

## SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

### 1. NÁZOV LIEKU

TERTENSIF SR

1,5 mg

tablety s predĺženým uvoľňovaním

### 2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Jedna tableta s predĺženým uvoľňovaním obsahuje 1,5 mg indapamidu.

Pomocná látka so známym účinkom: 124,5 mg monohydrátu laktózy

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

### 3. LIEKOVÁ FORMA

Tableta s predĺženým uvoľňovaním.

Biela okrúhla filmom obalená tableta.

### 4. KLINICKÉ ÚDAJE

#### 4.1 Terapeutické indikácie

TERTENSIF SR je indikovaný dospelým pri esenciálnej hypertenzii.

#### 4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

##### Dávkovanie

Jedna tableta za 24 hodín, prednostne ráno, prehĺta sa celá s vodou a nerozhryza sa.

Pri vyšších dávkach sa nezvyšuje antihypertenzný účinok indapamidu, ale zvyšuje sa jeho saluretický účinok.

##### Osobitné populácie

##### Porucha funkcie obličiek (pozri časti 4.3 a 4.4):

Pri ťažkom renálnom zlyhaní (klírens kreatinínu pod 30 ml/min) je liečba kontraindikovaná.

Tiazidové a im príbuzné diuretiká sú plne účinné len pri normálnej alebo len minimálne porušenej renálnej funkcii.

##### Porucha funkcie pečene (pozri časti 4.3 a 4.4):

Pri ťažkej poruche funkcie pečene je liečba kontraindikovaná.

##### Staršie osoby (pozri časť 4.4):

U starších osôb sa musí hodnota sérového kreatinínu upraviť podľa veku, telesnej hmotnosti a pohlavia. Starší pacienti môžu byť liečení TERTENSIFOM SR len pri normálnej alebo len minimálne porušenej renálnej funkcii.

#### Pediatrická populácia:

Bezpečnosť a účinnosť TERTENSIFU SR u detí a dospelých neboli stanovené. K dispozícii nie sú žiadne údaje.

#### Spôsob podávania

Perorálne použitie

### **4.3 Kontraindikácie**

- Precitlivosť na liečivo, iné sulfónamidy alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.
- Ťažké renálne zlyhanie.
- Hepatálna encefalopatia alebo ťažká porucha funkcie pečene.
- Hypokaliémia.

### **4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní**

#### Osobitné upozornenia

Pri porušení hepatálnej funkcie môžu tiazidom príbuzné diuretiká spôsobiť hepatálnu encefalopatiu, najmä pri nerovnováhe elektrolytov. V takomto prípade sa musí podávanie diuretika okamžite zastaviť.

#### Precitlivosť na svetlo:

Pri použití tiazidových a tiazidom príbuzných diuretik boli zaznamenané prípady reakcií precitlivosti na svetlo (pozri časť 4.8). Ak sa počas liečby vyskytne reakcia precitlivosti na svetlo, odporúča sa liečbu zastaviť. Ak je nevyhnutné opätovné podanie diuretika, odporúča sa chrániť oblasti vystavené slnku alebo umelému UVA žiareniu.

#### Pomocné látky:

Pacienti so zriedkavými dedičnými problémami galaktózovej intolerancie, lapónskeho deficitu laktázy alebo glukózo-galaktózovej malabsorpcie nesmú užívať tento liek.

#### Osobitné opatrenia pri používaní

##### **- Rovnováha vody a elektrolytov:**

##### **• Natriémia:**

Natriémia musí byť stanovená pred začatím liečby a potom aj následne v pravidelných intervaloch. Pokles hladiny sodíka môže byť spočiatku asymptomatický, preto je nevyhnutné pravidelné sledovanie, ktoré má byť ešte častejšie u starších pacientov a pacientov s cirhózou (pozri časti 4.8 a 4.9). Akákoľvek diuretická liečba môže vyvolať hyponatriémiu, niekedy s veľmi závažnými následkami. Hyponatriémia s hypovolémiou môžu byť zodpovedné za dehydratáciu a ortostatickú hypotenziu. Súbežná strata chloridových iónov môže viesť k sekundárnej kompenzačnej metabolickej alkalóze: výskyt a stupeň tohto účinku je mierny.

##### **• Kaliémia:**

Deplécia draslíka s hypokaliémiou predstavuje hlavné riziko podávania tiazidových a im príbuzných diuretik. Vzniku hypokaliémie (< 3,4 mmol/l) sa musí predísť v niektorých vysoko rizikových skupinách pacientov, t.j. u starších pacientov, u podvyživených a/alebo u polymedikovaných pacientov, u cirhotických pacientov s opuchmi a s ascitom, u pacientov s koronárnou chorobou srdca a srdcovým zlyhaním. V týchto prípadoch hypokaliémia zvyšuje kardiotoxicitu digitalisových prípravkov a riziko vzniku arytmií.

Ohrození sú aj jedinci s dlhým QT intervalom, či už je tento kongenitálneho alebo iatrogénneho pôvodu. Hypokaliémia, podobne ako aj bradykardia, je potom predisponujúcim faktorom vzniku závažných arytmií, obzvlášť potenciálne fatálnych *torsades de pointes*.

Vo všetkých vyššie uvedených prípadoch sa vyžaduje častejšie sledovanie kaliémie. Prvé vyšetrenie kaliémie sa má uskutočniť v prvom týždni po začatí liečby. Zistenie hypokaliémie vyžaduje jej úpravu.

• **Kalciémia:**

Tiazidové a im príbuzné diuretiká môžu znížiť vylučovanie vápnika močom a spôsobiť mierne a prechodné zvýšenie hladín vápnika v plazme. Klinická hyperkalciémia môže súvisieť s predtým nediagnostikovaným hyperparatyreoidizmom.

Pred vyšetrením paratyreoidálnych funkcií je potrebné liečbu prerušiť.

- **Glykémia:**

Sledovanie glykémie je dôležité u diabetikov, najmä s prítomnou hypokaliémiou.

- **Urikémia:**

U pacientov so zvýšenými hladinami kyseliny močovej môže byť zvýšená tendencia k záchvatom dny.

- **Renálna funkcia a diuretiká:**

Tiazidové a im príbuzné diuretiká sú plne účinné len pri normálnej alebo len minimálne porušenej renálnej funkcii (sérový kreatinín pod 25 mg/l, t. j. 220 µmol/l u dospelých osôb). U starších osôb sa musí hodnota sérového kreatinínu upraviť podľa veku, telesnej hmotnosti a pohlavia.

Hypovolémia, sekundárne spôsobená stratou vody a sodíka, ktorá je indukovaná diuretikom na začiatku liečby, spôsobuje zníženie glomerulárnej filtrácie. Toto môže viesť k zvýšeniu hladín urey a kreatinínu v krvi. Táto prechodná funkčná renálna insuficiencia nemá žiadne dôsledky pre jedincov s normálnou renálnou funkciou, ale môže zhoršiť už existujúcu renálnu insuficienciu.

- **Športovci:**

Pozornosť športovcov je upriamená na fakt, že tento liek obsahuje liečivo, ktoré môže spôsobiť pozitívnu reakciu pri dopingových testoch.

#### 4.5 Liekové a iné interakcie

Kombinácie, ktoré sa neodporúčajú:

**Lítium:**

Zvýšené hodnoty plazmatického lítia so známami predávkovania, ako napríklad pri neslanej diéte (znížené vylučovanie lítia močom). Ak je však použitie diuretika potrebné, vyžaduje sa pozorné monitorovanie plazmatickej koncentrácie lítia a upravovanie dávky lieku.

Kombinácie vyžadujúce zvýšenú opatrnosť:

**Lieky vyvolávajúce torsades de pointes:**

- antiarytmiká triedy Ia (chinidín, hydrochinidín, dizopyramid),
- antiarytmiká triedy III (amiodarón, sotalol, dofetilid, ibutilid),
- niektoré antipsychotiká:  
fenotiazíny (chlórpromazín, cyamemazín, levomepromazín, tioridazín, trifluoperazín)  
benzamidy (amisulprid, sulpirid, sultoprid, tiaprid)  
butyrofenóny (droperidol, haloperidol)  
iné: bepridil, cisaprid, difemanil, erytromycín i.v., halofantrín, mizolastín, pentamidín, sparfloxacín, moxifloxacín, vinkamín i.v.

Zvýšené riziko vzniku ventrikulárnych arytmií, obzvlášť *torsades de pointes* (hypokaliémia je rizikový faktor).

Pred použitím tejto kombinácie vyšetrite, či pacient nemá hypokaliémiu, a ak je to potrebné, upravte hladiny draslíka. Vykonávajte klinické kontroly, kontroly plazmatických elektrolytov a sledujte EKG.

*Používajte liečivá, ktoré u pacientov s hypokaliémiou nespôsobujú torsades de pointes.*

**Nesteroidné antiflogistiká (systémové podanie) vrátane selektívnych inhibítorov COX-2, vysokých dávok kyseliny salicylovej (≥ 3 g/deň):**

Možné zníženie antihypertenzného účinku indapamidu.  
Riziko akútneho renálneho zlyhania u dehydratovaných pacientov (znížená glomerulárna filtrácia).  
Hydratujte pacienta; na začiatku liečby monitorujte renálne funkcie.

***Inhibítory angiotenzín-konvertujúceho enzýmu (ACE):***

Ak sa liečba ACE inhibítorom začne pri súčasne prítomnej deplécii sodíka (najmä u pacientov so stenózou renálnej artérie), existuje riziko vzniku náhlej hypotenzie a/alebo akútneho renálneho zlyhania.

*Pri hypertenzii*, ak predchádzajúca liečba diuretikami navodila depléciu sodíka, je potrebné:  
- buď vysadiť diuretikum 3 dni pred začatím liečby ACE inhibítorom a v prípade potreby znovu začať podávať hypokaliemizujúce diuretikum,  
- alebo podávať nízke počiatočné dávky ACE inhibítora a dávky zvyšovať len postupne.

*Pri kongestívnom srdcovom zlyhaní* začnite liečbu veľmi nízkou dávkou ACE inhibítora, ak je to možné, tak po znížení dávky súbežne podávaného hypokaliemizujúceho diuretika.

*V každom prípade* počas prvých týždňov liečby ACE inhibítorom monitorujte renálnu funkciu (sérový kreatinín).

***Iné hypokaliemizujúce lieky: amfotericín B (i.v.), gluko- a minerálokortikoidy (systémové podanie), tetrakozaktid, stimulačné laxatíva:***

Zvýšené riziko hypokaliémie (aditívny účinok).

Je potrebné monitorovať a prípadne upraviť kaliémiu. Musí sa na to myslieť najmä v prípade súbežnej liečby digitalisom. Používajte nestimulačné laxatíva.

***Baklofén:***

Zvýšený antihypertenzný účinok.

Hydratujte pacienta; na začiatku liečby monitorujte renálnu funkciu.

***Lieky obsahujúce digitalis:***

Hypokaliémia je predisponujúca k prejavu sa toxických účinkov digitalisu.

Monitorujte kaliémiu a EKG a v prípade potreby upravte liečbu.

***Súbežné použitie, ktoré vyžaduje osobitnú pozornosť:***

***Alopurinol:***

Súbežná liečba s indapamidom môže zvýšiť výskyt hypersenzitívnych reakcií na alopurinol.

***Kombinácie, ktoré je potrebné brať do úvahy:***

***Draslík šetriace diuretiká (amilorid, spironolaktón, triamterén):***

Hoci sú racionálne kombinácie u niektorých pacientov užitočné, vždy sa môže vyskytnúť hypokaliémia alebo hyperkaliémia (hlavne u pacientov s renálnym zlyhaním alebo diabetom). Má sa monitorovať kaliémia a EKG a v prípade potreby prehodnotiť liečbu.

***Metformín:***

Zvýšené riziko vzniku metformínom indukovanej laktátovej acidózy pre existujúcu možnosť funkčného renálneho zlyhania spojeného s diuretikami, obzvlášť so slučkovými diuretikami.

Nepoužívajte metformín, ak plazmatické hladiny kreatinínu prekročia 15 mg/l (135 µmol/l) u mužov a 12 mg/l (110 µmol/l) u žien.

***Jódované kontrastné látky:***

Pri dehydratácii spôsobenej diuretikami existuje zvýšené riziko akútneho renálneho zlyhania, obzvlášť pri použití vysokých dávok jódovaných kontrastných látok.

Pred podaním jódovaných zlúčenín je nevyhnutná rehydratácia.

***Imipramínové antidepresíva, neuroleptiká:***

Zvýšený antihypertenzný účinok a riziko ortostatickej hypotenzie (aditívny účinok).

**Vápnik (solí):**

Riziko hyperkalcémie v dôsledku zníženého vylučovania vápnika močom.

**Cyklosporín, takrolimus:**

Riziko zvýšenia plazmatického kreatinínu bez zmeny hladín cirkulujúceho cyklosporínu, a to aj bez deplécie vody/sodíka.

**Kortikosteroidy, tetrakozaktid (systémové podanie):**

Znížený antihypertenzný účinok (retencia vody/sodíka spôsobená kortikosteroidmi).

**4.6 Fertilita, gravidita a laktácia**Gravidita

Nie sú k dispozícii alebo je iba obmedzené množstvo údajov (menej ako 300 ukončených gravidít) o použití indapamidu u gravidných žien. Dlhodobé vystavenie účinkom tiazidov počas tretieho trimestra gravidity môže znížiť objem plazmy u matky, ako aj uteroplacentárny prietok krvi, čo môže zapríčiniť fetoplacentárnu ischémiu a spomalenie rastu.

Štúdie na zvieratách nepreukázali priame alebo nepriame účinky z hľadiska reprodukčnej toxicity (pozri časť 5.3).

Ako preventívne opatrenie je vhodnejšie vyhnúť sa užívaniu indapamidu počas gravidity.

Dojčenie

Nie sú dostatočné informácie o vylučovaní indapamidu/metabolitov do materského mlieka u ľudí. Môže sa vyskytnúť precitlivenosť na lieky s obsahom sulfónamidových derivátov a hypokaliémia. Riziko u novorodencov/dojčiat nemôže byť vylúčené.

Indapamid je látka príbuzná s tiazidovými diuretikami, ktoré sa spájali počas dojčenia so znížením alebo dokonca potlačením tvorby mlieka.

Indapamid sa nemá používať počas dojčenia.

Fertilita

Štúdie reprodukčnej toxicity nepreukázali žiadny vplyv na fertilitu samcov a samíc potkanov (pozri časť 5.3). Nepredpokladajú sa žiadne účinky na fertilitu u ľudí.

**4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje**

Indapamid neovplyvňuje bdelosť, ale v individuálnych prípadoch sa môžu v súvislosti s poklesom tlaku krvi vyskytnúť rôzne reakcie, najmä na začiatku liečby alebo pri pridaní iného antihypertenzíva. Dôsledkom toho môže byť schopnosť viesť vozidlá alebo obsluhovať stroje narušená.

**4.8 Nežiaduce účinky**Súhrn bezpečnostného profilu

Najčastejšie hlásenými nežiaducimi reakciami sú reakcie precitlivenosti, najmä dermatologické, u jedincov s predispozíciou na alergické a astmatické reakcie a makulopapulárne vyrážky.

Počas klinických skúšaní sa pozorovala hypokaliémia (plazmatický draslík <3,4 mmol/l) u 10 % pacientov a <3,2 mmol/l u 4 % pacientov po 4 až 6 týždňoch liečby. Po 12 týždňoch liečby bola stredná hodnota poklesu plazmatického draslíka 0,23 mmol/l.

Väčšina nežiaducich účinkov ovplyvňujúcich klinické alebo laboratórne parametre závisí od dávky.

Tabuľkový súhrn nežiaducich reakcií

Nasledovné nežiaduce účinky sa pozorovali počas liečby indapamidom a sú zoradené podľa nasledovnej frekvencie:

veľmi časté ( $\geq 1/10$ ); časté ( $\geq 1/100$  až  $< 1/10$ ); menej časté ( $\geq 1/1\,000$  až  $< 1/100$ ); zriedkavé ( $\geq 1/10\,000$  až  $< 1/1\,000$ ); veľmi zriedkavé ( $\geq 1/100\,000$  až  $< 1/10\,000$ ), neznáme (z dostupných údajov).

| <b>Trieda orgánových systémov podľa MedDRA</b> | <b>Nežiaduce účinky</b>  | <b>Frekvencia</b> |
|--|--|-------------------|
| <b>Poruchy krvi a lymfatického systému</b>     | Agranulocytóza   | Veľmi zriedkavé   |
|  | Aplastická anémia  | Veľmi zriedkavé   |
|  | Hemolytická anémia   | Veľmi zriedkavé   |
|  | Leukopénia   | Veľmi zriedkavé   |
|  | Trombocytopénia  | Veľmi zriedkavé   |
| <b>Poruchy metabolizmu a výživy</b>            | Hyperkalciémia   | Veľmi zriedkavé   |
|  | Deplécia draslíka s hypokaliémiou, obzvlášť závažná u niektorých vysokorizikových populácií (pozri časť 4.4) | Neznáme           |
|  | Hyponatriémia (pozri časť 4.4)   | Neznáme           |
| <b>Poruchy nervového systému</b>               | Vertigo  | Zriedkavé         |
|  | Únava  | Zriedkavé         |
|  | Bolesť hlavy   | Zriedkavé         |
|  | Parestézia   | Zriedkavé         |
|  | Synkopa  | Neznáme           |
| <b>Poruchy oka</b>                             | Myopia   | Neznáme           |
|  | Rozmazané videnie  | Neznáme           |
|  | Poškodenie zraku   | Neznáme           |
| <b>Poruchy srdca a srdcovej činnosti</b>       | Arytmia  | Veľmi zriedkavé   |
|  | Torsade de pointes (potenciálne fatálne) (pozri časti 4.4 a 4.5)   | Neznáme           |
| <b>Poruchy ciev</b>                            | Hypotenzia   | Veľmi zriedkavé   |
| <b>Poruchy gastrointestinálneho traktu</b>     | Vracanie   | Menej časté       |
|  | Nauzea   | Zriedkavé         |
|  | Zápcha   | Zriedkavé         |
|  | Suchosť v ústach   | Zriedkavé         |
|  | Pankreatitída  | Veľmi zriedkavé   |
| <b>Poruchy pečene a žlčových ciest</b>         | Abnormálna hepatálna funkcia   | Veľmi zriedkavé   |
|  | Pri hepatálnej insuficiencii je možný vznik hepatálnej encefalopatie (pozri časti 4.3 a 4.4)                 | Neznáme           |
|  | Hepatitída   | Neznáme           |
| <b>Poruchy kože a podkožného tkaniva</b>       | Reakcie precitlivenosti  | Časté             |
|  | Makulopapulózne vyrážky  | Časté             |
|  | Purpura  | Menej časté       |
|  | Angioedém  | Veľmi zriedkavé   |
|  | Urtikária  | Veľmi             |

|  |  |                 |
|--|--|-----------------|
|  |  | zriedkavé       |
|  | Toxická epidermálna nekrolýza  | Veľmi zriedkavé |
|  | Stevensov-Johnsonov syndróm  | Veľmi zriedkavé |
|  | Možné zhoršenie už existujúceho akútneho diseminovaného lupusu erythematosus | Neznáme         |
|  | Fotosenzitívne reakcie (pozri časť 4.4)                                      | Neznáme         |
| <b>Poruchy obličiek a močových ciest</b> | Renálne zlyhanie   | Veľmi zriedkavé |
| <b>Laboratórne a funkčné vyšetrenia</b>  | Predĺžený QT interval na elektrokardiograme (pozri časti 4.4 a 4.5)          | Neznáme         |
|  | Zvýšenie glukózy v krvi (pozri časť 4.4)                                     | Neznáme         |
|  | Zvýšenie kyseliny močovej v krvi (pozri časť 4.4)                            | Neznáme         |
|  | Zvýšené hladiny pečeňových enzýmov   | Neznáme         |

#### Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na [národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V](#).

## 4.9 Predávkovanie

### Symptómy

Pri indapamide sa toxické účinky nepozorovali až do dávky 40 mg, t.j. 27-násobok terapeutickú dávku.

Príznaky akútnej otravy sa prejavujú hlavne ako narušenie rovnováhy vody/elektrolytov (hyponatriémia, hypokaliémia). Z klinických prejavov do úvahy prichádza nauzea, vracanie, hypotenzia, kŕče, závraty, ospalosť, zmätenosť, polyúria alebo oligúria, až anúria (v dôsledku hypovolémie).

### Liečba

Prvá pomoc spočíva v urýchlenej eliminácii užitej látky (látok) gastrickou lavážou a/alebo podaním živočíšneho uhlia s následnou obnovou rovnováhy vody/elektrolytov v špecializovanom zdravotníckom zariadení.

## 5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

### 5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: sulfónamidy, samotné, ATC kód: C03BA11

#### Mechanizmus účinku

Indapamid je sulfónamidový derivát s indolovým kruhom, farmakologicky príbuzný tiazidovým diuretikám, ktorý pôsobí prostredníctvom inhibície reabsorpcie sodíka v kortikálnom diľučnom segmente. Zvyšuje vylučovanie sodíka a chloridov močom a v menšej miere vylučovanie draslíka a horčíka, čím sa zvyšuje diuréza a prejavuje antihypertenzný účinok.

#### Farmakodynamické účinky

Štúdie II. a III. fázy s monoterapiou preukázali antihypertenzný účinok trvajúci 24 hodín. Tento účinok sa dosiahol pri dávkach vyvolávajúcej len mierny diuretický účinok.

Antihypertenzný účinok indapamidu súvisí so zlepšením pružnosti artérií a znížením arteriolárnej a celkovej periférnej rezistencie.

Indapamid redukuje hypertrofiu ľavej komory.

Pri tiazidových a im príbuzných diuretikách dosiahne terapeutický účinok pri istej dávke plató, zatiaľ čo výskyt nežiaducich účinkov naďalej so zvyšovaním dávky stúpa. Dávka sa nemá zvyšovať, ak je liečba neúčinná.

U hypertenzných pacientov bolo z krátko-, stredne- a dlhodobého hľadiska taktiež dokázané, že indapamid:

- neinterferuje s metabolizmom lipidov: triglyceridov, LDL-cholesterolu a HDL-cholesterolu;
- neinterferuje s metabolizmom karbohydrátov, a to ani u diabetických hypertonikov.

## 5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Indapamid v dávke 1,5 mg sa dodáva v liekovej forme s predĺženým uvoľňovaním, založenej na matricovom systéme, v ktorom je liečivo rozptýlené v podpornom systéme, čo umožňuje postupné uvoľňovanie indapamidu.

### Absorpcia:

Uvoľnená frakcia indapamidu sa rýchlo a úplne absorbuje gastrointestinálnym tráviacim traktom. Príjem potravy mierne zvyšuje rýchlosť absorpcie, nemá však vplyv na množstvo absorbovaného lieku.

Po užití jednorazovej dávky sa maximálna sérová koncentrácia dosahuje približne o 12 hodín, opakované podanie znižuje variabilitu sérových koncentrácií medzi 2 dávkami. Existuje intraindividuálna variabilita.

### Distribúcia:

Väzba indapamidu na plazmatické proteíny je 79 %.

Plazmatický eliminačný polčas je 14 až 24 hodín (priemer 18 hodín).

Rovnovážny stav sa dosiahne po 7 dňoch.

Opakované podávanie nevedie k akumulácii.

### Metabolizmus:

Eliminácia je prevažne močom (70 % dávky) a stolicou (22 %) vo forme neaktívnych metabolitov.

### Vysokorizikovní jedinci:

U pacientov s renálnym zlyhaním sa farmakokinetické parametre nemenia.

## 5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

Testy na mutagénne a karcinogénne vlastnosti indapamidu boli negatívne.

Najvyššie dávky podané perorálne rôznym živočíšnym druhom (40 až 8 000-násobky terapeutickú dávku) potvrdili exacerbáciu diuretických vlastností indapamidu. Hlavné symptómy otravy počas štúdií akútnej toxicity s indapamidom podaným intravenózne alebo intraperitoneálne boli spojené s farmakologickým účinkom indapamidu, t.j. bradypnoe a periférna vazodilatácia.

Štúdie reprodukčnej toxicity nepreukázali embryotoxicitu a teratogenitu.

Fertilita nebola ovplyvnená ani u samcov ani u samíc potkanov.

## 6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

### 6.1 Zoznam pomocných látok

#### *Tableta:*

koloidný oxid kremičitý bezvodý

hypromelóza

monohydrát laktózy

magnéziumstearát

povidón



*Filmotvorná vrstva:*

glycerol  
hypromelóza  
makrogol 6000  
magnéziumstearát  
oxid titaničitý

## **6.2 Inkompatibility**

Neaplikovateľné.

## **6.3 Čas použiteľnosti**

2 roky.

## **6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie**

Uchovávajúte pri teplote do 30 °C.

## **6.5 Druh obalu a obsah balenia**

10, 14, 15, 20, 30, 50, 60, 90, 100 tabliet v blistroch (PVC/Al).  
Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

## **6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu**

Žiadne zvláštne požiadavky.

## **7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII**

Les Laboratoires Servier  
50, rue Carnot  
92284 Suresnes cedex  
Francúzsko

## **8. REGISTRAČNÉ ČÍSLO**

Reg. č.: 58/0166/05-S

## **9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE**

Dátum prvej registrácie: 13. júna 2005  
Dátum posledného predĺženia registrácie: 25. februára 2007

## **10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU**

Marec 2018