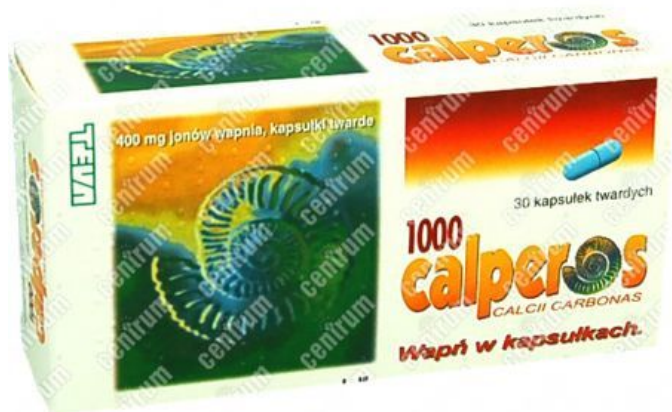


Calperos 1000 Kapsułki twarde 30 sztuk



Cena: 22,89 zł

Opis słownikowy

Dawka	0,4 g Ca ²⁺
Opakowanie	30 kaps. (3 blist.po 10 szt.)
Postać	kaps.twarde
Producent	TEVA PHARMACEUTICALS POLSKA SP. Z O. O.
Rejestracja	
Substancja czynna	Calcium carbonicum

Opis produktu

Nazwa: Calperos 1000
Postać: kaps.twarde
Dawka: 0,4 g Ca²⁺
Opakowanie: 30 kaps. (3 blist.po 10 szt.)
Skład:

Jedna kapsułka twarda zawiera 200 mg jonów wapnia w postaci 500 mg wapnia węglanu (*Calcii carbonas*).

CALPEROS 1000

Jedna kapsułka twarda zawiera 400 mg jonów wapnia w postaci 1000 mg wapnia węglanu (*Calcii carbonas*).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

Wskazania:

Wskazaniami do stosowania produktu leczniczego Calperos są:

- stany zwiększonego zapotrzebowania na wapń: okres intensywnego wzrostu u dzieci i młodzieży oraz w przebiegu ciąży i podczas laktacji;
- niska podaż wapnia w żywieniu;
- zaburzenia wchłaniania zwrotnego wapnia z kanalików nerkowych;
- hipokalcemia z hiperfosfatemią u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek i zapobieganie wzmożonej pobudliwości nerwowo-mięśniowej;

- profilaktycznie – uzupełniająco w kompleksowym leczeniu osteoporozy;
- stany po długotrwałym unieruchomieniu i okres rekonwalescencji (rehabilitacji ruchowej) po złamaniach kości;
- wspomagająco w leczeniu przeziębień i chorób alergicznych.

Przeciwwskazania:

- nadwrażliwość na którykolwiek składnik produktu;
- hiperkalcemia spowodowana nadczynnością przytarczyc, nadczynnością tarczycy, hiperwitaminozą D, nowotworami odwapniającymi bez przerzutów do kości, nowotworami dającymi przerzuty do kości, ciężkimi zaburzeniami czynności nerek, sarkoidozą;
- ciężka hiperkalciuria; - kamica nerkowa;
- leczenie glikozydami naparstnicy.

Działania niepożądane:

Działania niepożądane zostały sklasyfikowane zgodnie z częstością występowania, najczęściej występujące podano jako pierwsze. Zastosowano następującą skalę: Bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do

Zaburzenia metabolizmu i odżywiania niezbyt często: hiperkalcemia, hiperkalciuria.

Zaburzenia żołądkowo-jelitowe rzadko: zaparcia, wzdęcia z oddawaniem gazów, nudności, bóle brzucha, biegunka.

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

Rzadko: świąd, wysypka, pokrzywka.

Interakcje:

Sole wapnia podawane doustnie zmniejszają wchłanianie tetracyklin i związków fluoru z przewodu pokarmowego. Leki te należy podawać w odstępach około 2 godzin.

Związki wapnia mogą również powodować zmniejszenie wchłaniania chinolonów, niektórych cefalosporyn oraz produktów zawierających żelazo.

Wapń nasila działanie digoksyny i innych glikozydów nasercowych i może zwiększać ich toksyczność.

Lek osłabia działanie werapamilu i innych leków blokujących kanał wapniowy.

Podczas jednoczesnego stosowania witaminy D lub jej pochodnych w dawkach powyżej 400 j.m./dobę zwiększa się znacząco absorpcja wapnia z przewodu pokarmowego i może wystąpić hiperkalcemia. Podczas leczenia skojarzonego witaminą D i solami wapnia podawanymi doustnie należy monitorować stężenie wapnia.

Szczawiany i fosforany podawane jednocześnie z wapniem przyczyniają się do zmniejszenia jego wchłaniania. Fosforany tworzą z wapniem trójzasadowy fosforan wapnia, który jest źle rozpuszczalny w wodzie i nie ulega wchłanianiu. Kortykosteroidy hamują wydzielanie kalcytoniny i syntezę $1,25(OH)_2D_3$, co prowadzi do zmniejszenia wchłaniania wapnia w jelitach i upośledzenia resorpcji zwrotnej wapnia w kanalikach nerkowych. Tak indukowana hipokalcemia powoduje wtórną nadczynność przytarczyc i nasiloną resorpcję osteoklastyczną pod wpływem parathormonu.

Moczopędne leki tiazydowe zwiększają wchłanianie zwrotne wapnia w obrębie nefronów, zmniejszają tym samym ilość jonów wapnia wydzielonych do moczu ostatecznego stwarzając ryzyko wystąpienia hiperkalcemii.

Leki moczopędne osmotyczne, rtęciowe, furosemid, kwas etakrynowy hamują wtórne wchłanianie Ca^{2+} w początkowym odcinku nefronów; następuje zwiększenie wydalania Ca^{2+} z moczem. Leki moczopędne zakwaszające zwiększają wydalanie Ca^{2+} z moczem na skutek zmniejszenia wiązania się jonów wapnia z białkami wiążącymi wapń (CaBP). Zwiększone wydalanie Ca^{2+} z moczem obserwuje się także po podaniu kofeiny.

Dawkowanie:

Dawkę ustala się zazwyczaj w oparciu o zapotrzebowanie dzienne, które przedstawia się następująco:

Kategoria wiekowa	Ilość w mg (w przeliczeniu na wapń elementarny)
Młodzież i dorośli	800 - 1200
Kobiety w ciąży i karmiące piersią	1000 – 1500
Kobiety po menopauzie nie stosujące hormonalnej terapii zastępczej (HTZ)	1500
Kobiety po menopauzie stosujące HTZ	1000
Wszyscy powyżej 65 rż.	1500

Zwykle stosuje się następujące dawkowanie:

Dorośli:

CALPEROS 500: 1 do 2 kapsułek twardych (od 200 do 400 mg wapnia zjonizowanego) 2 do 3 razy dziennie;

CALPEROS 1000: 1 kapsułka twarda (400 mg wapnia zjonizowanego) 1 do 3 razy dziennie.

Nie zaleca się stosowania więcej niż 1200 mg jonów wapnia na dobę, czyli nie więcej niż 6 kapsułek twardych produktu leczniczego CALPEROS 500 lub 3 kapsułki twarde produktu leczniczego CALPEROS 1000.

Dzieci powyżej 7 roku życia i młodzież:

CALPEROS 500: 1 kapsułka twarda (200 mg wapnia zjonizowanego) do 3 razy dziennie.

Zaleca się zażywanie leku podczas posiłku.

Środki ostrożności:

W przypadku przewlekłej niewydolności nerek konieczna jest kontrola kalcemii i fosfatemii podczas stosowania leku.

U pacjentów z chorobami serca należy pamiętać, że stosowanie glikozydów naparstnicy jest przeciwwskazaniem do podawania węgla wapnia.

Prowadzenie pojazdów:

Węglan wapnia nie ma wpływu na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Przedawkowanie:

Brak doniesień o przypadkach ostrego zatrucia lekiem.

Przedawkowanie leku, zwłaszcza u pacjentów przyjmujących większe niż terapeutyczne dawki witaminy D lub jej pochodnych, może prowadzić do hiperkalcemii. Mogą wystąpić: jadłowstręt, nadmierne pragnienie, nudności, wymioty, zaparcia, osłabienie siły mięśniowej, zmęczenie, zaburzenia świadomości, wielomocz, bóle kostne, wapnica nerek, kamica nerkowa i w ciężkich przypadkach, zaburzenia rytmu serca. Utrzymujące się duże stężenia wapnia mogą prowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia nerek i zwapnienia tkanek miękkich.

Leczenie przedawkowania: Należy przerwać podawanie wapnia. Nie należy podawać również diuretyków tiazydowych, litu, witaminy A i glikozydów nasercowych. Należy przeprowadzić płukanie żołądka. Pacjenta należy nawodnić i w zależności od ciężkości przedawkowania, zastosować monoterapię lub politerapię (diuretyki pętlowe, bisfosfoniany, kalcytonina, kortykosteroidy). Należy kontrolować stężenie elektrolitów we krwi, czynność nerek i diurezę, a w ciężkich przypadkach również EKG i CVP.

Ciąża:

W okresie ciąży i laktacji wzrasta zapotrzebowanie na wapń. Przy stosowaniu dawek leczniczych nie wykazano ryzyka zagrożenia dla płodu i noworodka.