

ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування лікарського засобу

КЕТОЛАК

(KETOLAC)

Склад:

діюча речовина: 1 таблетка містить кеторолаку трометаміну 10 мг;

допоміжні речовини: лактоза, моногідрат; целюлоза мікрокристалічна; крохмаль картопляний; кремнію діоксид колоїдний безводний; магнію стеарат.

Лікарська форма. Таблетки.

Основні фізико-хімічні властивості: таблетки круглої форми з двоопуклою поверхнею, білого або майже білого кольору.

Фармакотерапевтична група. Нестероїдні протизапальні і протиревматичні засоби.

Код ATX M01A B15.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Знеболювальний засіб кеторолаку трометамін - ненаркотичний аналгетик. Це нестероїдний протизапальний засіб, що проявляє сильну аналгетичну, протизапальну та слабку жарознижувальну активність. Кеторолаку трометамін інгібує синтез простагландинів та вважається аналгетиком периферичної дії. Він не має відомого впливу на опіатні рецептори. Після застосування кеторолаку трометаміну в контролюваних клінічних дослідженнях не спостерігалося явищ, які б свідчили про пригнічення дихання. Кеторолаку трометамін не спричиняє звуження зіниць.

Фармакокінетика.

Кеторолаку трометамін швидко та повністю абсорбується після перорального застосування з піковою концентрацією 0,87 мг/кг у плазмі крові через 45 хвилин після прийому разової дози 10 мг. У здорових добровольців термінальний період напіввиведення з плазми крові становить у середньому 5,4 години. В осіб літнього віку (середній вік 72 роки) він становить 6,2 години. Більше 99 % кеторолаку у плазмі крові

зв'язується з білками. Кеторолак дуже важко проникає в тканину мозку. Незначна його кількість може бути виявлена в грудному молоці. В організмі здорової людини метаболізується менше 50 % введеної дози. Важливими метаболітами є глюкуронід-кон'югат та 4-гідрокси-кеторолак, метаболіти яких уже фармакологічно неактивні. У людини після застосування разової або багаторазових доз фармакокінетика кеторолаку є лінійною. Стационарні рівні у плазмі крові досягаються через 1 добу при застосуванні 4 рази на добу. При тривалому застосуванні змін не спостерігалось. У здорових добровольців термінальний період напіввиведення з плазми крові становить 4-6 годин (у середньому 5,4 години). Період напіввиведення з плазми крові зростає у пацієнтів з нирковою недостатністю та у літніх пацієнтів. В осіб літнього віку (середній вік 72 роки) він становить 6,2 години. Після введення разової внутрішньовенної дози об'єм розподілу становить 0,25 л/кг, період напіввиведення – 5 годин, а кліренс – 0,55 мл/хв/кг. Основним шляхом виведення кеторолаку та його метаболітів (кон'югатів та р-гідроксиметаболітів) є сеча (90 %), а решта виводиться з калом. Їжа, яка багата жирами та важко засвоюється зменшує швидкість абсорбції, але не об'єм, у той час як антациди не впливають на абсорбцію кеторолаку.

Клінічні характеристики.

Показання.

Короткочасне лікування болю помірної інтенсивності, включаючи післяопераційний біль.

Максимальна тривалість лікування – 5 днів.

Протипоказання.

- Підвищена чутливість до кеторолаку чи до інших нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) або до інших компонентів лікарського засобу;
- прояви гіперчутливості, такі як бронхіальна астма, риніт, ангіоневротичний набряк або крапив'янка, в анамнезі, спричинені застосуванням ацетилсаліцилової кислоти або іншими НПЗЗ (через можливість виникнення тяжких анафілактичних реакцій);
- шлунково-кишкова кровотеча або перфорація, активна або в анамнезі, що пов'язані з прийомом НПЗЗ;
- активна рецидивна пептична виразка/ шлунково-кишкова кровотеча (два та більше епізоди) в стадії загострення або в анамнезі;
- не застосовувати як аналгезуючий засіб перед і під час оперативного втручання та після маніпуляцій на коронарних судинах у зв'язку з пригніченням агрегації тромбоцитів, що може викликати кровотечу;
- підозрювана або підтверджена цереброваскулярна кровотеча, геморагічний діатез, включаючи порушення згортання крові і високий ризик кровотечі; також не застосовувати у післяопераційний період, якщо існує високий ризик кровотечі чи неповного гемостазу;

- повний або частковий синдром носових поліпів, набряк Квінке або бронхоспазм;
 - одночасне лікування іншими нестероїдними протизапальними засобами (НПЗЗ) (включаючи селективні інгібітори циклооксигенази), ацетилсаліциловою кислотою, варфарином, окспентоксифіліном, пробенецидом або солями літію, антикоагулянтами, включаючи низькі дози гепарину (2500-5000 одиниць кожні 12 годин);
 - порушення гемопоезу невідомої етіології;
 - тяжка серцева недостатність;
 - бронхіальна астма в анамнезі;
 - печінкова або помірна та тяжка ниркова недостатність (рівень креатиніну в сироватці крові більше 160 мкмоль/л);
 - ризик виникнення ниркової недостатності внаслідок зменшення об'єму рідини;
 - гіповолемія, дегідратація;
- лікарський засіб протипоказаний під час вагітності, при переймах і пологах та під час годування груддю;
- не застосовувати дітям та підліткам віком до 16 років.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Кеторолак легко зв'язується з білками плазми крові (середнє значення 99,2 %), а ступінь зв'язування залежить від концентрації.

Не можна застосовувати одночасно з кеторолаком.

Кеторолак не слід застосовувати разом з іншими НПЗЗ, включаючи селективні інгібітори циклооксигенази-2, у тому числі пацієнтам, які отримують ацетилсаліцилову кислоту, через ризик виникнення тяжких побічних реакцій.

Кеторолак пригнічує агрегацію тромбоцитів, знижує концентрацію тромбоксану та подовжує час кровотечі. На відміну від тривалих ефектів ацетилсаліцилової кислоти, функція тромбоцитів відновлюється протягом 24-48 годин після припинення прийому кеторолаку.

Антикоагулянти. Хоча в дослідженнях не виявлено значної взаємодії між кеторолаком і варфарином або гепарином, одночасне застосування кеторолаку та терапії, що впливає на гемостаз, включаючи терапевтичні дози антикоагулянтів (варфарин), гепарину у профілактичному низькому дозуванні (2500-5000 одиниць кожні 12 годин) та декстранів підвищує ризик кровотечі. Одночасне застосування з антикоагулянтами (такими як варфарин) протипоказано.

Пригнічення ниркового кліренсу літію деякими препаратами, що інгібують синтез простагландину, призвело до підвищення плазмової концентрації літію. Повідомлялося про випадки підвищення концентрації літію в плазмі крові під час терапії кеторолаком.

Пробенецид не слід вводити одночасно з кеторолаком через зниження плазмового кліренсу та об'єму розподілу кеторолаку, через збільшення концентрації кеторолаку в плазмі крові та через збільшення періоду його напіввиведення.

Нестероїдні протизапальні засоби не слід застосовувати протягом 8-12 днів після прийому міфепристону, оскільки НПЗЗ можуть зменшити дію міфепристону.

Коли кеторолак призначається одночасно з окспентифіліном, спостерігається підвищена схильність до кровотеч.

Лікарські засоби, що слід призначати з обережністю в комбінації з кеторолаком.

Як і з усіма НПЗЗ, слід з обережністю одночасно призначати кортикостероїдні препарати через підвищений ризик виникнення шлунково-кишкових виразок або кровотечі. Існує підвищений ризик розвитку шлунково-кишкової кровотечі, якщо НПЗЗ призначати у комбінації з антиагрегантними засобами та селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну.

Рекомендується з обережністю одночасно призначати метотрексат, оскільки повідомлялося, що деякі інгібітори синтезу простагландинів зменшують кліренс метотрексату і тому, можливо, підвищують його токсичність.

У здорових осіб з нормоволемією кеторолак знижує діуретичний ефект фуросеміду приблизно на 20 %. Одночасне призначення разом із діуретиками може призводити до послаблення діуретичного ефекту та підвищення ризику нефротоксичності НПЗЗ.

Кеторолак рекомендується з обережністю призначати одночасно з циклоспорином через підвищений ризик розвитку нефротоксичності.

Існує ризик прояву нефротоксичності, якщо НПЗЗ призначати разом із такролімусом.

З особливою обережністю слід призначати лікарський засіб пацієнтам із серцевою декомпенсацією. НПЗЗ можуть посилювати серцеву недостатність, зменшувати швидкість гломерулярної фільтрації та підвищувати рівні серцевих глікозидів у плазмі крові у разі одночасного введення із серцевими глікозидами.

Кеторолак та інші нестероїдні протизапальні препарати можуть ослаблювати ефект гіпотензивних засобів. У разі одночасного застосування кеторолаку з інгібіторами АПФ (ангіотензинперетворювального ферменту) чи антагоністами БРА існує підвищений ризик порушення функції нирок (зазвичай оборотного), особливо у пацієнтів зі зменшеним об'ємом крові в організмі або пацієнтів літнього віку. У разі застосування такої комбінації, в цих пацієнтів потрібно проводити ретельний моніторинг ниркової функції на початку лікування та періодично впродовж терапії.

Опіоїдні аналгетики (наприклад, морфін, петидин) можна застосовувати паралельно, кеторолак не впливає на зв'язування опіоїдних препаратів та не посилює депресію дихання або седативну дію, яку спричиняють опіоїди. Було продемонстровано, що у випадках післяопераційного болю одночасне застосування кеторолаку з опіоїдними аналгетиками знижувало потребу в останніх.

Пероральне введення таблеток кеторолаку після прийому їжі з високим вмістом жиру призводило до зниження пікової концентрації кеторолаку в плазмі крові та збільшувало час досягнення пікової концентрації приблизно на 1 годину. Антацидні засоби не впливають на ступінь абсорбції.

Пацієнти, які приймають НПЗЗ і хінолони, мають підвищений ризик розвитку судом.

Одночасне застосування НПЗЗ із зидовудином призводить до підвищення ризику гематологічної токсичності. Існує підвищений ризик гемартрозу та гематоми у ВІЛ-інфікованих, які страждають на гемофілію та які лікуються одночасно зидовудином та ібупрофеном.

Малоімовірно, що низченаведені лікарські засоби взаємодіють з кеторолаком.

Кеторолак не впливав на зв'язування дигоксину з білком плазми крові. У дослідженнях *in vitro* при терапевтичних концентраціях саліцилату (300 мкг/мл) зв'язування кеторолаку зменшувалося приблизно від 99,2 % до 97,5 %. Терапевтичні концентрації дигоксину, варфарину, ібупрофену, напроксену, піроксикаму, парацетамолу, фенітоїну та толбутаміду не впливали на зв'язування кеторолаку з білком плазми крові. Оскільки кеторолак є високоактивним препаратом та наявна його концентрація у плазмі крові низька, не очікується, що він буде істотно заміщувати інші препарати, що зв'язуються з білками крові.

У дослідженнях на тваринах та у людей не було виявлено свідчень того, що кеторолаку трометамін індукує або інгібує ферменти печінки, які здатні метаболізувати його або інші препарати. Отже, не очікується, що кеторолак буде змінювати фармакокінетику інших препаратів шляхом механізму індукції або інгібування ферментів.

Протиепілептичні засоби.

Повідомлялося про поодинокі випадки виникнення нападів епілепсії під час одночасного застосування кеторолаку та протиепілептичних засобів (фенітоїну, карбамазепіну).

Психотропні засоби.

При одночасному застосуванні кеторолаку та психотропних засобів (флюоксетину, тіотексену, алпразоламу) повідомлялося про виникнення галюцинацій.

Вплив на результати лабораторних аналізів.

Кеторолак пригнічує агрегацію тромбоцитів та може подовжувати час кровотечі.

Особливості застосування.

Епідеміологічні дані свідчать про те, що кеторолак може бути пов'язаний з вищим ризиком шлунково-кишкової токсичності порівняно з іншими НПЗЗ, особливо коли він застосовується поза дозволеними показаннями та/або протягом тривалого часу.

Для зниження ризику розвитку небажаних ефектів лікування кеторолаком потрібно проводити протягом якнайменшого проміжку часу та у найнижчих дозах, необхідних для контролю болю. Максимальна тривалість лікування не повинна перевищувати 5 днів.

Шлунково-кишкова кровотеча, утворення виразок та перфорація.

Під час застосування НПЗЗ повідомлялося про шлунково-кишкові кровотечі, утворення виразок або перфорації, що можуть бути летальними, які виникали у будь-який час протягом лікування, за наявності чи відсутності симптомів-передвісників або тяжких порушень з боку травного

тракту в анамнезі. Ризик розвитку тяжких шлунково-кишкових кровотеч залежить від дозування препарату. Ризик виникнення шлунково-кишкових кровотеч, виразки або перфорації зростає зі збільшенням дози НПЗЗ, включаючи і кеторолак, у пацієнтів з виразкою в анамнезі, особливо якщо це ускладнено кровотечею або перфорацією, та у пацієнтів літнього віку. Ризик виникнення епізоду клінічно значимих кровотеч залежить від дози. Цим пацієнтам слід розпочати лікування з найменшої доступної дози. Це, зокрема, стосується пацієнтів літнього віку та виснажених пацієнтів, які застосовують кеторолак у середній добовій дозі вище 60 мг. Найбільша кількість летальних випадків внаслідок розвитку шлунково-кишкових побічних реакцій, пов'язаних з прийомом НПЗЗ, спостерігалась у літніх або виснажених пацієнтів. Потрібно попередити таких пацієнтів про необхідність повідомляти про будь-які незвичні симптоми з боку шлунково-кишкового тракту (передусім шлунково-кишкові кровотечі), особливо на початкових стадіях лікування. Для цих пацієнтів, а також для пацієнтів, які одночасно застосовують низькі дози ацетилсаліцилової кислоти або інших препаратів, що збільшують ризик для травного тракту, слід розглянути можливість комбінованого лікування із захисними засобами (наприклад, мізопростолом або інгібіторами протонної помпи). Кеторолак потрібно з обережністю застосовувати пацієнтам, які отримують паралельно медикаментозне лікування, що збільшує ризик утворення виразок або кровотечі, наприклад пероральними кортикостероїдами, селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну, або антитромбоцитарними засобами, такими як ацетилсаліцилова кислота. НПЗЗ слід застосовувати з обережністю пацієнтам із запальними захворюваннями кишківника (хвороба Крона, виразковий коліт).

У разі виникнення шлунково-кишкової кровотечі або утворення виразок у пацієнтів, які отримують кеторолак, курс лікування слід припинити.

Гематологічні ефекти.

Пацієнтам із порушенням згортання крові не слід призначати Кетолак. Пацієнти, які отримують антикоагулянтну терапію, можуть мати підвищений ризик кровотечі, якщо одночасно застосовувати кеторолак (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»). За станом пацієнтів, які отримують інші препарати, що можуть впливати на швидкість зупинки кровотечі, слід ретельно спостерігати при призначенні їм кеторолаку. У контролюваних клінічних дослідженнях частота випадків значної післяопераційної кровотечі становила менше 1 %. Кеторолак інгібує агрегацію тромбоцитів та подовжує час кровотечі. У пацієнтів із нормальним часом кровотечі тривалість кровотечі збільшувалась, але не виходила за межі норми значень у 2-11 хвилин. На відміну від тривалого впливу внаслідок застосування ацетилсаліцилової кислоти, функція тромбоцитів повертається до норми протягом 24-48 годин після відміни кеторолаку. Кеторолак не слід призначати пацієнтам, які перенесли операцію з високим ризиком кровотечі або неповною її зупинкою. Слід бути обережним, якщо обов'язкова зупинка кровотечі є критичною. Гіповолемію слід скорегувати перед тим, як розпочинати застосування кеторолаку.

Дерматологічні.

Дуже рідко повідомлялося про важкі шкірні реакції, іноді з летальним наслідком, включаючи ексфоліативний дерматит, синдром Стівенса — Джонсона та токсичний епідермальний некроліз, у зв'язку із застосуванням НПЗЗ (див. розділ «Побічні реакції»).

Підвищений ризик таких реакцій існує на початку лікування: найчастіше ці реакції виникають протягом першого місяця лікування. Кеторолак слід відмінити у разі появи перших ознак висипів на шкірі, ураження слизових оболонок або будь-яких інших ознак підвищеної чутливості (див. розділ «Побічні реакції»).

Підвищення дози кеторолаку в таблетках вище, ніж добова доза 40 мг, не підвищує його ефективність, але збільшує ризик розвитку побічних реакцій.

Кеторолак не викликає залежності, у випадку припинення прийому препарату не було зафіксовано синдрому відміни.

Системний червоний вовчак та змішані захворювання сполучної тканини.

У пацієнтів із системним червоним вовчаком та різними змішаними захворюваннями сполучної тканини підвищується ризик розвитку асептичного менінгіту.

Затримка натрію, рідини та набряки.

Повідомлялося про затримку рідини, гіпертензію та набряки під час застосування кеторолаку, тому його слід призначати з обережністю пацієнтам із легкою та помірною серцевою недостатністю, артеріальною гіпертензією або подібними станами.

Серцево-судинні та цереброваскулярні ефекти.

Пацієнти з неконтрольованою артеріальною гіпертензією, застійною серцевою недостатністю, діагностованою ішемічною хворобою серця, захворюваннями периферичних артерій та/або цереброваскулярними захворюваннями мають перебувати під наглядом лікаря, оскільки застосування препарату певною мірою підвищує ризик виникнення артеріальних тромботичних ускладнень (наприклад інфаркт міокарда або інсульт). Клінічні випробування та епідеміологічні дані говорять про те, що використання коксибів та деяких НПЗЗ (переважно у високих дозах) пов'язане з деяким підвищением ризику виникнення артеріальних тромботичних ускладнень (наприклад інфаркт міокарда або інсульт). Хоча лікування кеторолаком не продемонструвало збільшення частоти таких тромботичних ускладнень, як інфаркт міокарда, недостатньо даних для того, щоб виключити такий ризик при застосуванні кеторолаку трометаміну.

Порушення з боку серцево-судинної системи, нирок та печінки.

З обережністю призначати препарат пацієнтам зі станами, що призводять до зменшення об'єму крові та/або ниркового потоку крові, коли простагландини нирок відіграють підтримуючу роль у забезпеченні ниркової перфузії. У таких пацієнтів необхідно контролювати функцію нирок.

Зменшення об'єму слід коригувати та ретельно контролювати вміст у сироватці крові сечовини та креатиніну, а також об'єм сечі, що виводиться, поки у пацієнта не настане нормоволемія, оскільки існує ризик розвитку ниркової недостатності у разі невиконання цих рекомендацій. У пацієнтів, які перебувають на нирковому діалізі, кліренс креатиніну був зменшений приблизно вдвічі порівняно з нормою, а час кінцевого напіввиведення збільшивався приблизно втрічі.

Пацієнти з порушенням функції печінки внаслідок цирозу не мали будь-яких клінічно важливих змін у кліренсі кеторолаку або залишкового періоду напіввиведення. Можуть спостерігатися граничні підвищення значень за даними одного або кількох функціональних тестів печінки (АЛТ [аланінаміотрансфераза]/АСТ [аспартатаміотрансфераза]). Ці відхилення від норми можуть бути тимчасовими, можуть залишатися без змін або можуть прогресувати при продовженні лікування. Якщо клінічні ознаки та симптоми вказують на розвиток захворювання печінки або якщо спостерігаються системні прояви, лікарський засіб слід відмінити.

З обережністю призначати кеторолак пацієнтам з кардіоваскулярними порушеннями в анамнезі.

Вплив на нирки.

Повідомляється, що інгібтори біосинтезу простагландинів (включаючи НПЗЗ) чинять нефротоксичну дію. З обережністю призначати лікарський засіб пацієнтам із порушеннями функції нирок, серця, печінки та при наявності раніше перенесених захворювань нирок, оскільки застосування НПЗЗ може призводити до погіршення функції нирок внаслідок пригнічення синтезу простагландинів (див. вище). Оскільки кеторолаку трометамол та його метаболіти в основному виводяться нирками, пацієнти із помірною та тяжкою нирковою недостатністю (креатинін сироватки крові > 160 мкмоль/л) не повинні приймати кеторолак. Пацієнтам із незначними порушеннями функції нирок призначати менші дози кеторолаку (такі, що не перевищують 60 мг на добу внутрішньом'язово), а також слід ретельно контролювати стан нирок у таких пацієнтів. Як і під час прийому інших препаратів, що інгібують синтез простагландинів, під час прийому кеторолаку трометаміну повідомляється про випадки підвищення в сироватці крові рівня сечовини, креатиніну та калію, що може виникати після застосування однієї дози. Відміна препарату, зазвичай, сприяє відновленню функції нирок.

Порушення дихальної функції.

Необхідна обережність у разі застосування лікарського засобу пацієнтам із бронхіальною астмою (або з астмою в анамнезі), оскільки повідомляється, що НПЗЗ у таких пацієнтів прискорюють виникнення бронхоспазму.

Анафілактичні реакції.

Анафілактичні/анафілактоїдні реакції (серед яких анафілаксія, бронхоспазм, почервоніння, висип, гіпотензія, набряк гортані та ангіоневротичний набряк) виникали у пацієнтів із гіперчутливістю до ацетилсаліцилової кислоти чи до будь-якого іншого НПЗЗ або внутрішньовенного введення кеторолаку трометамолу в анамнезі. Вони також можуть зустрічатися у людей з ангіоневротичним набряком, бронхоспазмом (наприклад, астмою) та аденоїдами. Анафілактоїдні реакції, такі як анафілаксія, можуть повільно розвиватись. Тому кеторолаку трометамол протипоказано застосовувати пацієнтам з астмою в анамнезі та пацієнтам із синдромом повного або часткового синдрому поліпів носа, ангіоневротичним набряком та бронхоспазмом.

Лактоза. Лікарський засіб містить лактозу, тому пацієнтам з такими рідкими спадковими хворобами, як непереносимість галактози, дефіцит лактази Лаппа або порушення малъабсорбції глукози-галактози, не слід його застосовувати.

Вплив на фертильність.

Застосування кеторолаку, як і будь-якого лікарського засобу, що інгібує синтез циклооксигенази/простагландину, може ослаблювати фертильність та не рекомендується для застосування жінкам, які планують завагітніти. Для жінок, які не можуть завагітніти або проходять обстеження з приводу фертильності, слід розглянути питання про відміну кеторолаку.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Безпека кеторолаку у період вагітності у людини не встановлена. Близько 10 % кеторолаку проникає через плаценту.

З огляду на відомий вплив НПЗЗ на серцево-судинну систему плода (ризик передчасного

закриття артеріальної протоки і легенева гіпертензія) кеторолак противоказаний у період вагітності, переймів та пологів. Безпека кеторолаку під час вагітності не встановлена. Не було отримано доказів тератогенності у щурів чи кроликів, яким вводили токсичні для матері дози кеторолаку. У щурів спостерігали подовження терміну гестації та/або затримку пологів. Повідомлялося про вроджені порушення у людини після прийому НПЗЗ, однак їх частота дуже низька і жодного зв'язку встановити не можна. Початок пологів може бути затриманий, а тривалість подовжена через пригнічення скоротливої функції матки. Підвищується ризик виникнення кровотечі як у матері, так і у дитини.

Пригнічення синтезу простагландинів при застосуванні НПЗЗ на ранніх термінах вагітності може призводити до вад розвитку ембріона/плода; вад серця та гастроізису, порушень сечовидільної системи з розвитком олігогідроміону. Абсолютний ризик серцево-судинної мальформації збільшується від менш ніж 1 % до приблизно 1,5 %. Вважається, що ризик збільшується із збільшенням дози та тривалості терапії.

Дані епідеміологічних досліджень свідчать про підвищений ризик виникнення спонтанного аборту (викидня).

Кеторолак у низькій кількості проникає у грудне молоко, тому лікарський засіб противоказаний у період годування груддю.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

Деякі пацієнти у разі застосування кеторолаку можуть відчувати сонливість, запаморочення, вертиго, безсоння, підвищену втомлюваність, порушення зору, головний біль або депресію. Якщо пацієнти відчувають вищевказані або інші аналогічні ефекти, їм не слід керувати автотранспортом або працювати з іншими механізмами.

Спосіб застосування та дози.

Таблетки бажано приймати під час або після їди.

Побічні реакції можна мінімізувати, використовуючи найнижчу ефективну дозу за найкоротший період, необхідний для контролю симптомів.

Загальна тривалість лікування (парентеральне введення з подальшим пероральним прийомом) не повинна перевищувати 5 днів.

Дорослі.

Звичайна рекомендована доза становить 10 мг кожні 4 або 6 годин. Не рекомендується вводити кількість, що перевищує 40 мг на добу.

Якщо лікування є продовженням ін'єкційного лікування:

- пацієнтам віком від 16 до 64 років з масою тіла не менше 50 кг та з нормальнюю функцією нирок - спочатку вводять 20 мг, після чого вводять по 10 мг максимум 4 рази на день з

інтервалом від 4 до 6 годин;

- пацієнти вагою менше 50 кг, пацієнти літнього віку або пацієнти з порушенням функції нирок
- по 10 мг максимум 4 рази на день з інтервалом від 4 до 6 годин.

Для пацієнтів, які отримували кеторолак парентерально, а потім застосовували пероральний прийом, комбінована доза кеторолаку не повинна перевищувати 90 мг для дорослих та 60 мг для літніх пацієнтів з порушенням функції нирок та пацієнтів із вагою нижче 50 кг.

Пацієнтів необхідно переводити на пероральне застосування препарату якомога раніше.

Пацієнти літнього віку.

У пацієнтів літнього віку існує більший ризик розвитку тяжких ускладнень, зокрема з боку травного тракту. Під час лікування із застосуванням НПЗЗ слід регулярно спостерігати за станом пацієнта, зазвичай рекомендується більший інтервал між застосуванням лікарського засобу, наприклад 6-8 годин.

Діти. Не застосовувати дітям віком до 16 років.

Передозування.

Симптоми: головний біль, нудота, блювання, біль в епігастрії, пептичні виразки, ерозивний гастрит, шлунково-кишкова кровотеча; гіпервентиляція, гіпертензія, рідко - діарея, дезорієнтація, збудження, кома, сонливість, запаморочення, дзвін у вухах, втрата свідомості, судоми. У випадках тяжкого отруєння можливі гостра ниркова недостатність та ураження печінки.

Лікування: промивання шлунка, застосування активованого вугілля. Необхідно забезпечити достатній діурез. Слід ретельно контролювати функцію нирок та печінки. За станом пацієнтів слід спостерігати принаймні протягом 4 годин після прийому потенційно токсичної кількості. Часті або тривалі судоми слід лікувати шляхом внутрішньовенного введення діазепаму. Інші заходи можуть бути призначені залежно від клінічного стану пацієнта. Терапія симптоматична. Специфічний антидот відсутній. Діаліз не виводить кеторолак із кровообігу.

Побічні реакції.

З боку травного тракту: пептична виразка, перфорація або шлунково-кишкова кровотеча, іноді з летальним наслідком (особливо у людей літнього віку), нудота, сухість в роті, диспепсія, шлунково-кишковий біль, відчуття дискомфорту у животі, спазм або печіння в епігастральній ділянці, блювання з домішками крові, гастрит, езофагіт, діарея, відрижка, запор, метеоризм, відчуття переповнення шлунка, мелена, ректальна кровотеча, стоматит, виразковий стоматит, блювання, крововиливи, перфорація, панкреатит, загострення коліту та хвороби Крона.

З боку системи крові та лімфатичної системи: пурпур, тромбоцитопенія, нейтропенія, агранулоцитоз, апластична та гемолітична анемія, еозинофілія.

З боку імунної системи (*гіперчутливість*): повідомляється про розвиток реакцій підвищеної чутливості, що включають неспецифічні алергічні реакції та анафілактоїдні реакції, такі як анафілаксія, реактивність респіраторного тракту, включаючи астму, погіршення перебігу астми, бронхоспазм, набряк гортані або задишку, а також різні порушення з боку шкіри, що включають висипання різних типів, свербіж, крапив'янку, приливи, пурпур, ангіоневротичний набряк, гіпотензію та у поодиноких випадках - ексфоліативний та бульозний дерматит (включаючи епідермальний некроліз та мультиформну еритему).

Такі реакції можуть спостерігатися у пацієнтів з або без відомої гіперчутливості до кеторолаку або до інших нестероїдних протизапальних засобів. Вони також можуть спостерігатися в осіб, у яких в анамнезі був ангіоневротичний набряк, бронхоспастична реактивність (наприклад, астма та поліпи в носі). **Анафілактичні реакції можуть мати летальний наслідок.**

Метаболічні порушення та розлади харчування: гіпонатріемія, гіперкаліємія, анорексія.

З боку центральної нерової системи та психіки: запаморочення, головний біль, гіперкінезія, нервозність, парестезія, функціональні порушення, депресія, ейфорія, судоми, нездатність сконцентруватися, безсоння, нездужання, тривожність, сонливість, підвищена втомлюваність, збудження, незвичайні сновидіння, сплутаність свідомості, галюцинації, дисгевзія, асептичний менінгіт з відповідною симптоматикою (ригідність м'язів шиї, головний біль, нудота, блювання, лихоманка або дезорієнтація), психотичні реакції, порушення мислення.

З боку органів зору: порушення зору, нечіткість зорового сприйняття, неврит зорового нерва.

З боку органів слуху: втрата слуху, дзвін у вухах, вертиго.

З боку серцево-судинної системи: припливи жару, брадикардія, блідість, артеріальна гіпертензія, гіпотензія, пальпітація, біль у грудній клітці, виникнення набряків, серцева недостатність. Дані клінічних та епідеміологічних досліджень свідчать, що застосування деяких НПЗЗ, особливо у високих дозах та тривалий час, підвищує ризик розвитку артеріальних тромбоемболічних ускладнень (інфаркт міокарда або інсульт). Хоча при застосуванні кеторолаку такі реакції не спостерігались, проте неможливо виключити ризик їх виникнення.

З боку органів дихання: задишка, астма, набряк легень.

З боку гепатобіліарної системи: порушення функції печінки, гепатит, жовтяниця та печінкова недостатність, гепатомегалія, відхилення функціональних лабораторних показників.

З боку шкіри: свербіж, крапив'янка, пітливість, фоточутливість шкіри, синдром Лаелла, бульозні реакції, включаючи синдром Стівенса — Джонсона та токсичний епідермальний некроліз (дуже рідко), ексфоліативний дерматит, макулопапульозні висипи.

З боку опорно-рухового апарату та сполучної тканини: міалгія, функціональні розлади.

З боку сечовидільної системи: підвищена частота сечовипускання, олігурія, гостра ниркова недостатність, гемолітичний уремічний синдром, біль у боку (з/без гематурії),

підвищений вміст сечовини та креатиніну у сироватці крові, інтерстиціальний нефрит, затримка сечі, нефротичний синдром, ниркова недостатність.

З боку репродуктивної системи: жіноче безпліддя.

Інші: післяопераційна кровотеча з рані, гематома, носова кровотеча, подовження тривалості кровотечі, астенія, нездужання, анорексія, збільшення маси тіла, набряки, підвищення температури тіла, підвищена, посилена спрага.

Термін придатності. 3 роки.

Умови зберігання.

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °C.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

Упаковка.

По 10 таблеток у блістері; по 1 блістеру в пачці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. АТ «КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД».

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.

04073, Україна, м. Київ, вул. Копилівська, 38.

Web-сайт: www.vitamin.com.ua