal böyrək funksiyası olan pasiyentlərlə müqayisədə sabit plazma konsentrasiyası və terminal yarımçıxılma dövrü müvafiq olaraq təxminən 2 və 1,5 dəfə artır (YFS > 90 ml/dəq). Moksonidinin maksimal plazma konsentrasiyası yalnız 1,5-2 dəfə artır.

Böyrək funksiyasının ağır dərəcəli pozğunluğu olan pasiyentlərdə (YFS < 30 ml) sabit plazma konsentrasiyası və terminal yarımçıxılma dövrü təxminən 3 dəfə yüksəkdir. Bu pasiyentlərdə təkrar dozalardan sonra gözlənilməz kumulyasiya müşahidə edilməmişdir.

Hemodializdə və böyrək çatışmazlığının son mərhələsində olan pasiyentlərdə (YFS < 10 ml/dəq) normal böyrək funksiyası olan hipertenzialı pasiyentlərə nisbətən AUC və terminal yarımçıxılma dövrü müvafiq olaraq 6 və 4 dəfə artır.

Moksonidin hemodializlə az miqdarda xaric olunur.

Klinikaya qədərki təhlükəsizlik məlumatları

Klinikaya qədər olan məlumatlar, təhlükəsizlik farmakologiyası, təkrarlanan doza toksikliyi, genotoksikliyi və kanserogen potensialına dair tədqiqatlara əsaslanaraq insanlar üçün xüsusi bir təhlükə aşkar etməmişdir.

52 həftəlik siçovulların (0,12-4 mq/kq dozada) və itlərin (0,04-0,4 mq/kq dozalarda) davamlı peroral müalicəsi moksonidinin yalnız ən yüksək dozalarda əhəmiyyətli təsirlərini aşkar etmişdir. Yüksək dozalar qəbul edən siçovullarda elektrolit balansının az miqdarda pozğunluqları (qanda natrium və kaliumun azalması, sidik cövhəri və kreatininin artması) və yalnız yüksək dozalar qəbul edən itlərdə qusma və artmış tüpürçək ifrazı aşkar edilmişdir. Bundan əlavə, hər iki halda qaraciyər çəkisinin cüzi artması aşkar edilmişdir.

Heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatlar embriona və dölə yalnız ana üçün zəhərli dozalarda toksiklik göstərmişdir.

Reproduktiv toksiklik tədqiqatları fertillik və teratogenik potensialına təsirini göstərməmişdir.

Siçovullarda 3 mq/kq/gün-dən yuxarı dozalarda və dovşanlarda 0,7 mq/kq/gün-dən yuxarı dozalarda embriotoksik təsirlər müşahidə edilmişdir.

Siçovullarda peri- və postnatal tədqiqatda 1 mq/kq/gün-dən yuxarı dozalarda inkişafa və nəslinə təsir göstərilmişdir.

3,6 mq/kq/günə qədər dozada siçovullarda və 7,5 mq/kq/günə qədər dozada siçanlarda aparılan kanserogenlik tədqiqatlarında moksonidinin kanserogen riskinə dair heç bir sübut əldə edilməmişdir.

İstifadəsinə göstərişlər

Yüngül və orta dərəcəli essensial və ya birincili hipertenziya.

Əks göstərişlər

- Təsiredici maddəyə və ya "Tərkibi" bölməsində sadalanan köməkçi maddələrə qarşı hiperhəssaslıq;
- Sinus düyününün zəifliyi sindromu və ya sinoatrial blokada;
- 2-ci və ya 3-cü dərəcəli atriioventrikulyar blokada;
- Bradikardiya (istirahətdə ürək vurğularının tezliyi 50 vuruq/dəq aşağı);
- Ağır ürək çatışmazlığı.
- ağır böyrək disfunksiyası (YFS <30 ml/dəq, plazma kreatinin konsentrasiyası > 160 μ mol/l).

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Moksonidin ilə müalicə alan pasiyentlərdə marketinqdən sonrakı dövrdə müxtəlif dərəcəli AV blokada halları bildirilmişdir. Bu hesabatlara əsasən moksonidinin atriioventrikulyar keçiriciliyin ləngiməsinə səbəb olması tamamilə istisna edilə bilməz. Bu səbəbdən, AV blokadanın inkişafına meyilli olan pasiyentlərdə müalicə zamanı ehtiyatlı olmaq tövsiyə olunur. Moksonidin 1-ci dərəcəli AV blokada olan pasiyentlərdə istifadə edildikdə, bradikardiya dan çəkinmək üçün xüsusi ehtiyatlı olmaq lazımdır. Moksonidin daha yüksək dərəcəli AV blokada zamanı istifadə edilməməlidir.

Ağır koronar arteriya xəstəliyi və ya qeyri-sabit stenokardiya xəstəliyi olan pasiyentlərdə məhdud təcrübə olduğu üçün, bu pasiyent populyasiyasında moksonidin xüsusi ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Moksonidin əsasən böyrəklər vasitəsi ilə xaric olunur, bu səbəbdən böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə ehtiyatla təyin olunmalıdır. Bu pasiyentlərdə, xüsusilə müalicənin başlanğıcında dozanın diqqətlə titrlənməsi tövsiyə olunur. Orta dərəcəli böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə (YFS 30 ml/dəq-dən çox, lakin 60 ml/dəq-dən aşağı) preparatın başlanğıc gündəlik dozası 0,2 mq olmalı və gündəlik dozası 0,4 mq-a qədər artırıla bilər;

Monoksidin β -adrenoblokatorla birlikdə istifadə olunduqda və hər iki müalicənin dayandırılması lazımdırsa, əvvəlcə β -adrenoblokatorun qəbulu, bir neçə gündən sonra moksonidinin qəbulu dayandırılmalıdır.

İndiyə qədər moksonidin ilə müalicənin dayandırılmasından sonra qan təzyiqinə geridönən təsir müşahidə edilməmişdir. Bununla birlikdə, moksonidin ilə müalicənin kəskin dayandırılması tövsiyə edilmir və doza iki həftə ərzində tədricən azaldılmalıdır.

Orta dərəcəli ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə təhlükəsizliyi dəstəkləyən klinik məlumatların olmaması səbəbindən bu cür xəstələrdə preparat ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Yaşlılar qan təzyiqini aşağı salan preparatların ürək-damar təsirlərinə daha həssas ola bilərlər. Bu səbəbdən müalicə ən aşağı doza ilə başlamalı və bu reaksiyaların səbəb ola biləcəyi ciddi nəticələrin qarşısını almaq üçün doza ehtiyatla artırılmalıdır.

Qalaktozaya qarşı dözümsüzlük, ümumi laktaza çatışmazlığı və ya qlükoza-qalaktoza malabsorbsiyası ilə əlaqəli nadir irsi problemləri olan pasiyentlər bu preparatı qəbul etməməlidirlər.

Təhlükəsizlik və effektivliyə dair məlumatların olmaması səbəbindən preparat 18 yaşdan kiçik uşaqlarda və yeniyyətəmələrdə istifadə edilməməlidir.

Digər dərman maddələri ilə qarşılıqlı təsiri

Digər antihipertenziv maddələrin eyni vaxtda qəbulu moksonidinin hipotenziv təsirini artırır.

Trisiklik antidepressantlar mərkəzi təsirli antihipertenziv maddələrin effektivliyini azalda bildiyindən, trisiklik antidepressantların moksonidin ilə eyni vaxtda istifadəsi tövsiyə edilmir.

Moksonidin, trisiklik antidepressantların (eyni zaman təyin edilməməlidir), trankvilizatorların, alkoqolun, sedativlərin və yuxugətiricilərin sedativ təsirini gücləndirə bilər.

Moksonidin, lorazepam qəbul edən şəxslərdə koqnitiv funksiyaların pozğunluğunu orta dərəcədə artırır. Moksonidin eyni vaxtda təyin edildikdə benzodiazepinlərin sedativ təsirini artırır.

Moksonidin kanalcıq ekskresiyası nəticəsində xaric olunur. Kanalcıq vasitəsi ilə xaric olunan digər maddələrlə qarşılıqlı təsir istisna edilə bilməz. Bununla birlikdə, diqoksin və hidroxlorotiazid ilə aparılan tədqiqatlarda qarşılıqlı təsirə dair heç bir sübut tapılmamışdır. Qlibenklamidin peroral biomənimsənilməsi 11% azalmışdır.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Hamilələrdə moksonidinin istifadəsinə dair məlumat yoxdur və ya məhduddur.

Heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatlar reproduktiv toksiklik göstərmişdir. İnsanlar üçün potensial risk məlum deyil. Moksonidin hamiləlik dövründə klinik zərurət olmadıqda istifadə edilməməlidir.

Laktasiya

Moksonidin və metabolitləri ana südü ilə xaric olur və bu səbəbdən laktasiya zamanı istifadə edilməməlidir. Moksonidin ilə müalicə zəruri hesab edildikdə, ana südü ilə qidalandırma dayandırılmalıdır.

Nəqliyyat vasitəsini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Nəqliyyat vasitəsini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsirləri barədə heç bir tədqiqat aparılmamışdır.

Hipertenzianın bu preparatla müalicəsi mütəmadi tibbi nəzarət tələb edir. Fərdi baş verən fərqli reaksiyalar (məsələn, başgicəllənmə, yuxululuq) səbəbindən, psixomotor reaksiya əhəmiyyətli dərəcədə dəyişə bilər və nəticədə, nəqliyyat vasitəsini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyəti pozula bilər. Bu, xüsusən müalicənin başlanğıcı, dozanın artırılması və preparatın dəyişdirilməsi və preparatın alkoqolla birlikdə istifadəsi hallarına aiddir.

İstifadə qaydası və dozası

Böyükklər

Moksonidinin dozaası fərdi olaraq titrlənməlidir. Moksonidinin gündəlik terapeutik dozası 0,2-0,4 mq təşkil edir.

Əksər hallarda Moksoqamma'nın başlanğıc dozası gündə 0,2 mq təşkil edir və bir dəfəyə səhər qəbul edilir. Qənaətbəxş cavab əldə olunmadıqda, doza ən tezi üç həftədən sonra 0,4 mq-a qədər artırıla bilər: səhər 2 tablet və ya gündəlik 2 dozaya bölünmüş (1 tablet səhər və 1 tablet axşam) Moksoqamma tableti təyin edilir. Daha üç həftəlik müalicədən sonra reaksiya hələ də qənaətbəxş olmadıqda, doza bölünmüş şəkildə (səhər və axşam) maksimal 0,6 mq-a qədər artırıla bilər.

Daha yüksək gündəlik doza göstərildikdə dozalanmanı asanlaşdırmaq üçün Moksoqamma 0,3 mq tabletləri və Moksoqamma 0,4 mq tabletləri mövcuddur.

Moksonidinin birdəfəlik 0,4 mq və gündəlik 0,6 mq dozası aşılmamalıdır.

Böyrək çatışmazlığı

Orta dərəcəli böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə (YFS 30 ml/dəq-dən çox, lakin 60 ml/dəq-dən aşağı), moksonidinin birdəfəlik dozası 0,2 mq-dan, gündəlik dozası isə 0,4 mq-dan çox olmamalıdır.

Qaraciyər çatışmazlığı

Qaraciyər funksiyasının pozğunluğu olan pasiyentlərə dair heç bir tədqiqat aparılmamışdır. Moksonidin qaraciyərdə geniş metabolizm olunmadığından, onun farmakokinetikasına əhəmiyyətli təsir gözlənilmir, bu səbəbdən yüngül və ya orta dərəcəli qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərə böyükələr üçün təyin olunan dozalar tövsiyə olunur.

Uşaqlar

18 yaşdan aşağı uşaqlarda və yeniyetmələrdə moksonidinin istifadəsinin təhlükəsizliyi və effektivliyinə dair məlumatlarının olmadığından, bu populyasiyada istifadəsi tövsiyə olunmur.

İstifadə qaydası

Tabletlər kifayət qədər maye ilə qəbul edilməlidir. Tabletlər qida qəbulundan asılı olmayaraq qəbul edilə bilər.

Müalicə müddəti məhdud deyil.

Məhdud sayda olan tədqiqatlarda moksonidinin kəskin şəkildə dayandırılmasından sonra qan təzyiqinə geridönən təsiri görülməsə də, bütün antihipertenziv dərman maddələrində olduğu kimi, moksonidinlə müalicənin kəskin dayandırılması tövsiyə olunmur. Moksonidin 2 həftə ərzində tədricən dayandırılmalıdır.

Əlavə təsirləri

Əlavə təsirlərin tezliyi aşağıdakı parametrlərlə təyin edilir: çox tez-tez ($\geq 1/10$); tez-tez ($\geq 1/100 - < 1/10$); bəzən ($\geq 1/1000 - < 1/100$); nadir hallarda ($\geq 1/10000 - < 1/1000$); çox nadir hallarda ($< 1/10000$); məlum deyil (əldə olan məlumatlar görə tezliyi qiymətləndirmək mümkün deyil). Moksonidin qəbul edən pasiyentlərdə, ən tez-tez müşahidə olunan əlavə effektlər: ağızda quruluq, başgicəllənmə, asteniya və yuxuya meyillilik. Müalicəyə başladıqdan bir neçə həftə sonra, bu simptomlar adətən azalır.

Orqan sistemlərinə görə əlavə effektlər (886 pasiyentin iştirakı ilə plasebo-nəzarətli klinik tədqiqatların gedişində müşahidə edilən əlavə effektlərin tezliyi aşağıda göstərilir):

MedDRA-ya görə orqan sistemləri	Çox tez-tez ($\geq 1/10$)	Tez-tez ($\geq 1/100 - < 1/10$)	Bəzən ($\geq 1/1000 - < 1/100$)
Psixi pozğunluqlar		Yuxusuzluq	Əsəbilik
Sinir sistemində baş verən pozğunluqlar		Baş ağrısı*, başgicəllənmə, vertiqo, yuxuya meyillilik	Sinkop* (bayılma)
Eşitmə orqanında və labirintdə baş verən pozğunluqlar			Qulaqda küyün olması (tinnitus)
Ürək pozğunluqları			Bradikardiya
Damarlarda baş verən pozğunluqlar			Hipotenziya* (o cümlədən ortostatik hipotenziya)
Mədə-bağırsaq traktında baş verən pozğunluqlar	Ağızda quruluq	İshal, ürəkbulanma, qusma, dispepsiya	
Dəridə və dərialtı toxumalarda baş verən pozğunluqlar		Səpgilər, qaşınma	Angionevrotik ödem
Əzələ, sümük və birləşdirici toxumalarda baş verən pozğunluqlar		Bel nahiyyəsində ağrı	Boyun nahiyyəsində ağrı
Ümumi pozğunluqlar və preparatın yeridilməsinə qarşı reaksiyalar		Asteniya	Ödem

* Plasebo qəbul edən qrupla müqayisədə, tezliyin artması müşahidə edilməmişdir.

Əlavə təsirlərin bildirilməsi

Əgər bu içlik vərəqədə qeyd edilməyən hər hansı əlavə təsirlə qarşılaşırsınız, bu barədə həkimə və ya əczaçıya məlumat verin. Dərman maddələrinin istifadəsi zamanı yaranan əlavə təsirlər haqqında

məlumatları Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Analitik Ekspertiza Mərkəzinə (AZ1065, Azərbaycan Respublikası; Bakı ş., Fuad İbrahimbəyov küç., 31, (+99412) 596 05 20, aem@pharma.az) bildirilməlidir. Əlavə təsirlər haqqında məlumat verməklə, Siz, bu dərmanın təhlükəsizliyi barədə daha çox məlumatın toplanmasına kömək etmiş olursunuz.

Doza həddinin aşılması

Doza həddinin aşılması simptomları

Bildirilən bir neçə doza həddinin aşılması hallarında, ölümlə nəticələnməyən 19,6 mq dozada qəbul edilmişdir. Simptom və əlamətlərə aşağıdakılar aiddir: baş ağrısı, sedativ effekt, yuxuya meyillilik, hipotenziya, başgicəllənmə, asteniya, bradikardiya, ağızda quruluq, qusma, yorğunluq və qarının yuxarı nahiyyəsində ağrı. Ağır doza həddinin aşılması halında xüsusilə şüur və tənəffüs pozğunluqları səbəbindən, pasiyentə ciddi nəzarət etmək tövsiyə olunur.

Səhvən naməlum miqdarda moksonidin (14 mq ehtimal olunur) qəbul edən 2 yaşlı uşaqda, doza həddinin aşılması zamanı aşağıdakı simptomlar yaranmışdır: yuxululuq, güclü hipotenziya, mioz və təngnəfəslik. Mədənin yuyulması, qlükozanın infuziyası, ağciyərlərin süni ventilyasiyası və işlədici maddələrlə simptomların 11 saat ərzində tam aradan qaldırılması ilə nəticələnmişdir.

Heyvanlar üzərində aparılan bir neçə doza həddinin aşılması tədqiqatına əsasən ortostatik pozğunluq, qan təzyiqinin paradoksal artması, taxikardiya və hiperqlikemiya da baş verə bilər.

Doza həddinin aşılmasının müalicəsi

Xüsusi bir antidotu bilinmir. Hipotenziya zamanı maye və dofaminin təyini kimi qan dövranının dəstəklənməsi təyin edilə bilər. Bradikardiya atropinlə müalicə edilə bilər. α -Reseptor antaqonistləri moksonidinin doza həddinin aşılmasının paradoksal hipertenziv təsirlərini azalda və ya ləğv edə bilər.

Buraxılış forması

0,2 mq, 0,3 mq və ya 0,4 mq-lıq örtüklü tabletlər.

10 örtüklü tablet, PVX və alüminium folqadan hazırlanmış blisterdə. 3, 5 və ya 10 blister, içlik və rəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Saxlanma şəraiti

25°C temperaturdan yüksək olmayan, uşaqların əli çatmayan və işıqdan qorumaqla saxlamaq lazımdır.

Yararlılıq müddəti

2 il.

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etmək olmaz.

Aptekdən buraxılma şərti

Resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı

Artesan Pharma GmbH & Co.KG.

Wendland Str.1,

29439 Lüchow, Germany.

Wörwag Pharma GmbH & Co.KG.

Flugfeld-Allee 24

71034 Böblingen, Germany.

Qeydiyyat vəsiqəsinin sahibi

Wörwag Pharma GmbH & Co.KG.

Flugfeld-Allee 24

71034 Böblingen, Germany.