

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЦИКЛОСПОРИН ВО ТЕРАПИЈА НА РЕВМАТСКИ БОЛЕСТИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при циклоспорин во терапија на реуматски болести.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при циклоспорин во терапија на реуматски болести е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при циклоспорин во терапија на реуматски болести по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2743/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ЦИКЛОСПОРИН ВО ТЕРАПИЈА НА РЕВМАТСКИТЕ БОЛЕСТИ

МБД Упатство
20.11.2009

- Дозирање
- Споредни ефекти
- Интеракција со други лекови
- Лабораториско следење
- Бременост

ДОЗИРАЊЕ

- Вообичаено дозирање е 3-5 мг/кг/дневно.
- Ефектот, вообичаено, се јавува по 1-3 месеци од терапијата и максимален одговор се добива во текот на 6 месеци.
- Капсулите се голтаат цели, без да се цвакаат или да се делат. Не треба да се вадат од амбалажата, сè до непосредното земање. Капсулата треба да се испие во текот на 1/2 час или 1 час по вадењето од амбалажата.

СПОРЕДНИ ЕФЕКТИ

- Бубрежно оштетување и хипертензија (лекот не треба да се дава на пациенти со оштетена бубрежна функција и нерегулирана хипертензија).
- Гингивална хиперплазија (важна е хигиената на устата).
- Засилен раст на косата.
- Тремор.
- Гадење.
- Малаксаност.
- Парестезии во шаките и во стапалата.
- Проблеми со вирусни инфекции (Epstein-Barr).

ИНТЕРАКЦИИ СО ДРУГИ ЛЕКОВИ

- Конкурентни лекови не се дозволени: аминокликозиди, амфотерицин (ннд-В).
- Циклоспорин може да го покачи нивото на дигоксин во крвта.
- Циклоспорин може да ги потенцира несаканите ефекти на статините (Lovastatin) врз мускулите.
- Концентрацијата на циклоспорин во крвта може да се покачи од: метронидазол, кетоназол, итраконазол, флуконазол, макролидните антибиотици (еритромицин), доксициклин, ранитидин, циметидин, дилтиазем, верапамил, никардипине, НСАИЛ (сулиндак), хормони (перорални естрогени), метоклопрамид.
- Концентрацијата на циклоспорин во крвта може да се намали по дејство на: рифампицин, изониазид, барбитурати, карбамазепин, фенитоин.
- Реналната функција може да се оштети со: ципрофлоксацин, триметоприм, НСАИЛ, циметидин.

ЛАБОРАТОРИСКО СЛЕДЕЊЕ

- Серумското ниво на креатининот и висината на крвниот притисок се контролираат на секои 2 недели, а седиментацијата на еритроцитите и CRP на 4-седмични интервали во

текот на првите 2 месеци од третманот, а потоа еднаш месечно. Треба да се одредува серумската концентрација на Mg, доколку кај пациентот се јават тремор, фасцикулации или други симптоми кои би можеле да се должат на недостаток на магнезиумот.

- При покачување на серумскиот кретинин за повеќе од 30% од нормалните вредности, потребно е да се намали дозата на циклоспорин. Ако покачувањето е поголемо од 50%, потребно е да се прекине со давањето на лекот. Во текот на терапијата со циклоспорин дијастолниот притисок не смее да биде повисок од 100 mmHg (понекогаш потребна е и антихипертензивна терапија).

БРЕМЕНОСТ

- Терапијата со циклоспорин треба да се дава со соодветна контрацепција.

1. **EBM Guidelines, 20.11.2009, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до 2015 година.**