

Состав

действующие вещества: 1 капсула содержит железа двухвалентного 34,5 мг в виде железа сульфата высушенного; D, L-серина 129 мг

вспомогательные вещества: масло рапсовое, лецитин, воск желтый, масло соевое гидрогенизированное, масло соевое частично гидрогенизированное, сорбит (E 420), глицерин (85%), желатин, железа оксид черный (E172), железа оксид красный (E172).

Лекарственная форма

Капсулы мягкие.

Основные физико-химические свойства: коричневые непрозрачные продолговатые мягкие желатиновые капсулы, наполненные светло-бежевой маслянистой массой.

Фармакотерапевтическая группа

Противоанемические средства. Препараты железа в комбинации с различными веществами. Код АТХ В03А Е10.

Фармакодинамика

Железо необходимо для жизнедеятельности организма: оно входит в состав гемоглобина, миоглобина, различных ферментов, обратимо связывает кислород и участвует в окислительно-восстановительных реакциях; стимулирует эритропоэз. Железо также содержится в тканях-депо (костный мозг, печень, селезенка).

Суточная потребность в железе для мужчин, женщин в постменопаузе и детей составляет 0,5-1 мг железа, для женщин в пременопаузе и подростков - 1-2 мг, для беременных женщин - 2-5 мг. Средний уровень абсорбции составляет 10%, поэтому при пероральном применении доза железа должна в 10 раз превышать это количество, чтобы покрыть суточную потребность.

Аминокислота серин, входящая в состав Актиферрина, способствует более эффективному всасыванию железа и его поступлению в системный кровоток, что способствует быстрому восстановлению его содержания в организме до необходимых показателей. Это обеспечивает лучшее восприятие лекарственного средства и позволяет уменьшить необходимую дозу железа.

Фармакокинетика

Абсорбция. При приеме внутрь примерно 10-15% железа в двухвалентной форме, как правило, всасывается в двенадцатиперстной кишке и верхнем отделе тонкой кишки. Кроме того, при повышенном поставках железа происходит пассивное транспортировки железа в организме.

Всасывания железа значительно увеличивается при дефиците железа в организме, а также в случае повышенного эритропоэза. Наибольший уровень абсорбции (50-60%) наблюдается при низких показателях гемоглобина и содержания железа в крови, причем интенсивность абсорбции снова уменьшается с нормализацией этих показателей.

Максимальная концентрация сывороточного железа достигается в течение 2-4 часов после приема препарата.

Распределение. В крови железо в трехвалентной форме связывается с трансферрином и транспортируется к месту гемостаза или депонирования. При полном насыщении общий трансферрин плазмы может поглотить максимум 12 мг железа. Эта величина является относительно небольшой, и в случае интоксикации железом вследствие приема или парентерального введения железосвязывающая способность трансферрина может уменьшиться, приводя к выбросу в плазму свободного несвязанного железа, который является токсичным.

Депонирование железа происходит после связывания с апоферритина в виде ферритина, в частности, в печени, селезенке и костном мозге.

Железо проникает через плацентарный барьер и в небольших количествах - в грудное молоко.

Вывод. Лишь около 1 мг железа выводится ежедневно с отмершими клетками кожи и слизистых оболочек, с желчью и мочой. Во время менструации потери железа составляют около 1 мг в сутки.

Большая часть железа, которое образовалось в результате распада гемоглобина (20-30 мг в день), используется организмом для повторного синтеза гемоглобина.

Показания

Лечение дефицита железа в организме.

Противопоказания

- Гиперчувствительность к активным компонентам или другим компонентам препарата.
- Гемосидероз, гемохроматоз.
- Анемии при нарушении обмена железа (зализорефрактерна анемия, свинцовая анемия, талассемия, сидероахрестическая анемия).
- Все остальные виды анемий, не происходят от недостатка железа (гемолитическая анемия, мегалобластная анемия и анемия, вызванная недостаточностью витамина В12).
- Одновременное применение парентеральных форм железа.
- стеноз пищевода и / или другие обструктивные заболевания пищеварительного тракта.
- Дивертикулы кишечника, кишечная непроходимость.
- Регулярные гемотрансфузии.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

Соли железа уменьшают резорбцию одновременно принимаемых лекарств, таких как тетрациклин, ингибиторы ДНК-гиразы (например, цiproфлоксацин, левофлоксацин, норфлоксацин, офлоксацин), бисфосфонаты, пеницилламин, леводопа, карбидопа и метилдопа.

Соли железа снижают всасывание тироксина у пациентов, получающих заместительную терапию тироксином. Соли железа уменьшают ресорбцию цинка.

Резорбция железа уменьшается при одновременном приеме колестирамина, антацидов (содержащие алюминий, магний, кальций, висмут), а также добавок кальция и магния.

Всасывания железа может быть замедленное при одновременном введении хлорамфеникола.

ГКС могут усиливать стимуляцию эритропоэза Активферин.

Витамин С или лимонная кислота усиливают абсорбцию железа.

Одновременный прием витамина Е может уменьшать фармакологическое действие железа в организме ребенка.

Применение димеркапрола может приводить к образованию токсичных комплексов с железом.

Одновременное применение солей железа и нестероидных противовоспалительных препаратов может усиливать раздражающее действие железа на слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта.

Капсулы Актиферрина не следует принимать в течение 2-3 часов после применения одного из этих препаратов. При возможности следует проверять эффективность одновременного приема лекарственных препаратов медицинскими или лабораторно-диагностическими методами.

Особенности применения

Во избежание возможной передозировки необходимо соблюдать особую осторожность при применении пищевых или других добавок, которые содержат соли железа.

При наличии воспаления или язв слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта в анамнезе следует тщательно взвесить риск обострения желудочно-кишечных заболеваний и ожидаемую пользу от лечения.

При курсовом назначении капсул Актиферрина необходим систематический контроль показателей сывороточного железа и гемоглобина.

Контроль в ходе проведения лечения: если нужно, примерно через каждые 4 недели проводится оценка таких параметров для определения степени дефицита железа, реакции на лечение и необходимости продолжения пополнения организма железом: уровень гемоглобина, количество эритроцитов, средний объем эритроцитов (MCV), среднее значение содержания гемоглобина в эритроцитах (MCH) , количество ретикулоцитов, уровень железа сыворотки крови, уровень трансферрина. Определение уровня ферритина в сыворотке крови позволяет оценить накопление железа показатель ферритина в сыворотке крови <15 мкг / л означает отсутствие запасов железа в организме.

Учитывая риск появления язв слизистой оболочки ротовой полости и окраски зубов капсулы не следует сосать, жевать или держать во рту. Капсулы следует проглатывать целиком, запивая водой.

На фоне лечения Актиферрин может наблюдаться окраска стула в черный цвет, обусловлено выделением железа, не всосалось. Это не имеет клинического значения.

Бензидиновая проба или сходные тесты для выявления наличия крови в стуле могут показывать ложную положительную реакцию. За три дня до проведения такого исследования необходимо прекратить прием капсул Актиферрина.

Во избежание снижения всасывания железа не рекомендуется запивать Актиферин черным чаем, кофе и молоком. Уменьшение всасывания может быть обусловлено также хлебом, сырыми злаками, молочными продуктами и яйцами; компонентами вегетарианской пищи (агентами, образуют комплексы железа, такие как фосфаты, фитаты и оксалаты).

Капсулы Актиферрина содержат сорбит. Пациентам с редкой наследственной непереносимостью фруктозы не следует принимать препарат.

Это лекарственное средство нельзя применять пациентам с гиперчувствительностью к сое или арахиса.

Препараты железа с осторожностью применяют у больных с такими заболеваниями: лейкоз, хронические заболевания печени и почек, воспалительные заболевания желудочно-кишечного тракта, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, заболевания кишечника (энтерит, язвенный колит, болезнь Крона).

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с механизмами

Не исследовалась.

Применение в период беременности или кормления грудью

Есть сведения о нарушении развития плода и выкидыши вследствие интоксикации железом. В период беременности Актиферин можно применять только в случае, когда польза превышает риск.

Лекарственные средства, содержащие железо, недостаточно исследованы по эмбриотоксичности в опытах на животных.

В период кормления грудью Актиферин можно применять только в случае, когда польза превышает риск.

Способ применения и дозы

Капсулы Актиферин не следует сосать, жевать или держать во рту. Капсулы следует проглатывать целиком, запивая водой.

В зависимости от переносимости желудочно-кишечным трактом капсулы принимают до или во время приема пищи.

Прием лекарственного средства за полчаса до еды или между приемами пищи, или с фруктовыми соками, которые содержат витамин С, улучшает абсорбцию в тонком кишечнике. Применение во время еды улучшает переносимость лекарственного средства желудочно-кишечным трактом.

Суточную дозу следует определять в зависимости от уровня гемоглобина, массы тела и возраста пациента. При пероральном применении ежедневная рекомендуемая доза составляет 1,3-4 мг железа на килограмм массы тела.

Детям в возрасте от 6 до 12 лет назначать по 1 капсуле 1 раз в сутки.

Детям в возрасте от 12 назначать по 1 капсуле 2 раза в сутки.

Взрослым в зависимости от тяжести состояния больного в начале терапии назначают по 1 капсуле 2-3 раза в сутки, далее по необходимости длительного лечения дозу постепенно снижают до 1 капсулы 1 раз в сутки.

Для нормализации содержания железа в организме рекомендованный курс лечения составляет 8 недель. После достижения нормальных показателей концентрации железа в плазме крови лечение следует продолжать еще в течение нескольких недель с целью пополнения запасов железа в организме.

При нарушениях функции почек и тяжелых заболеваниях печени препарат можно принимать только под наблюдением врача.

Дети

Актиферин в форме капсул назначают детям в возрасте от 6 лет.

Передозировка

Симптомы

У детей младшего возраста риск возникновения острой интоксикации железом особенно высоким; опасна для жизни интоксикация возможна при приеме 1 г сульфата железа. После случайного употребления большого количества Актиферрина сначала возникает тошнота, сильная боль в области желудка, диарея и рвота с кровью через развитие геморрагического гастроэнтерита. В тяжелых случаях может развиваться цианоз, нарушение сознания и гипервентиляция вследствие развития ацидоза и нарушения периферического кровообращения. Примерно через 4-6 часов обычно наступает ремиссия. Далее через 12-48 часов может развиваться сильный шок, который будет сопровождаться дыханием Чейна-Стокса, олигурией, желтухой, связанной с токсическим гепатитом, токсическим печеночной недостаточностью и коагулопатией.

В некоторых случаях могут доминировать такие нарушения со стороны центральной нервной системы, как паралич, судороги и кома реже является нарушение коагуляции. В этой фазе удаленного шока следствие, как правило, является летальным.

В фазе реконвалесценции редко наблюдаются желудочно-кишечные стриктуры и симптомы, подобные кишечной непроходимости.

Лечение

Абсорбцию большого количества железа следует предупредить как можно раньше. К проведению специфической терапии следует принять молоко, сырые яйца.

Симптоматические мероприятия: вызвать рвоту, промыть желудок водой или раствором пищевой соды или фосфатно-буферным раствором. При необходимости провести лечение шока и ацидоза.

Специальная терапия: пациентам с симптомами острой передозировки железа, в которых уровень железа в сыворотке крови превышает 300-350 мкг / дл, следует назначать дефероксамин (десферал) в виде длительной инфузии (начальная скорость инфузии должна составлять 15 мг / кг / ч).

Предварительным условием для эффективного лечения передозировки является постоянное выделение комплекса железа из организма, поэтому пациентам с олигурией / анурией следует назначать перитонеальный диализ или гемодиализ.

В случае необходимости, при терапии шока применять поддерживающую искусственную вентиляцию легких, симптоматическую поддержку кровообращения, проводить рентгенологический контроль вывода токсинов из организма, мониторинг уровней сывороточного железа и других показателей сыворотки крови.

В случае тяжелой интоксикации: применять кальция диэтилентриамин-пентаацетат парентерально.

Побочные реакции

Со стороны иммунной системы: аллергические реакции, в т. ч. анафилаксия, сыпь, крапивница, зуд, случаи окраски зубной эмали у детей.

Со стороны пищеварительного тракта: при применении высоких доз могут возникать легкие желудочно-кишечные осложнения, такие как чувство тяжести в желудке, метеоризм, запоры или диарея, боль в животе, тошнота, боль в

эпигастральной области, диспепсия, рвота, язвенный стоматит (см. «Особенности применения») *. Прием с пищей может уменьшить частоту этих побочных действий (см. Раздел «Способ применения и дозы»).

* Наблюдается в случае неправильного применения, если капсулы жевать, сосать или держать во рту. У пациентов пожилого возраста и пациентов с расстройствами глотания также есть риск поражения пищевода или развития бронхиального некроза в случае неправильного применения.

Срок годности

2 года.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 30 ° С в недоступном для детей месте.

Упаковка

По 10 капсул в блистере, по 2 блистера в коробке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

Меркле ГмбХ.

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

Ул. Граф-Арко 3, 89079 Ульм, Германия.

Людвиг-Меркле-Штрассе 3, 89143 Блаубойрен, Германия.

Источник инструкции

Инструкция лекарственного средства взята из официального источника — [Государственного реестра лекарственных средств Украины](#).