

TƏSDİQ EDİLMİŞDİR
Azərbaycan Respublikası
Səhiyyə Nazirliyi
Farmakoloji və Farmakopeya
Ekspert Şurasının sədri



E.M. Ağayev

2 aprel 2026-cı il

Dərman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

Bu dərman preparatından istifadə etməyə başlamazdan əvvəl içlik vərəqəsini tam və diqqətlə oxuyun, çünki burada Sizin üçün vacib məlumatlar vardır.

Göstərilən dərman preparatını hər zaman dəqiqliklə bu içlik vərəqəsində təsvir olunduğu kimi və yaxud həkiminizin və ya əczaçının Sizə izah etdiyi kimi qəbul edin.

- Bu içlik vərəqəsini atmayın. Onu yenidən oxumağa ehtiyacınız ola bilər.
- Əgər Sizə əlavə məlumat və ya məsləhət lazımdırsa, əczaçı ilə məsləhətləşin.
- Əgər Sizdə hər hansı əlavə təsirlər yaranmışdırsa, həkiminizə və ya əczaçıya müraciət edin. Bunlara bu içlik vərəqəsində sadalanmayan hər hansı mümkün əlavə təsirlərin yaranması da daxildir. "Əlavə təsirləri" bölməsinə baxın.

Əgər 3-4 gündən sonra yaxşılaşma baş vermirsə və ya səhhətiniz pisləşirsə, müalicə həkiminə müraciət edin.

DEKSALGİN® saşe 25 mq, daxilə qəbul edilən məhlulun hazırlanması üçün qranullar
DEXALGIN® sachet

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Deksketoprofen trometamol

Tərkibi

Təsiredici maddə:

Bir paketdə 25 mq deksketoprofen vardır (deksketoprofen trometamol formasında).

Köməkçi maddələr:

ammonium qlisirrizinat, neohesperidin dihidroalkon, xinolin sarısı (E104), limon dadlandırıcısı, koloidal silisiumlu saxaroza. İçərisində daxilə qəbul edilən məhlulun hazırlanması üçün qranulların olduğu bir paketdə 2,418 q saxaroza vardır.

Təsviri

Limon qoxusuna və dadına malik olan sarı rəngli qranullar.

Farmakoterapevtik qrupu

Qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitələr (QSİƏV). Propion turşusunun törəmələri.

ATC kodu: M01AE17.

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Deksketoprofen trometamol (S)-(+)-2-(3-benzoilfenil)propion turşusunun trometamin duzudur. Bu, qeyri-steroid iltihabəleyhinə vasitələr qrupuna (M01AE) aid olan ağrıkəsici, iltihab əleyhinə və qızdırmasalıcı dərman preparatıdır.

Təsir mexanizmi

Qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitələrin təsir mexanizmi siklooksigenazanın iştirakı ilə keçən reaksiyalar kaskadının inhibə edilməsi hesabına prostaqlandinlərin sintezinin azaldılması ilə əlaqədardır. Xüsusilə də, QSİƏV-lər araxidon turşusunun PGG₂ və PGH₂ siklik endoperoksidlərinə çevrilməsini inhibə edirlər (onlar PGE₁, PGE₂, PGF₂ və PGD₂ prostaqlandinlərini, eləcə də PGI₂

prostasiklinini və tromboksanları (TxA₂ və TxB₂) əmələ gətirirlər). Bundan əlavə, prostaqlandinlərin sintezinin inhibə olunması, ehtimal ki, nəinki birbaşa, həm də dolaylı təsir göstərərək digər iltihab mediatorlarına, məsələn, kininlərə təsir edir.

Farmakodinamik təsiri

Deksketoprofenin SOG-1 və SOG-2-nin aktivliyi baxımından inhibəedici təsiri laboratoriya heyvanlarında və insanlarda nümayiş etdirilmişdir.

Klinik effektivlik və təhlükəsizlik

Bir neçə eksperimental ağrı modeli üzərində aparılmış klinik tədqiqatlar deksketoprofenin güclü analgetik təsirə malik olduğunu nümayiş etdirmişdir. Bəzi tədqiqatların məlumatlarına əsasən, ağrıkəsici təsir yeridilmədən 30 dəqiqə sonra başlanmışdır. Ağrıkəsici təsir 4 saatdan 6 saatadək saxlanılır.

Farmakokinetikası

Sorulması

Deksketoprofen trometamol daxilə qəbul edildikdən sonra sürətlə sorulur, qranullar formasında qəbul edildikdən sonra plazmada preparatın maksimal konsentrasiyası 0,25-0,33 saatdan sonra əldə edilir. Deksketoprofenin tabletlərdən, eləcə də 12,5 mq və 25 mq dozalı qranullardan standart azadolma müddətinin müqayisəsi zamanı hər iki dərman formasının biomənimsənilmə dərəcəsi (AUC) baxımından bir-birinə bioekvivalent olduğu göstərilmişdir. Qranul formasında olan deksketoprofenin qəbulundan sonra maksimal konsentrasiyanın (C_{max}) qiymətləri preparatın tablet formasında qəbulu ilə müqayisədə təxminən 30% yüksək olmuşdur.

Preparat qida ilə birlikdə qəbul edildikdə onun AUC göstəricisi dəyişmişdir, lakin deksketoprofenin C_{max} göstəricisi azalır və sorulma sürəti aşağı düşür (t_{max} artır).

Paylanması

Deksketoprofenin yarımpaylanma və yarımxaric olma göstəriciləri müvafiq olaraq 0,35 saat və 1,65 saat təşkil edir. Plazma zülalları ilə yüksək dərəcədə (99%) birləşən digər dərman vasitələri kimi, bu preparatın da orta paylanma həcmi 0,25 l/kq-dan azdır.

Biotransformasiyası və xaric olması

Deksketoprofenin orqanizmdən çıxarılmasının əsas yolu qlükuron turşusu ilə konyuqasiya və sonradan böyrəklər tərəfindən xaric olmasıdır.

Deksketoprofen trometamolun yeridilməsindən sonra sidikdə yalnız S-(+)-enantiomeri aşkar edilir ki, bu da insanda onun R-(-)-enantiomerinə çevrilmədiyini göstərir.

Preparatın çoxdəfəli yeridilməsi ilə aparılan farmakokinetik tədqiqatlar sonuncu yeridilmədən sonra AUC göstəricisinin qiymətinin birdəfəlik yeridilmədən sonra müşahidə edilən analoji göstəricidən fərqlənmədiyini nümayiş etdirmişdir ki, bu da dərman vasitəsinin orqanizmdə toplanmadığını göstərir.

İstifadəsinə göstərişlər

Preparat intensivliyi yüngül dərəcədə orta dərəcəyədək olan ağrılar, məsələn, əzələlərdə və oynaqalarda kəskin ağrı, ağrılı aybaşılar (dismenoreya), diş ağrısı zamanı qısamüddətli simptomatik müalicə üçün istifadə edilir.

Əks göstərişlər

- Əgər Sizde deksketoprofenə və ya bu preparatın komponentlərindən hər hansı birinə ("Tərkibi" bölməsinə baxın) qarşı allergiya varsa;
- Əgər Sizde asetilsalisil turşusuna və ya digər qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitələrə qarşı allergiya varsa;
- Əgər Sizde asetilsalisil turşusunun və ya digər qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitələrin qəbulundan sonra astma tutmaları, kəskin allergik rinit (burnun selikli qişasının qısamüddətli iltihabı), burun polipləri (allergiya səbəbindən burunda bərkimələr), övrə (dəri səpgisi), angionevrotik ödem (üzün, gözlərin, dodaqların və ya dilin ödemə və ya respirator distress) və ya fitverici tənəffüs olmuşdursa.
- Əgər Sizde ketoprofenin (qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitə) və ya fibratların (qanda yağların miqdarının azaldılması üçün istifadə edilən dərman vasitələri) istifadəsi zamanı fotoallergik və ya fototoksik reaksiyalar (günəş işığının təsiri zamanı dərinin qızarmasının xüsusi forması və/ və ya qovuquqların əmələ gəlməsi) olmuşdursa;

- Əgər Sizdə mədə və ya bağırsaqda peptik xora/qanaxma varsa və ya əvvəllər mədə və ya bağırsaqda qanaxma, xora və ya perforasiya olmuşdursa;
- Əgər Siz xroniki həzm pozuntularından əziyyət çəkirsinizsə (məsələn, həzmin pozulması, qıcırma);
- Əgər əvvəllər ağrının intensivliyinin azaldılması məqsədi ilə qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitələrin (QSİƏV-lərin) qəbulundan sonra pasiyentdə mədə və ya bağırsaq qanaxması və ya perforasiya baş vermişdirsə;
- Əgər Siz bağırsağın iltihabi xarakterli xroniki xəstəliyindən əziyyət çəkirsinizsə (Kron xəstəliyi və ya xoralı kolit);
- Əgər Sizdə ağır dərəcəli ürək çatışmazlığı, böyrək funksiyasının orta və ya ağır dərəcəli pozulmaları və ya qaraciyər tərəfindən ağır dərəcəli pozuntular varsa.
- Əgər Sizdə qanaxmaya yüksək meyillilik və ya qanın laxtalanmasının pozulması varsa.
- Əgər Sizdə qusma, ishal və ya kifayət miqdarda maye qəbul edilməməsi nəticəsində güclü susuzlaşma varsa (böyük miqdarda maye itirmisinizsə).
- Əgər Siz hamiləliyin son üç ayındasınızsa və ya körpənizi ana südü ilə qidalandırırınsınızsa.

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Deksalgin® saşə preparatını qəbul etməzdən əvvəl həkim və ya əczaçı ilə məsləhətləşin. Anamnezində allergik reaksiyalar olan pasiyentlərdə preparat ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Deksalgin® saşə preparatının digər QSİƏV-lərlə, o cümlədən siklooksigenaza-2-nin selektiv inhibitorları ilə birlikdə istifadəsinə yol verilməməlidir.

Preparatı simptomların yüngülləşdirilməsi üçün zəruri olan ən aşağı effektiv dozada və ən qısa müddət ərzində istifadə etməklə əlavə təsirləri minimuma endirmək mümkündür.

Mədə-bağırsaq traktı baxımından təhlükəsizlik

Həyat üçün təhlükəli ola bilən mədə-bağırsaq qanaxması, xoranın əmələ gəlməsi və ya onun perforasiyası bütün QSİƏV-lərin istifadəsi zamanı müalicənin müxtəlif mərhələlərində xəbərdaredici simptomların və ya anamnezdə mədə-bağırsaq traktı tərəfindən ciddi patologiyanın olub-olmamasından asılı olmayaraq müşahidə olunmuşdur. Deksalgin® saşə qəbul edən pasiyentlərdə mədə-bağırsaq qanaxması və ya xora inkişaf etdikdə, preparatla müalicəni dayandırmaq lazımdır.

Pasiyentlərin anamnezində xora, xüsusilə qanaxma və ya perforasiya ilə ağırlaşmış xora olduqda, eləcə də yaşlı pasiyentlərdə QSİƏV-in dozasının artması ilə mədə-bağırsaq qanaxmasının inkişaf etməsinin, xoranın və ya perforasiyanın yaranmasının riski artır.

Yaşlı insanlar: Yaşlı pasiyentlərdə QSİƏV-lərə qarşı arzuolunmaz reaksiyaların – xüsusilə də, həyat üçün təhlükəli ola bilən mədə-bağırsaq qanaxmalarının və xora perforasiyalarının yaranma tezliyi yüksəkdir. Belə pasiyentlərin müalicəsini mümkün olan ən aşağı doza ilə başlamaq lazımdır.

Bütün QSİƏV-lərlə olduğu kimi, deksketoprofen trometamol ilə müalicəyə başlamazdan əvvəl bu xəstəliklərin tam müalicə olunduğuna əmin olmaq üçün anamnezdə ezofagitin, qastritin və/və ya xora xəstəliyinin olub-olmadığını aydınlaşdırmaq lazımdır. Mədə-bağırsaq traktının patologiyasının simptomları olan və ya anamnezində mədə-bağırsaq xəstəlikləri olan pasiyentlərdə həzm traktı tərəfindən pozulmalar baxımından – xüsusilə də, mədə-bağırsaq qanaxması baxımından nəzarət zəruridir.

Anamnezində mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri (xoralı kolit, Kron xəstəliyi) olan pasiyentlərə QSİƏV-lər ehtiyatla təyin edilməlidir, çünki bu xəstəliklərin kəskinləşməsi riski mövcuddur.

Bu pasiyentlər üçün, eləcə də aşağı dozalarda asetilsalisil turşusu ilə yanaşı müalicəyə və ya mədə-bağırsaq traktı tərəfindən pozuntuların yaranma riskini artıran digər preparatların qəbuluna ehtiyacı olan pasiyentlər üçün qoruyucu preparatlarla (məsələn, mizoprostolla və ya proton nasosunun inhibitorları ilə) kombinə olunmuş müalicənin istifadəsinin mümkünlüyü nəzərdən keçirilməlidir.

Anamnezində mədə-bağırsaq traktı tərəfindən toksik reaksiyaların olduğu pasiyentlər, xüsusilə də, yaşlı pasiyentlər qarın boşluğu orqanları tərəfindən bütün qeyri-adi simptomlar (xüsusilə mədə-bağırsaq qanaxması) barədə, xüsusən müalicənin başlanğıc mərhələlərində məlumat verməlidirlər.

Xoranın yaranması və ya qanaxmanın baş verməsi riskini artıran vasitələri eyni zamanda qəbul edən pasiyentlərə preparat ehtiyatla təyin olunmalıdır: peroral kortikosteroidlər, antikoagulyantlar

(məsələn, varfarin), serotoninin geriyyə tutulmasının selektiv inhibitorları və ya antiaqreqantlar (məsələn, asetilsalisil turşusu).

Böyrəklər baxımından təhlükəsizlik

Böyrək funksiyaları pozulmuş pasiyentlərdə preparat ehtiyatla istifadə edilməlidir. Bu pasiyentlərdə QSİƏV-lərin istifadəsi fonunda böyrəklərin funksiyasının pisləşməsi, orqanizmdə mayenin ləngiməsi və ödemlər mümkündür. Nefrotoksiklik riski yüksək olduğundan, diuretiklərlə müalicə aparıldıqda və hipovolemiyanın inkişaf etmə riski olan pasiyentlərdə də ehtiyatlı olmaq lazımdır.

Susuzlaşmaya və ehtimal ki, onunla əlaqəli olan preparatın nefrotoksikliyinə güclənməsinə yol verməmək üçün müalicə müddətində kifayət miqdarda maye qəbulunu təmin etmək lazımdır.

Bütün QSİƏV-lər kimi, preparat qan plazmasında sidik cövhəri azotunun və kreatininin səviyyəsini yüksəldə bilər. Prostaqlandinlərin sintezinin digər inhibitorları kimi, onun istifadəsi də böyrəklər tərəfindən qlomerulonefritə, interstisial nefritə, papillyar nekroza, nefrotik sindroma və kəskin böyrək çatışmazlığına gətirib çıxara bilən əlavə təsirlərlə müşayiət oluna bilər.

Yaşlı pasiyentlərdə böyrəklərin funksiyasının pozulması riski yüksəkdir.

Qaraciyər baxımından təhlükəsizlik

Qaraciyər funksiyaları pozulmuş pasiyentlərdə preparat ehtiyatla istifadə edilməlidir. Digər QSİƏV-lər kimi, preparat bəzi qaraciyər göstəricilərinin keçici cüzi yüksəlməsinə, habelə AST və ALT-nin aktivliyinin nəzərəçarpan dərəcədə artmasına səbəb ola bilər. Bu göstəricilərin əhəmiyyətli dərəcədə yüksəlməsi zamanı müalicə dayandırılmalıdır.

Yaşlı pasiyentlərdə qaraciyərin funksiyasının pozulması riski yüksəkdir.

Ürək-damar sistemi və beyin qan dövranı baxımından təhlükəsizlik

Anamnezində arterial hipertenziya və ya yüngül və orta dərəcəli ürək çatışmazlığı olan pasiyentlərə müvafiq nəzarət və məsləhətləndirmə yardımı tələb olunur. Anamnezində ürək xəstəlikləri olan pasiyentlərdə, xüsusilə də, əvvəllər ürək çatışmazlığı epizodları olmuş pasiyentlərdə xüsusilə ehtiyatlı olmaq lazımdır, belə ki, preparatın istifadəsi fonunda ürək çatışmazlığının inkişaf etməsi riski artır, çünki QSİƏV-lərlə müalicə zamanı toxumalarda mayenin ləngiməsi və ödemlərin yaranması barədə məlumatlar verilmişdir.

Klinik tədqiqatların nəticələrinə və epidemioloji məlumatlara əsasən, bəzi QSİƏV-lərin istifadəsi (xüsusilə də yüksək dozalarda və uzun müddət ərzində) arterial trombozların (məsələn, miokard infarktının və ya insultun) yaranması riskinin bir qədər artması ilə müşayiət oluna bilər. Deksketoprofenə münasibətdə bu cür riskin istisna edilməsi üçün məlumatlar kifayət həcmdə deyil.

Bu səbəbdən də, nəzarət olunmayan arterial hipertenziya, durğunluq ürək çatışmazlığı, ürəyin diaqnostika olunmuş isemik xəstəliyi, periferik arteriyaların xəstəliyi və/və ya baş beyin damarları tərəfindən patologiya olduğu hallarda deksketoprofen yalnız pasiyentin vəziyyəti hərtərəfli şəkildə qiymətləndirildikdən sonra təyin edilməlidir. Ürək-damar xəstəliklərinin risk amilləri (məsələn, arterial hipertenziya, hiperlipidemiya, şəkərli diabet, siqaret çəkmə) olan pasiyentlərin uzunmüddətli müalicəsinə başlamazdan əvvəl də eyni yanaşma tətbiq edilməlidir.

Deksketoprofen qəbul etmiş pasiyentlərdə Kounis sindromu halları barədə məlumat verilmişdir. Kounis sindromu allergik reaksiyaya və ya yüksək həssaslıq reaksiyasına münasibətdə ikincili olan ürək-damar simptomlarının məcmusu kimi müəyyən edilir; simptomlar tac arteriyalarının daralması ilə qarşılıqlı əlaqəli olur ki, bu da miokard infarktına gətirib çıxara bilər.

Bütün qeyri-selektiv QSİƏV-lər trombositlərin aqreqasiyasını inhibə edə və prostaqlandinlərin sintezini zəiflətməklə qanaxma müddətini artırma bilərlər. Bu səbəbdən də, hemostaza təsir edən

preparatlar (məsələn, varfarin və ya digər kumarinlər və ya heparinlər) qəbul edən pasiyentlərə deksketoprofenin təyin edilməsi tövsiyə olunmur.

Yaşlı pasiyentlərdə ürək-damar sisteminin funksiyasının pozulması riski yüksəkdir.

Dəri reaksiyaları

QSİƏV-lərin istifadəsi ilə əlaqəli (bəzən letal nəticəyə gətirib çıxaran) ağır dəri reaksiyalarının çox nadir halları, o cümlədən eksfoliativ dermatit, Stivens-Conson sindromu və toksik epidermal nekroliz barədə məlumatlar mövcuddur. Çox güman ki, pasiyentlər bu reaksiyaların yaranma riskinə müalicənin başlanğıcında daha çox məruz qalırlar və bu reaksiyalar daha çox müalicənin birinci ayı ərzində baş verir. Dəri səpgiləri, selikli qişaların zədələnmə əlamətləri və ya digər yüksək həssaslıq simptomları meydana çıxdıqda, Deksalgin® saşe preparatının qəbulu dayandırılmalıdır.

Əsas xəstəlik olan yoluxucu xəstəliklərin simptomlarının maskalanması

Deksketoprofen yoluxucu xəstəliyin simptomlarını maskalaya bilər ki, bu da müvafiq müalicənin başlanmasının ləngiməsinə və nəticədə – yoluxucu xəstəliyin nəticəsinin pisləşməsinə gətirib çıxara bilər. Bu hal xəstəxanadan kənar bakterial pnevmoniya və suçiçəyi xəstəliyinin bakterial ağırlaşmaları zamanı müşahidə olunmuşdur. Yoluxucu xəstəlik səbəbindən yaranmış ağrının intensivliyinin azaldılması məqsədi ilə bu dərman vasitəsinin təyin edilməsi zamanı bu xəstəliyin gedişinə nəzarət etmək tövsiyə olunur. Ambulator şəraitdə simptomlar saxlanıldıqda və ya onların şiddətlənməsi baş verdikdə pasiyent həkimlə məsləhətləşməlidir.

Müstəsna hallarda, suçiçəyi dəri və yumşaq toxumalar tərəfindən ağır dərəcəli infeksiyon ağırlaşmalarının səbəbi ola bilər. Hazırda bu cür infeksiyaların şiddətlənməsində QSİƏV-lərin rolunu istisna etmək mümkün deyil. Buna görə də, suçiçəyi xəstəliyi zamanı Deksalgin® saşe preparatını qəbul etməmək tövsiyə olunur.

Digər məlumatlar

Aşağıdakı problemləri olan pasiyentlərdə xüsusi ehtiyatlılıq tələb olunur:

- porfirinlərin metabolizminin anadangəlmə pozulması (məsələn, kəskin növbələşən porfiriya)
- dehidratasiya
- böyük cərrahi əməliyyatdan bilavasitə sonra

Həkim deksketoprofenlə uzunmüddətli müalicəni zəruri hesab edirsə, bu zaman qanın mütəmadi analizi, eləcə də qaraciyərin və böyrəklərin funksiyasına nəzarət tələb olunur.

Çox nadir hallarda ağır dərəcəli kəskin yüksək həssaslıq reaksiyaları (məsələn, anafilaktik şok) müşahidə edilmişdir. Deksalgin® saşe preparatının qəbulundan sonra ağır dərəcəli yüksək həssaslıq reaksiyalarının inkişaf etməsinin ilk əlamətləri meydana çıxdıqda bu preparatla müalicə dayandırılmalıdır. Simptomlardan asılı olaraq, bu cür hallarda zəruri olan istənilən müalicə müvafiq ixtisaslı həkimin nəzarəti altında aparılmalıdır.

Xroniki rinit, xroniki sinusit və/və ya burun polipləri ilə birlikdə astmadan əziyyət çəkən pasiyentlər digər şəxslərə nisbətən asetilsalisil turşusuna və/və ya QSİƏV-lərə qarşı allergiyanın daha yüksək riskinə məruz qalırlar. Bu dərman preparatının istifadəsi, xüsusən, asetilsalisil turşusuna və ya QSİƏV-lərə qarşı allergik reaksiyaları olan pasiyentlərdə bronxial astma tutmalarına və ya bronxospazma səbəb ola bilər.

Hemopoezin pozulmalarından, sistem qırmızı qurdeşənəyindən və ya birləşdirici toxumanın qarışıq xəstəliyindən əziyyət çəkən pasiyentlərdə Deksalgin® saşe preparatı ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Deksalgin® saşe preparatının tərkibində saxarozaya vardır

Əgər həkiminiz Sizde bəzi şəkər növlərinə qarşı dözümsüzlüyün olduğunu bildirmişdirsə, bu dərman vasitəsinə qəbul etməzdən əvvəl həkiminizlə məsləhətləşin. Fruktozaya qarşı dözümsüzlük, qlükoza-qalaktozanın sorulmasının pozulması və ya saxaraza-izomaltazanın çatışmazlığı kimi nadir irsi xəstəlikləri olan pasiyentlər bu dərman vasitəsinə qəbul etməməlidirlər.

Preparatın tərkibində bir dozalanma vahidində 2,418 q saxaroza vardır. Şəkərli diabeti olan pasiyentlər bu faktı nəzərə almalıdırlar.

Pediatrik profilli pasiyentlər

Uşaqlarda və yeniyetmələrdə preparatın istifadəsinin təhlükəsizliyi müəyyən edilməmişdir.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsirləri

Əgər Siz hal-hazırda hər hansı digər, o cümlədən reseptsiz buraxılan dərman preparatlarını qəbul edirsinizsə, bu yaxınlarda qəbul etməyinizə və ya qəbul etmiş ola bilərsinizsə, bu barədə müalicə həkiminizə və ya əczaçıya məlumat verin. Elə dərman vasitələri vardır ki, onları eyni zamanda istifadə etmək olmaz, digər vasitələrin birlikdə istifadəsi zamanı isə dozanın tənzimlənməsi tələb olunur.

Əgər Siz Deksalgin® saşə preparatı ilə birlikdə aşağıda sadalanan dərman vasitələrindən hər hansı birini qəbul edirsinizsə, bu barədə mütləq müalicə həkimini, stomatoloqu və ya əczaçıyı məlumatlandırın:

Qeyri-steroid iltihab əleyhinə vasitələr (QSİƏV-lər) üçün ümumiyyətlə, növləri aşağıda göstərilən qarşılıqlı təsir səciyyəvidir:

Təvsiyə edilməyən kombinasiyalar:

- Digər QSİƏV-lər (o cümlədən siklooksigenaza-2-nin selektiv inhibitorları) və yüksək dozada salisilatlar (≥ 3 q/gün): bir neçə QSİƏV-nin birlikdə istifadəsi zamanı preparatların sinergizm effekti nəticəsində mədədə/bağırsaqda xoranın və qanaxmanın inkişaf etmə riski artır.
- Antikoagulyantlar: Deksketoprofenin qan plazmasının zülalları ilə yüksək dərəcədə birləşməsi, trombositlərin funksiyasının inhibə olunması, mədənin və onikibarmaq bağırsağın selikli qişasının zədələnməsi ilə əlaqədar olaraq, QSİƏV-lər antikoagulyantların, məsələn, varfarinin təsirini gücləndirə bilər ("Xüsusi xəbərdarlıqlar və ehtiyat tədbirləri" bölməsinə baxın). Əgər kombinə edilmiş müalicə qaçılmazdırsa, ciddi klinik müşahidə və laboratoriya göstəricilərinə mütəmadi nəzarət tələb olunur.
- Heparinlər: qanaxmaların riski artır (trombositlərin funksiyasının inhibə edilməsi, mədə və onikibarmaq bağırsağın selikli qişasının zədələnməsi səbəbindən). Əgər kombinə edilmiş müalicə qaçılmazdırsa, ciddi klinik müşahidə və laboratoriya göstəricilərinə mütəmadi nəzarət tələb olunur.
- Kortikosteroidlər: MBT-də xora və qanaxmanın yaranması riski artır.
- Litium preparatları (bir sıra QSİƏV-yə münasibətdə təsvir edilmişdir): QSİƏV-nin təsiri altında qanda litiumun konsentrasiyası yüksəlir, onun səviyyəsi toksik dəyərlərə qədər arta bilər (litiumun böyrəklər vasitəsilə xaric olmasının azalması). Buna görə də deksetoprofenlə müalicənin başlanğıc mərhələsində, dozanın tənzimlənməsi və preparatın qəbulunun ləğv edilməsi zamanı bu göstəriciyə nəzarət edilməlidir.
- Yüksək dozalarda metotreksat (həftədə 15 mq və daha çox): ümumiyyətlə, bütün QSİƏV-lərin istifadəsi zamanı metotreksatın böyrək klirensinin azalması hesabına onun qan sisteminə toksik təsiri güclənir.
- Hidantoin törəmələri və sulfanilamidlər: bu maddələrin toksik təsirlərinin güclənməsi mümkündür.

Bu preparatların kombinasiyalarının istifadəsi zamanı ehtiyatlı olmaq tələb olunur:

- Diuretiklər, AÇF-nin inhibitorları, aminoqlikozidlər qrupundan olan antibiotiklər və angiotenzin II reseptorlarının antaqonistləri: deksetoprofen diuretiklərin və hipotenziv vasitələrin təsirini zəiflədə bilər. Böyrək funksiyası pozulmuş bəzi pasiyentlərdə (məsələn, dehidratasiya və ya böyrək xəstəlikləri olan yaşlı pasiyentlər) siklooksigenazın inhibə edən preparatların və AÇF-nin inhibitorlarının, angiotenzin II reseptorlarının antaqonistlərinin və ya aminoqlikozidlər qrupundan olan antibiotiklərin birlikdə təyin edilməsi zamanı böyrəklərin vəziyyətinin daha da pisləşməsi baş verə bilər, adətən, bu hal geri dönmə xarakter daşıyır. Deksetoprofenin və diuretiklərin eyni zamanda istifadəsi zamanı pasiyentin kifayət miqdarda maye qəbul etdiyindən əmin olmaq, eləcə də preparatın istifadəsinin əvvəlində və daha sonra mütəmadi olaraq böyrəklərin funksiyasına nəzarət etmək lazımdır. Deksalgin® saşə preparatının və kaliumqoruyucu diuretiklərin birlikdə

istifadəsi hiperkaliemiya gətirib çıxara bilər. Qanda kaliumun konsentrasiyasına mütəmadi olaraq nəzarət edilməlidir.

- Aşağı dozalarda metotreksat (həftədə 15 mq-dan az): ümumiyyətlə, bütün iltihabəleyhinə vasitələrin təsiri altında metotreksatın böyrək klirensinin azalması nəticəsində onun qan sistemində toksik təsiri güclənir. Birlikdə istifadə edildikləri ilk həftələr ərzində qan analizlərinin nəticələrinə hər həftə nəzarət edilməlidir. Böyrəklərin funksiyasının hətta yüngül dərəcəli pozulması zamanı, habelə yaşlı şəxslərdə müalicə ciddi nəzarət altında aparılmalıdır.
- Pentoksifillin: qanaxma riski artır. Klinik nəzarətin gücləndirilməsi və qanaxma vaxtı kimi göstəriciyə daha tez-tez nəzarət olunması tələb olunur.
- Zidovudin: retikulositlərə təsir hesabına eritrositlərə toksik təsirin güclənməsi riski QSIƏV-nin istifadəsinin ilk həftəsindən sonra ağır dərəcəli anemiyaya gətirib çıxarır. QSIƏV-nin istifadəsinə başladıqdan bir-iki həftə sonra qanın geniş ümumi analizi aparılmalı və retikulositlərin miqdarı yoxlanılmalıdır.
- Sulfonilsidikövhəri törəmələri: QSIƏV-lər sulfonilsidikövhərini plazma zülalları ilə birləşmələrdən sıxışdırıb çıxarmaqla onun hipoqlikemik təsirini gücləndirə bilərlər.

Nəzərə alınması zəruri olan kombinasiyalar:

- Beta-adrenoblokatorlar: QSIƏV-lər prostaqlandinlərin sintezinin inhibə edilməsi hesabına onların hipotenziv təsirini zəiflədə bilərlər.
- Siklosporin və takrolimus: QSIƏV-lər böyrək prostaqlandinlərinin vasitəçiliyi ilə həyata keçən təsirlər sayəsində nefrotoksikliyi gücləndirə bilərlər. Kombinə olunmuş müalicə zamanı böyrəklərin funksiyasına nəzarət olunmalıdır.
- Trombolitik vasitələr: qanaxma riski artır.
- Antiaqreqantlar və serotoninin geriyyə tutulmasının selektiv inhibitorları (SGTSİ): mədə-bağırsaq qanaxmasının baş vermə riski artır.
- Probenesid: plazmada deksketoprofenin konsentrasiyasının yüksəlməsi mümkündür, bu qarşılıqlı təsir çox güman ki, kanalcıq sekresiyasının və preparatın qlükuron turşusu ilə konyuqasiyasının inhibə olunması ilə əlaqədardır; bu halda deksketoprofenin dozasının tənzimlənməsi tələb olunur.
- Ürək qlikozidləri: QSIƏV-lər plazmada ürək qlikozidlərinin konsentrasiyasını artırma bilərlər.
- Mifepriston: prostaqlandinsintetazanın inhibitorlarının təsiri altında mifepristonun effektivliyinin dəyişilməsinin nəzəri riski mövcuddur.
- Məhdud məlumatlar onu göstərir ki, QSIƏV-lərin eyni gündə prostaqlandin ilə birlikdə istifadəsi zamanı uşaqlıq boynunun yetişməsi və ya uşaqlığın yığılması baxımından mifepristonun və ya prostaqlandinin təsirlərinə mənfi təsir qeydə alınmamışdır və hamiləliyin dərman vasitəsilə dayandırılması üçün vasitələrin klinik effektivliyi azalmır.
- Xinolon qrupundan olan antibiotiklər: heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatların nəticələri göstərmişdir ki, xinolon törəmələrinin yüksək dozalarda və QSIƏV-lərlə birlikdə istifadəsi zamanı qıcolmaların yaranma riski artır.
- Tenofovir: QSIƏV-lərlə eyni zamanda qəbul edildikdə, qan plazmasında sidik cövhəri azotunun və kreatininin konsentrasiyası arta bilər; buna görə də, bu dərman vasitələrinin sinergizm effektinə nəzarət etmək məqsədi ilə böyrəklərin funksiyasına nəzarət olunmalıdır.
- Deferaziroks: QSIƏV-lərlə birlikdə qəbul edildikdə mədə-bağırsaq traktına toksik təsir riski arta bilər. Deferaziroksun bu maddələrlə birlikdə istifadəsi zamanı ciddi klinik nəzarət tələb olunur.
- Pemetreksed: QSIƏV-lərlə birlikdə qəbul edildikdə pemetreksedin xaric olunması azala bilər; buna görə də QSIƏV-lər yüksək dozalarda istifadə edildikdə xüsusilə ehtiyatlı olmaq lazımdır. Yüngül və orta dərəcəli böyrək çatışmazlığı olan pasiyentlərdə (kreatinin klirensi 45-79 ml/dəq) pemetreksedin qəbulundan iki gün əvvəl və iki gün sonra pemetreksedin və QSIƏV-lərin eyni zamanda təyin edilməsindən çəkinmək lazımdır.

Əgər Sizde Deksalgin® saşə preparatının digər dərman vasitələri ilə birlikdə istifadəsi ilə bağlı suallar meydana çıxarsa, müalicə həkiminə və ya əczaçıya müraciət edin.

Hamiləlik dövründə və laktasiya dövründə istifadəsi

Əgər Siz hamiləsinizsə və ya körpənizi ana südü ilə qidalandırırınsınızsa, hamilə olduğunuzu ehtimal edirsinizsə və ya hamiləliyi planlaşdırırınsınızsa, bu dərman vasitəsini istifadə etməzdən əvvəl məsləhət almaq üçün müalicə həkiminə və ya əczaçıya müraciət edin.

Deksalgin® saşə preparatı hamiləliyin üçüncü trimestrində və laktasiya dövründə əks-göstərişdir ("Əks-göstərişlər" bölməsinə baxın).

Hamiləlik

Prostaqlandinlərin sintezinin inhibə edilməsi hamiləliyin gedişinə və/və ya embrionun/dölnün inkişafına mənfi təsir göstərə bilər. Epidemioloji tədqiqatların məlumatları narahatlıq doğurur, belə ki, hamiləliyin erkən dövrlərində prostaqlandin sintezinin inhibitorlarının istifadəsindən sonra düşük riskinin, eləcə də döldə ürək qüsurlarının və gastroşizisin yaranması riskinin artması qeyd olunmuşdur. Ürək-damar sistemi qüsurlarının inkişaf etməsinin mütləq riski 1%-dən az səviyyədə təxminən 1,5%-ə qalxmışdır. Bu riskin preparatın dozasının artması və müalicə müddətinin uzanması ilə birlikdə artdığı hesab edilir. Heyvanlarda prostaqlandin sintezinin inhibitorlarının istifadəsi implantasiyadan əvvəlki və sonrakı itkilərin, eləcə də embriofetal ölüm səviyyəsinin artmasına gətirib çıxarmışdır.

Bundan əlavə, orqanogenez dövründə prostaqlandin sintezinin inhibitorlarını qəbul edən heyvanlarda dölnün inkişaf qüsurlarının, o cümlədən ürək-damar sistemi anomaliyalarının tezliyi artmışdır. Buna baxmayaraq, heyvanlar üzərində aparılan tədqiqatlarda deksketoprofenin reproduktiv sistemə münasibətdə toksiklik əlamətləri aşkar edilməmişdir. Hamiləliyin 20-ci həftəsindən başlayaraq, deksketoprofenin istifadəsi dölnün böyrək funksiyasının pozulması səbəbindən yaranan oliqohidroamniona səbəb ola bilər. Bu, müalicəyə başladıqdan dərhal sonra baş verə bilər, lakin müalicə dayandırıldıqdan sonra oliqohidroamnion, adətən, geriye inkişaf edir. Bundan əlavə, hamiləliyin ikinci trimestrində aparılmış müalicədən sonra arterial axacağın daralması barədə məlumatlar mövcuddur, lakin əksər hallarda müalicə dayandırıldıqdan sonra vəziyyət normaya qayıtmışdır. Buna görə də, hamiləliyin birinci və ikinci trimestrlərində ciddi zərurət olmadan deksketoprofen təyin edilməməlidir. Deksketoprofen hamiləliyi planlaşdıran qadınlar tərəfindən və ya hamiləliyin birinci və ikinci trimestrlərində istifadə edildikdə, mümkün olan ən aşağı doza və minimum müalicə müddəti tövsiyə olunur. Hamiləliyin 20-ci həftəsindən başlayaraq deksketoprofenin bir neçə gün ərzində qəbulundan sonra, oliqohidroamnion və arterial axacağın daralması baxımından antenatal monitoring həyata keçirilməlidir. Oliqohidroamnion və arterial axacağın daralması aşkar edildikdə, deksketoprofenlə müalicə ləğv edilməlidir.

Prostaqlandin sintezinin bütün inhibitorlarının hamiləliyin üçüncü trimestrində istifadəsi zamanı döldə aşağıdakı hallar baş verə bilər:

- ürək-ağciyər sisteminə toksik təsir (arterial axacağın vaxtından əvvəl daralması/bağlanması və ağciyər arteriyası sisteminə hipertenziya);
- böyrəklərin disfunksiyası (yuxarıda baxın).

Hamiləliyin sonunda anada və yenidoğulmuşda aşağıdakı hallar baş verə bilər:

- qanaxma müddətinin mümkün uzanması – trombotiklərin aqreqasiyasının inhibə olunmasının nəticəsidir, bu hal preparatın hətta çox kiçik dozalarda istifadəsi zamanı da yarana bilər;
- uşaqlığın yığılma qabiliyyətinin zəifləməsi, bu, doğuşun ləngiməsinə və ya uzunmüddətli doğuşa gətirib çıxara bilər.

Laktasiya dövrü

İnsanlarda deksketoprofenin ana südünə keçib-keçmədiyi məlum deyildir. Laktasiya dövründə Deksalgin® preparatı əks-göstərişdir.

Reproduktiv funksiya

Digər QSİƏV-lərlə olduğu kimi, Deksalgin® preparatının istifadəsi zamanı da qadınlarda fertillik azala bilər; buna görə də hamiləliyi planlaşdıran qadınlara bu preparatı təyin etmək tövsiyə olunmur. Hamilə qalmaqla bağlı problemlərdən əziyyət çəkən və ya sonsuzluqla bağlı müayinələrdən keçən qadınlarda deksketoprofenin istifadəsinin ləğv olunmasının mümkünlüyü nəzərdən keçirilməlidir.

Nəqliyyat vasitələrini və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri
Deksalgin® saşə preparatının istifadəsi zamanı onun əlavə təsirləri qismində başgicəllənmənin, yuxuya meyilliliyin və görmə qabiliyyətinin pozulmasının meydana çıxması mümkün olduğundan, preparat nəqliyyat vasitələrini idarə etmək və digər potensial təhlükəli mexanizmlərlə işləmək qabiliyyətinizə cüzi təsir edə bilər. Başgicəllənmə və ya yuxuya meyillilik yarandıqda, bu simptomlar

keçib gedənədək avtonəqliyyat vasitələrini idarə etməkdən və potensial təhlükəli mexanizmlərlə işləməkdən çəkinin. Müalicə həkiminizlə məsləhətləşin.

İstifadə qaydası və dozası

Göstərilən dərman preparatını hər zaman dəqiqliklə bu içlik vərəqəsində təsvir olunduğu kimi və yaxud müalicə həkiminizin və ya əczaçının göstərişlərinə uyğun olaraq qəbul edin. Əgər Sizde şübhələr varsa, müalicə həkimi və ya əczaçı ilə məsləhətləşin.

Simptomları yüngülləşdirmək üçün preparatı minimal effektiv dozada və ən qısa müddət ərzində istifadə etmək lazımdır. Əgər Sizde infeksiya xəstəlik varsa, əgər simptomlar (məsələn, yüksək bədən temperaturu və ağrı) qalmaqda davam edirsə və ya şiddətlənsə ("Xəbərdarlıqlar və ehtiyat tədbirləri" bölməsinə baxın), dərhal həkimə müraciət edin.

18 yaşdan yuxarı böyüklər

Ağrının xarakterindən və şiddətindən asılı olaraq tövsiyə olunan doza hər 8 saatdan bir 25 mq təşkil edir.

Ümumi gündəlik doza 75 mq-dan artıq olmamalıdır.

Preparatı simptomların yüngülləşdirilməsi üçün zəruri olan ən aşağı effektiv dozada və ən qısa müddət ərzində istifadə etməklə əlavə təsirləri minimuma endirmək mümkündür.

Deksalgin® saşe preparatı yalnız qısamüddətli istifadə üçün nəzərdə tutulmuşdur; müalicə simptomların mövcud olduğu müddətlə məhdudlaşmalıdır.

Yaşlı şəxslər

Yaşlı pasiyentlərin müalicəyə aşağı doza (ümumi gündəlik doza – 50 mq) ilə başlamaları tövsiyə olunur. Yalnız preparat yaxşı keçirildikdə dozaları yetkin pasiyentlər üçün tövsiyə olunan səviyyəyə qədər artırmaq olar. Müəyyən profilli əlavə təsirlərin meydana çıxmasının mümkünlüyü ilə əlaqədar olaraq, yaşlı pasiyentlər xüsusilə ciddi müşahidə altında olmalıdırlar.

Qaraciyər funksiyasının pozulması

Qaraciyər funksiyası yüngül və orta dərəcədə pozulmuş pasiyentlərdə müalicəni daha aşağı dozalarla (ümumi gündəlik doza – 50 mq) başlamaq və ciddi həkim nəzarəti altında aparmaq lazımdır. Qaraciyər funksiyası ağır dərəcədə pozulmuş pasiyentlərdə Deksalgin® saşe preparatı istifadə edilməməlidir.

Böyrəklərin funksiyasının pozulması

Böyrək funksiyası yüngül dərəcədə pozulmuş (kreatinin klirensi 60-89 ml/dəq) pasiyentlər üçün başlanğıc doza gündə 50 mq-dək azaldılmalıdır. Böyrək funksiyası orta və ağır dərəcədə pozulmuş (kreatinin klirensi ≤ 59 ml/dəq) pasiyentlərdə Deksalgin® saşe preparatı istifadə edilməməlidir.

Pediatrik profilli pasiyentlər

Deksalgin® saşe preparatının uşaqlara və yeniyetmələrə təsiri tədqiq edilməmişdir. Bu səbəbdən də preparatın uşaqlarda və yeniyetmələrdə təhlükəsizliyi və effektivliyi müəyyən olunmamışdır və preparat bu yaş qrupunda istifadə edilməməlidir.

İstifadə qaydası

Bir paketin içindəki bütün qranulları bir stəkan suda həll edin, daha yaxşı həll olması üçün yaxşıca çalxalayın/qarışdırın.

Alınmış məhlul hazırlandıqdan dərhal sonra qəbul edilməlidir.

Qida ilə birlikdə qəbul edildikdə dərman vasitəsinin sorulması ləngiyir ("Farmakokinetik xüsusiyyətləri" bölməsinə baxın); buna görə də kəskin ağrılar zamanı preparatı yeməkdən ən azı 15 dəqiqə əvvəl qəbul etmək tövsiyə olunur.

Əlavə təsirləri

Cədvəldə klinik tədqiqatların məlumatlarına əsasən deksetopofenlə ("tabletlər" dərman formasında) əlaqəsi ən azı mümkün hesab edilən arzuolunmaz hallar, eləcə də Deksalgin® saşe preparatının bazara çıxarılmasından sonra barəsində məlumatlar daxil olmuş əlavə təsirlər göstərilmiş, bu təsirlər orqanlar və orqan sistemləri üzrə, həmçinin başvermə tezliyinə görə təsnif edilmişdir.

Deksetopofenin "qranullar" dərman formasının plazmada C_{max} göstəricisi "tabletlər" dərman forması ilə müqayisədə daha yüksək olduğuna görə, MBT ilə bağlı arzuolunmaz halların yaranma riskinin artmasını istisna etmək mümkün deyil.

Orqanlar və orqan sistemləri	Tez-tez ($\geq 1/100$ -dən $< 1/10$ -dək)	Bəzən ($\geq 1/1\ 000$ -dən $< 1/100$ -dək)	Nadir hallarda ($\geq 1/10\ 000$ -dən $< 1/1\ 000$ -dək)	Çox nadir hallarda ($< 1/10\ 000$)	Naməlum tezlikdə (mövcud məlumatlar əsasında tezliyi qiymətləndirmək mümkün deyil)
Qan və limfa sistemində pozulmalar	---	---	---	Neytropeniya, trombositopeniya	---
İmmun sistemində pozulmalar	---	---	Qırtlağın ödemi	Anafilaktik reaksiyalar, cümlədən anafilaktik şok	---
Metabolizm və qidalanmanın pozulmaları	---	---	Anoreksiya	---	---
Psixi pozuntular	---	Yuxusuzluq, təşviş hissi	---	---	---
Sinir sistemində pozulmalar	---	Baş ağrısı, başgicəllənmə, yuxuya meyillilik	Paresteziya, bayılma	---	---
Görmə orqanında pozulmalar	---	---	---	Görmə sahəsinin bulanıqlaşması	---
Eşitmə orqanı və labirində pozulmalar	---	Başgicəllənmə	---	Tinnitus	---
Ürək sistemində pozulmalar	---	Ürək döyüntülərinin hiss olunması	---	Taxikardiya	Kounis sindromu
Damarlar sistemində pozulmalar	---	İstilik basmaları	Arterial hipertenziya	Arterial hipotenziya	---
Tənəffüs sistemi, döş qəfəsi və divararalığı orqanları sistemində pozulmalar	---	---	Bradipnoe	Bronxospazm, dispnoe	---
Mədə-bağırsaq traktı sistemində pozulmalar	Ürəkbulanma və/və ya qusma, qarın ağrısı, ishal, dispepsiya	Qastrit, qəbizlik, ağızda quruluq, meteorizm	Peptik xora, peptik xoradan qanaxma və ya peptik xoranın perforasiyası	Pankreatit	---
Qaraciyər və öd yollarında	---	---	Hepatosellulyar zədələnmə	---	---

Orqanlar və orqan sistemləri	Tez-tez ($\geq 1/100$ -dən $< 1/10$ -dək)	Bəzən ($\geq 1/1\ 000$ -dən $< 1/100$ -dək)	Nadir hallarda ($\geq 1/10\ 000$ -dən $< 1/1\ 000$ -dək)	Çox nadir hallarda ($< 1/10\ 000$)	Naməlum tezlikdə (mövcud məlumatlar əsasında tezliyi qiymətləndirmək mümkün deyil)
pozulmalar					
Dəri və dərialtı toxumada pozulmalar	---	Səpgilər	Övrə, sızanaqlar, həddən artırıqlı tərləmə	Stivens-Conson sindromu, toksik epidermal nekroliz (Layell sindromu), angionevrotik ödem, üzün ödem, fotohəssaslıq reaksiyası, qaşınma	Dərman səbəbindən yaranmış fikse olunmuş səpgilər
Skelet əzələləri, sümüklər və birləşdirici toxumada pozulmalar	---	---	Bel ağrısı	---	---
Böyrəklər və sidikxararı yollarda pozulmalar	---	---	Poliuriya, Kəskin böyrək çatışmazlığı	Nefrit və ya nefrotik sindrom	---
Reproduktiv sistem və süd vəzilərinə pozulmalar	---	---	Menstrual siklin pozulması, prostat vəzinin patologiyası	---	---
Ümumi pozuntular və yeridilmə yerində reaksiyalar	---	Yorğunluq, ağrı, asteniya, titrəmə, halsızlıq	Periferik ödem	---	---
Laborator və instrumental məlumatlar	---	---	Qaraciyərin funksional sınaq nəticələrinin normadan kənarlaşması	---	---

Mədə-bağırsaq traktında əlavə təsirlər daha çox müşahidə olunur. Xüsusən yaşlı insanlarda peptik xoraların, bəzən letal nəticələyə bilən perforasiyanın və ya mədə-bağırsaq qanaxmasının inkişaf etməsi mümkündür. Preparatın qəbulundan sonra ürəkbulanma, qusma, ishal, meteorizm, qəbizlik, dispepsiya, qarında ağrı, melena, qanlı qusma, xorali stomatitin yaranması, kolitin və Kron xəstəliyinin kəskinləşməsi barədə məlumatlar verilmişdir. Daha az hallarda qastrit müşahidə

edilmişdir. QSIƏV-lərlə müalicə fonunda ödemlər, arterial təzyiqin yüksəlməsi və ürək çatışmazlığı barədə məlumatlar verilmişdir.

Klinik tədqiqatların nəticələri, eləcə də epidemioloji məlumatlar ehtimal etməyə imkan verir ki, bəzi QSIƏV-lərin istifadəsi (xüsusilə, yüksək dozalarda və uzunmüddətli istifadə zamanı) fonunda arterial trombozların (məsələn, miokard infarktı və ya insult) riski bir qədər arta bilər.

Digər QSIƏV-lərin qəbulu zamanı olduğu kimi, aşağıdakı əlavə təsirlər mümkündür: əsasən, sistem qırmızı qurdeşənəyi və ya birləşdirici toxumanın qarışıq xəstəlikləri olan pasiyentlərdə yaranan aseptik meningit, eləcə də qan sistemində reaksiyalar (purpur, aplastik və hemolitik anemiya, nadir hallarda – aqranulositoz və sümük iliyinin hipoplaziyası).

Əlavə təsirlər barədə məlumat verilməsi

Əlavə təsirlər meydana çıxdığı halda, bu barədə müalicə həkiminə və ya əczaçıya məlumat verin. Bunlara bu içlik vərəqəsində sadalanmayan hər hansı mümkün əlavə təsirlərin yaranması da daxildir. Əlavə təsirlər barədə məlumat verməklə siz, bu dərman preparatının təhlükəsizliyi barədə daha çox məlumat toplamağa kömək edirsiniz.

Doza həddinin aşılması

Doza həddinin aşılması zamanı dərhal həkimə və ya əczaçıya müraciət edin və ya ən yaxın tibb müəssisəsinin təcili yardım şöbəsinə gedin. Özünüzlə bu preparatın qablaşmasını və ya bu içlik vərəqəsini götürməyi unutmayın.

Doza həddinin aşılmasının simptomları məlum deyildir. Analoji dərman vasitələri mədə-bağırsaq traktı (qusma, anoreksiya, qarında ağrı) və sinir sistemi (yuxuya meyillilik, başgicəllənmə, səmtləşmənin pozulması, baş ağrısı) tərəfindən pozuntulara səbəb olurlar.

Təsadüfi və ya həddən artıq qəbul zamanı dərhal pasiyentin klinik vəziyyətinə uyğun olaraq simptomatik müalicəyə başlamaq lazımdır. Əgər böyük və ya uşaq preparatı 5 mq/kq-dan artıq dozada qəbul etmişdirsə, qəbuldan sonrakı bir saat ərzində daxilə aktivləşdirilmiş kömür qəbul edilməlidir.

Deksketoprofen trometamol orqanizmdən dializ vasitəsilə çıxarıla bilər.

Buraxılış forması

Daxilə qəbul edilən məhlulun hazırlanması üçün qranullar termoqaynaq üsulu ilə möhürlənmiş alüminium-polietilen örtüklü paketlərə qablaşdırılmışdır; bir paketdə preparatın birdəfəlik istifadə üçün nəzərdə tutulmuş dozası vardır. 10, 20 və 30 ədəd paket istifadə təlimatı ilə birlikdə karton qutuya qablaşdırılır.

Satışda hər ölçüdə qablaşmalar olmaya bilər.

Saxlanma şəraiti

25°C-dən yüksək olmayan temperaturda və uşaqların əli çatmayan yerdə saxlamaq lazımdır.

Dərman vasitələrini kanalizasiya xətlərinə və ya məişət tullantıları ilə birlikdə atmayın. Artıq istifadə etmədiyiniz dərman preparatının utilizə edilməsi ilə bağlı əczaçı ilə məsləhətləşin. Bu tədbirlər ətraf mühiti qorumağa kömək edir.

Yararlılıq müddəti

3 il.

Yararlılıq müddətinin başa çatma tarixi karton qutunun üzərində göstərilmişdir.

Yararlılıq müddəti bitdikdən sonra istifadə etməyin.

Aptekdən buraxılma şərti

№10 reseptsiz buraxılır.

№20 və №30 resept əsasında buraxılır.

İstehsalçı:

Laboratorios Menarini S.A., Spain.

Alfons XII 587,

08918 Badalona (Barcelona), Spain.

Qeydiyyat vəsiqəsinin sahibi

Menarini International Operations Luxembourg S.A., Luxembourg.

1, Avenue de la Gare

L-1611, Luxembourg.

Səlahiyyətli nümayəndə

BERLIN-CHEMIE AG

Glienicker Weg 125

12489 Berlin, Almaniya