

## RAVIMI OMADUSTE KOKKUVÕTE

### 1. RAVIMPREPARAADI NIMETUS

Indapamide SR Servier, 1,5 mg toimeainet prolongeeritult vabastavad tabletid.

### 2. KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE KOOSTIS

Üks toimeainet prolongeeritult vabastav tablett sisaldab 1,5 mg indapamiidi.

INN. *Indapamidum*

Teadaolevat toimet omav abiaine: 124,5 mg laktoosmonohüdraati.

Abiainete täielik loetelu vt lõik 6.1.

### 3. RAVIMVORM

Toimeainet prolongeeritult vabastav tablett.

Valge, ümmargune, õhukese polümeerikattega tablett.

### 4. KLIINILISED ANDMED

#### 4.1 Näidustused

Essentsiaalse hüpertensiooni ravi täiskasvanutel.

#### 4.2 Annustamine ja manustamisviis

##### Annustamine

Üks tablett 24 tunni jooksul, eelistatult hommikul; tablett tuleb neelata alla tervelt koos veega ja mitte närida.

Suuremad annused ei paranda indapamiidi antihüpertensiivset toimet, kuid suureneb salureetiline toime.

##### Patsientide erirühmad

##### *Neerukahjustus (vt lõigud 4.3 ja 4.4):*

Raske neerupuudulikkuse korral (kreatiiniini kliirens alla 30 ml/min) on ravi vastunäidustatud.

Tiasiidid ja sarnased diureetikumid on efektiivsed ainult normaalse neerufunktsiooni või minimaalse neerufunktsiooni kahjustuse korral.

##### *Maksakahjustus (vt lõigud 4.3 ja 4.4):*

Raske maksakahjustuse korral on ravi vastunäidustatud.

##### *Eakad (vt lõik 4.4):*

Eakatel tuleb plasma kreatiiniini määrata vastavalt eale, kehakaalule ja soole. Eakaid patsiente tohib Indapamide SR Servier'ga ravida normaalse neerufunktsiooni või minimaalse neerufunktsiooni kahjustuse korral.

##### Lapsed:

Indapamide SR Servier'i ohutus ja efektiivsus lastel ja noorukitel ei ole tõestatud. Andmed puuduvad.

#### Manustamisviis

Suukaudne.

### **4.3 Vastunäidustused**

- Ülitundlikkus toimeaine, teiste sulfoonamiidide või lõigus 6.1 loetletud mis tahes abiainete suhtes.
- Raske neerupuudulikkus.
- Maksa entsefalopaatia või raske maksakahjustus.
- Hüpokaleemia.

### **4.4 Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel**

#### Erihoiatused

Maksakahjustuse puhul võivad tiasiiddiureetikumid põhjustada maksa entsefalopaatiat, eriti elektrolüütide tasakaaluhäirete korral. Sel juhul tuleb diureetikumi manustamine koheselt lõpetada.

#### *Valgustundlikkus:*

Seoses tiasiidide ja tiasiididele sarnaste diureetikumide kasutamisega on teatatud valgustundlikkuse reaktsioonist (vt lõik 4.8). Kui valgustundlikkuse reaktsioon ilmneb ravi ajal, on soovitatav ravi lõpetada. Kui diureetikumi manustamine on siiski vajalik, on soovitatav katta kehaosad päikese või kunstliku UVA-kiirguse eest.

#### *Abiained:*

Harvaesineva päriliku galaktoositalumatuse, laktaasipuudulikkuse või glükoosi-galaktoosi imendumishäiretega patsiendid ei tohi seda ravimit võtta.

#### Ettevaatusabinõud kasutamisel

##### **- Vee ja elektrolüütide tasakaal**

#### *Plasma naatriumisisaldus:*

Plasma naatriumisisaldust tuleb määrata enne ravi alustamist ja seejärel regulaarsete intervallide järel. Kuna algul võib naatriumisisalduse vähenemine olla asümptomaatiline, on vajalik regulaarne kontroll, mida veelgi sagedamini tuleb teha eakatel ja tsirroosilistel patsientidel (vt lõigud 4.8 ja 4.9). Igasugune diureetiline ravi võib põhjustada hüponatreemiat, mõnikord väga tõsiste tagajärgedega. Hüponatreemia esinemine koos hüповoleemiaga võib põhjustada dehüdratsiooni ja ortostaatilist hüpotensiooni. Samaaegne kaaliumioonide kadu võib viia sekundaarse kompensatoorse metaboolse alkaloosi tekkeni: selle toime esinemine ja raskusaste on kerge.

#### *Plasma kaaliumisisaldus:*

Kaaliumi kadu koos hüponatreemiaga on tiasiidide ja teiste sarnaste diureetikumide kasutamisel suurimaks ohuks. Hüpokaleemia tekkeohtu (<3,4 mmol/l) peab vältima teatud riskigrupi patsientidel, nt eakad, halva toitumisega ja/või polüteraapiat saavad patsiendid, tursete ja astsiidiga tsirroosilised patsiendid, koronaararterite haiguse ja südamepuudulikkusega patsiendid. Sellisel juhul suurendab hüpokaleemia südameglükosiidide kardiotoksilisuse ja südame rütmihäirete tekkeohtu.

Patsiendid pikenenud QT-intervalliga (nii kongenitaalne kui ka iatrogenne) on samuti riskigrupis. Hüpokaleemia ja ka bradükardia on sellisel juhul raskete rütmihäirete (eriti potentsiaalselt surmaga lõppeva *torsade de pointes*) soodustavateks faktoriteks.

Kõikidel eelnimetatud juhtudel tuleb tavalisest sagedamini määrata plasma kaaliumisisaldust.

Esimene kaaliumisisalduse määramine tuleb teha ravi esimesel nädalal.

Hüpokaleemia korral tuleb see korrigeerida.

#### *Plasma kaltsiumisisaldus:*

Tiasiidid ja teised sarnased diureetikumid võivad vähendada uriiniga erituva kaltsiumi hulka ja põhjustada kerget ja mööduvat hüperkaltseemiat. Raske hüperkaltseemia võib tekkida eelnevalt märkamata jäänud hüperparatüreoidismi esinemisel.

Ravi tuleb lõpetada enne paratüreoidnäärme funktsiooni uuringut.

#### - **Vere glükoosisisaldus**

Vere glükoosisisalduse määramine on oluline diabeetikutel, seda eriti hüpokaleemia esinemise korral.

#### - **Kusihappesisaldus**

Hüperurikeemilistel patsientidel võivad ägeneda podagraatakid.

#### - **Neerufunktsioon ja diureetikumid**

Tiasiidid jt sarnased diureetikumid toimivad täie efektiivsusega vaid normaalse neerufunktsiooni korral või kui neerufunktsioon on halvenenud minimaalselt (plasma kreatiniinisaldus täiskasvanutel kõrgem kui 25 mg/l, s.o 220 mikromooli/l). Eakatel tuleb plasma kreatiniinisaldust kohandada sõltuvalt vanusest, kehakaalust ja soost.

Hüповoleemia, mis on sekundaarselt tekkinud ravi algul diureetikumist tingitud vee ja naatriumi kaost, põhjustab glomerulaarfiltratsiooni vähenemist. See võib põhjustada vere urea- ja plasma kreatiniinisalduse suurenemist. Selline mööduv funktsionaalne neerupuudulikkus ei oma tagajärgi normaalse neerufunktsiooniga patsientidel, kuid võib halvendada olemasolevat neerupuudulikkust.

#### - **Sportlased**

Sportlastel tuleb arvestada, et see ravim sisaldab toimeainet, mis võib põhjustada dopingutesti positiivset tulemust.

### **4.5 Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed**

#### Kombinatsioonid, mis ei ole soovitatavad

#### ***Liitium:***

Suureneb liitiumi kontsentratsioon seerumis koos üleannustamise nähtudega, nagu vähese soolasisaldusega dieedi korral (vähenenud liitiumi eritumine uriiniga). Kui diureetikumi manustamine on siiski vajalik, tuleb hoolikalt jälgida seerumi liitiumisisaldust ja kohandada vastavalt annust.

#### Ettevaatust nõudvad kombinatsioonid

#### ***Ravimid, mis põhjustavad torsade de pointes'd:***

- Ia klassi antiarütmikumid (kinidiin, hüdrokinidiin, disopüramiid),
- III klassi antiarütmikumid (amiodaroon, sotalool, dofetiliid, ibutiliid),
- mõned antipsühhootikumid:

fenotiasiinid (kloorpromasiin, tsüamemasiin, levomepromasiin, tioridasiin, trifluoperasiin),

bensamiidid (amisulpriid, sulpiriid, sultopriid, tiapriid),

butürofenoonid (droperidool, haloperidool),

teised: bepridiil, tsisapriid, difemaniil, intravenoosne erütromütsiin, halofantriin, misolastiin,

pentamidiin, sparfloksatsiin, moksifloksatsiin, intravenoosne vinkamiin.

Suurenenud risk ventrikulaarsete arütmiate, eriti *torsade de pointes'* tekkeks (hüpokaleemia on riskifaktor).

Enne nende ravimitega kombineerimist on vajalik vältida ja vajadusel korrigeerida hüpokaleemiat.

Vajalik on kliiniline, plasma elektrolüütide ja EKG kontroll.

*Kasutada tuleb aineid, mis ei indutseeri torsade de pointes't hüpokaleemiaga patsientidel.*

***Mittesteroidsed põletikuvastased ained (süsteemselt), sealhulgas selektiivsed COX-2 inhibiitorid, salitsülaatide suured annused ( $\geq 3$  g ööpäevas):***

Indapamiidi antihüpertensiivne toime võib väheneda.

Ägeda neerupuudulikkuse risk dehüdreeritud patsientidel (vähenenud glomerulaarfiltratsioon).

Patsient tuleb hüdreerida, ravi algul jälgida neerufunktsiooni.

***Angiotensiini konverteeriva ensüümi (AKE) inhibiitorid:***

Ravi alustamisel AKE inhibiitoriga olemasoleva naatriumikaoga patsientidel, eriti neeruarteri stenoosiga isikutel, on järsu hüpotensiooni ja/või ägeda neerupuudulikkuse oht.

*Hüpertensiooni korral*, kui eelnev ravi diureetikumiga võib olla põhjustanud naatriumikao, on vajalik:

- kas lõpetada diureetikumi manustamine 3 päeva enne ravi alustamist AKE inhibiitoriga ja vajadusel alustada uuesti ravi hüpokaleemilise diureetikumiga;
- või manustada AKE inhibiitori väikesi algannuseid ja suurendada annust järk-järgult.

*Südame paispuudulikkuse korral* peavad AKE inhibiitori algannused olema väga väikesed, võimalusel ravi alustada pärast kombineeritud hüpokaleemilise toimega diureetikumi annuse vähendamist.

*Kõigil juhtudel* tuleb AKE inhibiitorravi esimestel nädalatel jälgida neerufunktsiooni (plasma kreatiniinisaldus).

***Teised hüpokaleemilised ained: amfoteritsiin B (veenisiselt), süsteemsed glüko- ja mineralokortikosteroidid, tetrakosaktiid, stimuleerivad kõhulahtistid:***

Suureneb hüpokaleemia oht (aditiivne toime).

Jälgida tuleb kaaliumi sisaldust seerumis, seda vajadusel korrigeerides. Erilist tähelepanu tuleb pöörata südameglükosiidravi saavatele patsientidele. Kasutada mittestimuleerivaid kõhulahtisteid.

***Baklofeen:***

Antihüpertensiivne toime tugevneb.

Patsient tuleb hüdreerida ja ravi algul jälgida neerufunktsiooni.

***Digitaalse preparaadi:***

Hüpokaleemia suurendab digitaalse toksilisi toimeid.

Tuleb jälgida kaaliumisisaldust seerumis ja EKG-d ning vajadusel kohandada ravi.

Kombinatsioonid, mis vajavad erilist hoolikust

***Allopurinool:***

Samaaegne kasutamine koos indapamiidiga võib suurendada ülitundlikkusreaktsioonide tekkeriski allopurinooli suhtes.

Kombinatsioonid, mis vajavad tähelepanu

***Kaaliumi säästvad diureetikumid (amiloriid, spironolaktoon, triamteren):***

Kuigi ratsionaalsed kombinatsioonid on kasulikud mõnede patsientidele, võib siiski esineda hüpokaleemia või hüperkaleemia (eriti neerupuudulikkuse või diabeediga patsientidel). Tuleb jälgida kaaliumisisaldust seerumis ja EKG-d ning vajadusel üle vaadata raviplaan.

***Metformiin:***

Suurenenud risk metformiini poolt põhjustatud laktatsidoosi tekkeks tingituna diureetikumide, eeskätt lingüdiureetikumidega seotud neerufunktsiooni puudulikkuse võimalusest. Metformiini ei tohi kasutada juhul, kui seerumi kreatiniinisaldus ületab meestel 15 mg/l (135 mikromooli/l) ja naistel 12 mg/l (110 mikromooli/l).

***Joodi sisaldavad kontrastained:***

Diureetikumide poolt põhjustatud dehüdratsiooni korral suureneb ägeda neerupuudulikkuse oht, eriti pärast joodi sisaldavate kontrastainete suurte annuste kasutamist. Enne joodi sisaldavate kontrastainete manustamist tuleb haige rehydreeerida.

***Imipramiinitüüpi antidepressandid, neuroleptikumid:***

Suureneb antihüpertensiivne toime ja ortostaatilise hüpotensiooni tekke oht (aditiivne toime).

***Kaltsium (soolad):***

Hüperkaltseemia oht, kuna uriiniga erituva kaltsiumi hulk on vähenenud.

***Tsüklosporiin, takroliimus:***

Plasma kreatiniinisalduse suurenemise oht ilma muutusteta ringleva tsüklosporiini sisalduses, isegi vee-/naatriumivaeguse puudumise korral.

***Kortikosteroidid, tetrakosaktiid (süsteemne):***

Antihüpertensiivne toime väheneb (vee/naatriumi retentsioon kortikosteroidide tõttu).

#### **4.6 Fertiilsus, rasedus ja imetamine**

Rasedus

Indapamiidi kasutamise kohta rasedatel andmed puuduvad või on piiratud (vähem kui 300 raseda andmed). Pikaajaline kokkupuude tiasiidiga raseduse kolmandal trimestril võib vähendada nii plasmamahtu rasedal kui ka uteroplatsentaarset verevarustust, mis võib omakorda põhjustada fetoplatsentaarset isheemiat ja kasvupeetust.

Loomkatsed ei näita otsest või kaudset kahjulikku toimet reproduktiivsusele (vt lõik 5.3).

Ettevaatusena on parem vältida indapamiidi kasutamist raseduse ajal.

Imetamine

Andmed indapamiidi/metaboliitide eritumisest rinnapiima on puudulikud. Võib tekkida ülitundlikkus sulfoonamiidi derivaatide suhtes ja hüpokaleemia. Riski vastsündinutele/imikutele ei saa välistada. Indapamiid on lähedalt seotud tiasiiddiureetikumidega, mida on seostatud piima vähenemise või isegi piima erituse lakkamisega rinnaga toitmise ajal.

Indapamiidi ei tohi imetamise ajal kasutada.

Fertiilsus

Reproduktsioonitoksilisuse uuringud ei näidanud toimet fertiilsusele emastel ja isastel rottidel (vt lõik 5.3). Toime inimeste fertiilsusele puudub.

#### **4.7 Toime reaktsioonikiirusele**

Indapamiid ei mõjuta tähelepanuvõimet, kuid üksikjuhtudel, eriti ravi algul või teise antihüpertensiivse ravimi lisamisel raviskeemi, võivad seoses vererõhu langusega avalduda erinevad reaktsioonid.

Selle tulemusena võib autojuhtimise või masinate käsitsemise võime häiruda.

#### **4.8 Kõrvaltoimed**

Ohutusprofiili kokkuvõte

Kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimed on ülitundlikkusreaktsioonid, peamiselt nahareaktsioonid, mis võivad tekkida allergiliste ja astmaatiliste reaktsioonide ning makulopapuloosete löövet eelsoodumustega isikutel.

Kliiniliste uuringute käigus tekkis hüpokaleemia (plasma kaaliumisisaldus <3,4 mmol/l) 10% patsientidest ja 4% patsientidest oli 4...6 nädalat kestnud ravi järel kaaliumisisaldus alla 3,2 mmol/l. Pärast 12 nädalat kestnud ravi oli kaaliumisisalduse keskmine vähenemine 0,23 mmol/l.

Enamus kõrvaltoimetest (nii kliinilised kõrvaltoimed kui ka laboratoorsete analüüside näitajate muutused) on annusest sõltuvad.

#### Kõrvaltoimete kokkuvõtte tabelina

Ravi ajal indapamiidiga täheldati järgmisi kõrvaltoimeid, mis on reastatud vastavalt järgmistele esinemissagedustele:

Väga sage ( $\geq 1/10$ ); sage ( $\geq 1/100$  kuni  $< 1/10$ ); aeg-ajalt ( $\geq 1/1000$  kuni  $< 1/100$ ); harv ( $\geq 1/10\ 000$  kuni  $< 1/1000$ ), väga harv ( $\geq 1/100\ 000$  kuni  $< 1/10\ 000$ ), teadmata (sagedust ei saa hinnata olemasolevate andmete alusel).

MedDRA organsüsteemi klass	Kõrvaltoimed	Sagedus
<b>Vere ja lümfisüsteemi häired</b>	Agranulotsütoos	Väga harv
	Aplastiline aneemia	Väga harv
	Hemolüütiline aneemia	Väga harv
	Leukopeenia	Väga harv
	Trombotsütopeenia	Väga harv
<b>Ainevahetus- ja toitumishäired</b>	Hüperkaltseemia	Väga harv
	Kaaliumi kadu koos hüpokaleemiaga, eriti tõsine teatud riskigrupi patsientidele (vt lõik 4.4)	Teadmata
	Hüponatreemia (vt lõik 4.4)	Teadmata
<b>Närvisüsteemi häired</b>	Vertiigo	Harv
	Väsimus	Harv
	Peavalu	Harv
	Paresteesia	Harv
	Sünkoop	Teadmata
<b>Silma kahjustused</b>	Müoopia	Teadmata
	Hägustunud nägemine	Teadmata
	Nägemise häired	Teadmata
<b>Südame häired</b>	Arütmia	Väga harv
	<i>Torsade de pointes</i> (potentsiaalselt fataalne) (vt lõigud 4.4 ja 4.5)	Teadmata
<b>Vaskulaarsed häired</b>	Hüpotensioon	Väga harv
<b>Seedetrakti häired</b>	Oksendamine	Aeg-ajalt
	Iiveldus	Harv
	Kõhukinnisus	Harv
	Suukuivus	Harv
	Pankreatiit	Väga harv
<b>Maksa ja sapiteede häired</b>	Maksafunktsiooni häired	Väga harv
	Maksapuudulikkuse korral võib tekkida hepaatiline entsefalopaatia (vt lõigud 4.3 ja 4.4)	Teadmata
	Hepatiit	Teadmata
<b>Naha ja nahaaluskoe kahjustused</b>	Ülitundlikkusreaktsioonid	Sage
	Makulopapuloosne lööve	Sage

	Purpur	Aeg-ajalt
	Angioödeem	Väga harv
	Nõgestõbi	Väga harv
	Toksiline epidermaalne nekrolüüs	Väga harv
	Stevensi-Johnsoni sündroom	Väga harv
	Olemasoleva ägeda dissemineerunud erütematoosse luupuse võimalik süvenemine	Teadmata
	Valgustundlikkusreaktsioonid (vt lõik 4.4)	Teadmata
<b>Neerude ja kuseteede häired</b>	Neerupuudulikkus	Väga harv
<b>Uuringud</b>	Pikenenud QT intervall elektrokardiogrammil (vt lõigud 4.4 ja 4.5)	Teadmata
	Vere glükoosisisalduse suurenemine (vt lõik 4.4)	Teadmata
	Vere kusi happesisalduse suurenemine (vt lõik 4.4)	Teadmata
	Maksaensüümide aktiivsuse suurenemine	Teadmata

#### Võimalikest kõrvaltoimetest teavitamine

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teavitada ka pärast ravimi müügiloo väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest [www.ravimiamet.ee](http://www.ravimiamet.ee) kaudu.

#### **4.9 Üleannustamine**

##### Sümptomid

Indapamiidil ei ole leitud toksilist toimet kuni annuseni 40 mg, s.o 27-kordse terapeutilise annuseni. Ägeda üleannustamise nähud on peamiselt seotud vee/elektrolüütide tasakaalu häirega (hüponatreemia, hüpokaleemia). Kliiniliselt võivad tekkida iiveldus, oksendamine, hüpotensioon, krambid, vertiigo, uimasus, segasus, polüuuria või oliguuria kuni anuuriani (hüповoleemia tõttu).

##### Ravi

Esmaabimeetmete hulka kuuluvad manustatud ravimi(te) kiire eliminatsioon maoloputuse abil ja/või aktiivsõe manustamine, millele järgneb vee/elektrolüütide tasakaalu taastamine vastavas haiglas.

### **5. FARMAKOLOOGILISED OMADUSED**

#### **5.1 Farmakodünaamilised omadused**

Farmakoterapeutiline rühm: sulfoonamiidid  
ATC-kood: C03BA11

##### Toimemehhanism

Indapamiid on indooltsükliga sulfoonamiidi derivaat, farmakoloogiliselt toimelt sarnane tiasiiddiureetikumidele, mille toime seisneb naatriumi reabsorptsiooni inhibeerimises kortikaalses lahjendussegmentis. See suurendab naatriumi ja kloriidide eritumist uriiniga; vähemal määral suureneb kaaliumi ja magneesiumi eritumine. Sellega suurendab ravim uriini kogust ja omab antihüpertensiivset toimet.

##### Farmakodünaamilised toimed

Indapamiidi monoterapia II ja III faasi uuringutes püsis antihüpertensiivne toime 24 tundi. See toime ilmnes annuste puhul, kus diureetiline toime oli nõrk.

Indapamiidi antihüpertensiivne toime on seotud arteriaalse täituvuse paranemisega ning totaalse perifeerse vastupanu ja arteriolaarse resistentsuse vähenemisega.

Indapamiid vähendab vasaku vatsakese hüpertroofiat.

Tiasiididel ja teistel sarnastel diureetikumidel ei suurene alates teatud annusest terapeutiline toime, samas kui kõrvaltoimete tugevnemine jätkub. Kui ravi on ebaefektiivne, ei tohi annust suurendada.

On demonstreeritud ka, et nii lühi-, keskmisel kui pikaajalisel kasutamisel hüpertensiivsetel patsientidel indapamiid:

- ei mõjuta lipiidide (triglütseriidid, LDL-, HDL-kolesterool) metabolismi;
- ei mõjuta süsivesikute metabolismi, seda isegi hüpertensiivsetel suhkurtõvehaigetel.

## **5.2 Farmakokineetilised omadused**

Indapamiidi 1,5 mg toimeainet prolungeeritult vabastavad tabletid põhinevad maatrikssüsteemil, kus toimeaine on disperseeritud kujul, mis võimaldab indapamiidi aeglast vabanemist.

### Imendumine

Indapamiidi fraktsioon vabaneb kiiresti ja imendub täielikult seedetrakti kaudu.

Söömine suurendab veidi imendumiskiirust, kuid ei mõjuta imendunud ravimi hulka.

Pärast ühe annuse manustamist saabub maksimaalne kontsentratsioon seerumis ligikaudu 12 tunni pärast, korduval manustamisel väheneb seerumikontsentratsioonide erinevus kahe annuse vahel.

Esinevad erinevused indiviiditi.

### Jaotumine

Indapamiini seondumine plasmavalkudega on 79%.

Eliminatsiooni poolväärtusaeg plasmas on 14...24 tundi (keskmiselt 18 tundi).

Püsikontsentratsioon saabub 7 päeva pärast.

Korduval manustamisel ravim ei kumuleeru.

### Metabolism

Eritub inaktiivsete metaboliitidena peamiselt uriini (70% annusest) ja roojaga (22%).

### Kõrge riskiga isikud

Farmakokineetilised näitajad ei muutu neerupuudulikkusega haigetel.

## **5.3 Prekliinilised ohutusandmed**

Indapamiidil ei ole uuringutes täheldatud mutageenseid ega kartsinogeenseid toimeid.

Erinevatele loomaliikidele suukaudselt manustatud suurimate annuste (raviannusest 40 kuni 8000 korda suuremad) korral on näidatud indapamiidi diureetiliste toimete tugevnemist. Olulisemad mürgistuse sümptomid akuutse toksilisuse uuringutes indapamiidiga, mida manustati intravenoosselt või intraperitoneaalselt, olid seotud indapamiidi farmakoloogilise toimega, s.o bradüpnöe ja perifeerne vasodilatatsioon.

Reproduktiivtoksisuse uuringud ei ole näidanud embrüotoksilisust ja teratogeensust.

Fertiilsus ei halvenenud ei isas- ega emasrottidel.

## **6. FARMATSEUTILISED ANDMED**

### **6.1 Abiainete loetelu**

*Tableti sisu:*

Veevaba kolloidne ränidioksiid

Hüpromelloos

Laktoosmonohüdraat  
Magneesiumstearaat  
Povidoon.

*Tableti kate:*

Glütserool  
Hüpromelloos  
Makrogool 6000  
Magneesiumstearaat  
Titaandioksiid.

## **6.2 Sobimatus**

Ei kohaldata.

## **6.3 Kõlblikusaeg**

2 aastat.

## **6.4 Säilitamise eritingimused**

Hoida temperatuuril kuni 30°C.

## **6.5 Pakendi iseloomustus ja sisu**

10, 14, 15, 20, 30, 50, 60, 90 või 100 tabletti blisterpakendis (PVC/alumiinium).  
Kõik pakendi suurused ei pruugi olla müügil.

## **6.6 Erihoiatused ravimpreparaadi hävitamiseks**

Erinõuded puuduvad.

## **7. MÜÜGILOA HOIDJA**

Les Laboratoires Servier  
50, rue Carnot  
92284 Suresnes cedex  
Prantsusmaa

## **8. MÜÜGILOA NUMBER**

472205

## **9. ESMASE MÜÜGILOA VÄLJASTAMISE//MÜÜGILOA UUENDAMISE KUUPÄEV**

Müügiloa esmase väljastamise kuupäev: 12.05.2005  
Müügiloa viimase uuendamise kuupäev: 24.08.2007

## **10. TEKSTI LÄBIVAATAMISE KUUPÄEV**

juuli 2018