



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

E.M.Ağayev

15 iyun 2024-cü il

Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

İFENAL NORMON 400 mq örtüklü tabletlər
IFENAL NORMON

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Ibuprofen

Tərkibi

Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 400 mq ibuprofen vardır.

Köməkçi maddələr: mikrokristallik sellüloza, trikalsium fosfat, natrium kroskarmelloza, povidon, hipromelloza, stearin turşusu, talk.

Örtük: hipromelloza, titan dioksid (E 171), makroqol 6000, talk.

Təsviri

İki səthi qabarıq, uzunsov formalı, ağ və ya ağımtıl, bir səthində "I400" yazılmış tabletlərdir.

Farmakoterapevtik qrupu

Propion turşusu törəmələri; ibuprofen. Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar.

ATC kodu: M01AE01.

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

İbuprofen qeyri-steroid birləşmədir, nəzərəcarpacaq analgetik, iltihab əleyhinə və antipiretik təsirə malik propion turşusu törəməsidir.

Təsir mexanizmi prostaqlandin sintezini inhibə etməsi ilə əlaqəlidir. Prostaqlandinlər qızdırma, ağrı və iltihabın yaranmasında mühüm rol oynayır.

Ekspperimental məlumatlar göstərir ki, yanaşı istifadə zamanı ibuprofen asetilsalisil turşusunun aşağı dozalarının trombositlərin aqreqasiyasına təsirini rəqabətli inhibə edə bilər.

Bəzi farmakodinamik tədqiqatlar göstərmişdir ki, asetilsalisil turşusunun (81 mq) qəbulundan 8 saat öncə və ya qəbulundan sonra 30 dəqiqə ərzində 400 mq ibuprofenin birdəfəlik dozasının qəbulu zamanı asetilsalisil turşusunun tromboksen yaranmasına və ya trombositlərin aqreqasiyasına təsiri azalmışdır.

Bu məlumatların klinik vəziyyətə ekstrapolyasiyası ilə əlaqəli bəzi şübhələr olsa da, ibuprofenin adi uzunmüddətli istifadəsinin asetilsalisil turşusunun aşağı dozalarının kardioprotektiv təsirini azaltması ehtimalını istisna etmək olmaz. İbuprofenin təsadüfi istifadəsi zamanı klinik cəhətdən əhəmiyyətli təsirin olmaması ehtimal olunur ("Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri" bölümünə baxın).

Farmakokinetikası

Absorbsiyası

Peroral qəbul zamanı ibuprofen mədə-bağırsaq traktında 80% sorulur. Qəbulundan 1-2 saat (T_{max}) sonra plazmada pik konsentrasiyalara (C_{max}) çatır. Yemək vaxtı qəbulu zamanı T_{max} ləngiyir (± 2 saat acqarına və ± 3 saat yeməkdən sonra), lakin bu absorbsiya göstəricisinə təsir göstərmir.

Paylanması

Peroral qəbuldan sonra ibuprofenin görünən paylanma həcmi 0,1-0,2 L/kq təşkil edir, bununla belə plazma zülalları ilə birləşməsi təxminən 99% təşkil edir.

Metabolizmi və ya biotransformasiyası

İbuprofen qaraciyərdə CYP2C9 və CYP2C8 vasitəsilə izobutil qrupunun hidrosilləşməsi və karboksilləşməsi yolu ilə metabolizə olunur. Onun metabolitləri farmakoloji aktivliyə malik deyil. İbuprofen və onun metabolitləri qlükuron turşusu ilə qismən koniyuqasiya olunur.

Eliminasiyası

İbuprofenin eliminasiyası əsasən böyrəklər vasitəsilə həyata keçir və 24 saat sonra tamamlanmış hesab olunur. Təxminən 10%-i dəyişilmədən, 90%-i isə qeyri-aktiv metabolitlər şəklində, əsasən qlükuronidlər şəklində xaric olunur.

İstifadəsinə göstərişlər

Böyük və bədən çəkisi 40 kq-dan yuxarı və yaşı 12-dən yuxarı olan yeniyetmələr üçün:

Qızdırmanın simptomatik müalicəsi.

Miqren daxil olmaqla, yüngül və orta dərəcəli ağrı.

Artritlərin (o cümlədən yuvenil revmatoid artrit), artrozların, Bexterev xəstəliyinin və qeyri-revmatoid iltihabların simptomatik müalicəsi.

İlkin dismenoreyanın simptomlarının yüngülləşməsi.

Əks göstərişlər

İbuprofenə, digər QSIÖP-ə və ya köməkçi maddələrdən hər hansı birinə qarşı yüksək həssaslıq:

Analoji təsirə malik vasitənin (məsələn, asetilsalisil turşusu və digər QSIÖP) qəbulundan sonra astma tutmaları, kəskin rinit, övrə, angionevrotik ödem və ya hər hansı digər allergik reaksiyalar olan pasiyentlər.

Ağır böyrək çatışmazlığı (yumaqciq filtrasiyası 30 ml/dəq-dən aşağı olduqda).

Ağır qaraciyər çatışmazlığı.

Qanaxmalara meyilliliyin yüksəlməsinə səbəb olan vəziyyətlər.

Daha öncə QSIÖP-lərin qəbulu ilə əlaqəli anamnezində mədə-bağırsaq qanaxmaları və ya perforasiyalar olan pasiyentlər. Peptik xora/qastrointestinal qanaxma (bir və ya bir neçə təsdiqlənmiş qanaxma və ya xora halları).

Ağır ürək çatışmazlığı (NYHA IV).

Ağır susuzlaşma olan pasiyentlər (qusma, ishal və ya qeyri-kafi maye qəbulu ilə əlaqəli).

Hamiləliyin 3-cü trimestri ("Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi" bölümünə baxın).

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Simptomların yüngülləşməsi üçün zəruri olan minimal dozanı ən qısa müddət ərzində istifadə edərək əlavə təsirləri minimuma endirmək olar ("İstifadə qaydası və dozası" bölümünə, həmçinin mədə-bağırsaq traktı və ürək-damar sistemi tərəfindən risklərə baxın).

Əsas infeksiyaların simptomlarının maskalanması: hər hansı digər QSIÖP-də olduğu kimi, ibuprofen infeksiya simptomlarını maskalaya bilər, bu isə müvafiq müalicənin başlanmasını ləngidə və nəticədə infeksiyanın nəticəsini pisləşdirə bilər. Bu, xəstəxanadan kənar bakterial pnevmoniya və su çiçəyi ilə əlaqəli bakterial ağırlaşmalar zamanı müşahidə olunmuşdur. İbuprofeni infeksiya ilə əlaqəli qızdırmanın və ya ağrının yüngülləşməsi üçün təyin etdikdə, infeksiyaya nəzarət etmək məsləhət görülür. Xəstəxanadan kənar şəraitdə, əgər simptomlar saxlanılırsa və ya pisləşirsə pasiyentlər həkimə müraciət etməlidir.

Hər hansı ağrıkəsici vasitənin uzunmüddətli istifadəsi dərman vasitəsinin dozasını artırmaqla aradan qaldırılması mümkün olmayan baş ağrısına səbəb ola bilər.

QSIÖP-lərin alkoqol ilə yanaşı istifadəsi zamanı təsiredici maddə ilə əlaqəli əlavə təsirlər (xüsusilə mədə-bağırsaq traktı və ya mərkəzi sinir sistemində aid olanlar) güclənə bilər.

Yaşlı pasiyentlərdə istifadəsi

Yaşlı pasiyentlərdə QSIÖP-in əlavə təsirlərinin, xüsusilə letal ola bilən mədə-bağırsaq qanaxmalarının və perforasiyaların tezliyi daha yüksək olur ("İstifadə qaydası və dozası" bölümünə baxın).

Gastrointestinal risklər

Mədə-bağırsaq qanaxmaları, xoralar və perforasiyalar: QSIÖP ilə müalicə zamanı, müalicə kursunun istənilən vaxtında əvvəlki xəbərdarlıq simptomları ilə və ya onlar olmadan, həmçinin anamnezdə öncəki mədə-bağırsaq qanaxmaları ilə və ya onlar olmadan gastrointestinal qanaxmalar, xoralar və perforasiyalar (ölümcül ola bilər) haqda məlumatlar vardır ("Əks göstərişlər" bölümünə baxın).

Anamnezində xora olan pasiyentlərdə (xüsusilə qanaxmalı və ya perforasiyalı mürəkkəb yaraları olan), həmçinin yaşlı pasiyentlərdə QSIÖP-in yüksələn dozalarının istifadəsi zamanı mədə-bağırsaq qanaxması, xora və ya perforasiya riski yüksəlir ("Əks göstərişlər" bölümünə baxın). Belə pasiyentlərdə müalicəni mümkün minimal dozadan başlamaq lazımdır. Həmçinin belə pasiyentlərdə yanaşı olaraq qoruyucu dərman vasitələri (məsələn, mizoprostol və ya proton pompasının inhibitorları) istifadə olunmalıdır; o cümlədən, belə yanaşı müalicəni mədə-bağırsaq traktı tərəfindən riski yüksəldə biləcək digər dərman vasitələrinin və ya aşağı dozada asetilsalisil turşusunun qəbulu zəruri olan pasiyentlərdə nəzərdən keçirmək lazımdır ("Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri" bölümünə baxın).

Anamnezində mədə-bağırsaq toksikliyi olan pasiyentlərə, xüsusilə yaşlı pasiyentlərə xəbərdarlıq edilməlidir ki, müalicə zamanı və əsasən müalicənin ilkin mərhələlərində qarın boşluğu orqanları tərəfindən hər hansı qeyri-adi simptom (xüsusilə mədə-bağırsaq qanaxması) barədə dərhal həkimə məlumat verilməlidir.

Yanaşı olaraq peroral dikumarin antikoagulyantları (məsələn, varfarin), asetilsalisil turşusu kimi antiaqreqantlar, peroral kortikosteroidlər və antidepressantlar, serotoninin geriye tutulmasının selektiv inhibitorları kimi xora və ya mədə-bağırsaq qanaxmasının inkişafı riskini yüksəldə biləcək dərman vasitələri qəbul edən pasiyentlərdə xüsusilə ehtiyatlı olmaq lazımdır ("Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri" bölümünə baxın).

İbuprofen qəbul edən pasiyentlərdə mədə-bağırsaq qanaxması və ya xora olarsa, müalicə dərhal dayandırılmalıdır ("Əks göstərişləri" bölümünə baxın).

Anamnezində peptik xora və digər mədə-bağırsaq xəstəlikləri, məsələn, xoralı kolit və ya Kron xəstəliyi olan pasiyentlərə QSIÖP-ı ehtiyatla təyin etmək lazımdır, çünki bu vəziyyətlər kəskinləşə bilər ("Əlavə təsirləri" bölümünə baxın).

Xora və ya mədə bağırsaq qanaxması riskinin yüksək olmasından, ibuprofenin digər QSIÖP-lə (siklooksigenaza-2 selektiv inhibitorları daxil olmaqla) eyni zamanda istifadəsindən qaçınmaq lazımdır ("Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri" bölümünə baxın).

Ürək-damar və serebrovaskulyar təsirlər

Anamnezində arterial hipertenziya və/və ya ürək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə müalicəyə başlamazdan öncə xüsusilə ehtiyatlı olmaq lazımdır, çünki QSIÖP-lə müalicə ilə əlaqəli suyun orqanizmdə ləngiməsi və ödemlər haqda məlumatlar vardır. Klinik tədqiqatlar göstərir ki, xüsusilə yüksək dozalarda (2400 mq/gün) ibuprofen qəbulu arterial tromboz halları (məsələn, miokard infarktı və ya insult) riskini bir qədər yüksəldə bilər. Ümumilikdə epidemioloji tədqiqatlar ibuprofenin aşağı dozalarının (məsələn, ≤1200 mq/gün) arterial tromboz halları riskinin yüksəlməsi ilə əlaqəli olduğunu göstərmir.

İdarə olunmayan arterial hipertenziyalı, durğunluq ürək çatışmazlığı (NYHA təsnifatı ilə II-III), təsdiq olunmuş ürəyin işemik xəstəliyi, periferik arteriyaların xəstəlikləri və/və ya serebrovaskulyar xəstəlikləri olan pasiyentləri yalnız ciddi dəyərləndirmədən sonra ibuprofenlə müalicə etmək olar; yüksək dozalardan qaçınmaq lazımdır (2400 mq/gün).

Ürək-damar xəstəlikləri üçün risk faktorları (məsələn, hipertenziya, hiperlipidemiya, şəkərli diabet, siqaret çəkmək) olan pasiyentlərdə uzunmüddətli müalicəyə başlamazdan öncə, xüsusilə yüksək dozalarda (2400 mq/gün) ibuprofen tələb olunursa, diqqətlə müayinə aparılmalıdır.

İbuprofenlə müalicə alan pasiyentlərdə Kounis sindromu halları haqda məlumat vardır. Kounis sindromu koronar arteriyaların daralması ilə əlaqəli və potensial miokard infarktı ilə nəticələnən allergik və ya yüksək həssaslıq reaksiyası nəticəsində yaranan ürək-damar simptomları kimi müəyyən edilmişdir.

Ağır dəri reaksiyaları riski

Dəri tərəfindən ağır əlavə təsirlər

Eksfoliativ dermatit, çoxformalı eritema, Stivens-Conson sindromu, toksik epidermal nekroliz, eozinofiliya ilə müşayiət olunan dərman reaksiyası daxil olmaqla dəri tərəfindən ağır əlavə təsirlər.

İbuprofen istifadəsi ilə əlaqədar olaraq həyati təhlükəli və ya letal ola bilən sistem simptomlar, həmçinin kəskin yayılmış ekzantematoz pustulyoz haqda məlumatlar vardır ("Əlavə təsirləri" bölümünə baxın). Bu reaksiyaların əksəriyyəti ilk ay ərzində meydana çıxmışdır.

Bu reaksiyaları göstərən əlamət və simptomlar meydana çıxarsa, ibuprofen qəbulunu dərhal dayandırmaq və alternativ müalicəni (zəruri olarsa) nəzərdən keçirmək lazımdır.

İstisna hallarda suçiçəyi ağır dəri infeksiyalarına və yumşaq toxumalarda ağırlaşmalara səbəb ola bilər. QSIÖP-in bu infeksiyaların ağırlaşmasında rolunu istisna etmək olmaz. Buna görə də, suçiçəyi zamanı ibuprofen istifadəsindən qaçınmaq lazımdır.

Ürək, böyrək və/və ya qaraciyər çatışmazlığı

Anamnezində ürək, qaraciyər və ya böyrək xəstəlikləri olan pasiyentlər, xüsusilə diuretiklərlə eyni zamanda istifadə etdikdə ibuprofeni ehtiyatla qəbul etməlidirlər, çünki nəzərə almaq lazımdır ki, prostaqlandinlərin inhibə olunması mayenin ləngiməsinə və böyrək funksiyalarının pisləşməsinə səbəb olur. Müxtəlif ağrıkəsicilərin adi yanaşı qəbulu bu riski daha da artırır. Belə pasiyentlərə təyin edilirsə, ibuprofenin dozası mümkün qədər aşağı olmalı, mümkün qədər qısa müddət ərzində tətbiq olunmalı və pasiyentlərdə, xüsusilə də uzunmüddətli müalicə alan pasiyentlərdə monitorinq edilməlidir ("Əks göstərişlər" bölümünə baxın).

Susuzlaşma halında çoxlu maye qəbul etmək lazımdır. Şiddətli susuzluq olan uşaqlarda (məsələn, ishal səbəbiylə) diqqətli olmaq lazımdır. Xüsusilə susuzlaşma olan uşaqlarda, yeniyetmələrdə və yaşlılarda böyrək çatışmazlığı riski var.

Ümumiyyətlə, ağrıkəsicilərin adi qəbulu, xüsusilə bir neçə analgetik maddələrin kombinasiyası böyrək çatışmazlığı riski ilə (analgetik nefropatiya) böyrək funksiyasının uzunmüddətli pozulmasına səbəb ola bilər. Yaşlı pasiyentlərdə, böyrək çatışmazlığı, ürək çatışmazlığı və ya qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərdə, həmçinin diuretiklər, ACE inhibitorları ilə müalicə alan pasiyentlərdə bu reaksiyaya məruz qalma riski yüksəkdir. QSIÖP-lə müalicə dayandırıldıqda, adətən müalicədən əvvəlki vəziyyət bərpa olunur.

Digər QSIÖP-da olduğu kimi, ibuprofenlə uzunmüddətli müalicə papillyar böyrək nekrozu və digər patoloji böyrək dəyişiklikləri ilə nəticələnə bilər. Böyrək prostaqlandinlərinin böyrək perfuziyasının saxlanması kompensasiyaedici rolunu alan pasiyentlərdə də böyrək toksikliyi müşahidə edilmişdir. Yaşlı pasiyentlərdə, böyrək çatışmazlığı, ürək çatışmazlığı və ya qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərdə, həmçinin diuretiklər, ACE inhibitorları ilə müalicə olunan pasiyentlərdə bu reaksiyaya məruz qalma riski yüksəkdir. QSIÖP-la müalicə dayandırıldıqda, adətən müalicədən əvvəlki vəziyyət bərpa olunur.

Digər QSIÖP-da olduğu kimi, ibuprofen də qaraciyər funksiyasının bəzi parametrlərində müvəqqəti cüzi yüksəlmələrə, həmçinin transaminazaların əhəmiyyətli dərəcədə artmasına səbəb ola bilər. Bu parametrlərin əhəmiyyətli dərəcədə artması halında müalicə dayandırılmalıdır ("İstifadə qaydası və dozası" və "Əks göstərişləri" bölümünə baxın).

Tənəffüs pozğunluqları

Anamnezində bronxial astma, xroniki rinit və ya allergik xəstəliklər olan, yaxud bu xəstəliklərdən əziyyət çəkən pasiyentlərə ibuprofen təyin edərkən ehtiyatlı olmaq lazımdır, çünki belə pasiyentlərdə ibuprofenin bronxospazm, övrə və ya angionevrotik ödemə səbəb olması haqda məlumat vardır ("Əks göstərişlər" bölümünə baxın).

Digər

İbuprofenin digər QSIÖP-la, həmçinin selektiv siklooksigenaza-2 inhibitorları (koksiblər) ilə eyni zamanda istifadəsindən qaçınmaq lazımdır.

Digər QSIÖP-da olduğu kimi, onlar da əvvəllər dərmanın təsirinə məruz qalmadan anafilaktik/anafilaktoid reaksiyalar kimi allergik reaksiyalara səbəb ola bilər.

İbuprofen qəbulu ilə əlaqəli nadir hallarda aseptik meningit haqda məlumatlar vardır. Əksər hallarda bu pasiyentlər risk faktoru olan, autoimmun xəstəliyin bu və ya digər formasından (məsələn, sistem qırmızı qurdeşənəyi və ya birləşdirici toxumanın digər xəstəlikləri) əziyyət çəkmişdirlər, lakin, həmçinin bu heç bir xroniki xəstəliyi olmayan pasiyentlərdə də qeydə alınmışdır ("Əlavə təsirləri" bölümünə baxın). Aseptik meningit simptomlarına ənsə əzələlərinin rigidliyi, baş ağrısı, ürəkbulanma, qusma, qızdırma və ya dezoriyentasiya aiddir.

Digər QSIÖP kimi, ibuprofen trombositlərin aqreqasiyasını və funksiyalarını geri dönmə inhiyə edə bilər, həmçinin qanaxma zamanını uzada bilər. İbuprofenin peroral antikoagulyantlarla yanaşı istifadəsi zamanı ehtiyatlı olmaq lazımdır.

İbuprofenlə uzunmüddətli müalicə alan pasiyentlərdə ehtiyat tədbiri olaraq, böyrək, qaraciyər və qan funksiyalarına nəzarət etmək, həmçinin qan analizinə nəzarət etmək lazımdır.

Ciddi cərrahi əməliyyatdan dərhal sonra təyin edərkən xüsusi klinik nəzarət zəruridir.

Kəskin aralıq porfiriya pasiyentlərdə ibuprofen yalnız ciddi fayda/risk dəyərləndirməsindən sonra istifadə edilməlidir.

Diagnostic testlərlə qarşılıqlı təsiri

- Qanaxma zamanı (müalicə dayandırıldıqdan sonra 1 gün ərzində davam edə bilər)
- Qanda qlükoza səviyyəsi (azala bilər)
- Kreatinin klirensi (azala bilər)
- Hematokrit və ya hemoglobin (azala bilər)
- Qanda sidik cövhəri azotunun səviyyəsi, qan plazmasında kreatinin və kalium səviyyəsi (arta bilər)
- Qaraciyər funksiyası testlərində: transaminaza dəyərlərinin artması

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

QSIÖP mədə-bağırsaq xorası, mədə-bağırsaq qanaxmaları və ya böyrək disfunksiyası riskini artırma ilə digər dərman vasitələrinin qəbulu zamanı ümumiyyətlə ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Aşağıdakı dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsirlər haqda məlumatlar vardır:

- Antikoagulyantlar: QSIÖP varfarin kimi dikumarin antikoagulyantlarının təsirini gücləndirə bilər ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın)
- Antiaqreqantlar: mədə-bağırsaq qanaxmaları riskini artırır ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın). Trombositlərin funksiyalarını inhiyə edən təsirini gücləndirməsini nəzərə alaraq, QSIÖP-i tiklopidin ilə kombinə etmək olmaz.
- Asetilsalisil turşusu: əlavə təsirlərinin artması ehtimalına görə ibuprofen və asetilsalisil turşusunun eyni zamanda istifadəsi məsləhət görülmür. Eksperimental məlumatlar göstərir ki, yanaşı istifadə zamanı ibuprofen asetilsalisil turşusunun aşağı dozalarının trombositlərin aqreqasiyasına təsirini rəqabətli inhiyə edə bilər. Bu məlumatların klinik vəziyyətə ekstrapolyasiyası ilə əlaqəli bəzi şübhələr olsa da, ibuprofenin adi uzunmüddətli istifadəsinin asetilsalisil turşusunun aşağı dozalarının kardioprotektiv təsirini azaltması ehtimalını istisna etmək olmaz. Ehtimal olunur ki, ibuprofenin təsadüfi istifadəsi zamanı klinik cəhətdən əhəmiyyətli təsir olmur ("Farmakodinamikası" bölümünə baxın).
- Kortikosteroidlər: mədə-bağırsaq xoraları və ya qanaxmaları riskini yüksəldə bilər ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın).
- Serotoninin geriə tutulmasının selektiv inhibitorları: onlar mədə-bağırsaq qanaxması riskini yüksəldə bilər ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın).
- Siklooksigenaza-2 inhibitorları daxil olmaqla, digər QSIÖP: digər QSIÖP-lə eyni zamanda istifadəsindən qaçınmaq lazımdır, çünki onlar mədə-bağırsaq xorası və qanaxmaları riskini yüksəldə bilər.
- 15 mq/həftə dozada və ya daha yüksək dozada təyin olunan metotreksat: əgər QSIÖP və metotreksat 24 saat ərzində təyin olunursa, plazmada metotreksatın səviyyəsi yüksələ bilər (ehtimal olunur ki, QSIÖP-in (metotreksatın kanalcıq sekresiyasını inhiyə edir və böyrək klirensini azaldır) təsirindən onun böyrək klirensi azala bilər), bu isə metotreksatın toksiklik riskini yüksəldir. Beləliklə, yüksək dozada metotreksat qəbul edən pasiyentlərdə ibuprofen qəbulundan qaçınmaq lazımdır.
- Aşağı dozada metotreksat, 15 mq/həftə dozadan daha aşağı: ibuprofen metotreksatın səviyyəsini yüksəldir. Metotreksatın aşağı dozaları ilə yanaşı istifadə zamanı pasiyentin qanında metotreksatın səviyyəsinə nəzarət etmək zəruridir, əsasən yanaşı istifadənin ilk həftələrində. Böyrək funksiyasının monitorinqi ilə yanaşı, metotreksatın klirensinin potensial azalmasının qarşısını almaq üçün böyrək funksiyalarının, hətta bir qədər pisləşməsi zamanı, həmçinin yaşlı pasiyentlərdə ciddi monitorinq tələb olunur.
- Hidantoinlər və sulfonamidlər: bu maddələrin toksik təsiri güclənə bilər. İbuprofenlə yanaşı istifadə zamanı fenitoinin plazmada səviyyəsi yüksələ bilər.

- Litium: QSİÖP plazmada litiumun səviyyəsini yüksəldə bilər (ehtimal olunur ki, böyrək klirensinin azalması səbəbindən). Litiumun səviyyəsini nəzarət olunmursa, eyni zamanda istifadədən qaçınmaq lazımdır. Litiumun dozalarının azaldılması nəzərdən keçirilməlidir.
- Mifepriston: QSİÖP-in prostaqlandin əleyhinə təsirinə görə nəzəri olaraq effektivliyinin azalması müşahidə oluna bilər.
- Diqoksin: QSİÖP diqoksinin plazmada səviyyəsini yüksəldə bilər, beləliklə də, diqoksinin toksikliyi yüksəldə bilər.
- Ürək qlikozidləri: QSİÖP ürək çatışmazlığını dərinləşdirə, yumaqciq filtrasiyasının sürətini azalda və ürək qlikozidlərinin səviyyəsini yüksəldə bilər.
- Pentoksifillin: ibuprofen və pentoksifillinlə eyni zamanda müalicə alan pasiyentlərdə qanaxma riski yüksələ bilər, buna görə də qanaxma zamanına nəzarət etmək məsləhət görülür.
- Probenesid və sulfinpirazon: plazmada ibuprofen səviyyəsinin yüksəlməsinə səbəb ola bilər; bu qarşılıqlı təsir böyrəyin kanalcıq sekresiyasının inhibə olunması mexanizmi və qlükuronlaşma ilə əlaqəli olmuşdur (bu isə ibuprofen dozasının korreksiyasını tələb edir).
- Xinolon antibiotikləri: heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatlardan alınmış məlumatlar göstərir ki, QSİÖP xinolon antibiotiklərinin qəbulu ilə əlaqəli qıcolma riskini yüksəldə bilər. QSİÖP qəbul edən pasiyentlərdə qıcolma riski daha yüksəkdir.
- Sulfonilsidikövhəri törəmələri: QSİÖP sulfonilsidikövhəri preparatlarının hipoxlikemik təsirini gücləndirə bilər. Sulfonilsidikövhəri və ibuprofen qəbul edən pasiyentlərdə nadir hallarda hipoxlikemiya haqda məlumatlar vardır.
- Siklosporin, takrolimus: QSİÖP-lə eyni zamanda istifadəsi böyrəkdə prostaqlandin sintezinin azalması səbəbindən nefrotoksiklik riskini yüksəldə bilər. Eyni zamanda istifadə halında böyrək funksiyalarına ciddi nəzarət etmək lazımdır.
- Antihipertenziv preparatlar (AÇF inhibitorları və ya beta-blokatorlar daxil olmaqla): QSİÖP beta-blokatorlar, AÇF inhibitorları və diuretiklər kimi antihipertenziv preparatların təsirini azalda bilər. QSİÖP və AÇF inhibitorları, beta-blokatorlar və ya angiotenzin antaqonistləri ilə eyni zamanda müalicə ilə əlaqəli böyrək çatışmazlığı riski, o cümlədən kəskin böyrək çatışmazlığı riski (adətən geri dönmə olur) inkişaf edə bilər. Buna görə də ehtiyatla təyin etmək lazımdır (xüsusilə yaşlı şəxslərdə). Pasiyentlər adekvat hidratasiya almalıdır, həmçinin yanaşı müalicəyə başladıqdan sonra və müalicə müddətində vaxtaşırı olaraq böyrək funksiyasının monitorinqinə diqqət yetirilməlidir. Diuretiklər böyrək qan axınının azalması səbəbindən QSİÖP-in yaratdığı nefrotoksiklik riskini artırır. Digər QSİÖP-də olduğu kimi, kalium qoruyucu diuretiklərlə eyni zamanda müalicə kalium səviyyəsinin artması riskinin yüksəlməsi ilə əlaqəli ola bilər. Buna görə də, plazmada bu ionun səviyyəsini nəzarət etmək zəruridir.
- Trombolitiklər: qanaxma riskini yüksəldə bilər.
- Zidovudin: QSİÖP-in zidovudin ilə eyni zamanda istifadəsi hematoloji toksiklik riskini yüksəldə bilər. (+)QİÇS-li hemofiliya xəstələrində zidovudin və ibuprofen ilə yanaşı müalicə zamanı hemartroz və hematoma riski daha yüksəkdir.
- Aminoqlikozidlər: QSİÖP aminoqlikozidlərin ekskresiyasını azalda bilər.
- Bitki ekstraktları: Ginkgo biloba ilə QSİÖP eyni zamanda istifadəsi qanaxma riskini artırır.
- Qida: ibuprofenin qida ilə eyni zamanda qəbulu sorulma sürətini azaldır ("Farmakokinetikası" bölümünə baxın).
- Xolestiramin: ibuprofen və xolestiramini eyni zamanda istifadəsi ibuprofenin mədə-bağırsaq traktında sorulmasını azalda bilər. Lakin klinik əhəmiyyəti məlum deyil.
- CYP2C9 inhibitorları: ibuprofenin CYP2C9 inhibitorları ilə eyni zamanda istifadəsi ibuprofenin (CYP2C9) təsirini artırır. Vorikonazol və flukonazol (CYP2C9) tədqiqatlarında S(+)-ibuprofenin təsirinin təxminən 80-100% artması göstərilmişdir. CYP2C9 inhibitorları ilə yanaşı istifadə zamanı ibuprofenin dozasının azaldılması ehtimalını nəzərdən keçirmək lazımdır, xüsusilə ibuprofenin yüksək dozalarının vorikonazol və ya flukonazol ilə yanaşı istifadəsi zamanı.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Hamiləliyin I və II trimestri

Prostaqlandinlərin sintezinin inhibe olunması hamiləliyə və/və ya dölə/embriona mənfi təsir göstərə bilər. Epidemioloji tədqiqatların məlumatları hamiləliyin erkən mərhələlərində prostaqlandin sintezi inhibitorlarından istifadə etdikdən sonra abort, ürək qüsurları və qastroşizis riskinin daha yüksək olduğunu göstərir. Belə hesab edilir ki, dozanın və müalicənin davamətmə müddətinin artırılması ilə risk yüksəlir. Ürək qüsurlarının mütləq riski 1%-dən təxminən 1,5%-ə yüksəlir. Risk dozaya və müalicə müddətinə görə artır.

Hamiləliyin 20-ci həftəsindən etibarən ibuprofen istifadəsi dölün böyrək funksiyasının pozulması nəticəsində yaranan oliqohidramniona (dölyanı mayenin azlığı) səbəb ola bilər. Bu, müalicənin başlanmasından qısa müddət sonra baş verə bilər və adətən müalicə bitdikdən sonra geri dönmür. Bundan başqa 2-ci trimestrdə müalicə bitdikdən sonra arterial axacağın (*ductus arteriosus*) daralması haqda məlumatlar vardır, onların əksəriyyəti müalicənin dayandırılmasından sonra aradan qalxmışdır. Buna görə də, hamiləliyin 1-ci və 2-ci trimestrdə ibuprofen ciddi ehtiyac olmadıqca verilməməlidir. İbuprofen hamiləliyi planlaşdıran qadınlara və ya hamiləliyin 1-ci və ya 2-ci trimestrdə verilsə, doza və müalicə müddəti mümkün qədər azaldılmalıdır. Hamiləliyin 20-ci həftəsindən başlayaraq bir neçə gün ərzində ibuprofenin təsirinə məruz qaldıqdan sonra oliqohidramniona qarşı antenatal monitorinq nəzərdən keçirilməlidir. Oliqohidramnion və arterial axacağın daralması aşkar edilərsə, ibuprofen ilə müalicə dayandırılmalıdır.

Hamiləliyin son trimestri

Hamiləliyin 3-cü trimestrdə bütün prostaqlandin sintezi inhibitorları dölə təsir göstərə bilər:

- Ürək-ağciyər toksikliyi (vaxtından əvvəl bağlanma/arterial axacağın daralması və ağciyər hipertenziyası).
- Azzululuq ilə böyrək çatışmazlığına qədər inkişaf edən böyrək disfunksiyası (yuxarıda baxın).

Hamiləliyin sonunda bütün prostaqlandin sintezi inhibitorları ana və yenidoğulmuşu təsir göstərə bilər:

- Antiaqreqant təsire görə qanaxma zamanının uzanması ehtimalı, hətta daha aşağı dozalarda meydana çıxa bilər.
- Doğuşun ləngiməsinə və ya uzanmasına səbəb olan uşaqlıq yığılmalarının zəifləməsi (ana, yenidoğulmuş qanaxmaya daha meyllidir).

Hamiləliyin 3-cü trimestrdə ibuprofen əks göstərişdir ("Əks göstərişlər" bölümünə baxın).

Laktasiya

Baxmayaraq ki, ana südündə olan ibuprofen səviyyələri nəzərəcarpan deyil və körpəyə arzuolunmaz təsiri gözlənilmir, yenidoğulmuşlarda prostaqlandin sintezinə maneə törətmək potensialına görə ibuprofenin laktasiya zamanı istifadəsi tövsiyə edilmir.

Reproduktivlik

İbuprofenin istifadəsi qadınların reproduktivliyini pisləşdirə bilər, buna görə də hamiləlik planlaşdıran qadınlara təyin etmək məsləhət görülmür. Hamilə qalmaqda çətinlik çəkən və ya reproduktivlik müayinəsindən keçən qadınlarda bu dərman vasitəsinin qəbulunun dayandırılması nəzərdən keçirilməlidir.

Nəqliyyat vasitəsinə və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Müalicə dövründə nəqliyyat idarə etməkdən və yüksək diqqət və sürətli psixomotor reaksiyalar tələb edən digər potensial təhlükəli fəaliyyət növləri ilə məşğul olmaqdan çəkinmək lazımdır.

İbuprofen qəbul edən və başgicəllənmə, görmə pozğunluqları və mərkəzi sinir sisteminin digər pozğunluqları olan pasiyentlər nəqliyyat vasitəsinə və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarə etməməlidir. İbuprofen qəbulu pasiyentlərin reaksiya müddətinə təsir göstərə bilər, bu, nəqliyyat vasitəsinə və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarə etməzdən öncə nəzərə alınmalıdır.

Bu əsasən spirtli içkilərlə yanaşı qəbula aiddir.

İstifadə qaydası və dozası

Simptomları aradan qaldırmaq üçün tələb olunan ən qısa müddət ərzində ən aşağı effektiv dozadan istifadə etməklə əlavə təsirlər minimuma endirilə bilər ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın).

Böyükklər və 12 yaşdan yuxarı yeniyetmələr (bədən çəkisi ≥ 40 kq)

Böyüklər və 12 yaşdan yuxarı yeniyetmələr üçün tövsiyə olunan doza klinik vəziyyətin şiddətindən və müalicəyə cavabdan asılı olaraq hər 6-8 saatdan bir 1 tablet (400 mq) təşkil edir. Böyüklər üçün maksimal gündəlik doza 2400 mq, 12-18 yaşında yeniyetmələr üçün isə 1600 mq təşkil edir.

Xroniki dozalanmada adekvat simptomların idarə olunmasına imkan verən minimum dəstəkləyici dozaya korreksiya edilməlidir.

Revmatoid artrit üçün daha yüksək dozalar tələb oluna bilər, lakin ibuprofenin gündəlik dozası 2400 mq-dan yüksək olmamalıdır.

İltihabi proseslər zamanı ibuprofenin tövsiyə olunan sutkalıq dozası 1200-1800 mq təşkil edir, bir neçə qəbula bölünür. Dəstəkləyici doza adətən 800-1200 mq təşkil edir. Maksimal sutkalıq doza 2400 mq-dan yüksək olmamalıdır.

Yüngül və orta intensivlikli ağrı hallarında, həmçinin qızdırma zamanı vəziyyətin intensivliyindən və müalicəyə reaksiyasından asılı olaraq məsləhət görülmən sutkalıq doza 800-1600 mq təşkil edir (bir neçə dəfə qəbula bölünür).

Birincili dismenoreya zamanı ağrı aradan qalxana qədər ibuprofenin məsləhət görülmən dozası 400 mq-dır, maksimum 1200 mq-dək qəbul etmək tövsiyə olunur.

Pediatrik pasiyentlər

Bədən çəkisi 40 kq-dan aşağı və yaşı 12-dən aşağı olan yeniyetmələrdə və uşaqlarda preparatı istifadə etmək məsləhət görülmür, çünki tərkibindəki ibuprofen dozası bu qrup pasiyentlər üçün məsləhət görülmən dozalanmaya müvafiq deyil. Yuvenil revmatoid artrit zamanı 40 mq/kq bədən çəkisi dozayadək preparatı gündə bir neçə qəbula bölərək tətbiq etmək olar.

Yaşlı pasiyentlər

Yaşlı pasiyentlərdə ibuprofenin farmakokinetikası dəyişmir, buna görə dozaları və ya qəbul tezliyini korreksiya etməyə ehtiyac yoxdur. Buna baxmayaraq, digər qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlarda (QSİÖP) olduğu kimi, adətən əlavə təsirlərə daha çox meylli olan və böyrək, ürək-damar və ya qaraciyər funksiyalarının pozulması ehtimalı yüksək olan, həmçinin adətən yanaşı digər dərman vasitələri qəbul edən pasiyentlərin müalicəsində ehtiyat tədbirləri həyata keçirilməlidir. Bu pasiyentlər üçün ən aşağı effektiv doza xüsusilə tövsiyə olunur. Yalnız yaxşı tolerantlığın olub-olmadığını yoxladıqdan sonra, ümumi əhali üçün müəyyən edilmiş dozaya çatmaq məqsədilə doza artırıla bilər.

Böyrək çatışmazlığı

Böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə QSİÖP-in tətbiqi zamanı ehtiyat tədbirlərinə riayət etmək lazımdır. Yüngül və orta dərəcəli böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə başlanğıc dozaları azaltmaq lazımdır. Ağır böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərə ibuprofen qəbul etmək olmaz ("Əks göstərişlər" bölümünə baxın).

Qaraciyər çatışmazlığı

Qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərdə ibuprofenin farmakokinetik profilində heç bir fərq müşahidə edilməsə də, bu pasiyentlərin müalicəsi zamanı QSİÖP-in istifadəsi ilə ehtiyatlı olmaq tövsiyə olunur. Yüngül və orta dərəcəli qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlər azaldılmış dozalarla müalicəyə başlamalı və ciddi nəzarət altında olmalıdırlar.

Ağır qaraciyər çatışmazlığı olan pasiyentlərdə ibuprofen istifadə edilməməlidir ("Əks göstərişlər" bölümünə baxın).

İstifadə qaydası

Preparat peroral qəbul üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Daha sürətli təsirə nail olmaq üçün, doza acqarına qəbul edilə bilər. Mədəsi həssas olan pasiyentlərə ibuprofeni yemək zamanı qəbul etmək məsləhət görülmür. İbuprofeni kifayət qədər su ilə qəbul etmək lazımdır. İbuprofen tabletlərini tam qəbul etmək lazımdır, həmçinin ağızda diskomfortdan və boğazın qıcıqlanmasından qaçınmaq üçün, tabletləri çeynəmək, qırmaq, xırdalamaq və ya sormaq olmaz.

Əlavə təsirləri

Gastrointestinal pozğunluqlar

Ən tez-tez rast gəlinən əlavə təsirlər gastrointestinal təsirlərdir: ürəkbulanma, qusma, ishal, meteorizm, qəbizlik, dispepsiya, qarında ağrı, qanlı nəcis (melenə), qan qusma, xorali stomatit, gastrointestinal qanaxma (bəzi hallarda letal, xüsusilə yaşlılarda), kolitlərin və Kron xəstəliyinin

kəskinləşməsi ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın). Qastrit, mədə-bağırsaq xorası və perforasiyası daha az rast gəlinmişdir.

İbuprofen qranula və ya peroral suspenziya şəklində qəbul edildikdə ağızda və boğazda yanma hissi yarana bilər.

İmmun sistem pozğunluqları

İbuprofenlə müalicədən sonra yüksək həssaslıq reaksiyaları haqda məlumatlar vardır. Onlara (a) qeyri-spesifik allergik reaksiyalar və anafilaksiyadan, (b) astma, ağırlaşmış astma, bronxospazm və ya təngnəfəslikdən ibarət tənəffüs yollarının reaktivliyi və ya (c) müxtəlif növ səpgilər, qaşınma, övrə, purpura daxil olmaqla müxtəlif dəri xəstəlikləri ola bilər, angionevrotik ödem və çox nadir hallarda çoxformalı eritema və dermatoz (o cümlədən Stivens-Conson sindromu və toksik epidermal nekroliz) aiddir.

İnfeksiyalar və invaziya

İnfeksiyon iltihabın (məsələn, nekrozlaşan fassiit) QSIÖP-in istifadəsi ilə üst-üstə düşən kəskinləşməsi. Əgər ibuprofenlə müalicə zamanı infeksiyalar meydana çıxarsa və ya infeksiyanın əlamətləri pisləşərsə, pasiyent dərhal həkimə müraciət etməlidir.

Qan və limfa sistemi tərəfindən pozğunluqlar

Qanaxma müddəti uzana bilər.

Kardiovaskulyar pozğunluqlar

Klinik tədqiqatlar göstərir ki, ibuprofenin xüsusilə yüksək dozalarda (2400 mq/gün) istifadəsi arterial tromboz riskinin (məsələn, miokard infarktı və ya insult) bir qədər yüksəlməsi ilə əlaqədardır ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın).

Hipertoniya və böyrək xəstəlikləri olan pasiyentlərin mayenin ləngiməsinə daha çox meyilli olduğu ehtimal olunur.

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 məlumatlara görə tezliyi qiymətləndirmək mümkün deyil).

<i>Orqan sistemi sinfi</i>	<i>Tezlik</i>	<i>Əlavə təsirlər</i>
İnfeksiyalar və invaziya	Bəzən	Rinitlər
	Nadir hallarda	Aseptik meningitlər ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın)
Qan və limfa sistemi pozğunluqları	Nadir hallarda	Trombositopeniya Leykopeniya Neytropeniya Aqranulositoz Aplastik anemiya Hemolitik anemiya İlk simptomlar: qızdırma, boğazda ağrı, ağızda səthi xoralar, qripəbənzər simptomlar, şiddətli halsızlıq, izah olunmayan qanaxma və dərialtı qansızmalar.
İmmun sistem pozğunluqları	Bəzən	Yüksək həssaslıq
	Nadir hallarda	Anafilaktik reaksiyalar: simptomlara üzdə, dildə və qırtlaqda şişkinlik, təngnəfəslik, taxikardiya, hipotenziya (anafilaksiya, angionevrotik ödem və ya ağır şok) aid edilə bilər.
	Çox nadir hallarda	Sistem qırmızı qurdeşənəyi
Psixi pozğunluqlar	Bəzən	Yuxusuzluq Narahatlıq
	Nadir hallarda	Psixotik reaksiyalar Nevroz Əsəbilik Depressiya Çaşqınlıq Dezoriyentasiya
Sinir sistemi pozğunluqları	Tez-tez	Baş ağrısı Başgicəllənmə
	Bəzən	Paresteziya

		Yuxululuq
	Nadir hallarda	Görmə siniri nevriti
Görmə pozğunluqları	Bəzən	Görmə pozğunluqları
	Nadir hallarda	Toksik optik neyropatiya
Qulaq və labirint pozğunluqları	Bəzən	Eşitmə pozğunluqları
	Nadir hallarda	Başgicəllənmə Tinnitus
Tənəffüs sistemi, döş qəfəsi və divararalığı pozğunluqları	Bəzən	Astma Təngnəfəslik Bronxospazm
Ürək xəstəlikləri	Çox nadir hallarda	Ürək çatışmazlığı Miokard infarktı ("Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri" bölümünə baxın)
	Məlum deyil	Kounis sindromu
Damar pozğunluqları	Çox nadir hallarda	Hipertenziya
Qastrointestinal pozğunluqlar	Tez-tez	Dispepsiya İshal Ürəkbulanma Qusma Qarında ağrı Meteorizm Qəbizlik Qanlı nəcis Qan qusma Qastrointestinal qanaxma
	Bəzən	Qastritlər Onikibarmaq bağırsaq xorası Mədə xorası Ağızda xora Qastrointestinal perforasiya
	Çox nadir hallarda	Pankreatitlər
	Məlum deyil	Kolitlərin kəskinləşməsi Kron xəstəliyinin kəskinləşməsi
Hepatobiliar pozğunluqlar	Bəzən	Hepatitlər Sarılıq Qaraciyər funksiyalarının pozğunluqları
	Nadir hallarda	Qaraciyər zədələnmələri
	Çox nadir hallarda	Qaraciyər çatışmazlığı
Dəri və dərialtı toxuma pozğunluqları	Bəzən	Səpgi Övrə Qaşınma Purpura (allergik purpura daxil olmaqla) Fotohəssaslıq reaksiyası
	Çox nadir hallarda	Dəriyə ağır əlavə təsirlər (çox formalı eritema, eksfoliativ dermatit, Stivens-Conson sindromu, toksik epidermal nekroliz), saç tökülməsi və allergik vaskulitlər. Müstəsna hallarda, suçiçəyi zamanı ciddi dəri infeksiyaları və yumşaq toxuma ağırlaşmaları müşahidə oluna bilər.
	Məlum deyil	Eozinofiliya və sistem simptomlarla dəri reaksiyaları Kəskin yayılmış ekzantematoz pustulyoz
Böyrək və sidik sistemi pozğunluqları	Bəzən	Tubulointerstisial nefrit Nefrotik sindrom Böyrək çatışmazlığı
Ümumi pozğunluqlar və istifadə nəhiyəsində vəziyyət	Tez-tez	Yorğunluq
	Nadir hallarda	Ödem

Doza həddinin aşılması

Doza həddinin aşılması hallarının əksəriyyəti simptomuz keçmişdir. Uşaqlarda və böyüklərdə 100 mq/kq-dan aşağı dozalarda toksiklik əlamətləri və simptomları müşahidə olunmamışdır. Lakin bəzi hallarda dəstəkləyici müalicə tələb oluna bilər. Uşaqlarda 400 mq/kq və daha yuxarı dozanın qəbulu zamanı toksiklik simptomları və əlamətləri müşahidə olunmuşdur.

Simptomları

Əhəmiyyətli dərəcədə ibuprofen qəbul edən pasiyentlərin əksəriyyətində 4-6 saat ərzində simptomlar təzahür etmişdir.

Doza həddinin aşılmasının ən çox rast gəlinən simptomlarına qarında ağrı, ürəkbulanma, qusma, letargiya və yuxululuq aiddir.

Mərkəzi sinir sisteminə təsirə baş ağrısı, qulaqda küy, başgicəllənmə, qıcolmalar, huşun itməsi və ataksiya aiddir. Həmçinin nadir hallarda nistagm, metabolik asidoz, hipotermiya, böyrək funksiyalarının pozğunluqları, mədə-bağırsaq qanaxmaları, koma, apnoe, həmçinin mərkəzi sinir sistemi və tənəffüs sistemi sütləşməsi haqda məlumatlar vardır. Hipotoniya, bradikardiya və taxikardiya daxil olmaqla, ürək-damar toksikliyi haqda məlumatlar vardır.

Əhəmiyyətli dərəcədə doza həddinin aşılması zamanı böyrək çatışmazlığı və qaraciyər zədələnmələri ehtimalı vardır.

Doza həddinin aşılması zamanı müalicə tədbirləri

Müalicə simptomatiktir, spesifik antidot yoxdur. Hər hansı bir simptomun baş verməməsi ehtimalı yüksək olan dozaların (50 mq/kq-dan az) qəbulu zamanı mədə-bağırsaq pozğunluğunu mümkün qədər azaltmaq üçün su verilə bilər. Əhəmiyyətli dərəcədə yüksək miqdarda qəbul edildikdə, aktivləşdirilmiş kömür tətbiq edilməlidir. Məcburi diurez, hemodializ və ya hemoperfuziya kimi faydalı tədbirlər təsdiqini tapmamışdır, çünki ibuprofen plazma zülallarına intensiv şəkildə birləşir.

Buraxılış forması

10 tablet PVC/Alüminium blisterdə. 3 blister içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Saxlanma şəraiti

30°C temperaturdan yüksək olmayan, orijinal qablaşmasını, işıqdan qorunan və uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır.

Yararlılıq müddəti

3 il.

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etmək olmaz.

Aptekdən buraxılma şərti

Resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı/Qeydiyyat vəsiqəsinin sahibi

Laboratorios Normon, S.A.

Ronda de Valdecarrizo, 6, Tres Cantos 28760 – Madrid, İspaniya.