

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
Новокаинамид

Регистрационный номер: ЛСР-006975/08

Торговое наименование: Новокаинамид

Международное непатентованное наименование: прокаинамид

Лекарственная форма: таблетки

Состав: 1 таблетка содержит *действующее вещество* - прокаинамида гидрохлорида 250,00 мг, *вспомогательные вещества*: лактозы моногидрат (сахар молочный) – 30,70 мг, крахмал картофельный – 14,85 мг, кальция стеарат – 3,00 мг, кремния диоксид коллоидный (аэросил) – 0,30 мг, повидон (поливинилпирролидон средномолекулярный медицинский, пласдон К-25) – 1,15 мг.

Описание: круглые плоскоцилиндрические таблетки белого или белого со слабым желтоватым оттенком цвета с фаской и риской.

Фармакотерапевтическая группа: антиаритмическое средство.

Код АТХ: C01BA02

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Антиаритмический препарат IA класса. Оказывает мембраностабилизирующее, местноанестезирующее и слабое м-холиноблокирующее действие.

Прокаинамид тормозит входящий быстрый ток ионов натрия, снижает скорость быстрой деполяризации (фаза 0 потенциала действия) миокарда предсердий и желудочков, в меньшей степени – пучка Гиса и волокон Пуркинье. Замедляет проведение импульса в предсердиях, системе Гиса-Пуркинье и желудочках. Увеличивает эффективный рефрактерный период предсердий и – в меньшей степени – пучка Гиса, волокон Пуркинье и миокарда желудочков. Замедляет проводимость в дополнительных проводящих путях.

Прокаинамид в незначительной степени влияет на синоатриальный узел (возможно незначительное увеличение возбудимости за счет м-холиноблокирующего эффекта) и оказывает разнонаправленное воздействие на атриовентрикулярное (АВ) соединение. В терапевтических дозах прямое угнетающее действие прокаинамида на скорость проведения уравнивается м-холиноблокирующим действием, приводящим к ускорению атриовентрикулярной проводимости. М-холиноблокирующий эффект прокаинамида, по сравнению с хинидином и дизопирамидом, выражен меньше, поэтому

парадоксального улучшения атриовентрикулярной проводимости обычно не отмечается. В высоких и токсических дозах прокаинамид замедляет атриовентрикулярную проводимость и может вызывать АВ-блокады.

Прокаинамид в терапевтических дозах замедляет медленную диастолическую деполяризацию (фаза 4 потенциала действия), снижает, таким образом, автоматизм и возбудимость миокарда предсердий, миокарда желудочков и волокон Пуркинье (за счет увеличения порога возбуждения), а также подавляет автоматизм эктопических очагов возбуждения в предсердиях и желудочках. В высоких и токсических дозах прокаинамид, напротив, увеличивает возбудимость миокарда желудочков и вызывает желудочковую экстрасистолию, которая может трансформироваться в фибрилляцию желудочков. Механизм данного эффекта неизвестен.

Прокаинамид обладает слабым отрицательным инотропным эффектом. У пациентов без заболеваний сердца прокаинамид в терапевтических дозах незначительно снижает сократимость миокарда, существенно не изменяет или немного уменьшает минутный объем крови. У пациентов с органическими поражениями миокарда отрицательный инотропный эффект может быть существенно выражен.

Прокаинамид оказывает вазодилатирующее действие, которое, совместно с м-холиноблокирующим эффектом, обуславливает развитие тахикардии, снижение артериального давления (АД) и уменьшение общего периферического сосудистого сопротивления при применении препарата.

На электрокардиограмме (ЭКГ) электрофизиологические эффекты прокаинамида проявляются синусовой тахикардией, расширением комплекса QRS и – несколько реже – удлинением интервалов PQ и QT. В ряде случаев отмечается снижение амплитуды комплексов QRS и волн T.

При приеме прокаинамида гидрохлорида внутрь в форме таблетированных препаратов с немедленным высвобождением терапевтический эффект развивается приблизительно через 1 час после приема нагрузочной дозы 1000 мг или через 4 часа после приема препарата каждые 3 часа в поддерживающей дозе 250 - 500 мг.

N-ацетилпрокаинамид

Основной метаболит прокаинамида - N-ацетилпрокаинамид (N-АПА), обладает выраженной фармакологической активностью, отличающейся от действия прокаинамида и сходной с эффектом антиаритмических лекарственных средств III класса. N-АПА блокирует калиевые каналы, увеличивает продолжительность потенциала действия, удлиняет эффективный рефрактерный период проводящей системы сердца и миокарда. Удлиняет интервал QT на ЭКГ. В высоких концентрациях снижает артериальное давление

и угнетает сократимость миокарда. Может вызывать полиморфную желудочковую тахикардию типа «пируэт».

Фармакокинетика

Всасывание

После приема внутрь всасывается до 95 % от принятой дозы. Биодоступность – 85 % (за счет эффекта «первого прохождения» через печень). Максимальная концентрация в плазме крови при приеме внутрь достигается через 1 - 2 часа. Терапевтическая концентрация прокаинамида в плазме крови составляет 3 - 10 мкг/мл.

Распределение

Кажущийся объем распределения (Vd) прокаинамида обычно составляет 1,75 - 2,5 л/кг массы тела. Примерно 20 % препарата обратимо связывается с альбумином плазмы крови. Прокаинамид проникает через гематоэнцефалический и плацентарный барьер, выделяется в грудное молоко.

Метаболизм

Прокаинамид частично метаболизируется в печени с образованием фармакологически активного метаболита - N-ацетилпрокаинамида (N-АПА). Количество N-АПА варьирует у разных пациентов и составляет 16 - 21 % от принятой дозы у т.н. «медленных ацетиляторов» и 24 - 33 % у т.н. «быстрых ацетиляторов».

Выведение

Прокаинамид и N-АПА выводятся почками посредством клубочковой фильтрации и активной канальцевой секреции. В среднем 50 - 60 % прокаинамида выводится в неизменном виде (диапазон 30 - 80 %). Количество препарата, выводимое в виде N-АПА, весьма вариабельно и составляет от 6 % до 52 %. Незначительное количество (обычно не более 10 %) прокаинамида выводится в виде свободной или конъюгированной пара-аминобензойной кислоты.

Плазменный клиренс прокаинамида составляет 400 - 600 мл/мин, почечный клиренс составляет 200 - 400 мл/мин. Период полувыведения прокаинамида у пациентов с нормальной функцией почек составляет от 2,5 до 6 часов (в среднем 3 - 4 часа). Почечный клиренс N-АПА несколько медленнее, чем у неизмененного прокаинамида. Период полувыведения N-АПА составляет около 6 часов.

Особые группы пациентов

Нарушение функции почек

При хронической почечной недостаточности увеличивается количество прокаинамида, подвергающегося ацетилированию (до 40 % от принятой дозы), а также увеличивается период полувыведения прокаинамида (до 11 - 20 часов) и N-АПА. Концентрация

прокаинамида и N-АПА в плазме крови увеличивается пропорционально снижению клиренса креатинина. Возможно накопление метаболита в крови до токсических концентраций, при этом концентрация неизмененного прокаинамида остается в пределах терапевтического диапазона.

Прокаинамид и N-АПА выводятся при гемодиализе, но не при перитонеальном диализе.

Сердечная недостаточность

У пациентов с сердечной недостаточностью, шоком или сниженным сердечным выбросом существенно снижены кажущийся объем распределения и/или скорость элиминации прокаинамида, что может приводить к увеличению концентрации препарата в плазме крови.

Пожилые возраст

У пожилых пациентов увеличиваются концентрация в плазме крови и период полувыведения, а также снижается почечная экскреция прокаинамида и N-АПА (примерно на 25 % у лиц в возрасте 50 лет и примерно на 50 % у лиц в возрасте 75 лет по сравнению со здоровыми людьми молодого возраста).

Показания к применению

- Тяжелые пароксизмальные желудочковые тахикардии, угрожающие жизни, такие как устойчивая желудочковая тахикардия (для купирования и профилактики пароксизмов тахикардии).
- Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, такие как пароксизмальная предсердная тахикардия и пароксизмальная форма фибрилляции или трепетания предсердий (для купирования пароксизмов тахикардии в тех случаях, когда другое лечение неэффективно или противопоказано).

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к прокаинамиду, местноанестезирующим средствам сложной структуры (прокаин, тетракаин, бензокаин) или к любому из компонентов препарата;
- Верифицированный синдром Бругада или подозрение на наличие синдрома Бругада;
- Полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт» (в т.ч. в анамнезе);
- Аритмии, связанные с интоксикациями сердечными гликозидами;
- Атриовентрикулярная блокада II и III степени у пациентов без электрокардиостимулятора;
- Нарушения внутрижелудочковой проводимости (блокады ножек пучка Гиса и другие нарушения проводимости в системе Гиса-Пуркинье) у пациентов без электрокардиостимулятора;

- Хроническая сердечная недостаточность II-IV функционального класса по классификации NYHA;
- Острый инфаркт миокарда;
- Кардиогенный шок;
- Артериальная гипотензия (систолическое АД менее 100 мм.рт.ст);
- Системная красная волчанка;
- Лейкопения;
- Одновременное применение с антиаритмическими лекарственными препаратами классов IA, IB, IC и III;
- Период грудного вскармливания;
- Детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- Редкая наследственная непереносимость галактозы, дефицит лактазы, синдром глюкозо-галактозной мальабсорбции (препарат содержит лактозу);

С осторожностью

- Атриовентрикулярная блокада I степени;
- Удлинение интервала QT на ЭКГ;
- Верифицированный синдром Бругада у близких родственников пациента;
- Синдром слабости синусового узла;
- Постинфарктный кардиосклероз;
- Хроническая сердечная недостаточность I функционального класса по классификации NYHA;
- Пациенты с имплантированным электрокардиостимулятором или кардиовертером-дефибриллятором;
- Миастения гравис;
- Нарушение функции печени и/или почек;
- Одновременное применение с лекарственными препаратами, удлиняющими интервал QT на ЭКГ; с лекарственными препаратами, влияющими на нервно-мышечную передачу; с сердечными гликозидами;
- Системные заболевания соединительной ткани;
- Нарушение костномозгового кроветворения или любая цитопения (в т.ч. в анамнезе);
- Выраженный атеросклероз;
- Беременность;
- Пожилой возраст.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Применение препарата Новокаиnamид во время беременности возможно только в том случае, когда польза для матери превосходит потенциальный риск для плода/ребенка и только при отсутствии терапевтической альтернативы.

При применении прокаинамида при беременности существует потенциальный риск развития артериальной гипотензии у матери, что может привести к развитию маточно-плацентарной недостаточности.

Период грудного вскармливания

Прокаинамид выводится с грудным молоком, и может влиять на новорожденного. В случае необходимости применения препарата Новокаиnamид в период лактации грудное вскармливание необходимо прекратить.

Способ применения и дозы

Внутрь, независимо от времени приема пищи.

Применение препарата Новокаиnamид следует начинать в условиях стационара. Лечение должен осуществлять аритмолог, имеющий опыт лечения соответствующих нарушений сердечного ритма.

При лечении жизнеугрожающих пароксизмальных желудочковых тахикардий пациент должен находиться под тщательным кардиологическим наблюдением (включая мониторинг ЭКГ и контроль артериального давления) в условиях специализированного отделения, оснащенного дефибриллятором и прочим оборудованием для оказания экстренной медицинской помощи.

Необходимо рассмотреть вопрос о прекращении лечения при появлении любого из указанных ниже изменений ЭКГ: 1) расширение комплекса QRS более чем на 20 % от исходного (или $> 0,12$ с); 2) удлинение интервала PQ более чем на 20 % от исходного (или $> 0,24$ с); 3) удлинение интервала QT свыше 460 мсек или удлинение интервала QTc свыше 440 мсек; 4) увеличение частоты или тяжести аритмий.

Тяжелая пароксизмальная желудочковая тахикардия, угрожающая жизни

Купирование пароксизма желудочковой тахикардии

Рекомендуемая начальная доза препарата Новокаиnamид составляет 1000 мг. Далее следует продолжить прием препарата в дозе 50 мг/кг массы тела пациента в сутки, разделенной на 4 - 6 приемов (по 250 - 500 мг каждые 4 - 6 ч). В случае необходимости и при отсутствии изменений ЭКГ и иных признаков непереносимости суточная доза прокаинамида может быть увеличена. Максимальная суточная доза препарата Новокаиnamид – 6000 мг (24 таблетки).

Профилактика пароксизма желудочковой тахикардии

Рекомендуемая поддерживающая доза прокаинамида составляет 50 мг/кг массы тела пациента в сутки (примерно 2000 мг в сутки для пациентов с массой тела менее 55 кг, 3000 мг в сутки для пациентов с массой тела 55 - 91 кг и 4000 мг в сутки для пациентов с массой тела более 91 кг).

Общую суточную дозу прокаинамида необходимо разделить на несколько равных дозировок, которые следует принимать 4 - 6 раз в сутки через равные интервалы времени. Если пациент забыл принять очередную дозу препарата Новокаинамид, то пропущенную дозу следует принять сразу после того, как пациент об этом вспомнил, если только это не произошло незадолго до времени приема следующей дозы. В последнем случае пропущенную дозу принимать не следует. Никогда не следует удваивать пропущенную дозу.

Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии

Для купирования пароксизма наджелудочковой тахикардии рекомендуемая начальная доза препарата Новокаинамид составляет 1000 - 1500 мг (4 - 6 таблеток). При отсутствии эффекта, изменений ЭКГ и иных признаков непереносимости – дополнительный прием 500 мг (2 таблетки) препарата через 1 час и далее по 500 - 1000 мг (2 - 4 таблетки) через каждые 2 часа до купирования пароксизма тахикардии или развития явлений непереносимости (но не более 4 часов). Максимальная суточная доза препарата Новокаинамид – 3000 мг (12 таблеток).

Применение в особых группах пациентов

Пациенты с почечной недостаточностью

У пациентов со сниженным клиренсом креатинина или с почечной недостаточностью для достижения оптимального клинического эффекта и снижения риска нежелательных реакций может потребоваться более низкая дозировка или увеличение интервалов между приемами препарата. Для пациентов на гемодиализе может потребоваться коррекция дозы прокаинамида после сеансов гемодиализа.

Пациенты с печеночной недостаточностью

У пациентов с печеночной недостаточностью для достижения оптимального клинического эффекта и снижения риска нежелательных реакций может потребоваться увеличение интервалов между приемами препарата.

Пациенты пожилого возраста (старше 50 лет)

У пациентов старше 50 лет доза препарата Новокаинамид должна корректироваться в зависимости от клинического эффекта, возраста пациента, функции сердца и почек. Для достижения оптимального клинического эффекта и снижения риска нежелательных

реакций может потребоваться более низкая дозировка прокаинамида или увеличение интервалов между приемами препарата.

Побочное действие

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

Лейкопения, нейтропения, гранулоцитопения, агранулоцитоз (в т.ч. с летальным исходом), тромбоцитопения, аутоиммунная гемолитическая анемия с положительной реакцией Кумбса, эозинофилия.

Нарушения со стороны иммунной системы

Реакции гиперчувствительности, ангионевротический отек, крапивница, волчаночноподобный синдром, системная красная волчанка (см. раздел «Особые указания»).

Нарушения психики

Мания, депрессия, психотические реакции с продуктивной симптоматикой, галлюцинации, спутанность сознания.

Нарушения со стороны нервной системы

Головокружение, головная боль, судороги, сонливость, атаксия, нейропатия, тремор.

Нарушения со стороны сердца

Сердечная недостаточность, снижение сократимости миокарда, атриовентрикулярная блокада, желудочковая аритмия, пароксизмальная желудочковая тахикардия (в т.ч. полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт»), асистолия.

Нарушения со стороны сосудов

Артериальная гипотензия, выраженное снижение АД, васкулит.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения

Тромбоэмболия легочной артерии, дыхательная недостаточность.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

Анорексия, снижение аппетита, горечь во рту, нарушение вкуса, тошнота, рвота, диарея, боль в животе, панкреатит.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей

Гепатотоксичность, повышение активности «печеночных» ферментов, печеночная недостаточность (в т.ч. с летальным исходом).

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей

Кожный зуд, кожная сыпь, макулопапулезная кожная сыпь.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани

Миастения гравис, мышечная слабость.

Общие расстройства и нарушения в месте введения

Лихорадка, слабость, ощущение «жара».

Лабораторные и инструментальные данные

Повышенный титр антинуклеарных антител, гипергаммаглобулинемия, изменения электрокардиограммы.

Передозировка

Прокаинамид имеет низкий терапевтический индекс. Симптомы передозировки могут появиться при одновременном приеме внутрь 2000 мг препарата. Одновременный прием внутрь 3000 мг прокаинамида приводит к тяжелой интоксикации и может представлять опасность, особенно для пациентов со сниженной функцией почек, сопутствующими органическими поражениями миокарда, а также для т.н. «медленных ацетиляторов».

Симптомы

Выраженная артериальная гипотензия, брадикардия, синоатриальная и атриовентрикулярная блокады, расширение комплекса QRS и удлинение интервала QT на ЭКГ, пароксизмы полиморфной желудочковой тахикардии, фибрилляция желудочков, отек легких, сухость во рту, олигурия, мидриаз, делирий, судороги, кома, остановка дыхания, асистолия.

Лечение

При передозировке необходимо немедленное обращение за медицинской помощью. Если передозировка произошла недавно, то уменьшению абсорбции способствуют провокация рвоты, прием внутрь активированного угля и/или промывание желудка. Показано симптоматическое лечение, мониторинг артериального давления и ЭКГ.

При артериальной гипотензии показано введение плазмозамещающих жидкостей в адекватном объеме; при отсутствии эффекта – внутривенное введение вазопрессоров (допамин, норэпинефрин или фенилэфрин). Внутривенное введение растворов натрия гидрокарбоната или натрия лактата способно устранить кардиотоксические эффекты прокаинамида. При развитии атриовентрикулярной блокады показана установка временного электрокардиостимулятора.

Для почечной элиминации прокаинамида необходимо поддержание высокой скорости клубочковой фильтрации и снижение pH мочи. Гемодиализ значительно уменьшает период полувыведения прокаинамида и N-АПА. Перитонеальный диализ неэффективен.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Другие антиаритмические препараты

Одновременное применение прокаинамида с антиаритмическими препаратами класса IA (такими как хинидин и дизопирамид) может вызвать выраженные нарушения

проводимости сердца, угнетение сократимости миокарда и развитие артериальной гипотензии, особенно у пациентов с сердечной декомпенсацией. Прокаинамид усиливает кардиодепрессивный эффект лидокаина (препарат класса IB). При одновременном применении прокаинамида и пропafenона (препарат класса IC) возрастает риск проаритмогенного действия. Одновременное применение прокаинамида и амиодарона (препарат класса III) может способствовать удлинению интервала QT на ЭКГ. Опыт совместного применения прокаинамида с другими антиаритмическими препаратами (соталол, лапаконитина гидробромид) ограничен или отсутствует.

Одновременное применение препарата Новокаинамид с антиаритмическими препаратами классов IA, IB, IC и III (включая лидокаин, пропafenон, амиодарон и соталол) противопоказано в связи с высоким риском развития проаритмогенного действия и иных побочных эффектов.

Препараты, удлиняющие интервал QT на ЭКГ

Применение прокаинамида гидрохлорида в сочетании с другими лекарственными препаратами, увеличивающими продолжительность интервала QT, изучено недостаточно. При необходимости совместного применения следует соблюдать особую осторожность.

Гипотензивные препараты

Прокаинамид может потенцировать антигипертензивное действие тиазидных диуретиков и других гипотензивных лекарственных средств.

Сердечные гликозиды

Прокаинамид способен подавлять аритмии, вызванные применением сердечных гликозидов и дигиталисной интоксикацией. Однако при этом могут развиваться выраженное нарушение атриовентрикулярной проводимости, фибрилляция желудочков или асистолия. Соответственно, применение прокаинамида для лечения аритмий, связанных с интоксикацией сердечными гликозидами, противопоказано.

Антихолинергические препараты

Антихолинергические препараты при одновременном применении с прокаинамидом могут оказывать аддитивное воздействие на атриовентрикулярную проводимость и частоту сердечного ритма.

Препараты, влияющие на нервно-мышечную передачу

Прокаинамид усиливает воздействие деполяризующих миорелаксантов (таких, как суксаметоний) на расслабление скелетных мышц.

Прокаинамид уменьшает эффект антихолинестеразных средств, применяемых для лечения миастении гравис, и может привести к усилению мышечной слабости.

Антибактериальные препараты

При совместном назначении прокаинамида с такими антибактериальными средствами, как аминогликозиды (канамицин, гентамицин, неомицин, стрептомицин), фторхинолоны (ципрофлоксацин, спарфлоксацин), бацитрацин, грамицидин, колистиметат натрия и полимиксин В, возможно потенцирование нейромышечной блокады с развитием слабости мышц и угнетением дыхания (апноэ). В случае необходимости одновременного применения следует соблюдать особую осторожность.

Не рекомендуется применять прокаинамид в сочетании с фторхинолонами в связи с возможностью аддитивного воздействия этих препаратов на нервно-мышечную передачу и удлинение интервала QT.

Фармакодинамические взаимодействия

Концентрацию прокаинамида в плазме крови могут увеличивать амилорид, допамин, клопидогрел, ламивудин, линаглиптин, норэпинефрин, прамипексол, пробенецид, ранитидин, тиамин, циметидин, эпинефрин, эстрогены.

Метаболизм прокаинамида могут уменьшать бета-адреноблокаторы, блокаторы «медленных» кальциевых каналов (амлодипин, верапамил, дилтиазем, лерканидипин, нифедипин), аторвастатин, итраконазол, кетоконазол, омепразол, рабепразол, симвастатин, трициклические антидепрессанты, хинидин, препараты Зверобоя продырявленного.

Экскрецию прокаинамида могут уменьшать антибиотики (цефалоспорины, аминогликозиды), аллопуринол, ингибиторы АПФ (лизиноприл, фозиноприл, эналаприлат), канаглифлозин, метформин, нестероидные противовоспалительные препараты, пероральные антикоагулянты (дабигатран, ривароксабан, эдоксабан), фибраты, фуросемид, эзомепразол, этоноргестрел.

Особые указания

Проаритмогенное действие

Прокаинамид может вызывать новые или ухудшить существующие нарушения сердечного ритма. Такое проаритмогенное действие варьирует от увеличения частоты преждевременных желудочковых сокращений (желудочковых экстрасистол) до развития желудочковой тахикардии (включая полиморфную желудочковую тахикардию типа «пируэт») и фибрилляции желудочков. Некоторые из этих аритмий опасны для жизни и могут потребовать проведения реанимационных мероприятий для того, чтобы предотвратить смертельный исход.

Поэтому каждый пациент, которому планируется назначить или который уже получает препарат Новокаинамид, должен проходить электрокардиографическое и клиническое обследование до начала терапии и в период ее проведения для раннего выявления

проаритмогенного действия, оценки эффективности препарата и целесообразности продолжения терапии.

Применение препарата Новокаиnamид следует начинать в условиях стационара. Лечение должен осуществлять аритмолог, имеющий опыт лечения соответствующих нарушений сердечного ритма.

До назначения препарата Новокаиnamид должны быть устранены нарушения водно-электролитного баланса и прекращена предшествующая антиаритмическая терапия.

Необходимо рассмотреть вопрос о прекращении лечения при появлении любого из указанных ниже изменений ЭКГ: 1) расширение комплекса QRS более чем на 20 % от исходного (или $> 0,12$ с); удлинение интервала PQ более чем на 20 % от исходного (или $> 0,24$ с); 3) удлинение интервала QT свыше 460 мсек или удлинение интервала QTс свыше 440 мсек; 4) увеличение частоты или тяжести аритмий.

Синдром Бругада

Установлено неблагоприятное влияние прокаинамида на электрофизиологические показатели и клинические проявления при синдроме Бругада (включая провокацию жизнеугрожающих желудочковых аритмий). Применение прокаинамида может выявить бессимптомное течение синдрома Бругада и вызвать бругадоподобные изменения на ЭКГ. Поэтому после начала терапии рекомендуется провести электрокардиографическое обследование, чтобы исключить наличие синдрома Бругада и бругадоподобных изменений на ЭКГ.

Применение препарата Новокаиnamид у пациентов с верифицированным синдромом Бругада или подозрением на наличие синдрома Бругада противопоказано. В связи с тем, что синдром Бругада представляет собой генетическое заболевание, наследуемое по аутосомно-доминантному типу, следует с особой осторожностью применять препарат Новокаиnamид в случае наличия верифицированного синдрома Бругада у близких родственников пациента.

Желудочковые нарушения ритма сердца

Применение препарата Новокаиnamид показано только пациентам, у которых, по мнению врача, потенциальные преимущества перевешивают возможный риск.

При лечении жизнеугрожающих пароксизмальных желудочковых тахикардий пациент должен находиться под тщательным кардиологическим наблюдением (включая мониторинг ЭКГ и контроль артериального давления) в условиях специализированного отделения, оснащенного дефибриллятором и прочим оборудованием для оказания экстренной медицинской помощи.

В связи с высоким риском проаритмогенного действия препарат Новокаинамид не следует применять у пациентов с менее тяжелыми нежизнеугрожающими желудочковыми аритмиями (например, при желудочковой экстрасистолии), даже если эти нарушения ритма сопровождаются неприятными для пациента симптомами.

Не установлено благоприятное влияние терапии прокаинамидом на выживаемость или частоту внезапной смерти пациентов с желудочковыми нарушениями сердечного ритма.

Наджелудочковые нарушения ритма сердца

У пациентов, не получающих адекватную антикоагулянтную терапию, при длительности пароксизма фибрилляции/трепетания предсердий более 48 часов не рекомендуется восстанавливать синусовый ритм без предварительной подготовки (прием пероральных антикоагулянтов в течение 3 - 4 недель или проведение чреспищеводного эхокардиографического исследования для исключения внутрисердечных тромбов) в связи с высоким риском тромбоэмболических осложнений.

Не следует применять препарат Новокаинамид для восстановления синусового ритма у пациентов, постоянно принимающих антиаритмические препараты IC класса и III класса (включая пропafenон, амиодарон и соталол) в связи с высоким риском проаритмогенного действия.

Не следует применять препарат Новокаинамид для длительной профилактической терапии при пароксизмальной форме фибрилляции или трепетания предсердий.

Не следует применять препарат Новокаинамид для купирования пароксизмов АВ-узловой реципрокной тахикардии и суправентрикулярной тахикардии при синдромах преждевременного возбуждения желудочков (синдроме WPW) в связи с отсутствием достаточного опыта клинического применения.

Не следует применять препарат Новокаинамид для лечения нетяжелых наджелудочковых аритмий (например, наджелудочковой экстрасистолии) в связи с высоким риском проаритмогенного действия и других нежелательных явлений.

Синдром слабости синусового узла

Опыт применения Новокаинамида при синдроме слабости синусового узла недостаточен, в связи с чем назначение препарата Новокаинамид таким пациентам не рекомендуется.

Пациенты с имплантированным электрокардиостимулятором/кардиовертером-дефибриллятором

Влияние прокаинамида на пороги стимуляции и детекции не изучено. Поскольку другие антиаритмические препараты классов I и III могут повышать пороги стимуляции и детекции электрокардиостимуляторов и имплантированных кардиовертеров-дефибрилляторов, у пациентов с указанными устройствами следует применять

прокаиनाмид с особой осторожностью. В случае необходимости частого или длительного применения прокаинамида рекомендуется регулярно проверять и, при необходимости, перепрограммировать параметры электрокардиостимулятора/имплантированного кардиовертера-дефибриллятора.

Инфаркт миокарда

Опыт применения прокаинамида у пациентов с недавно перенесенным инфарктом миокарда ограничен. В связи с возможным угнетением сократительной способности миокарда, понижением артериального давления и риском проаритмогенного действия применение препарата при остром инфаркте миокарда не рекомендуется. У пациентов с ранее перенесенным инфарктом миокарда (постинфарктным кардиосклерозом) следует применять препарат с особой осторожностью.

Сердечная недостаточность

Прокаиनाмида гидрохлорид оказывает отрицательное инотропное действие на миокард и может вызвать декомпенсацию сердечной недостаточности. Применение препарата Новокаиनाмид у пациентов с хронической сердечной недостаточностью II – IV функционального класса по классификации NYHA не рекомендуется.

Нарушения кроветворения

Примерно у 0,5 % пациентов, получавших терапию прокаинамидом, были зарегистрированы агранулоцитоз, угнетение костного мозга, нейтропения, гипопластическая анемия или тромбоцитопения. Большинство из этих пациентов получали прокаинамид в рекомендуемых терапевтических дозах. Были отмечены летальные исходы (в описанных случаях агранулоцитоза смертность составляла примерно 20 - 25 %). Большинство из указанных осложнений развились в течение первых 12 недель терапии. Количество форменных элементов крови обычно возвращается к нормальным значениям в течение 1 месяца после отмены прокаинамида.

В связи с риском развития нейтропении и агранулоцитоза, перед назначением прокаинамида необходимо убедиться в том, что у пациента нормальные показатели общего анализа крови (абсолютное количество лейкоцитов $\geq 3,5 \cdot 10^9/\text{л}$ и абсолютное количество нейтрофилов $\geq 2,0 \cdot 10^9/\text{л}$). Следует с особой осторожностью применять новокаиनाмид у пациентов с нарушением костномозгового кроветворения или любой цитопенией (в т.ч. в анамнезе).

Контрольный общий анализ крови необходимо осуществлять еженедельно в течение первых 12 недель терапии, затем – каждые 3 - 4 месяца. Если во время терапии количество лейкоцитов снижается до $3,0 - 3,5 \cdot 10^9/\text{л}$, или количество нейтрофилов снижается до $1,5 - 2,0 \cdot 10^9/\text{л}$, контроль этих показателей следует проводить два раза в неделю. В случае

появления любого из вышеуказанных гематологических осложнений лечение должно быть прекращено.

Каждый пациент, получающий терапию прокаинамидом, должен быть информирован о том, что при появлении таких симптомов, как повышение температуры тела (лихорадка), слабость, боль в горле или другие гриппоподобные симптомы, а также кожные высыпания, кровотечения, подкожные кровоизлияния, он должен немедленно сообщить об этом лечащему врачу.

Повышение титра антинуклеарных антител

У пациентов, длительное время получающих прокаинамид, часто выявляются положительные титры антинуклеарных антител (АНА). Представляется, что появление АНА не зависит от дозировки препарата. У пациентов с прокаинамид-индуцированным увеличением титра АНА может развиваться синдром, похожий на системную красную волчанку (СКВ). Наиболее частыми симптомами являются полиартралгии, артриты, лихорадка, поражения кожи и плевритическая боль; реже возникают миалгия, экссудативный плеврит, перикардит, головная боль, усталость, слабость, тошнота и боль в животе. В редких случаях наблюдались тромбоцитопения, гемолитическая анемия с положительной реакцией Кумбса, повышение активности АСТ, АЛТ и амилазы в сыворотке крови, возможно, связанные с волчаночноподобным синдромом.

У пациентов, получающих поддерживающую терапию прокаинамидом, рекомендуется регулярно проводить клиническое и лабораторное обследование для выявления признаков СКВ.

Следует особенно тщательно и регулярно обследовать пациентов, у которых появились антинуклеарные антитела. В случае нарастания повышенного титра АНА или при появлении клинических признаков СКВ рекомендуется прекратить применение препарата и назначить альтернативную антиаритмическую терапию.

Волчаночноподобный синдром может быть обратимым и исчезать после прекращения терапии. В том случае, если отмена прокаинамида не привела к ремиссии симптомов СКВ, может быть эффективным применение глюкокортикостероидов. Если волчаночноподобный синдром развился у пациента с рецидивирующими жизнеугрожающими желудочковыми аритмиями, которые не контролируются другими антиаритмическими препаратами, то возможно совместное применение глюкокортикостероидов и прокаинамида.

Миастения гравис

У пациентов с миастенией применение прокаинамида может вызвать ухудшение симптомов заболевания из-за прокаиноподобного действия, приводящего к уменьшению

высвобождения ацетилхолина окончаниями моторных нейронов скелетных мышц. Следует с особой осторожностью применять препарат Новокаиномид при миастении гравис, в случае необходимости корректировать дозировку антихолинэстеразных лекарственных препаратов и предпринимать другие меры предосторожности.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Препарат Новокаиномид может вызывать неврологические нарушения (головокружение, тремор, судороги и др.) и психические расстройства, в связи с чем пациентам во время приема препарата следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами или выполнении работ, требующих повышенного внимания и быстроты реакции.

Форма выпуска

Таблетки, 250 мг.

По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку. 2 контурные ячейковые упаковки вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона.

Условия хранения

В защищенном от света месте при температуре не выше 30 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года. Не применять по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту

Наименование, адрес производителя лекарственного препарата и адрес места производства/Наименование организации, принимающей претензии от потребителей
АО «Органика», Россия, 654034, Кемеровская область, г. Новокузнецк, шоссе Кузнецкое, д. 3, тел. (3843) 994-222, факс: 994-200, www.organica-nk.ru

Технический директор
АО «Органика»



Ф.В. Гусс