

ИНСТРУКЦИЯ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

**ВАЛЗ**

**Регистрационный номер:**

**Торговое наименование препарата:** Валз

**Международное непатентованное наименование:** валсартан

**Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой

**Состав:**

1 таблетка 40 мг содержит:

*Действующее вещество:* валсартан 40 мг;

*Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат 21,11 мг, целлюлоза микрокристаллическая 18,00 мг, кроскармеллоза натрия 5,40 мг, повидон К29-32 3,60 мг, тальк 0,9 мг, магния стеарат 0,63 мг, кремния диоксид коллоидный 0,36 мг;

*Оболочка пленочная:*

Опадрай II 85G32407 Желтый около 3,60 мг (поливиниловый спирт 1,584 мг, тальк 0,720 мг, титана диоксид 0,598 мг, макрогол – 3350 0,444 мг, краситель железа оксид желтый 0,128 мг, лецитин 0,126 мг).

1 таблетка 80 мг содержит:

*Действующее вещество:* валсартан 80 мг;

*Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат 42,22 мг, целлюлоза микрокристаллическая 36,00 мг, кроскармеллоза натрия 10,80 мг, повидон К29-32 7,20 мг, тальк 1,8 мг, магния стеарат 1,26 мг, кремния диоксид коллоидный 0,72 мг;

*Оболочка пленочная*

Опадрай II 85G34643 Розовый около 7,20 мг (поливиниловый спирт 3,168 мг, тальк 1,440 мг, титана диоксид 1,373 мг, макрогол – 3350 0,889 мг, краситель железа оксид желтый 0,029 мг, краситель железа оксид красный 0,049 мг, лецитин 0,252 мг).

1 таблетка 160 мг содержит:

*Действующее вещество:* валсартан 160 мг;

*Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат 84,44 мг, целлюлоза микрокристаллическая 72,00 мг, кроскармеллоза натрия 21,60 мг, повидон К29-32 14,40 мг, тальк 3,6 мг, магния стеарат 2,52 мг, кремния диоксид коллоидный 1,44 мг;

*Оболочка пленочная:*

Опадрай II 85G32408 Желтый около 14,40 мг (поливиниловый спирт 6,336 мг, тальк 2,880 мг, титана диоксид 1,976 мг, макрогол – 3350 1,778 мг, краситель железа оксид желтый 0,910 мг, краситель железа оксид красный 0,016 мг, лецитин 0,504 мг).

## Описание

**Таблетки 40 мг.** Овальные двояковыпуклые таблетки желтого цвета, покрытые пленочной оболочкой, с маркировкой «V» с одной стороны, риской с другой стороны и боковыми рисками.

**Таблетки 80 мг.** Круглые двояковыпуклые таблетки розового цвета, покрытые пленочной оболочкой, с риской с двух сторон, боковыми рисками и маркировкой «V» с одной стороны.

**Таблетки 160 мг.** Овальные двояковыпуклые таблетки желтого цвета, покрытые пленочной оболочкой, с риской с одной стороны, боковыми рисками и маркировкой «V» с другой стороны.

**Фармакотерапевтическая группа:** ангиотензина II рецепторов антагонист

**Код АТХ:** C09CA03

## Фармакологические свойства

### Фармакодинамика

Валсартан – активный специфический антагонист рецепторов ангиотензина II, предназначенный для приема внутрь. Избирательно блокирует рецепторы подтипа АТ<sub>1</sub>, которые ответственны за эффекты ангиотензина II. Следствием блокады АТ<sub>1</sub>-рецепторов является повышение плазменной концентрации ангиотензина II, который может стимулировать незаблокированные АТ<sub>2</sub>-рецепторы. Валсартан не имеет сколько-нибудь выраженной агонистической активности в отношении АТ<sub>1</sub>-рецепторов. Средство валсартана к рецепторам подтипа АТ<sub>1</sub> примерно в 20 000 раз выше, чем к рецепторам подтипа АТ<sub>2</sub>. Отсутствуют данные о том, что валсартан взаимодействует или блокирует другие гормональные рецепторы или ионные каналы, имеющие важное значение в регуляции функций сердечно-сосудистой системы.

Валсартан не ингибирует ангиотензинпревращающий фермент (АПФ), также известный как кининаза II, который превращает ангиотензин I в ангиотензин II и вызывает разрушение брадикинина, что уменьшает вероятность возникновения кашля при приеме препарата Валз. В сравнительных клинических исследованиях валсартана с ингибитором АПФ частота развития сухого кашля была достоверно ниже ( $p < 0,05$ ) у пациентов, получавших валсартан (у 2,6% пациентов, получавших валсартан, и у 7,9% - получавших ингибитор АПФ). В клиническом исследовании частота развития сухого кашля при применении валсартана и

тиазидного диуретика у пациентов с сухим кашлем на фоне предшествующей терапии ингибитором АПФ составила 19,5% и 19,0% соответственно по сравнению с 68,5% пациентов, которые получали ингибитор АПФ ( $p < 0,05$ ).

#### *Применение при артериальной гипертензии у пациентов старше 18 лет*

При лечении валсартаном пациентов с артериальной гипертензией отмечается снижение артериального давления (АД), не сопровождающееся изменением частоты сердечных сокращений (ЧСС).

После применения внутрь разовой дозы препарата у большинства пациентов начало антигипертензивного действия наблюдается в течение 2 часов, а максимальное снижение АД достигается в пределах 4-6 ч, сохраняющееся более 24 часов. При повторном применении препарата максимальное снижение АД, вне зависимости от принятой дозы, обычно достигается в пределах 2-4 недель и поддерживается на достигнутом уровне в ходе длительной терапии. В случае одновременного применения препарата с гидрохлортиазидом достигается достоверное дополнительное снижение АД.

Резкое прекращение применения валсартана не сопровождается значительным повышением АД или другими нежелательными реакциями (НР). У пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа и нефропатией, принимающих валсартан в дозе 160-320 мг, отмечается значительное снижение протеинурии (36-44%).

#### *Применение после острого инфаркта миокарда у пациентов старше 18 лет*

При применении валсартана в течение 2-х лет у пациентов, которые начали принимать его в период от 12 ч до 10 дней после перенесенного острого инфаркта миокарда (осложненного левожелудочковой недостаточностью и/или систолической дисфункцией левого желудочка), снижаются показатели общей смертности, сердечно-сосудистой смертности и увеличивается время до первой госпитализации по поводу обострения течения хронической сердечной недостаточности (ХСН), повторного инфаркта миокарда, внезапной остановки сердца и инсульта (без летального исхода). Профиль безопасности валсартана у пациентов с острым инфарктом миокарда сходен с таковым при других состояниях.

#### *Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) у пациентов старше 18 лет*

При применении валсартана (в средней суточной дозе 254 мг) в течение 2-х лет у пациентов с ХСН II (62%), III (36%) и IV (2%) функционального класса по классификации NYHA с фракцией выброса левого желудочка (ЛЖ) менее 40 % и внутренним диастолическим диаметром ЛЖ более 2,9 см/м<sup>2</sup>, получающих стандартную терапию, включая ингибиторы АПФ (93%), диуретики (86%), дигоксин (67%) и бета-адреноблокаторы (36%), отмечается достоверное снижение показателя общей смертности (на 33%), сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости, связанной с ХСН (время до наступления первого сердечно-

сосудистого события), которые оцениваются по следующим показателям: смерть, внезапная смерть с проведением реанимации, госпитализация по поводу обострения течения ХСН, внутривенное введение инотропных или сосудорасширяющих препаратов в течение 4 или более часов без госпитализации (на 44%). В группе пациентов, получающих ингибиторы АПФ (без бета-адреноблокаторов), на фоне лечения валсартаном не наблюдается снижения показателя общей смертности, однако уменьшаются показатели сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости, связанной с ХСН на 18,3%.

В целом применение валсартана приводит к уменьшению числа госпитализаций по поводу ХСН, замедлению прогрессирования ХСН, улучшению функционального класса ХСН по классификации NYHA, увеличению фракции выброса левого желудочка, а также уменьшению выраженности признаков и симптомов сердечной недостаточности и улучшению качества жизни по сравнению с плацебо.

#### *Применение у пациентов старше 18 лет с артериальной гипертензией и нарушением толерантности к глюкозе*

При применении валсартана и изменении образа жизни отмечалось статистически достоверное снижение риска развития сахарного диабета у данной категории пациентов. Валсартан не оказывал влияния на частоту летальных исходов в результате сердечно-сосудистых событий, инфаркта миокарда и ишемических атак без летального исхода, на госпитализации по причине сердечной недостаточности или нестабильной стенокардии, артериальной реваскуляризации, у пациентов с нарушением толерантности к глюкозе и артериальной гипертензией, отличающихся по возрасту, полу и расовой принадлежности.

#### *Применение у детей и подростков от 6 до 18 лет при артериальной гипертензии*

У детей и подростков от 6 до 18 лет валсартан обеспечивает дозозависимое, плавное снижение АД. При применении валсартана максимальное снижение АД, вне зависимости от принятой дозы, обычно достигается в течение 2 недель, и поддерживается на достигнутом уровне в ходе длительной терапии.

### **Фармакокинетика**

#### *Всасывание*

После приема препарата внутрь максимальная концентрация ( $C_{max}$ ) валсартана в плазме крови достигается в течение 2-4 часов. Среднее значение абсолютной биодоступности – 23%. При приеме валсартана с пищей площадь под кривой «концентрация-время» (AUC) уменьшается на 48%, хотя, начиная примерно с 8-го часа после приема препарата, концентрации валсартана в плазме крови как в случае приема его натощак, так и в случае приема с пищей, одинаковые. Уменьшение AUC, тем не менее, не сопровождается

клинически значимым снижением терапевтического эффекта, поэтому валсартан можно принимать независимо от времени приема пищи.

#### *Распределение*

Объем распределения ( $V_d$ ) валсартана в период равновесного состояния после внутривенного введения составлял около 17 л, что указывает на отсутствие выраженного распределения валсартана в тканях. Валсартан в значительной степени связывается с белками сыворотки крови (94-97%), преимущественно с альбуминами.

#### *Метаболизм*

Валсартан не подвергается выраженному метаболизму (около 20% принятой внутрь дозы определяется в виде метаболитов). Гидроксильный метаболит определяется в плазме крови в низких концентрациях (менее чем 10% от AUC валсартана). Этот метаболит фармакологически неактивен.

#### *Выведение*

Валсартан выводится двухфазно: альфа-фаза с периодом полувыведения ( $T_{1/2\alpha}$ ) менее 1 часа и бета-фаза с  $T_{1/2\beta}$  - около 9 часов. Валсартан выводится в основном в неизменном виде через кишечник (около 83%) и почками (около 13%). После внутривенного введения плазменный клиренс валсартана составляет около 2 л/ч, и его почечный клиренс составляет 0,62 л/ч (около 30% общего клиренса). Период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) валсартана составляет 6 часов.

#### *Фармакокинетика у отдельных групп пациентов*

##### *Пациенты с ХСН*

У данной категории пациентов время достижения  $C_{\max}$  и  $T_{1/2}$  сходны с таковыми у здоровых добровольцев. Повышение AUC и  $C_{\max}$  прямо пропорционально увеличению дозы препарата (с 40 мг до 160 мг 2 раза). Фактор кумуляции составляет в среднем 1,7. При приеме внутрь клиренс валсартана составил приблизительно 4,5 л/ч. Возраст пациентов с ХСН не оказывал влияния на клиренс валсартана.

##### *Пациенты в возрасте старше 65 лет*

У некоторых пациентов в возрасте старше 65 лет системная биодоступность валсартана выше таковой у пациентов молодого возраста, однако не было выявлено, что это имеет какое-либо клиническое значение.

##### *Пациенты с нарушением функции почек*

Корреляция между функцией почек и системной биодоступностью валсартана отсутствует. У пациентов с нарушением функции почек и клиренсом креатинина (КК) более 10 мл/мин коррекции дозы препарата не требуется. В настоящее время не имеется данных о

применении у пациентов, находящихся на гемодиализе. Валсартан имеет высокую степень связывания с белками плазмы крови, поэтому его выведение при гемодиализе маловероятно.

#### *Пациенты с нарушением функции печени*

У пациентов с легкими и умеренными нарушениями функции печени отмечается повышение биодоступности (AUC) валсартана в два раза по сравнению со здоровыми добровольцами. Однако не наблюдается корреляции значений AUC валсартана со степенью нарушения функции печени. Применение препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени не изучалось.

#### *Пациенты от 6 до 18 лет*

Фармакокинетические свойства валсартана у детей и подростков от 6 до 18 лет не отличаются от фармакокинетических свойств валсартана у пациентов старше 18 лет.

### **Показания к применению**

#### **Взрослые**

- Артериальная гипертензия.
- Хроническая сердечная недостаточность (II-IV функциональный класс по классификации NYHA) у пациентов, получающих стандартную терапию одним или несколькими препаратами из следующих фармакотерапевтических групп: диуретиками, сердечными гликозидами, а также ингибиторами АПФ или бета-адреноблокаторами. Применение каждого из перечисленных препаратов не является обязательным. Оценка состояния пациентов с ХСН должна включать оценку функции почек.
- Для повышения выживаемости пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда, осложненного левожелудочковой недостаточностью и/или систолической дисфункцией левого желудочка, при наличии стабильных показателей гемодинамики.

#### **Дети и подростки**

- Артериальная гипертензия у детей и подростков от 6 до 18 лет.

#### **Противопоказания**

- Гиперчувствительность к валсартану или к любому из вспомогательных веществ;
- Беременность, период грудного вскармливания;
- Тяжелые нарушения функции печени (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью), билиарный цирроз и холестаз;
- Возраст до 6 лет – по показанию артериальная гипертензия, до 18 лет – по другим показаниям;

- Одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или нарушением функции почек средней и тяжелой степени (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> площади поверхности тела);
- Одновременное применение с ингибиторами АПФ у пациентов с диабетической нефропатией;
- Непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (препарат содержит лактозы моногидрат).

### **С осторожностью**

Следует соблюдать особую осторожность при применении препарата у пациентов с наследственным ангионевротическим отеком, либо ангионевротическим отеком на фоне предшествующей терапии антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) или ингибиторов АПФ. Принимать с осторожностью при двустороннем стенозе почечных артерий; стенозе артерии единственной почки; первичном гиперальдостеронизме, при соблюдении диеты с ограниченным потреблением поваренной соли; при состояниях, сопровождающихся дефицитом натрия в организме и/или снижением объема циркулирующей крови (ОЦК) (в том числе, диарея и рвота); у пациентов с КК менее 10 мл/мин, у пациентов в возрасте от 6 до 18 лет и КК менее 30 мл/мин, в том числе находящихся на гемодиализе; с легкими и умеренными нарушениями функции печени билиарного и небилиарного генеза без явлений холестаза ( $\leq 9$  баллов по шкале Чайлд-Пью), у пациентов с ХСН III-IV функционального класса (по NYHA), функция почек которых зависит от состояния РААС, митральным или аортальным стенозом, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, а также у пациентов после трансплантации почки. С осторожностью осуществлять одновременное применение АРА II, включая Валз, с другими средствами, блокирующими РААС, такими как ингибиторы АПФ или алискирен.

### **Применение при беременности и в период грудного вскармливания**

#### *Беременность*

#### *Резюме рисков*

Как и для любого другого препарата, оказывающего влияние на РААС, применение препарата Валз противопоказано при беременности. Учитывая механизм действия АРА II, нельзя исключить риск для плода. Известно, что применение ингибиторов АПФ (класс специфических лекарственных средств, действующих на РААС) во II и III триместре беременности приводит к поражению и гибели плода. По данным ретроспективного анализа применение ингибиторов АПФ в I триместре беременности ассоциируется с потенциальным риском возникновения пороков развития плода. При непреднамеренном приеме валсартана

при беременности описаны случаи самопроизвольного прерывания беременности, маловодия и нарушения функции почек у новорожденных.

В случае, если беременность диагностирована в период лечения препаратом Валз, препарат следует отменить как можно раньше.

#### *Клинические аспекты*

#### *Материнский и/или эмбриофетальный риск, ассоциированный с заболеванием*

Артериальная гипертензия при беременности увеличивает риск развития преэклампсии, гестационного сахарного диабета, преждевременных родов, а также осложнений в родах (например, необходимость кесарева сечения, развитие послеродового кровотечения). При артериальной гипертензии увеличивается риск задержки внутриутробного развития плода и внутриутробной гибели плода.

#### *Риск со стороны плода/новорожденного*

Маловодие у беременных, принимающих препараты, влияющие на РААС во II и III триместре, может приводить к ухудшению функции почек плода, что в результате приводит к анурии и почечной недостаточности, гипоплазии легких плода, деформации скелета плода, включая гипоплазию костей черепа, артериальной гипотензии и гибели плода.

При непреднамеренном приеме препаратов АРА во время беременности следует рассмотреть вопрос о необходимости соответствующего мониторинга состояния плода.

Новорожденных, матери которых получали терапию АРА, следует тщательно наблюдать относительно развития артериальной гипотензии.

#### *Валсартан*

При изучении эмбриофетального развития у мышей, кроликов и крыс наблюдалась фетотоксичность, которая ассоциировалась с материнской токсичностью у крыс при применении валсартана в суточной дозе 600 мг/кг в сутки, что приблизительно в 18 раз превышает максимальную рекомендованную суточную дозу для человека из расчета мг/кг массы тела (расчет предполагает суточную дозу 320 мг внутрь для пациента с массой тела 60 кг), и кроликов при применении валсартана в суточной дозе 10 мг/кг, что приблизительно в 0,6 раз превышает максимальную рекомендованную суточную дозу для человека из расчета мг/кг массы тела (расчет предполагает суточную дозу 320 мг внутрь для пациента с массой тела 60 кг). Не отмечено явлений материнской токсичности или фетотоксичности при применении у мышей в суточных дозах до 600 мг/кг, что приблизительно в 9 раз превышает максимальную рекомендованную суточную дозу для человека из расчета мг/кг массы тела (расчет предполагает суточную дозу 320 мг внутрь для пациента с массой тела 60 кг).

#### *Грудное вскармливание*

Неизвестно, проникает ли валсартан в грудное молоко. В доклинических исследованиях показано, что валсартан выделяется с молоком лактирующих крыс. Применение препарата во время грудного вскармливания противопоказано.

#### *Пациентки и пациенты с сохраненным репродуктивным потенциалом*

Как и любой другой препарат, оказывающий прямое действие на РААС, препарат Валз не следует назначать женщинам, планирующим беременность. При выборе любого препарата, воздействующего на РААС, врачу следует проинформировать пациентку с сохраненным репродуктивным потенциалом о возможном риске применения препарата во время беременности.

#### *Фертильность*

Отсутствуют данные о влиянии препарата на фертильность человека. При исследовании на животных не наблюдалось эффектов воздействия валсартана на фертильность.

#### **Способ применения и дозы**

Таблетку следует принимать внутрь, не разжевывая, запивая стаканом воды. Препарат необходимо принимать регулярно в одно и то же время суток, независимо от приема пищи.

Риска на таблетке 40 мг, 80 мг или 160 мг предназначена для деления таблетки на две равные дозы.

#### **Взрослые**

##### *Артериальная гипертензия*

Рекомендуемая доза препарата Валз составляет 80 мг или 160 мг 1 раз в сутки, вне зависимости от расовой принадлежности, возраста и пола пациента. Антигипертензивный эффект отмечается в первые 2 недели лечения; максимальный эффект развивается через 4 недели. Тем пациентам, у которых не удается достичь адекватного терапевтического ответа, суточная доза препарата Валз может быть увеличена до 320 мг. Кроме того, врач может назначить препарат Валз в комбинации с другим препаратом, например, диуретиком или другим гипотензивным препаратом.

##### *Хроническая сердечная недостаточность*

Рекомендуемая начальная доза препарата Валз составляет 40 мг 2 раза в сутки. Увеличение дозы до 80 мг и 160 мг 2 раза в сутки должно проводиться до максимальной дозы, переносимой пациентом. При этом может потребоваться снижение дозы одновременно применяемых диуретиков. Максимальная суточная доза составляет 320 мг в 2 приема.

Оценка состояния пациентов с ХСН должна включать оценку состояния функции почек.

##### *Для повышения выживаемости пациентов после перенесенного инфаркта миокарда*

Лечение следует начинать в течение 12 ч после перенесенного инфаркта миокарда. Начальная доза валсартана составляет 20 мг (1/2 таблетки 40 мг) 2 раза в сутки. Повышение

дозы проводится методом титрования (40 мг, 80 мг, 160 мг 2 раза в сутки) в течение нескольких последующих недель, до достижения целевой дозы 160 мг 2 раза в сутки.

Максимальная суточная доза составляет 320 мг в 2 приема. Как правило, рекомендуется увеличение дозы до 80 мг 2 раза в сутки к концу второй недели лечения. Достижение максимальной целевой дозы по 160 мг 2 раза в сутки рекомендуется к концу третьего месяца терапии препаратом Валз. Увеличение дозы зависит от переносимости препарата Валз в период титрования.

В случае развития артериальной гипотензии, сопровождающейся клиническими проявлениями, или нарушений функции почек следует рассмотреть вопрос о снижении дозы. Оценка состояния пациентов в период после перенесенного инфаркта миокарда должна включать оценку функции почек.

### **Дети и подростки**

#### *Артериальная гипертензия*

Рекомендуемая начальная доза препарата Валз у детей и подростков от 6 до 18 лет составляет 40 мг 1 раз в день при массе тела ребенка менее 35 кг и 80 мг 1 раз в день при массе тела ребенка более 35 кг. Дозу рекомендовано корректировать с учетом снижения АД. Максимальные рекомендованные суточные дозы отражены в таблице ниже. Применение более высоких доз не рекомендовано.

<b>Масса тела</b>	<b>Максимальная рекомендованная суточная доза</b>
$\geq 18 \text{ кг} < 35 \text{ кг}$	80 мг
$\geq 35 \text{ кг} < 80 \text{ кг}$	160 мг
$\geq 80 \text{ кг} \leq 160 \text{ кг}$	320 мг

#### *Хроническая сердечная недостаточность и перенесенный острый инфаркт миокарда*

Препарат Валз не рекомендован для лечения ХСН и после перенесенного острого инфаркта миокарда у пациентов младше 18 лет.

#### *Пациенты в возрасте старше 65 лет*

Коррекции дозы у пациентов пожилого возраста не требуется.

#### *Пациенты с нарушениями функции почек*

У пациентов с нарушением функции почек коррекции дозы препарата не требуется. В настоящее время нет данных о применении препарата у пациентов со скоростью КК менее 10 мл/мин.

#### *Пациенты с нарушениями функции печени*

Пациентам с легкими и умеренными нарушениями функции печени небилиарного генеза без явлений холестаза препарат следует применять с осторожностью, суточная доза не должна превышать 80 мг.

*Пациенты от 6 до 18 лет с нарушением функции почек*

У пациентов от 6 до 18 лет с нарушением функции почек при КК < 30 мл/мин, а также у пациентов, находящихся на гемодиализе, применение препарата не изучалось, поэтому его применение у данной группы пациентов не рекомендуется. У пациентов от 6 до 18 лет при КК более 30 мл/мин коррекции дозы не требуется. Во время приема препарата Валз следует тщательно контролировать функцию почек и содержание калия в сыворотке крови.

*Пациенты от 6 до 18 лет с нарушением функции печени*

Как и для взрослых пациентов применение препарата Валз противопоказано для пациентов от 6 до 18 лет с тяжелыми нарушениями функции печени, билиарным циррозом и холестазом. Опыт применения валсартана у пациентов с легкими и умеренными нарушениями функции печени ограничен. Не следует превышать дозу 80 мг у данной группы пациентов.

**Побочное действие**

У пациентов с артериальной гипертензией в контролируемых клинических исследованиях частота нежелательных реакций (НР) была сравнима с плацебо. Отсутствуют данные о зависимости частоты какой-либо из НР от дозы или продолжительности лечения, а также пола, возраста или расовой принадлежности. Профиль безопасности препарата Валз у пациентов с артериальной гипертензией в возрасте от 6 до 18 лет не отличается от профиля безопасности валсартана у взрослых пациентов.

Ниже приведены НР, которые наблюдались в ходе клинических исследований, а также при применении препарата в клинической практике.

Для оценки частоты нежелательных реакций использованы следующие критерии: очень часто ( $\geq 1/10$ ); часто ( $\geq 1/100, < 1/10$ ); нечасто ( $\geq 1/1000, < 1/100$ ); редко ( $\geq 1/10000, < 1/1000$ ); очень редко ( $< 1/10000$ ), включая отдельные сообщения. В пределах каждой группы, выделенной по частоте встречаемости, НР распределены в порядке уменьшения их важности.

Для всех НР, выявленных в клинической практике и при анализе лабораторных показателей (частоту развития которых установить невозможно) использовалась градация «частота неизвестна».

*Пациенты с артериальной гипертензией*

Системно-органный класс	Нежелательная реакция	Частота
<i>Нарушения со стороны крови и лимфатической системы</i>	снижение гемоглобина, гематокрита, нейтропения,	частота неизвестна

	тромбоцитопения	
<i>Нарушения со стороны иммунной системы</i>	реакции повышенной чувствительности, включая сывороточную болезнь	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны питания</i>	повышение содержания калия в сыворотке крови	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта</i>	вертиго	нечасто
<i>Нарушения со стороны сосудов</i>	васкулит	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения</i>	кашель	нечасто
<i>Желудочно-кишечные нарушения</i>	боль в животе	нечасто
<i>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</i>	нарушение функции печени, включая повышение концентрации билирубина в плазме крови	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i>	ангионевротический отек, буллезный дерматит, кожная сыпь, кожный зуд	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани</i>	миалгия	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей</i>	нарушения функции почек, повышение концентрации креатинина в сыворотке крови	частота неизвестна
<i>Общие нарушения и реакции в месте введения</i>	повышенная утомляемость	нечасто

Также в ходе клинических исследований у пациентов с артериальной гипертензией наблюдались следующие нежелательные реакции, причинно-следственная связь которых с приемом препарата не установлена: артралгия, астения, боль в спине, диарея, головокружение, бессонница, снижение либидо, тошнота, периферические отеки, фарингит, ринит, синусит, инфекции верхних дыхательных путей, вирусные инфекции.

*Пациенты, получающие препарат Валз после перенесенного острого инфаркта миокарда и/или при ХСН*

<b>Системно-органный класс</b>	<b>Нежелательная реакция</b>	<b>Частота</b>
<i>Нарушения со стороны крови и лимфатической системы</i>	тромбоцитопения	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны иммунной системы</i>	реакции повышенной чувствительности, включая сывороточную болезнь	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны питания*</i>	гиперкалиемия	нечасто

<i>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта</i>	вертиго	нечасто
<i>Нарушения со стороны сердца</i>	усиление симптомов хронической сердечной недостаточности	нечасто
<i>Нарушения со стороны сосудов</i>	выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия	часто
	васкулит	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения</i>	кашель	нечасто
<i>Желудочно-кишечные нарушения</i>	тошнота, диарея	нечасто
<i>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</i>	повышение активности «печеночных» ферментов	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i>	ангионевротический отек	нечасто
	буллезный дерматит, кожная сыпь, кожный зуд	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани</i>	миалгия	частота неизвестна
<i>Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей</i>	острая почечная недостаточность, повышение концентрации креатинина в сыворотке крови	нечасто
	повышение содержания азота мочевины в плазме крови	частота неизвестна
<i>Общие нарушения и реакции в месте введения</i>	астения, повышенная утомляемость	нечасто

*\*отмечается повышение концентрации калия в сыворотке крови (частота неизвестна) по результатам постмаркетинговых исследований.*

Также в ходе клинических исследований валсартана у пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда и/или при ХСН наблюдались следующие НР, причинно-следственная связь которых с его приемом не установлена: артралгия, боли в животе, боль в спине, астения, бессонница, снижение либидо, нейтропения, периферические отеки, фарингит, ринит, синусит, инфекции верхних дыхательных путей, вирусные инфекции.

Если любые из указанных в инструкции нежелательных реакций усугубляются, или Вы заметили любые другие нежелательные реакции, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.

### **Передозировка**

При передозировке препарата Валз основным проявлением является выраженное снижение АД, что может привести к угнетению сознания, коллапсу и/или шоку.

*Лечение:* симптоматическое, характер которого зависит от времени, прошедшего с момента приема препарата, и от степени тяжести симптомов.

При случайной передозировке следует вызвать рвоту (если препарат был принят недавно) или провести промывание желудка. В случае возникновения выраженного снижения АД в качестве терапии необходимо внутривенное введение 0,9 % раствора натрия хлорида, пациента следует уложить, приподняв ноги, на необходимый для терапии период времени, приняв активные меры по поддержанию деятельности сердечно-сосудистой системы, включая регулярный контроль деятельности сердца и дыхательной системы, объема циркулирующей крови (ОЦК) и количества выделяемой мочи.

### **Взаимодействие с другими лекарственными препаратами**

Установлено, что при монотерапии валсартаном отсутствуют клинически значимые взаимодействия со следующими лекарственными средствами: циметидином, варфарином, фуросемидом, дигоксином, атенололом, индометацином, гидрохлоротиазидом, амлодипином, глибенкламидом

*Двойная блокада РААС при применении антагонистов рецепторов ангиотензина II, ингибиторов АПФ или алискирена*

Одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II, включая препарат Валз, с другими средствами, оказывающими влияние на РААС, связано с повышенной частотой развития артериальной гипотензии, гиперкалиемии и изменений функции почек по сравнению с монотерапией. Рекомендуется проводить контроль артериального давления, функции почек и содержания электролитов у пациентов, принимающих препарат Валз и другие лекарственные средства, оказывающие влияние на РААС.

У детей и подростков артериальная гипертензия часто связана с нарушением функции почек. Рекомендовано с осторожностью применять валсартан одновременно с другими препаратами, влияющими на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, у пациентов данной категории, т.к. это может привести к увеличению содержания калия в сыворотке крови. Следует проводить регулярный контроль функции почек и содержания калия в сыворотке крови у пациентов данной группы.

*Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)*

При применении валсартана одновременно с НПВП (включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2) возможно уменьшение его антигипертензивного действия. При применении антагонистов рецепторов ангиотензина II одновременно с НПВП возможно ухудшение функции почек и повышение содержания калия в плазме крови. При необходимости совместного применения валсартана и НПВП до начала лечения необходимо провести оценку функции почек и коррекцию нарушений водно-электролитного баланса.

### *Белки-переносчики*

По результатам исследования *in vitro* на культурах печени валсартан является субстратом для белков-переносчиков OATP1B1 и MRP2. При одновременном применении валсартана с ингибиторами белка-переносчика OATP1B1 (рифампицин, циклоспорин) и с ингибитором белка-переносчика MRP2 (ритонавир) может увеличиваться системная экспозиция валсартана ( $C_{max}$  и AUC).

### *Препараты лития*

При одновременном применении препаратов лития с ингибиторами АПФ и АРА II отмечалось обратимое увеличение содержания лития в сыворотке крови и усиление, в связи с этим, токсических проявлений, поэтому рекомендуется проводить контроль содержания лития в сыворотке крови. Риск токсических проявлений, связанных с применением препаратов лития, может дополнительно увеличиваться при одновременном применении с препаратом Валз и диуретиками.

### *Лекарственные препараты, которые могут привести к увеличению содержания калия в плазме крови*

Одновременное применение калийсберегающих диуретиков (в т.ч. спиронолактона, триамтерена, амилорида), препаратов калия, солей, содержащих калий, а также других препаратов, способных увеличивать содержание калия (например, гепарин и т.д.), может привести к увеличению содержания калия в сыворотке крови и у пациентов с сердечной недостаточностью к увеличению концентрации креатинина сыворотки крови. Если такое комбинированное лечение признано необходимым, следует соблюдать осторожность.

### **Особые указания**

#### *Пациенты с нарушением функции почек*

Следует избегать одновременного применения антагонистов рецепторов ангиотензина II, включая Валз, или ингибиторов АПФ с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и нарушениями функции почек средней и тяжелой степени (СКФ <60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>).

#### *Гиперкалиемия*

При одновременном применении с биологически активными добавками, содержащими калий, калийсберегающими диуретиками, калийсодержащими заменителями соли, или с другими препаратами, которые могут вызывать повышение содержания калия в крови (например, с гепарином), следует соблюдать осторожность и проводить регулярный контроль содержания калия в крови.

#### *Трансплантация почки*

Данных по безопасности применения препарата Валз у пациентов, перенесших трансплантацию почки, нет.

#### *Дефицит в организме натрия и/или снижение ОЦК*

У пациентов с выраженным дефицитом в организме натрия и/или сниженным ОЦК, например, получающих высокие дозы диуретиков, в редких случаях в начале лечения препаратом может развиваться артериальная гипотензия, сопровождающаяся клиническими проявлениями. Перед началом лечения препаратом Валз следует провести коррекцию содержания в организме натрия и/или восполнить ОЦК, в том числе, путем уменьшения дозы диуретика.

В случае возникновения выраженного снижения АД пациента следует уложить с приподнятым ножным концом, при необходимости провести в/в инфузию 0,9 % раствора натрия хлорида.

После стабилизации АД лечение препаратом Валз может быть продолжено.

#### *Стеноз почечной артерии*

Применение препарата коротким курсом у пациентов с реноваскулярной гипертензией, развившейся вторично вследствие одностороннего стеноза артерии единственной почки, не приводит к сколько-нибудь существенному изменению показателей почечной гемодинамики, концентрации креатинина сыворотки крови или азота мочевины крови. Однако, учитывая, что другие лекарственные средства, влияющие на РААС, могут вызывать повышение концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки, в качестве меры предосторожности рекомендуется контроль этих показателей.

#### *Первичный гиперальдостеронизм*

Препарат неэффективен для лечения артериальной гипертензии у пациентов с первичным гиперальдостеронизмом, поскольку у данной категории пациентов не отмечается активация РААС.

#### *ХСН/период после перенесенного инфаркта миокарда*

У пациентов с ХСН или после перенесенного инфаркта миокарда, начинающих лечение препаратом Валз, часто отмечается некоторое снижение АД, в связи с чем рекомендуется контроль АД в начале терапии. При условии соблюдения рекомендаций по режиму дозирования обычно не возникает необходимости отмены препарата Валз по причине артериальной гипотензии. Оценка состояния пациентов с ХСН должна включать оценку функции почек.

Вследствие ингибирования РААС у некоторых пациентов возможны нарушения функции почек. У пациентов с ХСН III-IV функционального класса по классификации NYHA,

функция почек которых зависит от состояния РААС, лечение ингибиторами АПФ и антагонистами рецепторов ангиотензина II может сопровождаться олигурией и/или нарастанием азотемии и в редких случаях развитием острой почечной недостаточности и/или летальным исходом. Поэтому у данных категорий пациентов перед применением препарата Валз, а также периодически во время лечения препаратом, необходимо проводить оценку функции почек.

*Комбинированная терапия при артериальной гипертензии*

При артериальной гипертензии препарат Валз может применяться в монотерапии, а также совместно с другими гипотензивными средствами, в частности, с диуретиками.

*Комбинированная терапия в период после перенесенного инфаркта миокарда*

Возможно применение препарата Валз в комбинации с другими лекарственными препаратами, применяемыми после перенесенного инфаркта миокарда, а именно тромболитиками, ацетилсалициловой кислотой в качестве антиагрегантного средства, бета-адреноблокаторами и ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы. У данной категории пациентов не рекомендуется применять препарат Валз одновременно с ингибиторами АПФ, поскольку данная комбинированная терапия не имеет преимуществ перед монотерапией валсартаном или ингибитором АПФ в отношении показателей общей смертности по любой причине.

*Комбинированная терапия при ХСН*

При ХСН препарат Валз может применяться как в монотерапии, так и одновременно с другими средствами - диуретиками, сердечными гликозидами, а также ингибиторами АПФ или бета-адреноблокаторами.

У данной категории пациентов не рекомендуется применение тройной комбинированной терапии ингибитором АПФ, бета-адреноблокатором и препаратом Валз.

*Ангионевротический отек, включая отек Квинке*

Ангионевротический отек, в том числе отек гортани и голосовой щели, приводящий к обструкции дыхательных путей, и/или отек лица, губ, глотки и/или отек языка, встречался у пациентов, получавших валсартан, у некоторых из этих пациентов ранее возникал ангионевротический отек на фоне приема других препаратов, в том числе ингибиторов АПФ. Прием препарата Валз в случае развития ангионевротического отека должен быть немедленно отменен, возобновление приема препарата Валз запрещено.

*Нарушения функции печени*

Валсартан выводится главным образом в неизменном виде через кишечник с желчью, в то время как амлодипин интенсивно метаболизируется в печени. Следует соблюдать осторожность при применении препарата Валз у пациентов с заболеваниями печени

(особенно при обструктивных заболеваниях желчевыводящих путей), сопровождающихся нарушениями функции печени.

*Пациенты с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (митральный стеноз, аортальный стеноз или гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия)*

Следует проявлять особую осторожность при применении препарата Валз у пациентов, страдающих аортальным стенозом, митральным стенозом или гипертрофической обструктивной кардиомиопатией.

#### *Двойная блокада РААС*

Одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, противопоказано у пациентов с сахарным диабетом и/или нарушением функции почек средней и тяжелой степени (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) и не рекомендуется у других пациентов.

Одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II с ингибиторами АПФ противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов.

Двойная блокада РААС посредством одновременного применения ингибитора АПФ, АРА II или алискирена не рекомендована в общей популяции. Однако, в том случае, если комбинированная терапия указанными препаратами является абсолютно необходимой, такое применение должно осуществляться под тщательным наблюдением врача, с частым контролем показателей АД, функции почек, а также содержания электролитов плазмы крови.

#### **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами**

Поскольку на фоне терапии препаратом возможно развитие таких нежелательных реакций как головокружение или обморок, пациентам, принимающим препарат Валз, следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально опасными видами деятельности.

#### **Форма выпуска**

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой 40 мг, 80 мг, 160 мг. По 7, 10 или 14 таблеток в блистер из ПВХ/ПЭ/ПВДХ/Алюминиевая фольга. По 2 или 4 блистера по 7 таблеток; по 1, 2, или 3 блистера по 10 таблеток, по 4 или 7 блистеров по 14 таблеток вместе с инструкцией по применению в пачке картонной с контролем первого вскрытия.

#### **Условия хранения**

Хранить при температуре не выше 30 °С.

Хранить в недоступном для детей месте!

#### **Срок годности**

3 года. Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.

**Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

**Владелец регистрационного удостоверения**

Актавис Групп ПТС ехф., Исландия

**Производитель**

Балканфарма-Дупница АД, Болгария, 2600 Дупница, ул. Самоковское шоссе, д. 3

**Организация, принимающая претензии от потребителей**

Российская Федерация

ООО «Тева»

115054, Москва, ул. Валовая, 35,

Тел. +7 (495) 644 22 34,

Факс +7 (495) 644 22 35

[info@teva.ru](mailto:info@teva.ru)