

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Farmakoloji və Farmakopeya Ekspert Şurasının
sədri E.M.Ağayev tərəfindən “18” iyun 2020-ci ildə TƏSDİQ EDİLMİŞDİR

Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

NOLPAZA® inyeksiya məhlulu hazırlamaq üçün toz
NOLPAZA

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Pantoprazole

Tərkibi

Təsiredici maddə: bir flakonun tərkibində natrium pantoprazol* 42,3 mq (40 mq pantoprazola
ekvivalentdir) vardır.

*Köməkçi maddələr:*parenteral istifadə üçün mannitol, natrium sitrat dihidrat, 1 M natrium
hidroksid məhlulu.

*45,1 mq natrium pantoprazol seskvihidrata ekvivalentdir.

Təsviri

Liofilizə olunmuş ağ və ya ağımtıl rəngdə bircinsli məsaməli kütlədir.

Farmakoterapevtik qrupu

Xoraəleyhinə preparatlar və qastroezofaqeal reflüksün müalicəsi üçün preparatlar. Proton
pompasının inhibitorları. Pantoprazol.

ATC kodu: A02BC02.

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Proton pompasının inhibitoru ($H^+/K^+ - ATF$ -aza). Qıcıqlandırıcının təbiətindən asılı
olmayaraq, turşunun bazal və stimullaşdırıcı sekresiyasını azaltmaqla, xlorid turşusunun
sekresiyasının yekun fazasını blokdaya salır.

Proton pompasının digər inhibitorları ilə müqayisədə, pantoprazol neytral pH zamanı daha
yüksək kimyəvi sabitliyə və P450 sitoxromdan asılı, qaraciyər oksidaz sistemi ilə daha az
potensial qarşılıqlı təsirə malikdir. Buna görə də, pantoprazol və digər dərman vasitələri
arasında kliniki əhəmiyyətli qarşılıqlı təsir müşahidə olunmayıb.

Farmakokinetikası

Paylanma həcmi 0,15 l/kq, klirens 0,1 l/s/kq təşkil edir.

Pantoprazolun yarımxaricolma müddəti ($T_{1/2}$) təxminən 1 saatdır.

Bir neçə ləngimiş xaricolma halı qeydə alınıb.

Farmakokinetika preparatın yeridilməsinin tam bölünməsindən asılı deyil və həm daxilə qəbul
edildikdən sonra, həm də vena daxilinə yeridildikdən sonra 10–80 mq doza diapazonunda xətti
xüsusiyyət daşıyır. Qan plazmasının zülalları ilə əlaqə dərəcəsi 98% təşkil edir. Qaraciyərdə
metabolizə olunur. Metabolitlər şəklində, əsasən, böyrəklər vasitəsi ilə (təxminən 80%) xaric
olur, az miqdarda bağırsaqlar vasitəsi ilə xaric olur. Əsas metabolit qan plazmasında və sidikdə
sulfatla dəyişdirilmiş desmetilpantoprazoldur. Metabolitin $T_{1/2}$ -si təxminən 1,5 saat təşkil edir.

Xüsusi qrup xəstələrdə farmakokinetikası

Böyrəklərin funksiyasının pozulması

Böyrəklərinin funksiyası pozulmuş xəstələrdə (hemodializdə olan xəstələr də daxil olmaqla)
pantoprazolun qəbulu zamanı dozanı azaltmaq tələb olunmur. Böyrəklərinin funksiyası normal
olan xəstələrdə olduğu kimi, pantoprazolun $T_{1/2}$ -si qısadır. Pantoprazolun yalnız çox az hissəsi
dializ olunur. Bir yerə toplanmır.

Qaraciyər funksiyasının pozulması

Qaraciyər sirrozu olan xəstələrdə (Çayld-Pyu təsnifatı üzrə A və B sinifləri) $T_{1/2}$ qiyməti 7-9 saata qədər artır. "Qatılıq-zaman" ayrısı altında sahə göstəricisi (AUC) 5-7 dəfə artır. Qan plazmasında maksimum qatılıq (C_{max}) qaraciyərin funksiyası normal olan xəstələrdə analoji göstəricilərlə müqayisədə 1,5 dəfə artır.

Yaşlı xəstələr

Yaşlı xəstələrdə AUC və C_{max} -ın az miqdarda artması kliniki əhəmiyyət daşımır.

İstifadəsinə göstərişlər

- Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi (eləcə də, qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatların (QSIƏP) qəbulu ilə əlaqəli olanlar);
- Qastroezofageal reflüks xəstəliyi (QERX): QERX-in simptomatik müalicəsi;
- Zollinger-Ellison Sindromu;
- Antibakterial vasitələrlə kombinasiyada *Helicobacter pylori* eradikasiyası;

Əks-göstərişlər

- Preparatın komponentlərindən istənilən birinə qarşı yüksək həssaslıq;
- Atazanavirlə birlikdə istifadəsi;
- 18 yaşa qədər uşaqlar;
- Hamiləlik, əmizdirmə dövrü.

Ehtiyatlı istifadə

Qaraciyər çatışmazlığı, yaşlı xəstələrdə istifadəsi, ritonavir ilə birlikdə qəbul.

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Qaraciyər çatışmazlığı

Qaraciyər funksiyasının ağır pozulması olan xəstələrdə "qaraciyər" fermentlərinin səviyyəsini müntəzəm olaraq tənzimləmək lazımdır. "Qaraciyər" fermentlərinin fəaliyyətinin artması zamanı Nolpaza® preparatının qəbulunu dayandırmaq lazımdır (bax, həmçinin, bölmə "İstifadə qaydası və dozalar").

Mədə xəstəlikləri

Pantoprazola simptomatik cavab mədənin bədxasəlilik simptomlarını gizlədə və diaqnostikamı ləngidə bilər.

Təhlükə bildirən simptomlar (məsələn, qəsdən olmayan, əhəmiyyət kəsb edən bədən kütləsinin itirilməsi, dövrü qusma, disfagiya, qanlı qusma, anemiya və ya melenə) olduğu zaman, eləcə də, mədə xorası olduğu və ya şübhə doğurduğu zaman bədxassəli şişin mümkünliyünü istisna etmək lazımdır. Adekvat müalicəyə baxmadan simptomlar qalarsa, əlavə müayinə aparmaq lazımdır.

HIV proteaza inhibitorları ilə birlikdə qəbul

Atazanavir kimi sorulma turşu mədədaxili pH-dən asılı olan HIV proteaza inhibitorlarının biotransformasiyasının əhəmiyyətli dərəcədə azalması səbəbi ilə, pantoprazolun onlarla birlikdə qəbulu tövsiyə olunmur (bax: bölmə "Dərmanların qarşılıqlı təsiri").

Bakteriyaların əmələ gətirdiyi mədə-bağırsaq traktının infeksiyaları

PNİ-nun müalicəsi *Salmonella* və *Campylobacter* və ya *C.difficile* kimi bakteriyaların əmələ gətirdiyi mədə-bağırsaq infeksiyalarının əmələ gəlmə riskini əhəmiyyətsiz dərəcədə artırma bilər.

Hipomaqnezimiya

3 aydan az olmayan müddət ərzində və əksər hallarda bir il ərzində pantoprazol kimi PNİ qəbul etmiş xəstələrdə ağır hipomaqnezimiya halları qeydə alınıb. Yorgunluq, cəng xəstəliyi, sayıqlama, qıcolmalar, başgicəllənmə və mədəcik aritmiyası kimi hipomaqnezimiyanın ciddi təzahürləri hiss olunmadan başlaya bilər və diqqətdən yayına bilər. Əksər hallarda maqnezium ilə əvəzedici müalicədən sonra və PNİ müalicəsini dayandırmaqla xəstələrin vəziyyəti yaxşılaşır.

Uzun müalicə tələb edən, yaxud diqoksin və ya hipomaqnezimiya yarada bilən preparatlarla (məsələn, sidikqovucular) kombinasiyada PNİ qəbul etmiş xəstələrdə PNİ ilə müalicəyə başlamazdan əvvəl və müntəzəm olaraq müalicə zamanı qan plazmasında maqneziumun tərkibini müəyyən etmək lazımdır.

Sümük qırılmaları

Proton pompasının inhibitorlarının yüksək dozaları ilə uzunmüddətli müalicə (1 ildən çox), əksərən, yaşlı şəxslərdə və ya digər risk amilləri olan zaman omba, bilək və onurğanın sınma riskini əhəmiyyətsiz dərəcədə artırır bilər. Müşahidə tədqiqatları güman etməyə imkan verir ki, PNİ ümumi sınma riskini 10-40% artırır bilər. Onlardan bəziləri digər risk amilləri ilə şərtlənə bilər. Osteoporozun inkişaf riski olan xəstələr qüvvədə olan kliniki tövsiyələrə əsasən müalicə qəbul etməli və kifayət miqdarda D vitamini və kalsium qəbul etməlidir.

Yarım-kəskin dəri qırmızı qurdeşənəyi

PNİ-nin qəbulu çox nadir hallarda yarım-kəskin dəri qırmızı qurdeşənəyini (YDQQ) əmələ gətirə bilər. Dəridə, xüsusilə də, günəş təsirinə məruz qalmağa açıq nahiyələrdə, artralgiya ilə müşayiət olunan zədələnmə ocaqları əmələ gəlmiş zaman, xəstə, yubanmadan tibbi yardım üçün müraciət etməlidir. Həkim Nolpaza® preparatının ləğvi haqqında məsələni nəzərdən keçirməlidir. YDQQ proton pompası ilə əvvəlki müalicə nəticəsində digər PNİ ilə sonrakı müalicə zamanı YDQQ-nin inkişaf riskini artırır bilər.

Laboratoriya tədqiqatları ilə müdaxilə

A (CgA) xromograninin artmış yüksəlməsi neyroendokrin şişlərinin tədqiqatlarına maneə törədə bilər. Bu maneədən yayınmaq üçün CgA-nın ölçülməsindən əvvəl 5 gündən az olmayan vaxt ərzində Nolpaza® ilə müalicəni dayandırmaq lazımdır (bax: bölmə "Farmakodinamika"). Əgər CgA-nın və qastrinin səviyyələri ilkin ölçmədən sonra nəzarət diapazonuna qayıtmazsa, proton pompasının inhibitoru ilə müalicəni dayandırdıqdan 14 gün sonra ölçməni təkrar etmək lazımdır.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Pantoprazolun bəzi dərman vasitələrinin sorulmasına təsiri

Mədəcik şirəsinin sekresiyasının dərin və davamlı ləngiməsinə görə pantoprazol turş mühitdə sorulan preparatların, məsələn, bəzi göbələk əleyhinə azolların (ketokonazol, itrakonazol, pozakonazol) və erlotinib kimi digər dərman vasitələrinin biomənimsənilməsini azalda bilər.

HIV proteaza inhibitorları

Pantoprazol, atazanavir kimi turş mühitdə sorulan HIV preparatlarının təsirliliyinə təsir göstərərək, onların biomənimsənilməsini azalda bilər (bax: Xüsusi göstərişlər).

HIV proteaza inhibitorlarının proton nasosunun inhibitoru ilə kombinasiyasının qaçılmaz olduğunu güman etsək, diqqətli kliniki monitorinq (məsələn, virus yükü) aparmaq tövsiyə olunur. Pantoprazolun dozası gündə 20 mq-ı keçməməlidir. Ola bilər ki, HIV proteaza inhibitorunun dozalamasını tənzimləmək tələb oluna bilər.

Kumarin antikoagulyantlar (fenprokumon və varfarin)

Farmakokinetik tədqiqatlarda fenprokumon və ya varfarinlə birlikdə qəbulu zamanı əhəmiyyətli qarşılıqlı təsirlər aşkar edilməsə də, postmarketing dövründə ayrı-ayrı BNN-in (beynəlxalq normallaşdırılmış nisbət) dəyişilməsi halları haqqında bir sıra məlumatlar əldə edilib. Buna görə də, kumarin antikoagulyantlar qəbul etmiş xəstələrdə pantoprazolla birlikdə müalicə zamanı protrombin vaxtını və ya BNN-i müntəzəm olaraq yoxlamaq tövsiyə olunur.

Metotreksat

Hesabatlara əsasən, metotreksatın yüksək dozasının (məsələn, 300 mq) və proton pompasının inhibitorlarının birlikdə qəbulu bəzi xəstələrdə metotreksatın səviyyəsinin artmasını törədib. Buna görə də, metotreksatın yüksək dozasının qəbulu şərtlərində, məsələn, onkoloji xəstəlik və psoriaz zamanı, pantoprazolun müvəqqəti çıxarılmasını nəzərə almaq lazımdır.

Digər qarşılıqlı təsirlər

Pantoprazol sitoxrom P450 ferment sistemi vasitəsi ilə qaraciyərdə metabolizə olunur. Əsas metabolik yol CYP2C19-un demetilləşməsidir, digər metabolik yollara CYP3A4-ün okidləşməsi daxildir.

Karbamazepin, diazepam, qlibenklamid, nifedipin, tərkibində levonorgestrel və etinilestradiol olan oral kontraseptivlər kimi, bu yollarla metabolizə olan dərmanlarla qarşılıqlı təsirin tədqiqatları zamanı kliniki əhəmiyyətli qarşılıqlı təsirlər aşkar edilməyib.

Pantoprazolun həmin ferment sistemi ilə metabolizə olan digər dərman preparatları ilə qarşılıqlı təsirini istisna etmək olmaz.

Qarşılıqlı təsirin bir sıra tədqiqatlarının nəticələri göstərir ki, pantoprazol CYP1A2 (kofein, teofillin kimi), CYP2C9 (piroksikam, diklofenak, naproksen kimi), CYP2D6 (metoprolol), CYP2E1 (etanol kimi) ilə metabolizə olan təsiredici maddələrin metabolizminə təsir etmir və ya diqoksinin udulması ilə əlaqəli p-qlikoproteindən asılı sorulmasına təsir etmir.

Pantoprazolun *antacidlərlə* birlikdə qəbulu zamanı dərmanların hər hansı qarşılıqlı təsiri qeydə alınmayıb.

Pantoprazolun antibiotiklərlə (klaritromisin, metronidazol, amoksisillin) birlikdə qəbulu zamanı dərmanların hər hansı qarşılıqlı təsiri qeydə alınmayıb.

CYP2C19-u inhibə edən və ya induksiya edən dərman vasitələri

Fluvoksamin kimi CYP2C19 inhibitorları pantoprazolun sistem qarşılıqlı təsirini artırma bilər.

Pantoprazolun yüksək dozaları ilə uzunmüddətli dozalar qəbul etmiş və ya qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələr üçün dozanın azaldılması nəzərdə tutula bilər.

Rirampisin və daziotu (*Hypericum perforatum*) kimi CYP2C19 və CYP3A4-ə təsir edən fermentlərin induktorları bu ferment sistemləri vasitəsi ilə metabolizə olan, plazmada proton pompasının inhibitorlarının qatılığını azalda bilər.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Hamilə qadınlar haqqında orta sayda məlumat (təxminən 300-1000 hamiləliyin sonu) Nolpaza® preparatının anadangəlmə və ya feto/neonatal toksikliyinə olmamasını göstərir. Heyvanlar üzərində aparılmış tədqiqatlar preparatın reproduktiv toksikliyinə sübut edir. Açıq-aydın zərurət olmadığı təqdirdə, Nolpaza® hamiləlik zamanı qəbul edilməməlidir.

Laktasiya

Preparatla müalicə dövründə əmizdirməni dayandırırırlar. Heyvanlar üzərində aparılmış tədqiqatlar göstərdi ki, pantoprazol ana südünə keçir. İnsanlarda pantoprazolun südə keçməsi haqqına məlumat verilib, bununla belə, əldə olan məlumat kifayət deyil. Südlə əmizdirilən yeni doğulmuşlar/körpələr üçün riski istisna etmək olmaz. Buna görə də, ana üçün fayda körpə üçün mümkün riskdən çox olan zaman Nolpaza® yalnız güclü göstəricilər üzrə qəbul edilməlidir.

Reproduktivlik

Laboratoriyada heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatlar zamanı preparatın reproduktivliyə təsiri aşkar edilməyib.

Nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Başgicəllənmə və görmənin pozulması hallarının inkişafı mümkün olduğu üçün nəqliyyat vasitələrini və yüksək diqqət tələb edən digər mexanizmləri idarə etməkdən yayınmaq lazımdır.

İstifadə qaydası və dozası

Vena daxilinə.

Preparatın vena daxilinə yeridilməsi tibbi işçi heyəti tərəfindən həyata keçirilməlidir. Nolpaza® preparatının vena daxilinə qəbulu, yalnız daxilə qəbul mümkün olmayan zaman və 7 gündən çox olmayan müddətə tövsiyə olunur. Xəstədə daxilə qəbul imkanı yarandığı zaman vena daxilinə yeridilməni Nolpaza® preparatının bağırsaqda əriyən örtüklə örtülmüş tabletlərinin qəbulu ilə əvəz etmək lazımdır.

Mədə və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi (eləcə də, QŞİƏP-in qəbulu ilə əlaqəli olanlar) və gastroezofaqal reflüks xəstəliyi

Tövsiyə olunan gündəlik doza 40 mq (1 flakon) təşkil edir.

Zollinger-Ellison sindromu

Zollinger-Ellison sindromunun və digər patoloji hipersekreter halların uzunmüddətli müalicəsi zamanı müalicənin əvvəlində tövsiyə olunan gündəlik doza vena daxilinə 80 mq Nolpaza® preparatı təşkil edir. Daha sonra dozanı artırmaq və ya azaltmaq olar. Nolpaza® preparatının 80 mq-dan çox gündəlik dozada qəbulu zamanı dozanı bölmək və gündə 2 dəfə yeritmək lazımdır.

Gündəlik dozanı 160 mq-a qədər müvəqqəti artırmaq mümkündür, amma turşululuğa adekvat nəzarət üçün gərəkəndən çox olmamalıdır.

Turşuluğun təcili yoxlanması lazım olan zaman gündə 2 dəfə 80 mq olmaqla ilkin doza xəstələrin əksəriyyətində 1 saat ərzində 10 mEqv/saat-dan az dizapazonda turşu atmasının azalması üçün kifayət edir.

Böyrəklərin funksiyasının pozulması, yaşlı xəstələr

Dozaya düzəliş tələb olunmur, bununla belə, pantoprazolun gündəlik dozası 40 mq-dan çox olmamalıdır.

Qaraciyər funksiyasının pozulması

Qaraciyərin funksiyası ağır dərəcədə pozulmuş xəstələrdə pantoprazolun gündəlik dozası 20 mq-dan çox olmamalıdır (flakonun yarısı).

Vena daxilinə yeridilmə üçün preparatın hazırlanması

Vena daxilinə yeridilmə üçün tətbiqə hazır məhlulun hazırlanması məqsədi ilə içərisində liofilizat olan flakona 10 ml 0,9% natirum xlorid məhlulu yeridilir. Hazır məhlul 10 ml həcmdə yeridilə bilər, yaxud 100 ml 0,9 natirum xlorid məhlulu və ya 5% qlükoza məhlulu həll edilməlidir.

Digər həlledicilərdən istifadə etmək olmaz!

Preparat 2-15 dəqiqə ərzində vena daxilinə yeridilir.

Hazırlanmış məhlul hazırlandıqdan sonra 12 saat ərzində sabit qalır. Bununla belə, mikrob kontaminasiyasından yayınmaq üçün məhlulu hazırlandıqdan dərhal sonra istifadə etmək lazımdır.

Əlavə təsirləri

Pantoprazolu, vena daxilinə yeridilmək üçün məhlulu hazırlamaq məqsədi ilə, liofilizatı təlimatlara əsasən və tövsiyə olunan dozalarda tətbiq edən zaman yan təsirlər çox nadir hallarda yaranır. Daha tez-tez rast gəlinən arzuolunmaz əlavə reaksiya preparatın yeridilmə yerində tromboflebitdir. İshal və baş ağrısı təxminən 1% xəstələrdə müşahidə olunur.

Aşağıda əmələgəlmə tezliyindən asılı olaraq arzuolunmaz əlavə reaksiyalar haqqında məlumatlar verilib:

Ümumdünya səhiyyə təşkilatının (ÜST) əlavə təsirlərin əmələ gəlmə tezliyinin təsnifatı: çox tez-tez $\geq 1/10$, tez-tez $\geq 1/100$ -dən $<1/10$ -a qədər, bəzən $\geq 1/1000$ -dən $<1/100$ -ə qədər, nadir hallarda $\geq 1/10000$ -dən $<1/1000$ -ə qədər, çox nadir hallarda $\geq 1/10000$, məlum deyil - mövcud məlumatlar əsasında tezliyi müəyyən etmək mümkün deyil.

Qan və limfa sisteminə baş verən pozğunluqlar

nadir hallarda: aqranuloitoz;

çox nadir hallarda: trombositopeniya, leykopeniya, pansitopeniya.

Sinir sisteminə baş verən pozğunluqlar:

bəzən: baş ağrısı, başgicəllənmə;

nadir hallarda: disqevziya (dadbilmənin pozulması);

məlum deyil: paresteziya.

Görmə orqanında baş verən pozğunluqlar:

nadir hallarda: görmənin pozulması (dumanlanma).

Mədə-bağırsaq traktında baş verən pozğunluqlar:

tez-tez: mədənin xoşxassəli polipləri;

bəzən: ishal, ürəkbulanma/qusma, qarının şişməsi və meteroizm, qəbzlik, ağız boşluğunun selikli qişasının quruması, qarında narahatlıq və ağrı.

tezliyi məlum deyil: mikroskopik kolit

Böyrəklər və sidik yollarında baş verən pozğunluqlar:

məlum deyil: interstisial nefrit (mümkün proqres edən böyrək çatışmazlığı).

Dəri və dərialtı toxumalarda baş verən pozğunluqlar:

bəzən: ekzantema/dəridə səpgi, dəridə qaşınma;

nadir hallarda: örə, angionevrotik ödem;

məlum deyil: bədxassəli eksudativ eritema (Stivens-Conson sindromu), eksudativ çoxformalı eritema, toksik epidermal nekroliz, işığa qarşı həssaslıq, sub-kəskin dəri qırmızı qurdeşənəyi.

Skelet-əzələ və birləşdirici toxumada baş verən pozğunluqlar:

bəzən: omba, bilək və ya onurğada sınma;

nadir hallarda: artralgiya, mialgiya;

məlum deyil: elektrolit balansının pozulması nəticəsində əzələ spazmları.

Maddələr mübadiləsində və qidalanmada pozulma:

nadir hallarda: hiperlipidemiya və qan plazmasında lipidlərin qatılığının pozulması (triqliseridlər, xolesterollar), bədən kütləsinin dəyişilməsi;

məlum deyil: hiponatremiya, hipomagnemiya, hipomagnemiya və hipokalsemiya ilə birlikdə hipokaliemiya.

Ümumi pozğunluqlar və yeridilmə yerində vəziyyət:

tez-tez: yeridilmə yerində tromboflebit;

bəzən: zəiflik, yorğunluğun artması və nasazlıq;

nadir hallarda: bədən temperaturunun artması, periferik ödem.

İmmun sistemində baş verən pozğunluqlar:

nadir hallarda: həssaslığın artması (eləcə də, anafilaktik ödem də daxil olmaqla, anafilaktik reaksiyalar).

Qaraciyər və öd yollarında baş verən pozğunluqlar:

bəzən: “qaraciyər” fermentlərinin fəaliyyətinin artması (qan plazmasında aspartataminotransferaza (AST), qamma-glutamilttransferaza (GGT));

nadir hallarda: qan plazmasında bilirubin qatılığının artması;

məlum deyil: hepatosellülar zədələnmələr, sarılıq, hepatosellülar çatışmazlıq.

Cinsiyyət orqanlarında və süd vəzilərində baş verən pozğunluqlar:

nadir hallarda: ginekomastiya.

Psixikanın pozulması:

bəzən: yuxunun pozulması;

nadir hallarda: depressiya (mövcud narahatlıqların kəskinləşməsi də daxil olmaqla);

çox nadir hallarda: dezorientasiya (mövcud narahatlıqların kəskinləşməsi də daxil olmaqla);

məlum deyil: qarabasmalar, şüurun dumanlanması (xüsusilə də, buna meyilli xəstələrdə), eləcə də, müalicənin əvvəlində olan simptomların kəskinləşməsi.

Doza həddinin aşılması

Nolpaza® preparatının qəbulu nəticəsində doza həddinin aşılması halları qeydə alınmayıb. 240 mq-a qədər pantoprazol dozaları 2 dəqiqə ərzində vena daxilinə yeridilib və yaxşı dözümlülük müşahidə edilmişdir.

Doza həddi aşıldıqda və yalnız klinik təzahürlər yarandığı zaman simptomatik və dəstəkləyici müalicə aparılır. Hemodializ təsirsizdir.

Buraxılış forması

İnyeksiya məhlulu hazırlamaq üçün toz, 40 mq.

40 mq preparat xlorbutildən hazırlanmış rəngli tıxacı malik və ilk açılmaya nəzarət olunan alüminium qapaqlı rəngsiz şüşə flakonda.

1, 5 və ya 10 flakon içlik vərəqə ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Saxlanma şəraiti

İşıqdan qorumaq üçün xarici qablaşdırmada saxlamaq lazımdır 25°C-dən yuxarı olmayan temperaturda saxlamaq lazımdır. Uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır.

Yararlılıq müddəti

3 il.

Hazırlanmış məhlulun saxlanma müddəti 12 saatdan çox olmamalıdır.

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etmək olmaz.

Aptekdən buraxılma şərti

Resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı

KRKA, d.d., Novo mesto, Sloveniya.

Azərbaycanda Nümayəndəlik

Xocalı Prospekti 55, AGA Biznes Mərkəzi.

Tel.: (+99412) 464 40 22/23; (+99451) 290 44 74