

ДӨРІЛІК ПРЕПАРАТТЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚОЛДАНУ ЖӨНІНДЕГІ НҰСҚАУЛЫҚ (Қосымша парақ)

Саудалық атауы

Опредакс

Халықаралық патенттелмеген атауы

Омепразол

Дерлік түрі, дозасы

Ішекте ерітін капсулалар, 20 мг және 40 мг

Фармакотерапиялық тобы

Ас қорыту жүйесі және зат алмасу. Қышқылдылықтың бұзылуымен байланысты ауруларды емдеуге арналған препараттар. Ойық жараға қарсы препараттар мен гастроэзофагалды рефлюксті ауруды емдеуге арналған препараттар (gastro-esophageal reflux disease - GORD). Протоны сорғы тегежіштері. Омепразол. АТХ коды: A02BC01

Қолданылуы

Ересектер

- он екі елі ішектің ойық жарасын емдеу
- он екі елі ішектің ойық жара ауруы қайталануының профилактикасы
- асқазанның ойық жарасын емдеу
- асқазанның ойық жарасы ауруы қайталануының профилактикасы
- пептидтік ойық жара ауруы кезінде тиісті антибиотиктермен біріктірілмеде *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) эрадикациясы
- қабынуға қарсы стероидты емес препараттарды (ҚҚСП) қабылдаумен байланысты асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасын емдеу
- қауіп тобындағы пациенттерде ҚҚСП қабылдаумен байланысты асқазан мен он екі елі ішектің ойық жара ауруының профилактикасы
- рефлюкxо-эзофагитті емдеу
- рефлюкxо-эзофагиттен емделген пациенттерде қайталанудың ұзақ мерзімді профилактикасы
- гастроэзофагеальді рефлюкс ауруы кезінде диспепсияны, қыжылды, кекіруді симптоматикалық емдеу
- Золлингер-Эллисон синдромын емдеу

Қолдануды бастағанға дейін қажетті мәліметтер тізбесі

Қолдануға болмайтын жағдайлар

- әсер етуші затқа немесе, алап көрсетілген қосымша заттардың кез келгеніне аса жоғары сезімталдық
- омепразол басқа протоны сорғы тегежіштері сияқты нефлимавирмен бір мезгілде қолданылуы тиіс
- фруктоза жапалаушылығымен, галактоза-глюкоза мальабсорбциясымен байланысты сирек тұқым қуалайтын аурулар
- жүктілік және лактация кезеңі
- 18 жасқа дейінгі балалар мен жасөспірімдер.

Қолданған кездегі қажетті сақтық шаралары

Бүйрек жеткіліксіздігі бар пациенттер: бүйрек функциясы бұзылған пациенттерге дозаны түзету талап етілмейді.

Бауыр жеткіліксіздігі бар пациенттер: бауыр функциясы бұзылған пациенттерге ұсынылатын тәуліктік доза 10-20 мг құрайды.

Егде жастағы адамдар (65 жасстан асқан): егде жастағы адамдарда дозаны түзету қажет емес.

Басқа дерлік препараттармен өзара әрекеттесуі

Әсері асқазандағы қышқылдылық деңгейіне байланысты препараттар: емдеу кезеңінде асқазан селінің қышқылдығының төмендеуіне байланысты Опредакс препараттымен бір мезгілде қолданылатын басқа препараттардың әсері күшеюі немесе әлсіреуі мүмкін.

Нефтинавир, атазанавир: омепразолмен біріктіру нефтинавир мен атазанавирдің әсерін айтарлықтай әлсіретеді, сондықтан оларды бір мезгілде қолдануға болмайды.

Диоксин: сирек жағдайларда диоксиннің ұытты әсері болуы мүмкін, сондықтан Опредакс препараттың жоғары дозаларын егде жаста қолданғанда сақтық қажет. Мұндай жағдайларда дәрігер пациентті жағдайын бақылауды күшейтуі қажет.

Клопидогрел: бұл өзара әрекеттесудің клиникалық салдары туралы қарама-қайшы мәліметтер бар, жүрек-қан тамыр бұзылуының болуы мүмкін. Сақтық шарасы ретінде омепразол мен клопидогрелді бір мезгілде тағайындау ұсынылмайды.

Басқа препараттар: позаконазолдың, эрготиинбітін, кетоконазолдың және итраконазолдың емдік әсері азаюы мүмкін, сондықтан позаконазолмен және эрготиинбилбен бір мезгілде қолданудан аулақ болу керек.

Бір мезгілде қабылдаған кезде R-варфариннің, К дүрөмінінің басқа антагонистерінің, цилостазолдың, диазепамның және фенитоиннің әсері күшеюі мүмкін.

Цилостазол: цилостазолдың әсері күшеюі мүмкін.

Фенитоин: омепразолмен емдеу басталғаннан кейінгі алғашқы екі апта ішінде плазмадағы фенитоин концентрациясына бақылау жүргізу ұсынылады және егер фенитоин дозасына түзету жүргізілсе, онда дозаны бақылау және одан ері түзету омепразолмен емдеу аяқталғаннан кейін де жүргізілуі тиіс.

Белгісіз механизм

Саквинавир: саквинавирмен / ритонавирмен бір мезгілде қолдану олардың әсерінің күшеюіне әкеледі, бірақ бұл біріктірілмді АИТВ - инфекциясын жұқтырған пациенттер жақсы көтере алады.

Такролимус: такролимус әсерінің күшеюіне байланысты қандағы такролимус концентрациясына күшейтілген бақылау және бүйрек функциясын бақылау қажет. Қажет болған жағдайда такролимус дозасына түзету жүргізіледі.

Метотрексат: кейбір пациенттерде метотрексат әсерінің күшеюі байқалады. Метотрексатты жоғары доздада қабылдаған кезде омепразолды уақытша тоқтату қажет болуы мүмкін.

Басқа препараттардың омепразол фармакокинетикасына әсері Кларитромицин, вориконазол: омепразолдың әсері күшеюі мүмкін. Омепразолдың жоғары дозалары жақсы көтерімді болғандықтан, омепразолдың дозасын түзету әдетте қажет емес. Бауырдың ауыр жеткіліксіздігі бар науқастарға біріктірілмді ұзақ уақыт қолданған кезде дозаны түзету қажет.

Рифамицин, шілтер жапырақты шайқурай: зат алмасу жылдамдығының жоғарылауы есебінен омепразолдың әсерін әлсіретуі мүмкін.

Арнайы ескертулер

Көз келген үрейлі симптомдар болған кезде (мысалы, әдейілеп емес айтырлықтай салмақ жоғалту, мезгіл-мезгіл құсу, жұтынудың бұзылуы, қан аралас құсу немесе қара нөжіс), сондай-ақ асқазанның ойық жарасына күдік туындағанда немесе диагноз қойылғанда, емдеу басталғанға дейін қатерлі жаңа түзілім жоққа шығарылуы тиіс, өйткені емдеу симптоматиканы жеңілдетуі және дұрыс диагноз қоюды кейінге қалдыруы мүмкін.

Атазанавирмен бір мезгілде қолдану ұсынылмайды. Атазанавирді протоны сорғы тегежіштерімен бірге қабылдау ұсынылмайды, мұндай біріктірілген ем қажет болған жағдайда атазанавирдің дозасын 400 мг-ға дейін 100 мг ритонавирмен ұлғайта отырып, мұқият клиникалық бақылау (мысалы, вирустық жүктемені айқындау) ұсынылады. Омепразолдың тәуліктік дозасын 20 мг-ден асырмау керек.

B12 дүрөмінінің сүінуіне әсері: Опредакс, асқазан селінің түзі қышқылдың секрециясын басатын барлық дерлік заттар сияқты, әсіресе салмағы төмен немесе B12 дүрөмінінің сүін төмендетуі бойынша қауіп факторлары бар пациенттерде ұзақ ем кезінде B12 дүрөмінінің (цианкобаламиннің) сүін азайтуы мүмкін.

Дерілермен өзара әрекеттесуі: клопидогрел мен омепразол арасында өзара әрекеттесу байқалды. Бұл өзара әрекеттесудің клиникалық маңыздылығы белгісіз. Сақтық шарасы ретінде Опредакс пен клопидогрелді бір мезгілде қолданудан аулақ болу керек.

Мағзій деңгейінің төмендеуі (гипомагниемия): омепразолды ұзақ уақыт қолданғанда (кем дегенде үш ай бойы, ал көп жағдайда бір жыл ішінде) ауыр гипомагниемия байқалған. Гипомагниемияның күрделі көріністеріне шаршау, бұлшықеттің шырғыу (тетания), делирий (сандырақтату), құрысулар, бас айналу және қарынышты армияға жаттады, олар көрініс беруі мүмкін, бірақ кейде олар байқалмай басталып, байқалмай қалуы мүмкін. Гипомагниемиясы бар пациенттердің көпшілігін жағдайы магниймен орын басушы өмінен және омепразолмен емді тоқтатқаннан кейін жақсарды. Омепразолмен ұзақ емдеу немесе диетиксимен немесе гипомагниемияны түзінуді мүмкін басқа препараттармен (мысалы, диуретиктер) бірге қолдану пациенттердегі магний деңгейін омепразолмен емдеуді бастағанға дейін және емдеу кезінде мезгіл-мезгіл бақылау қажет.

Бүйрек функциясының бұзылуы: омепразолды қабылдаған кезде көз келген уақытта бүйректің қабынуы туындауы мүмкін (жедел тубулоинтерстициальді нефрит).

Бүйректің қабынуы (жедел тубулоинтерстициальді нефрит) бүйрек жеткіліксіздігіне дейін үдеуі мүмкін. Белгілер мен симптомдар несеп мөлшерінің немесе несептегі қаның азаюын және / немесе қызба, бөртпе және буындардың сіресуі сияқты аса жоғары сезімталдық реакцияларын қамтуы мүмкін.

Мұндай симптомдар пайда болған кезде препараты қабылдауды тоқтатып, бұл туралы емдеуші дәрігерге хабарлау қажет және тиісті емді бастау керек.

Терінің ауыр жағымсыз реакциялары (SCAR): омепразолды қолданған кезде Стивенс-Джонсон синдромы (СДС), уытты әңдерімалды некролиз (УЭН), зозинофилиямен және жүйелік симптомдармен дерлік реакция (DRESS-синдром) және жедел жайылған экзантемаатозды пусулез (ЖӨЖТ) сияқты терінің ауыр жағымсыз реакцияларының сирек және өте сирек тіркелген жағдайлары туралы хабарланды, бұлар өмірге қауіпті болуы мүмкін немесе өлімге әкелуі мүмкін.

Егер сіз теріңіз күрделі реакциялармен байланысты қандай да бір симптомдардың пайда болуын байқасаңыз, омепразолды қолдануды тоқтатыңыз және дәрігер дәрігерге қаралыңыз. Егер сізде бір кездері көз келген ауыр тері реакциясы пайда болса, Опредаксмен емдеуді қайта бастауға болмайды.

Сынықтардың даму қауіпі: препараты үлкен дозаларда және ұзақ уақыт (1 жылдан астам) қолдану сан, білезік және омыртқа сыншықтарының даму қауіпін, негізінен егде жастағы адамдарда немесе басқа белгілі қауіп факторлары бар пациенттерде шамалы арттыруы мүмкін. Остеопороздың даму қауіпі бар пациенттер қолданыстағы клиникалық ұсынымдарға сәйкес ем алуы тиіс, олар сондай-ақ дәрумені мен кальцийдің қажетті мөлшерін алуы тиіс.

Қызыл жегінің терідегі жедөнге жуық түрі (ҚЖТЖТ): сирек жағдайларда ҚЖТЖТ дамуы мүмкін. Тері зақымданулары пайда болған кезде, әсіресе күн сәулесінің әсеріне шығарған ашық жерлерде және егер олар буындардағы ауырсынумен қатар жүрсе, медициналық көмек көрсету және препараты тоқтату қажеттілігін анықтау үшін дереу дәрігерге қаралу керек. Бұрын протоны сорғы тегежіштері қолданғаннан кейін ҚЖТЖТ асы толып басқа препараттарын қолданған кезде ҚЖТЖТ пайда болу қаупін арттыруы мүмкін.

Зертханалық зерттеулердің деректеріне әсері: Опредакс препаратын қолдану кезеңінде А хромограммы (СаА) деңгейі жоғарылауы мүмкін, бұл нейрондожджидің іскерте тексеру нәтижесін бұрмалауы мүмкін. Бұл әсердің болдырмау үшін, Опредакс препаратымен емдеу СаА деңгейін өлшеуден бес күн бұрын уақытша тоқтатылуы тиіс. Егер бастапқы өлшеуден кейін СаА және гастрин деңгейі қалыпты мәнге оралмаса, өлшеуді Опредакс препаратымен емдеуді тоқтатқаннан кейін 14 күннен кейін қайталау қажет.

Асқазан-ішек инфекцияларының қауіпі: Протоны сорғы тегежіштерімен емдеу сальмонеллез және кампилобактериоз, сондай-ақ стационарда ем қабылдап жүрген пациенттерде клостридий диффицил сияқты бактериялар тұтынаудың асқазан-ішек инфекциялары қауіпінің өлеусіз ұлғаюына әкелуі мүмкін.

Емдеудің барлық ұзақ мерзімді түрлеріндегі әсері (әсіресе 1 жылдан астам) пациенттер дәрігердің тұрақты бақылауында болуы тиіс. Диспепсияның немесе қыжылдың ұзақ мерзімді симптомдары бар пациенттер емдеуді дәрігерге үнемі барып тұруы керек. 55 жасстан асқан пациенттер үшін диспепсияны немесе қыжылды жою үшін қандай да бір рецептуралық препараты күнделікті қабылдау фактісі туралы дәрігерге немесе фармацевтке хабарлау өте маңызды.

Пациенттер дәрігерге қаралуы тиіс, егер:

- бұрын асқазанның ойық жарасы анықталса немесе асқазан-ішек жолдарының агзаларына операция жасалса;
- диспепсия немесе қыжыл симптомдары кезінде 4 апта немесе одан да ұзақ уақыт бойы үздіксіз емдеу қолданылды;
- сарғаю немесе бауырдың ауыр аурулары анықталса;
- олар 55 жасстан асқан, жаңа немесе жақында өзгерген симптомдары бар.

Опредакс профилактикалық дәрі ретінде тағайындалмайы тиіс.

Лебидатин қолдану: балаларда қауіпсіздігі мен тиімділігі туралы мәліметтердің жеткіліксіздігіне байланысты препараты 18 жасқа толмаған балаларға қолдануға болмайды.

Бұл дерлік препараттың құрамында сахароза бар. Фруктоза жақтаушылығы, глюкоза мен галактоза мальабсорбция синдромының сирек кездесетін тұқым қуалайтын проблемалары бар пациенттерге бұл препаратты қабылдауға болмайды.

Жүктілік немесе лактация кезінде

Омепразолдың жүктілік ағымына немесе шарараның/жаңа туған нәрестенің денсаулығына әсері байқалмады. Опредакс препараттың жүктілік кезінде қолдануға болады. Омепразол емшек сүтімен бөлінбеді, бірақ ұсынылған дозаларды қолданған кезде балаға әсер ету ықтималдығы аз. Балалы болу қабілетіне әсері анықталған жоқ.

Препараттың көлік құралын немесе қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсер ету ерекшеліктері

Опредакс автономік жүргізу немесе қозғалмалы механизмдермен жүріс істеу қабілетіне әсер ету ықтималдығы аз. Алайда емдеу кезеңінде бас айналу және көру қабілетінің бұзылуы сияқты жағымсыз реакциялар дамуы мүмкін. Мұндай жағдайларда пациенттер автономік басқаруы немесе механизмдермен жұмыс істемеуі тиіс.

Қолдану жөніндегі нұсқаулар

Дозалау режимі

Он екі елі ішектің ойық жара ауруы кезінде әдеттегі ұсынылатын доза тәулігіне бір рет 20 мг құрайды. Пациенттердің көпшілігінде жазылу екі апта ішінде жүреді. Егер емдеудің бастапқы курсынан кейін ойық жараның толық жазылуы байқалмаса, онда препараттан емдеудің екі апталық курсы қайталау ұсынылады. Он екі елі ішектің ойық жарасы нашар емделетін пациенттерде Опредакс препаратын күніне бір рет 40 мг доздада қолдану ұсынылады, бұл жағдайларда жазылу әдетте төрт апта ішінде жүреді.

Он екі елі ішектің ойық жарасы ауруының қайталануының алдын алу үшін Н. pylori-ге теріс тесті бар немесе Н. pylori эрадикациясы мүмкін болмаған пациенттерде ұсынылатын Опредакс дозасы күніне бір рет

20 мг құрайды. Кейбір пациенттер үшін 10 мг тәуліктік доза жеткілікті болуы мүмкін. Кейбір пациенттер үшін 10 мг доза жеткілікті болуы мүмкін. Емдеу тиімсіз болған жағдайда дозаны 40 мг дейін арттыруға болады.

Асқазанның ойық жарасын емдеу: ұсынылатын доза күніне бір рет 20 мг құрайды. Пациенттердің көпшілігінде жазылу төрт апта ішінде байқалады. Препаратпен емдеудің бастапқы курсынан кейін ойық жара жазылмаған жағдайларда 4 апталық қайта емдеу курсы тағайындалады. Нашар емделетін асқазанның ойық жарасы бар пациенттерде Опредакс препаратын күніне бір рет 40 мг доздада қабылдау ұсынылады, ойық жараның жазылуы әдетте сегіз апта ішінде басталады.

Асқазан ойық жарасының қайталануының профилактикасы: нашар емделетін асқазанның ойық жарасы бар пациенттерде қайталанудың алдын алу үшін Опредакс препараттының ұсынылатын дозасы күніне бір рет 20 мг құрайды, қажет болған жағдайда Опредакс препараттың дозасы күніне бір рет 40 мг дейін ұлғайтылуы мүмкін.

Асқазанның ойық жарасы кезінде хеликобактер бактериясының жою Бактерияларға қарсы дерлік препараттарды таңдау кезінде хеликобактер бактерияларын жою үшін препараты пациенттердің жеке көтерімділігін ескеру керек, сондай-ақ бактериялық төзімділікке қатысты ұлттық, өңірлік және жергілікті нұсқауларға және емдеу схемаларына сәйкес емдеуді жүзеге асыру керек:

- Опредакс 20 мг + кларитромицин 500 мг + амоксициллин 1000 мг, бір апта ішінде тәулігіне екі рет, немесе
- Опредакс 20 мг + кларитромицин 250 мг (балама ретінде 500 мг) + метронидазол 400 мг (немесе 500 мг немесе тинидазол 500 мг), бір апта ішінде тәулігіне екі рет немесе
- 500 мг амоксициллинмен күніне бір рет 40 мг Опредакс және бір апта бойы тәулігіне үш рет 400 мг метронидазол (немесе 500 мг немесе тинидазол 500 мг).

Егер ұсынылған схемалардың кез-келгеніне сәйкес емдеу кезінде пациентте хеликобактер бактерияларына тест нәтижесі бұрыныша он болса, емдеу курсы қайта жүргізілуі мүмкін.

Қабынуға қарсы стероидты емес препараттарды (ҚҚСП) қабылдаумен байланысты асқазан мен он екі елі ішектің ойық жаралы зақымдануы кезінде әдеттегі доза күніне бір рет 20 мг құрайды. Пациенттердің көпшілігінде ойық жараның жазылуы төрт апта ішінде байқалады. Бастапқы емдеу курсынан кейін ойық жара жазылмаған жағдайларда, әдетте, 4 апталық қайта емдеу курсы тағайындалады.

Қауіп тобындағы пациенттерде қабынуға қарсы стероидты емес препараттарды (ҚҚСП) қабылдаумен байланысты асқазан мен он екі елі ішектің зақымдануы рецидивтерінің профилактикасы: ҚҚСП қабылдаумен байланысты асқазан мен он екі елі ішектің зақымдануы рецидивтерінің профилактикасы үшін (60 жасстан асқан, ананемияде асқазан мен он екі елі ішек ауруларының, сондай-ақ асқазан-ішектен қан кетулердің болуы), ұсынылатын Опредакс препараттының дозасы күніне бір рет 20 мг құрайды.

Рефлюкxо-эзофагитті емдеу: Опредакс препараттының ұсынылатын дозасы күніне бір рет 20 мг құрайды. Пациенттердің көпшілігінде ойық жараның жазылуы төрт апта ішінде басталады. Бастапқы курстан кейін толық жазылмаған пациенттерге емдеуді тағы төрт апта жалғастыру қажет болуы мүмкін. Рефлюкxо-эзофагитті ауыр түрімен ауыратын науқастарда Опредакс препараттының ұсынылатын дозасы күніне бір рет 40 мг құрайды, ойық жараның жазылуына әдетте сегіз апта ішінде қол жеткізіледі.

Рефлюкxо-эзофагитті бар пациенттерді ұзақ мерзімді емдеу: рефлюкxо-эзофагитті бар пациенттерді ұзақ мерзімді емдеу үшін Опредакс препараттының ұсынылатын дозасы күніне бір рет 10 мг құрайды. Қажет болған жағдайда Опредакс препараттының дозасы күніне бір рет 20-40 мг дейін ұлғайтылуы мүмкін.

Симптоматикалық гастроэзофагеальды рефлюкс ауруын емдеу: Опредакс препараттының ұсынылатын дозасы күніне бір рет 20 мг құрайды. Пациенттер күніне 10 мг дозаға талапқа сай әсер етуі мүмкін, сондықтан дозаны жеке түзету мүмкіндігін қарастыру керек.

Симптомдарды азайту үшін капсулаларды қатарынан 2-3 күн қабылдау қажет болуы мүмкін. Көптеген пациенттерде қыжыл 7 күн ішінде толығымен жоғалады. Симптомдар толығымен жойылғаннан кейін емдеуді тоқтату керек. Егер симптомдарды бақылау тәулігіне 20 мг Опредакс препаратымен емдеудің төрт аптасы ішінде қол жеткізілмесе, қосымша тексеру жүргізу ұсынылады.

Золлингер-Эллисон синдромын емдеу: Золлингер-Эллисон синдромы бар пациенттер үшін доза жеке таңдалуы тиіс және емдеуді клиникалық көрсеткіштермен болған кезде жалғастыру қажет. Опредакс препараттының ұсынылған бастапқы дозасы тәулігіне бір рет 60 мг құрайды. Аурудың ауыр көріністері және емдеудің басқа әдістеріне жеткіліксіз реакциясы бар пациенттердің 90%-дан астамын бақылау тәулігіне 20-120 мг доздада демеуші өміні тиімділігін анықтады. Егер тәулігіне 80 мг асатын дозаларды қолдану қажеттілігі болса, тәуліктік дозаны 2 қабылдауға бөлу қажет.

Енгізу әдісі мен жолы

Ересектерге ішке қабылдау үшін: капсуланы тартерен, тамақтанар алдында, жарты стакан суды іше отырып, тұтастай жұту керек. Капсулаларды шайнауға немесе ұсақтауға болмайды.

Жұту қиындықтары бар пациенттер үшін (жартылай қатты тамақты ішуі немесе жұтуы мүмкін пациенттер)

Жұту қиындықтары бар пациенттер капсуланы ашып, оның ішіндегі бір қасық газдалмаған суда ерітуіне болады. Сондай-ақ, қапсуланың ішіндегі газ жөміс шырынымен немесе алма пиресмен араластыруына болады. Пациенттерге мұндай қоспаны дайындағаннан кейін бірден (немесе 30 минут ішінде) ішү көректігін ескерткен және және препараты тікелей қабылдап алдында араластырып, жарты стакан сумен ішу керек. Сүт немесе газдалған суды ПАЙДАЛАНУҒА БОЛМАЙДЫ. Ішекте ерітін пеллеттерді шайнауға болмайды.

Артық дозаланған жағдайда қабылдануы тиіс шаралар

Симптомдары: жүрек айну, құсу, бас айналу, іштің ауыруы, бас ауыруы, апатия, депрессия, сананың шатасуы. Сондай-ақ, апатия, депрессия және сананың шатасуының бірі-жарым жағдайлары туралы хабарланды. Сипатталған симптомдар өткініш сипатқа ие және ауыр жағдайлар туралы хабарланбаған. Дозаны ұлғайтқан кезде препаратың шығарылу жылдамдығы өзгермейді (бірінші реттік кинетика).

Емі: симптоматикалық.

Дерлік препараты қолдану тәсілін түсіндіру үшін медицина қызметкеріне кеңес алу жөнін бойынша ұсынымдар

Дерлік препараты қолдану тәсілін түсіндіру үшін медицина қызметкерінен кеңес алу ұсынылады

Дерлік препараты стандартты қолданған кезде байқалатын жағымсыз реакциялардың сипаттамасы және осы жағдайда қабылдауға тиісті шаралар

Жиі

- бас ауыруы
- іштің ауыруы іш қату, диарея, метеоризм, жүрек айну/құсу, асқазандағы фундальді бездердің полиптері (катеріс)

Жиі емес

- ұйқысыздық, бас айналу, парестезия, ұйқышылдық, бас айналу (вертиго)
- бауыр ферменттері деңгейінің жоғарылауы
- дерматит, қышыну, бөртпе, есекем
- сан, білезік немесе омыртқаның сынуы
- дімкестік, шеткері ісінулер

Сирек

- лейкопения, тромбоцитопения
- аса жоғары сөзімталдық, мысалы, қызба, ангионевроздық ісіну және анафилактикалық реакция / шок
- гипонатриемия

- құсу, сананың шатасуы, депрессия, дәм сезудің бұрмалануы
- анық көрмеу
- бронх түйілуі

- ауыздың құрғап кетуі, стоматит, асқазан-ішек жолының кандидозы
- сарғаюы бар немесе оның гепатит
- алопеция, фотосенсибилизация, жедел жайылған экзантемаатозды пусулез (AGEP), зозинофилиямен және жүйелік симптомдармен дерлік реакция (DRESS-синдром)

- атралгия, миалгия
- тубуло-интерстициальді нефрит (бүйрек жеткіліксіздігіне дейін ықтималды үдеумен)
- қатты төрлеу

Өте сирек

- панцитопения, агранулоцитоз
- бауыр жеткіліксіздігі, бұрыннан бауыр ауру