

# ХЕПАРИН „РИХТЕР“® (HEPARIN „RICHTER“)

ампули

## Състав

Всеки флакон (5 мл) съдържа 25 000 IU heparin sodium (5 000 IU/ml).

Помощни вещества: chlorocresol, sodium metabisulphite, water for injections.

## Показания

Лечение и профилактика на тромбоза, емболия и повишена съсирваемост на кръвта (дисеминирана интравазална коагулопатия), преди всичко в случай, когато е необходимо незабавно противосъсирващо лечение и ако се налага антикоагулантното лечение на болния да се провежда при повишен риск от кръвотечение (напр. по повод тромбоза на дълбоките вени при болни с некървяща язва на дванадесетопръстника). В последния случай при кървене антикоагулантното лечение може да бъде незабавно прекратено с протамин и спиране на инфузията.

## Противопоказания

Свръхчувствителност към хепарин (алергия), хипертонична болест (диастолно налягане над 120 mm Hg), язвени заболявания на стомашно-чревния тракт, съпроводени от кръвотечение, инфекциозен ендокардит, хеморагична диатеза, тежка чернодробна и бъбречна недостатъчност, мозъчни и гръбначни операции. (Бременност и менструация не са противопоказание).

## Дозировка

**За лечебни цели** натриевият хепаринат по възможност трябва да се въвежда в доза 15 ME/kg за 1 час като капкова инфузия. Това представлява 1 000 ME на час за възрастни със средно телесно тегло. Преди инфузията венозно се въвежда 1 мл (5 000 ME) струйно за бързо осигуряване на необходимото антикоагулантно действие. Противосъсирващият ефект на хепарина е оптимален тогава, когато времето на съсирване се удължи до 2-3 пъти спрямо нормата. При възможност за непрекъснато контролиране на активираното парциално тромбoplastиново време (АРТ), 1.5 - 2-кратното му удължаване показва оптимален антикоагулантен ефект. За избягване на предозирането е необходимо постоянно да се следят клиничните симптоми, които показват възможно кървене (кръвоизливи по лигавиците, хематурия и др.).

В случай, че по някаква причина не може да бъде проведено инфузионно лечение с хепарин и подкожното въвеждане на калциев хепаринат в ампулна форма също е невъзможно, само тогава се прилага натриев хепаринат фракционирано, на възрастни по 2 мл 4 пъти дневно (4 пъти по 10 000 ME). Времето на съсирване трябва да се контролира 1/2 - 1 час преди повторната инжекция с оглед определяне на следващата доза.

Ако времето на съсирване превишава повече от два пъти нормата, се изисква намаляване на дозата натриев хепаринат, в противен случай дозата трябва да се увеличи. Денонощната доза хепарин не трябва да бъде по-висока от 60 000 - 80 000 МЕ и само в изключителни случаи може да бъде приложена повече от 10 дни.

Натриевият хепаринат може да бъде приложен и с **профилактична цел**, но в този случай е по-подходящ калциев хепаринат в ампулна форма. За профилактика на тромбоза натриевият хепаринат се въвежда в кожата на корема (подкожно) по 1 мл 2 пъти дневно (2 пъти по 5 000 МЕ).

### **Нежелани лекарствени реакции**

Най-честа нежелана реакция е кръвотечението, което може да се предотврати чрез внимателно изследване на болния и постоянен контрол на времето на съсирване (АРТИ). При слабо кръвотечение е достатъчно да се намали дозата на хепарина или временно да се преустанови хепаринизацията. Ако хеморагията е по-тежка, освен това е необходимо и въвеждане на протамин. 1 мл от препаратa (Протамин 1 000 на фирма Ла Рош) неутрализира 1 000 МЕ хепарин. Ако е известно колко хепарин има в кръвообращението, еднократната доза протамин не трябва да надвишава 1 мл (въвежда се бавно, интравенозно). Тази доза при необходимост може да бъде приложена повторно до нормализиране времето на съсирване (още по-целесъобразно - на тромбиновото време). Препоръчва се определяне времето на съсирване (тромбиновото време) даже 1-2 часа след това, тъй като частично от мястото на въвеждане хепаринът може по-нататък да постъпва в кръвообращението и частично вече свързаният хепарин може отново да се освободи (т.н. „heparin rebound“).

В такива случаи е необходимо отново да се въведе 1 мл протамин. При продължително лечение с високи дози хепарин може да се появи тромбоцитопения, затова е целесъобразно да се контролира и броят на тромбоцитите, ако лечението с хепарин е с продължителност повече от 3-4 дни. При поява на тромбоцитопения след отмяна на хепарина броят на тромбоцитите постепенно се нормализира. При продължителна хепаринизация рядко може да настъпи преходна, обратима плешивост. След няколкомесечно лечение с хепарин е възможно да възникне остеопороза. Кожна некроза, предизвикана от хепарин, се среща твърде рядко.

### **Лекарствени взаимодействия**

*Забранено е съвместното въвеждане с:*

- други антикоагуланти, например ацетилсалицилова киселина, нестероидни противовъзпалителни средства (усилване на действието). При преминаване към орални антикоагуланти е необходимо да се намали дозата на хепарина и при строг лабораторен контрол може да се приложи Синкумар.

### **Предупреждение**

Необходимо е системно провеждане на предписаните съответни лабораторни контролни изследвания (време на кръвосъсирване и активирано парциално тромбoplastиново време). Затова се препоръчва лечението с високи дози да се провежда в стационар. За профилактични цели хепаринизацията може да бъде проведена и при амбулаторни условия. При предписване на бременни жени и болни в тежко общо състояние се изисква особено внимание.

Поради отрицателния си заряд, хепариновата молекула създава *in vitro* комплекси с много лекарства, затова при въвеждане не трябва да се смесва с друг препарат.

Лекарството да се употребява в срока на годност, обозначен върху опаковката!

Да се съхранява на недостъпно за деца място!

**Опаковка**

Флакон с гумена запушалка по 5 мл

**Производител**

Химически завод ГЕДЕОН РИХТЕР АД

Будапеща - Унгария