

Минирин таблети

Како се употребуваат во лекувањето на енурезата^{1,2}



**СКРАТЕН ЗБИРЕН
ИЗВЕШТАЈ ЗА ОСОБИНИТЕ НА ЛЕКОТ**
Minirin таблети 0.2 mg
Desmopressin

Терапевтски индикации: - Терапия на дијабетес инсипидус од централен тип, симптомарна ноктурна енуреза, (кај деца од 6 годишта и постаро).

- Симптоматска терапија на ноктурна енуреза со нокна популарија, таблетите се титрира индивидуално. Дезмопресин се зема во ист временски интервал во однос на времето на внес на храната, бидејќи храната со намалување на ресорцирањето влијае на дејството на лекот. Ацетилцелентил -
- мок на бubreзите, кога применетата на нефармаколошки мерки не дава задоволителни резултати.
- Симптоматска терапија на ноктурна енуреза со нокна популарија, та со нокно создавање на урина, кај возрасни лица. **Дозирање и начин на администрацирање:** Дозирањето на МИНИРИН таблетите со титрира индивидуално. Дезмопресин се зема во ист временски интервал во однос на времето на внес на храната, бидејќи храната со намалување на ресорцирањето влијае на дејството на лекот. Ацетилцелентил -
- дозирањето е иницијирано со 100 мг првично, а затоа се дозира до оптимален резултат.

Индикации: Степната или психошока полидисциплина (продукция на урини и мочници) и др. на действото на лекот. Дозирањето е индивидуално и се прилагодува во зависност од договорот на пациентот. Кај повеќето пациенти дозата на одржување е 100-200 мг три пати дневно. Клиничкото искуство покажало дека вкупната дневна доза може да се движи од 200-1200 мг. Ако се јават знаци на ретенции на течност или хипонатремија, лекувањето треба да се прекине и дозата треба да се прилагоди. Примарна епуресис nocturia: Деца над 5 години возраст: Индивидуално, вообичаено 0.2 мг пред спиење. Ако оваа доза не е доволна, може да се зголеми до 0.4 мг. Внесувањето на течноста мора да се контролира. При знаци или симптоми на задршка на вода и/или хипонатремија (главоболка, наузба/повраќање, добивање во текина, и во тешки случаи конвулзии) третманот треба да се прекине додека пациентот потполно не се отпорави. Кога се повторува третманот, треба да се забрани внес на течности. После три месеци лекување, треба да се прекине со применетата на лекот најмалку една недела, за да се проценат потребата за понатамошно продолжување на терапијата. Ноктурпија: Препорачана почетна доза е 100 мг/ед спиење. Ако применетата доза во текот на првата недела се покаже неефикасна, може во неделни интервали да се зголеми на 200 мг/ед спиење. Внесот на течност мора да биде ограничен. Кај пациенти со ноктурпија, пред почеток на примената на лекот, треба отоа и на 400 мг. Внесот на течност мора да биде ограничен. Кај пациенти со ноктурна полиурија, малку во текот на два и ноки да се следи застеченоста/волуменот на мокрење, за да се постави дијагноза на ноктурна полиурија. Гурна полиурија се смета нокнта продукција на урина во волумен поголем од капацитетот на мочнатата бешка, или на волумен кој ги определува кај постари лица, потребно е да се мерат серумските нивоа на натриум пред почетокот, и 3 дена после отпочнување на терапијата, и зголемување на дозата на лекот, како и во текот на лекувањето, ако лекарот смета дека е потребно. Ако се јават знаци на ретенции на течност или хипонатремија (главоболка, мачнина/повраќање, зголемување на телесната маса, во тешки случаи и конвулзии) третманот треба прекине додека пациентот потполно не се отпорави. Кога се повторува третманот, треба да се забрани внес на течности. Лекувањето треба прекине, ако после 4 недела применена на лекот во адекватни, титрирани дози не се постигне содветен клинички офорс.

Причините за появата на диабета са много и включват генетични фактори, хормонални нарушения, инфекции, стрес, диета и физическа активност. Насекади ефекти: Примена на лекот МИНИРН без последни проблеми на нетолеранци и/или глукозно-галактозна малапортрция не треба да го земат овој бремен. Резултатите од анализа на млеко кај мајки кои дојат а при мале високи дози на дезмопресин (300 мг интраназално), индцираше дека количината на дезмопресин која може да премине кај детето е помала од количината која би имала ефект на диурезата. **Несакади ефекти:** Примена на лекот МИНИРН без ограничување на внесот на течности, може да доведе до ретенција на течности и/или хипонатремија, со или без карактеристични знаци и симптоми (главоболка, мачнина, повраќање, зголемена телесна маса и во тешки случаји – конвулзии). Примарна нокна енуреза & dijabetes insipidus: пореметување на имунохолиот систем - поединечни случаји: алергиски реации; метаболни и нутритивни пореметуванја - многу ретки: хипонатремија; психијатрички преметувања – многу ретки: симптоми на стомачка болка, мачнина; пореметувања на нервниот систем - чести: главоболка; гастроинтестинални пореметуванја: тоа е Ноктурија: Во клиничките испитувања, околу 35% од болните добиле насекади ефекти, титризирана со Ран.

Сакански дејствува, а 2% ја прекинале терапијата во текот на следната фаза од дуплуто спектакуларно поради побојници на лекот (од кои 0,63% примале дезмопресин, а 1,45% плацебо). Метаболни и нутритивни перометувачи - чести: хипонатриемија; перометување на нервниот систем - чести: главоболка, вртоглавици, кардиоваскуларни перометувачи - чести: периодер едем; перометување на урдинаторни систем - чести: зачестено мокрење; гастроентеритни перометувачи - чести: стомачна болка, машинча, суба уста, зголемување на телесната маса. Носител на одобрение за ставање на лек во промет: Фарма Тред дооел, Антон Попов 1/1-3, 1000 Скопје, Македонија. Број и датум на одобрение за ставање на лек во промет: 15-35017/4 од 13.10.2014.

Датум на последна ревизија на текст:
Март, 2014.