

**TERTENSIF® SR (Indapamidum)**, tabletki powlekane o powolnym uwalnianiu, 1,5 mg. **SKŁAD\***: substancja czynna: indapamid, 1,5 mg Substancja pomocnicza o znanym działaniu: 124,5 mg laktozy jednowodnej. **WSKAZANIA DO STOSOWANIA**: Nadciśnienie tętnicze samoistne. **DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA**: Do stosowania doustnego. 1 tabletkę na dobę, najlepiej rano, połkną w całości popijając wodą. Tabletki nie należy żuć. W większych dawkach indapamid nie wykazuje silniejszego działania przeciwnadciśnieniowego, natomiast występuje nasilone działanie saluretyczne. **Niewydolność nerek**: W ciężkiej niewydolności nerek (klirens kreatyniny poniżej 30 ml/min) stosowanie preparatu jest przeciwwskazane. Lekii moczopędne tiazydowe i leki o podobnym działaniu są w pełni skuteczne, kiedy czynność nerek jest prawidłowa lub zaburzona jedynie w niewielkim stopniu. **Pacjenci w podeszłym wieku**: U osób w podeszłym wieku stężenia kreatyniny w osoczu należy skorygować uwzględniając wiek, masę ciała i płeć. U pacjentów w podeszłym wieku można stosować preparat Tertensif SR, kiedy czynność nerek jest prawidłowa lub zaburzona jedynie w niewielkim stopniu. **Pacjenci z zaburzeniami czynności wątroby**: W przypadku ciężkiej niewydolności wątroby stosowanie preparatu jest przeciwwskazane. **Dzieci i młodzież**: Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania i skuteczności produktu Tertensif SR u dzieci oraz młodzieży. Brak dostępnych danych. **PRZECIWWSKAZANIA**: Nadwrażliwość na indapamid, inne sulfonamidy lub którąkolwiek substancję pomocniczą. Ciężka niewydolność nerek. Encefalopatia wątrobowa lub inne ciężkie zaburzenia czynności wątroby. Hipokaliemia. **SPECJALNE OSTRZEŻENIA I ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA**: **Ostrzeżenia specjalne**: W przypadku zaburzenia czynności wątroby, leki moczopędne o działaniu podobnym do tiazydów mogą powodować encefalopatię wątrobową, szczególnie w przypadku zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej. Stosowanie tych leków moczopędnych należy natychmiast przerwać w przypadku wystąpienia objawów encefalopatii wątrobowej. **Nadwrażliwość na światło**: Opisywano przypadki reakcji uczuleniowych na światło, związanych ze stosowaniem leków moczopędnych tiazydowych oraz leków o podobnym działaniu. Jeśli reakcja nadwrażliwości na światło wystąpi podczas leczenia, zaleca się odstawienie leku. Jeśli ponowne zastosowanie leku moczopędnego okaże się konieczne, zaleca się ochronę powierzchni skóry narażonej na działanie promieni słonecznych lub sztucznego promieniowania UVA. **Substancje pomocnicze**: Ze względu na zawartość laktozy w preparacie, pacjenci z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, z zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy lub z niedoborem laktozy (typu Lapp) nie powinni stosować tego preparatu. **Środki ostrożności dotyczące stosowania**: **Retinopatia wodno-elektrolitowa**: Stężenie sodu w osoczu: Przed rozpoczęciem leczenia należy ocenić stężenie sodu, a następnie regularnie je kontrolować. Każde leczenie moczopędne może powodować hiponatremię, czasem z poważnymi jej konsekwencjami. Zmniejszenie stężenia sodu może być w początkowym okresie bezobjawowe, dlatego też konieczna jest jego regularna kontrola, częściej u osób w podeszłym wieku lub pacjentów z marskością wątroby. **Stężenie potasu w osoczu**: Utrata potasu z hipokaliemią stanowi duże ryzyko związane ze stosowaniem leków moczopędnych tiazydowych i leków o podobnym działaniu. Należy zapobiegać rozwojowi hipokaliemii (<3,4 mmol/l), szczególnie u pacjentów, u których ryzyko jej wystąpienia jest największe, np. u osób w podeszłym wieku, niedożywionych, leczonych wieloma lekami, u pacjentów z marskością wątroby z obrzękami i wodobrzuszem, z chorobą naczyń wieńcowych i niewydolnością serca. W takiej sytuacji hipokaliemia zwiększa kardiotoksyczność produktów glikozydów naporastnicy oraz ryzyko zaburzeń rytmu serca. W grupie ryzyka znajdują się także pacjenci z wydłużonym odstępem QT, bez względu na to, czy jest to zaburzenie wrodzone, czy jatrogenne. Hipokaliemia, podobnie jak i bradykardia, usposabia do rozwoju ciężkich zaburzeń rytmu serca, szczególnie do potencjalnie śmiertelnego częstokurczu typu *torsade de pointes*. Częściej oznaczanie stężenia potasu w osoczu jest konieczne we wszystkich przedstawionych powyżej sytuacjach. Pierwsze oznaczenie stężenia potasu w osoczu należy wykonać w pierwszym tygodniu leczenia. W przypadku stwierdzenia hipokaliemii konieczne jest uzupełnienie potasu. **Stężenie wapnia w osoczu**: Lekii moczopędne tiazydowe i leki o podobnym działaniu mogą zmniejszać wydalanie wapnia z moczem, powodując nieznaczne i przemijające zwiększenie stężenia wapnia w osoczu. Znaczna hiperkalcemia może być skutkiem nierozpoznanej nadczynności przytarczyc. Należy przerwać leczenie powyższymi lekami przed przeprowadzeniem badania ocenającego czynność przytarczyc. **Stężenie glukozy we krwi**: Monitorowanie stężenia glukozy we krwi jest ważne u osób chorych na cukrzycę, szczególnie jeśli współistnieje hipokaliemia. **Kwas moczowy**: U pacjentów z hiperurykemią istnieje tendencja do zwiększania częstości napadów dny. **Czynność nerek a leki moczopędne**: Lekii moczopędne tiazydowe i leki o podobnym działaniu są w pełni skuteczne u pacjentów z prawidłową lub tylko w niewielkim stopniu zaburzoną czynnością nerek (stężenie kreatyniny w osoczu poniżej 25 mg/dl, tj. 220 µmol/l u osób dorosłych). U osób w podeszłym wieku podczas oceny czynności nerek na podstawie stężenia kreatyniny, należy wziąć pod uwagę wiek, płeć oraz masę ciała. Hipowolemia, wtórna do utraty wody i sodu, indukowana przez leki moczopędne, na początku leczenia powoduje zmniejszenie przesączania kłębuszkowego. Może to powodować zwiększenie stężenia mocznika we krwi i kreatyniny w osoczu. Ta przemijająca czynnościowa niewydolność nerek nie powoduje żadnych następstw u osób z prawidłową czynnością nerek, natomiast może nasilić już istniejącą niewydolność nerek. **Sportowcy**: W przypadku sportowców należy wziąć pod uwagę fakt, że substancja czynna zawarta w preparacie może powodować dodatni wynik testu antydopingowego. **Nie zaleca się stosowania leku u dzieci**. **INTERAKCJE\***: Niezalecane: lit. Szczególna ostrożność: leki indukujące *torsade de pointes*, niesteroidowe leki przeciwzapalne (stosowane ogólnie), w tym selektywne inhibitory COX-2, duże dawki kwasu salicylowego (≥3 g/dobę) u pacjentów odwodnionych, inhibitory konwertazy angiotensyny (inhibitory ACE), inne leki powodujące hipokaliemię, białofen, glikozydy naporastnicy, allopuryinol. Należy rozważyć jednoczesne stosowanie: leki moczopędne oszczędzające potas, metformina, środki cieniujące zawierające jod, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, neuroleptyki, wapń (sole wapnia), cyklosporyna, takrolimus, kortykosteroidy, tetrakozaktydy (stosowane ogólnie). **WPLYW NA CIĄŻĘ, PŁODNOŚĆ I LAKTACJĘ\***: należy unikać stosowania u kobiet w ciąży. Nigdy nie należy stosować w celu leczenia fizjologicznych obrzęków, występujących w czasie ciąży. Karmienie piersią nie jest zalecane. **WPLYW NA ZDOLNOŚĆ PROWADZENIA POJAZDÓW I OBSLUGIWANIA MASZYN\***: mogą wystąpić różne objawy związane ze zmniejszeniem ciśnienia krwi. **DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE**: Najczęściej zgłaszane działania niepożądane to: reakcje nadwrażliwości, głównie dotyczące skóry, u osób skłonnych do alergii i reakcji astmatycznych, oraz wysypki grudkowo-plamkowe. W badaniach klinicznych hipokaliemię (stężenie potasu w osoczu <3,4 mmol/l) obserwowano u 10% pacjentów, przy czym u 4% pacjentów stężenie potasu wynosiło <3,2 mmol/l po 4 do 6 tygodniach leczenia. Po 12 tygodniach leczenia średnie zmniejszenie stężenia potasu w osoczu wynosiło 0,23 mmol/l. Większość działań niepożądanych dotyczących objawów klinicznych i wyników badań laboratoryjnych zależy od dawki. Lekii moczopędne o działaniu podobnym do tiazydów, w tym indapamid, mogą powodować następujące działania niepożądane, z przedstawioną częstotliwością: bardzo często (>1/10), często (>1/100, <1/10), niezbyt często (>1/1000, <1/100), rzadko (>1/10 000, <1/1000), bardzo rzadko (<1/10 000); nieznana częstotliwość (nie może być określona na podstawie dostępnych danych). **Zaburzenia krwi i układu chłonnego**: **Bardzo rzadko**: trombocytopenia, leukopenia, agranulocytoza, niedokrwistość aplastyczna, niedokrwistość hemolityczna. **Zaburzenia układu nerwowego**: **Rzadko**: zawroty głowy, uczucie zmęczenia, bóle głowy, parestezje. **Nieznana częstość**: omdlenie. **Zaburzenia serca**: **Bardzo rzadko**: zaburzenia rytmu serca. **Nieznana częstość**: *torsade de pointes* (potencjalnie śmiertelne). **Zaburzenia naczyniowe**: **bardzo rzadko**: niedociśnienie tętnicze. **Zaburzenia żółtkowo-jelitowe**: **Niezbyt często**: wymioty. **Rzadko**: nudności, zaparcia, suchość w ustach. **Bardzo rzadko**: zapalenie trzustki, nieprawidłowa czynność wątroby. Częstość nieznana: możliwość rozwoju encefalopatii wątrobowej w przebiegu niewydolności wątroby, nieprawidłowa czynność wątroby. **Zaburzenia nerek i dróg moczowych**: **Bardzo rzadko**: niewydolność nerek. **Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych**: **Bardzo rzadko**: zaburzenia czynności wątroby. **Nieznana**: możliwość rozwoju encefalopatii wątrobowej w przebiegu niewydolności wątroby, zapalenie wątroby, zwiększona aktywność enzymów wątrobowych. **Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej**: Częstość: Reakcje nadwrażliwości, głównie dotyczące skóry, u pacjentów skłonnych do alergii oraz reakcji astmatycznych, grudkowo-plamiste wysypki. **Niezbyt często**: plamica. **Bardzo rzadko**: obrzęk naczynioruchowy i (lub) pokrzywka, martwica toksyczno-rozplywna naskórka, zespół Stevensa-Johnsona. **Nieznana**: możliwość nasilenia objawów współistniejącego tocznia rumieniowatego układu. Odnotowano przypadki nadwrażliwości na światło. **Zaburzenia metabolizmu i odżywiania**: **Bardzo rzadko**: hiperkalcemia. **Nieznana częstość**: utratę potasu z hipokaliemią o szczególnie ciężkim przebiegu obserwowano zwłaszcza u pacjentów z grup dużego ryzyka. **Zaburzeniom oka**: Częstość nieznana: krótkowzroczność, zamazane widzenie, zaburzenie widzenia. **Badania diagnostyczne**: Częstość nieznana: wydłużony odstęp QT w elektrokardiogramie, zwiększone stężenie kwasu moczowego i glukozy we krwi, zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa. Tel: + 48 22 49 21 301, Fax: + 48 22 49 21 309, e-mail: ndl@urpl.gov.pl **PRZEDAWKOWANIE\***. **WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE\***: Indapamid jest pochodną sulfonamidową zawierającą pierścień indolowy, o właściwościach farmakologicznych podobnych do tiazydowych leków moczopędnych, działających poprzez hamowanie wchłaniania zwrotnego sodu w części korowej nerki. Indapamid - nie wpływa niekorzystnie na metabolizm lipidów i węglowodanów. **OPAKOWANIE\***: 30 tabletek powlekanych. Podmiot odpowiedzialny : Les Laboratoires Servier, 50, rue Carnot, 92284 Suresnes cedex, Francja. Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu wydane przez Ministra Zdrowia nr R/7382. **Produkt leczniczy wydawany na receptę**. Detaliczna cena urzędowa wynosi: 13,42 PLN. Odpłatność dla pacjenta wynosi: 8,42 PLN. Poziom odpłatności dla pacjenta 30% wg Obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wchodzących w życie 1 lipca 2015 r.. Adres korespondencyjny: Servier Polska Sp. z o.o., 01-248 Warszawa, ul. Jana Kazimierza 10, tel. (22) 594 90 00, fax (22) 594 90 10. Internet: www.servier.pl, e-mail: info@pl.netgrs.com. (10.2014) \*Pełna informacja zawarta jest w Charakterystyce Produktu Leczniczego