

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому применению лекарственного препарата

МАДОПАР®



Регистрационный номер

П N013122/01 (Мадопар® быстродействующие таблетки «125»)
П N014068/01 (Мадопар® «125»)
П N014069/01 (Мадопар® «250»)
П N014074/01 (Мадопар® ГСС «125»)

Торговое наименование

Мадопар® быстродействующие таблетки (диспергируемые) «125»
Мадопар® «125»
Мадопар® «250»
Мадопар® ГСС «125»

Международное непатентованное или группировочное наименование

Леводопа + [Бенсеразид]

Лекарственная форма

Таблетки диспергируемые
Капсулы
Таблетки
Капсулы с модифицированным высвобождением

Состав

Одна таблетка диспергируемая содержит:

действующие вещества:

леводопа – 100 мг,
бенсеразид – 25 мг (в виде бенсеразид гидрохлорида 28.5 мг);
вспомогательные вещества: кислота лимонная безводная – 20.0 мг, крахмал кукурузный пржеглатинизированный – 41.5 мг, целлюлоза микрокристаллическая – 303.0 мг, магния стеарат – 7.0 мг.

Одна капсула содержит:

действующие вещества:

леводопа – 100 мг,
бенсеразид – 25 мг (в виде бенсеразид гидрохлорида 28.5 мг);
вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая – 13.5 мг, тальк – 6.5 мг, повидон (K90) – 1.0 мг, магния стеарат – 0.5 мг;
оболочка капсулы: крышечка – краситель индигокармин (E132) 0.01 мг, титана диоксид (E171) 0.5 мг, желатин 21.0 мг; корпус – краситель железа оксид красный (E172) 0.03 мг, титана диоксид (E171) 1.12 мг, желатин 31.2 мг;
чернила для нанесения надписи на капсуле: шеллак, калия гидроксид, краситель железа оксид черный (E172).

Одна таблетка содержит:

действующие вещества:

леводопа – 200 мг,
бенсеразид – 50 мг (в виде бенсеразид гидрохлорида 57 мг);
вспомогательные вещества: маннитол – 103.2 мг, кальция гидрофосфат – 100.0 мг, целлюлоза микрокристаллическая – 38.6 мг, крахмал кукурузный пржеглатинизированный – 20.0 мг, кросповидон – 20.0 мг, этилцеллюлоза – 3.0 мг, краситель железа оксид красный (E172) – 1.5 мг, кремния диоксид коллоидный (безводный) – 1.0 мг, натрия докузат – 0.2 мг, магния стеарат – 5.5 мг.

Одна капсула с модифицированным высвобождением (капсула ГСС - гидродинамически сбалансированная система) содержит:

действующие вещества:

леводопа – 100 мг,
бенсеразид - 25 мг (в виде бенсеразид гидрохлорида 28.5 мг);
вспомогательные вещества: гипромеллоза – 115.0 мг, масло растительное гидрогенизированное – 30.0 мг, кальция гидрофосфат – 27.5 мг, маннитол – 18.0 мг, повидон (K30) – 6.0 мг, тальк – 10.0 мг, магния стеарат – 5.0 мг;
оболочка капсулы: крышечка – краситель индигокармин (E132) 0.09 мг, краситель железа оксид желтый (E172) 0.53 мг, титана диоксид (E171) 0.31 мг, желатин 25.3 мг; корпус – краситель индигокармин (E132) 0.02 мг, титана диоксид (E171) 0.92 мг, желатин - 38.3 мг;
чернила для нанесения надписи на капсуле: шеллак, калия гидроксид, краситель железа оксид красный (E172);
допускается использование готовых чернил TEKPRINT SW-1102.

Описание

Таблетки диспергируемые: цилиндрические, плоские с обеих сторон таблетки со скошенным краем, белого или почти белого цвета, слегка мраморные, с гравировкой «ROCHE 125» на одной стороне таблетки и линией разлома на другой стороне. Диаметр таблетки около 11 мм; толщина около 4.2 мм.

Капсулы: твердые желатиновые капсулы №2; корпус розовато-телесного цвета, непрозрачный; крышечка светло-голубого цвета, непрозрачная; на капсуле имеется надпись «ROCHE» черного цвета. Содержимое капсул – мелкий гранулированный порошок, иногда скомковавшийся, светло-бежевого цвета.

Таблетки: цилиндрические, плоские таблетки со скошенным краем, бледно-красного цвета с небольшими вкраплениями; на одной стороне таблетки крестообразная риска, гравировка «ROCHE» и шестиугольник; на другой стороне таблетки – крестообразная риска. Диаметр таблетки 12.6-13.4 мм; толщина 3-4 мм.

Капсулы с модифицированным высвобождением: твердые желатиновые капсулы №1; корпус светло-голубого цвета, непрозрачный; крышечка темно-зеленого цвета, непрозрачная; на капсуле имеется надпись «ROCHE» красного цвета. Содержимое капсул – мелкий гранулированный порошок, иногда скомковавшийся, белого или слегка желтоватого цвета.

Фармакотерапевтическая группа

Противопаркинсоническое средство (дофамин прещественник + декарбоксылазы периферической ингибитор)

Код АТХ

[N04BA02]

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Комбинированное средство для лечения болезни Паркинсона и синдрома «беспокойных ног»

Болезнь Паркинсона

Дофамин, являющийся нейромедиатором в головном мозге, у больных с паркинсонизмом образуется в базальных ганглиях в недостаточных количествах. Леводопа или L-ДОФА (3,4 – дигидрофенилаланин) является метаболитическим предшественником дофамин. В отличие от дофамин леводопа хорошо проникает через гематоэнцефалический барьер. После того, как леводопа проникает в ЦНС, она превращается в дофамин с помощью декарбоксылазы ароматических L-аминокислот.

После приема внутрь леводопа быстро декарбоксылируется в дофамин как в церебральных, так и в экстрацеребральных тканях. В результате большая часть леводопы не достигает базальных ганглиев, а периферический дофамин часто вызывает побочные явления. Следовательно, необходимо блокирование экстрацеребрального декарбоксылирования леводопы, что достигается путем одновременного введения леводопы и бенсеразид, ингибитора периферической декарбоксылазы ароматических L-аминокислот. Мадопар представляет собой комбинацию данных веществ в соотношении 4:1 и обладает такой же эффективностью, как большие дозы леводопы.

Синдром «беспокойных ног»

Точный механизм действия не известен, но дофаминергическая система играет важную роль в патогенезе синдрома «беспокойных ног».

Фармакокинетика

Всасывание

Капсулы Мадопар «125» и таблетки Мадопар «250»
Всасывание леводопы и бенсеразид происходит в основном в верхних отделах тонкой кишки (66-74%) и не зависит от места всасывания в данном отделе кишечника. Время достижения максимальной концентрации леводопы в плазме составляет 1 час после приема капсул или таблеток. Капсулы Мадопар «125» и таблетки Мадопар «250» биоэквивалентны при приеме в одинаковой молярной дозе. Абсолютная биодоступность леводопы в капсулах Мадопар «125» и таблетках Мадопар «250» составляет 98% (от 74% до 112%). Максимальные концентрации леводопы в плазме и степень всасывания леводопы (AUC) возрастают пропорционально дозе (в диапазоне доз леводопы от 50 до 200 мг). Прием пищи уменьшает скорость и степень всасывания леводопы. При назначении капсул или таблеток после приема пищи максимальная концентрация леводопы в плазме уменьшается на 30% и достигается позже. Степень всасывания леводопы уменьшается на 15%.

Мадопар быстродействующие таблетки /диспергируемые/ «125»
Фармакокинетические профили леводопы после приема диспергируемых таблеток схожи с таковыми после приема капсул Мадопар «125» или таблеток Мадопар «250», но время достижения максимальных концентраций имеет тенденцию к уменьшению. Параметры всасывания диспергируемых таблеток у пациентов менее вариабельны.

Капсулы с модифицированным высвобождением Мадопар ГСС «125»

Мадопар ГСС «125» обладает иными фармакокинетическими свойствами, чем вышеказанные формы выпуска. Активные вещества высвобождаются в желудке медленно. Максимальная концентрация в плазме составляет 20-30% от таковой после приема капсул Мадопар «125» и таблеток Мадопар «250», и достигается через 3 часа после приема. Динамика концентрации в плазме характеризуется наличием продолжительным периодом «полюэжии» (отрезок времени, в течение которого концентрация) в плазме превышает или равна половине максимальной), чем у капсул Мадопар «125» и таблеток Мадопар «250», что свидетельствует о непрерывном модифицируемом высвобождении. Биодоступность препарата Мадопар ГСС «125» составляет 50-70% от биодоступности капсул Мадопар «125» и таблеток Мадопар «250» и не зависит от приема пищи. Прием пищи не влияет и на максимальную концентрацию леводопы, которая при данном условии достигается через 5 часов после приема Мадопара ГСС «125».

Распределение

Леводопа проникает через гематоэнцефалический барьер посредством высвобождаемой транспортной системы и не связывается с белками плазмы. Объем распределения составляет 45 литров. Площадь под кривой «концентрация-время» (AUC) для леводопы в спинномозговой жидкости составляет 12% от таковой в плазме. Бенсеразид в терапевтических дозах не проникает через гематоэнцефалический барьер. Он накапливается, главным образом, в почках, легких, тонкой кишке и печени.

Метаболизм

Леводопа метаболизируется двумя основными (декарбоксылирование и о-метилирование) и двумя побочными (трансаминирование и окисление) путями. Декарбоксылаза ароматических L-аминокислот превращает леводопа в дофамин. Главными конечными продуктами этого пути обмена являются гомованилиновая и дигидроксифенилуксусная кислоты.

Катехол-о-метил-трансфераза метилирует леводопа с образованием 3-о-метилдопы. Период полувыведения этого основного метаболита из плазмы составляет 15-17 часов, и у пациентов, принимающих терапевтические дозы Мадопара, происходит его накопление. Уменьшение периферического декарбоксылирования леводопы, при совместном назначении с бенсеразидом, приводит к более высоким плазменным концентрациям леводопы и 3-о-метилдопы и более низким плазменным концентрациям катехоламинов (дофамина, нордреналина) и фенолкарбокислых кислот (гомованилиновой кислоты, дигидрофенилуксусной кислоты). В слизистой оболочке кишечника и печени бенсеразид гидроксылируется с образованием тригидрокси-бензилгидразина. Этот метаболит является мощным ингибитором декарбоксылазы ароматических L-аминокислот.

Выведение

При периферическом ингибировании декарбоксылазы ароматических L-аминокислот период полувыведения леводопы составляет 1.5 часа. Клиренс леводопы из плазмы составляет примерно 430 мл/мин. Бенсеразид почти полностью элиминируется путем метаболизма. Метаболиты выводятся, главным образом, с мочой (64%) и, в меньшей степени, с калом (24%).

Фармакокинетика у особых групп пациентов

Пациенты с почечной и печеночной недостаточностью
Данные о фармакокинетике леводопы у пациентов с почечной и печеночной недостаточностью отсутствуют.

Пациенты старческого возраста (65-78 лет)

У пациентов старческого возраста (65-78 лет) с болезнью Паркинсона период полувыведения и AUC леводопы увеличиваются на 25%, что не является клинически значимым изменением и никак не отражается на режиме дозирования.

Показания к применению

Болезнь Паркинсона

Лечение всех форм болезни Паркинсона, за исключением паркинсонизма, индуцированного лекарственными средствами. Мадопар быстродействующие таблетки /диспергируемые/ «125» - специальная лекарственная форма для пациентов с дисфагией или акинезией в ранние утренние часы и во второй половине дня, или при феноменах «истощения эффекта однократной дозы» или «увеличения латентного периода до наступления клинического эффекта препарата». Мадопар ГСС «125» показан при любых типах колебаний действия леводопы (а именно: «дискинезии пика дозы» и «феномен конца дозы», например, неподвижность в ночное время).

Синдром «беспокойных ног»

Мадопар показан для лечения синдрома «беспокойных ног», включая:

- идиопатический синдром «беспокойных ног»;
- синдром «беспокойных ног» у пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на диализе.

Противопоказания

Гиперчувствительность к леводопе, бенсеразиду или любому другому компоненту препарата.

Декомпенсированные нарушения функции эндокринных органов, печени или почек (за исключением пациентов с синдромом «беспокойных ног», получающих диализ), заболевания сердечно-сосудистой системы в стадии декомпенсации, психические заболевания с психотическим компонентом, закрытоугольная глаукома. Мадопар не следует применять в комбинации с неселективными ингибиторами моноаминоксидазы (MAO) или при сочетании ингибиторов MAO-A и MAO-B. Возраст моложе 25 лет.

Беременность и период кормления грудью. Мадопар противопоказан женщинам детородного возраста, не использующим надежные методы контрацепции (см. «Беременность и период кормления грудью»).

Беременность и период кормления грудью

Мадопар абсолютно противопоказан при беременности и женщинам детородного возраста, не использующим надежные методы контрацепции, из-за возможного нарушения развития скелета у плода.

Если на фоне лечения возникает беременность, препарат нужно отменить в соответствии с рекомендациями лечащего врача. В случае необходимости приема препарата Мадопар в период кормления грудью, следует прекратить кормление грудью, вследствие отсутствия достоверных данных о проникновении бенсеразид в грудное молоко. Нельзя исключить опасность неправильного развития скелета у новорожденного.

Способ применения и дозы

Капсулы (Мадопар «125» или Мадопар ГСС «125») следует проглатывать целиком, не разжевывая. Капсулы Мадопар ГСС «125» нельзя открывать перед употреблением, иначе эффект модифицированного высвобождения активного вещества теряется.

Таблетки (Мадопар «250») можно разжевывать для облегчения глотания.

Таблетки диспергируемые (Мадопар быстродействующие таблетки /диспергируемые/ «125») нужно растворить в четверти стакана воды (25-50 мл); таблетка полностью растворяется через несколько минут с образованием суспензии молочно-белого цвета, которую следует принимать не позднее чем через полчаса после растворения таблетки. Поскольку быстро может образоваться осадок, перед приемом раствор рекомендуется перемешать.

Болезнь Паркинсона

Внутрь, не менее чем за 30 минут до или через 1 час после еды.



Стандартный режим дозирования

Лечение следует начинать постепенно, индивидуально подбирая дозы до оптимального эффекта.

Начальная терапия

На ранней стадии болезни Паркинсона рекомендуется начинать лечение Мадопаром с приема 62.5 мг (50 мг леводопа + 12.5 мг бенсеразид) 3-4 раза в сутки. При переносимости схемы начального дозирования дозу нужно медленно увеличивать в зависимости от реакции пациента. Оптимальный эффект обычно достигается при суточной дозе в 300-800 мг леводопы + 75-200 мг бенсеразид, принимаемой в три или более приемов. Для достижения оптимального эффекта может потребоваться от 4 до 6 недель. При необходимости дальнейшего увеличения суточной дозы это следует делать с промежутками в 1 месяц.

Поддерживающая терапия

Средняя поддерживающая доза - 125 мг (100 мг леводопы + 25 мг бенсеразид) 3-6 раз в сутки. Число приемов (не менее трех) и их распределение в течение дня должно обеспечить оптимальный эффект.

Для оптимизации эффекта можно заменить капсулы Мадопар «125» и таблетки Мадопар «250» на Мадопар быстродействующие таблетки /диспергируемые/ «125» или капсулы Мадопар ГСС «125».

Синдром «беспокойных ног»

Максимально допустимая доза в сутки – 500 мг Мадопара (400 мг леводопы + 100 мг бенсеразид).

За 1 ч до сна с небольшим количеством пищи. Перед применением препарата Мадопар следует воздержаться от приема пищи, богатой белком.

Идиопатический синдром «беспокойных ног» с нарушениями засыпания

Рекомендуется назначать капсулы Мадопар «125» или таблетки Мадопар «250». Начальная доза: 62.5 мг (50 мг леводопы + 12.5 мг бенсеразид) - 125 мг (100 мг леводопы + 25 мг бенсеразид) Мадопара. При недостаточном эффекте следует увеличить дозу до 250 мг (200 мг леводопы + 50 мг бенсеразид) Мадопара.

Идиопатический синдром «беспокойных ног» с нарушениями засыпания и сна

Начальная доза: 1 капсула Мадопар ГСС «125» и 1 капсула Мадопар «125» за 1 час до сна. При недостаточном эффекте рекомендуется увеличить дозу Мадопара ГСС «125» до 250 мг (2 капсулы).

Идиопатический синдром «беспокойных ног» с нарушениями засыпания и сна, а также с нарушениями в течение суток

Дополнительно: 1 таблетка диспергируемая или 1 капсула Мадопар «125», максимально допустимая суточная доза - 500 мг (400 мг леводопы + 100 мг бенсеразид) Мадопара.

Синдром «беспокойных ног» у пациентов с хронической почечной недостаточностью, получающих диализ
125 мг Мадопара (1 таблетка диспергируемая или 1 капсула Мадопар «125») за 30 минут до начала диализа.

Дозирование в особых случаях

Болезнь Паркинсона

Мадопар можно комбинировать с другими противопаркинсоническими средствами, по мере продолжения лечения может возникнуть необходимость в уменьшении дозы других препаратов или их постепенной отмене.

Мадопар быстродействующие таблетки /диспергируемые/ «125» - специальная лекарственная форма для пациентов с дисфагией или акинезией в ранние утренние часы и во второй половине дня или при феноменах «истощения эффекта однократной дозы» или «увеличения латентного периода до наступления клинического эффекта препарата».

Если в течение дня у пациента наблюдаются выраженные моторные флюктуации (феномен истощения эффекта однократной дозы), феномен «включения-выключения»), рекомендуется либо более частый прием соответственно меньших разовых доз, либо - что предпочтительнее - применен Мадопара ГСС «125».

Переход на Мадопар ГСС «125» лучше начинать с утренней дозы, сохраняя суточную дозу и схему приема Мадопара «125» или Мадопара «250».

Через 2-3 дня дозу постепенно увеличивают примерно на 50%. Пациента следует предупредить о том, что его состояние может временно ухудшиться. Из-за своих фармакокинетических свойств Мадопар ГСС «125» начинает действовать несколько позже. Клинического эффекта можно достичь быстрее, назначив Мадопар ГСС «125» вместе с капсулами Мадопар «125» или таблетками диспергируемыми.

Это может оказать особенно полезным в случае первой утренней дозы, которая должна быть несколько выше, чем последующие. Индивидуальную дозу Мадопара ГСС «125» нужно подбирать медленно и тщательно, интервал между изменениями дозы должен составлять не менее 2-3 дней.

У пациентов с дозой симптоматикой положительного эффекта удавалось достичь путем постепенного повышения вечерней дозы Мадопара ГСС «125» до 250 мг (2 капсулы) перед отходом ко сну.

Для устранения выраженного эффекта Мадопара ГСС «125» (дискинезии) более эффективно увеличение интервалов между приемами, чем уменьшение разовой дозы. Если Мадопар ГСС «125» недостаточно эффективен, рекомендуется вернуться к прежнему лечению препаратами Мадопар «125», Мадопар «250» и Мадопар быстродействующие таблетки /диспергируемые/ «125».

У пациентов с печеночной недостаточностью легкой или умеренной степени тяжести коррекция дозы не требуется. Мадопар хорошо переносится пациентами, находящимися на гемодиализе.

При длительном лечении возможно появление флюктуаций - эпизодов «застывания», «включения» эффекта к концу периода действия дозы, феномена «включения-выключения».

Для устранения этих симптомов или уменьшения их выраженности следует провести коррекцию дозы, возможно, путем назначения меньших доз, но чаще. Впоследствии можно попробовать вновь увеличить дозу для усиления терапевтического эффекта.

Синдром «беспокойных ног»

Для исключения нарастания симптомов синдрома «беспокойных ног» (раннее появление в течение дня, усиление степени тяжести и вовлечение других частей тела) суточная доза не должна превышать рекомендованную максимальную дозу - 500 мг (400 мг леводопа + 100 мг бенсеразида) Мадопара. При нарастании клинической симптоматики следует уменьшить дозу леводопа или постепенно отменить леводопа и назначить другую терапию.

Побочное действие

Частота и степень тяжести нежелательных реакций, наблюдавшихся в ходе клинических исследований у пациентов с синдромом «беспокойных ног», были ниже, чем у пациентов с болезнью Паркинсона, получавших препарат Мадопар в стандартном режиме дозирования.

Клинические исследования

Синдром «беспокойных ног»

Ниже представлены объединенные данные двух плацебо-контролируемых клинических перекрестных исследований, в которых приняли участие, в общей сложности, 85 пациентов. Указаны все нежелательные реакции, которые встречались в группе лечения более одного раза.

Таблица 1. Нежелательные реакции, наблюдавшиеся в исследованиях M43052 и M43060, в группе лечения и в группе плацебо.

Нежелательный эффект	Леводопа/ бенсеразид (n)	%	Плацебо (n)	%
Инфекционные заболевания				
Фебрильная инфекция	4	4,7	2	2,3
Ринит	3	3,5	1	1,2
Бронхит	2	2,3	0	0
Нарушения со стороны нервной системы				
Головная боль	5	5,8	3	3,5
Ухудшение СБН*	2	2,3	5	5,8
Головокружение	3	3,5	1	1,2
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта				
Сухость во рту	3	3,5	1	1,2
Диарея	2	2,3	1	1,2
Тошнота	2	2,3	2	2,3
Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы				
Изменения показателей ЭКГ**	2	2,3	1	1,2
Повышение артериального давления	2	2,3	2	2,3

* Синдром «беспокойных ног»

** Нарушения сердечного ритма

Пострегистрационное применение

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

Редко встречалась гемолитическая анемия, умеренная и транзиторная лейкопения и тромбоцитопения, а также сокращение тромбопластинового времени. При применении препарата Мадопар наблюдались повышение уровня азота мочевины крови (АМК). В связи с этим необходимо регулярно мониторировать показатели общего анализа крови и функции печени и почек, как и при проведении продолжительной терапии любыми препаратами, содержащими леводопа.

Нарушения со стороны обмена веществ и питания

Нечасто: анорексия.

Как правило, легкое, транзиторное повышение активности трансаминаз (аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ)) и щелочной фосфатазы. Наблюдалось повышение активности гаммаглутамилтрансферазы.

Нарушения психики

У пациентов с болезнью Паркинсона возможно развитие депрессии, в особенности, у пожилых пациентов или пациентов, у которых наблюдались данные симптомы в анамнезе; нечасто могут встречаться ажитация, тревога, нарушения сна, галлюцинации, бред, поведенческие расстройства и агрессия; редко – кошмарные сновидения и временная дезориентация.

При применении препарата Мадопар возможно развитие депрессии, сопровождающейся суицидальными мыслями, которая также может быть обусловлена основным заболеванием.

При применении препарата Мадопар могут наблюдаться расстройства привычек и влечений, аддитивные поведенческие расстройства, а также формы поведения, характерные для обсессивно-компульсивных расстройств (компульсивные покупки и трата денег, компульсивное переедание и булимия). Было зарегистрировано поведение со склонностью к азартным играм и повышению либидо, включая гиперсексуальность (см. раздел «Особые указания»). Синдром дофаминовой дисрегуляции.

Нарушения со стороны нервной системы

У пациентов, получающих препарат Мадопар, возможно обострение синдрома «беспокойных ног».

Нечасто: головная боль.

Применение препарата Мадопар сопровождается развитием сонливости и, очень редко, ярко выраженной дневной сонливостью и эпизодами внезапного засыпания (см. раздел «Особые указания»).

При приеме высоких доз или на более поздних этапах лечения у пациентов с болезнью Паркинсона могут наблюдаться непроизвольные движения (например, по типу хорей или атетоза). Как правило, это явление можно облегчить или полностью устранить путем снижения дозы.

При продолжительном лечении возможны колебания терапевтического ответа, включая эпизоды «застывания», ослабление эффекта к концу периода действия дозы (феномен «истощения»), феномен «включения-выключения», которые обычно можно устранить или облегчить путем

подбора дозы и приема небольших доз через короткие временные интервалы. Впоследствии возможно вновь увеличить дозу с целью усиления терапевтического эффекта. Наблюдались единичные случаи нарушений или потери вкусовых ощущений.

Пациенты с синдромом «беспокойных ног»

Наиболее часто встречающимся нежелательным эффектом продолжительного применения дофаминергических препаратов является ухудшение состояния пациента, выражающееся в смещении времени проявления симптомов с вечернего/ночного на дневное и вечернее время перед применением следующей вечерней дозы.

Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы

Нечасто: аритмии, ортостатическая гипотензия. Как правило, проявления ортостатической гипотензии можно облегчить путем снижения дозы препарата Мадопар.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта

Нечасто: снижение аппетита, тошнота, рвота, диарея и сухость во рту.

Указанные побочные эффекты, проявляющиеся, как правило, на ранних этапах лечения, можно контролировать, если принимать препарат Мадопар с пищей (вместе с достаточным количеством пищи или жидкости) или путем постепенного увеличения дозы.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей

Редко: аллергические реакции (зуд, сыпь).

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей

Возможно незначительное изменение цвета мочи (как правило, приобретает красный оттенок и темнеет при отстаивании).

Лабораторные и инструментальные данные

Возможно временное повышение активности «печеночных» трансаминаз (аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ)) и щелочной фосфатазы.

Наблюдалось повышение активности гаммаглутамилтрансферазы, повышение концентрации азота мочевины крови.

Кроме того, возможно изменение цвета или окрашивание биологических жидкостей или тканей, в частности, слюны, языка, зубов или слизистой оболочки полости рта.

Передозировка

Симптомы, упомянутые в разделе «Побочное действие», но в более выраженной форме: со стороны сердечно-сосудистой системы (аритмии), психической сферы (спутанность сознания, бессонница), со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота и рвота), патологические непроизвольные движения.

При приеме капсул с модифицированным высвобождением (Мадопар ГСС «125») возникновение симптомов передозировки может наступить позднее из-за замедленного всасывания активных веществ в желудке. Терапия: необходимо контролировать жизненно важные функции.

Симптоматическая терапия: дыхательные analeптики, антиаритмические средства, в соответствующих случаях - нейролептики.

При применении капсул с модифицированным высвобождением активных веществ (Мадопар ГСС «125») следует предотвратить дальнейшую абсорбцию препарата.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Фармакокинетические взаимодействия

Тригексифенидил (антихолинэргический препарат) уменьшает скорость, но не степень всасывания леводопа. Назначение тригексифенидила вместе с Мадопаром ГСС «125» не влияет на фармакокинетику леводопа.

Антациды снижают степень всасывания леводопа на 32% при назначении с Мадопаром ГСС «125».

Сульфат железа снижает максимальные концентрации и АUC леводопа в плазме на 30-50%, что является клинически значимым изменением у некоторых, но не всех пациентов.

Метоклопрамид увеличивает скорость всасывания леводопа. При одновременном применении леводопа и домперидона возможно повышение биодоступности леводопа за счет стимуляции опорожнения желудка.

Фармакодинамические взаимодействия

Нейролептики, опаты и антигипертензивные препараты, содержащие резерпин, подавляют действие Мадопара.

Ингибиторы MAO. Если Мадопар назначают пациентам, получающим необратимые неселективные ингибиторы MAO, то от прекращения приема ингибитора MAO до начала приема Мадопара должно пройти не менее двух недель (см. раздел «Противопоказания»). Однако селективные ингибиторы MAO-B (такие как селегилин или разогилин) и селективные ингибиторы MAO-A (такие как моксагамид) можно назначать пациентам, принимающим Мадопар. При этом рекомендуется скорректировать дозу леводопа в зависимости от индивидуальной потребности пациента в плане эффективности и переносимости. Сочетание ингибиторов MAO-A и MAO-B эквивалентно приему неселективного ингибитора MAO, поэтому подобная комбинация не должна назначаться одновременно с Мадопаром.

Симпатомиметики (адреналин, норадреналин, изопроterenол, амфетамин). Мадопар не следует назначать одновременно с симпатомиметиками, поскольку леводопа может потенцировать их действие. Если одновременный контроль за состоянием сердечно-сосудистой системы и при необходимости уменьшение дозы симпатомиметиков.

Противопаркинсонические средства. Возможно комбинированное применение препарата с другими противопаркинсоническими средствами

(антихолинэргическими, амантадином, сеlegилином, бромкриптином, агонистами дофамина), однако это может усилить желательные и нежелательные эффекты. Может потребоваться уменьшение дозы Мадопара или другого препарата. Если к лечению добавляют ингибитор катехол-О-метилтрансферазы /КОМТ/, может потребоваться уменьшение дозы Мадопара. При НАМЛ терапии Мадопаром, антихолинэргические препараты не следует отменять резко, поскольку леводопа начинает действовать не сразу.

Леводопа может повлиять на результаты лабораторного определения катехоламинов, креатинина, мочевой кислоты и глюкозы, возможен ложноположительный результат пробы Кумбса, а также анализа мочи на кетоновые тела. У пациентов, получающих Мадопар, прием препарата одновременно с богатой белками пищей может нарушить всасывание леводопа из желудочно-кишечного тракта. Одновременное применение антипсихотических препаратов, блокирующих дофаминовые рецепторы (в частности антагонистов D2-дофаминовых рецепторов), может нивелировать противопаркинсоническое действие леводопа и бенсеразида. Леводопа, в свою очередь, может снизить антипсихотический эффект данных препаратов. Таким образом, при одновременном их применении следует соблюдать осторожность.

Общая анестезия с салотаном. Прием Мадопара должен быть отменен за 12-48 часов перед операцией вмешательством, поскольку у пациента, получающего Мадопар, во время галоганового наркоза могут возникнуть колебания артериального давления и аритмии.

Особые указания

У пациентов с повышенной чувствительностью к препарату возможно развитие соответствующих реакций.

Пациентам с открытоугольной глаукомой рекомендуется регулярно измерять внутриглазное давление, поскольку теоретически леводопа может повысить внутриглазное давление.

Побочные явления со стороны желудочно-кишечного тракта, возможные на начальной стадии лечения, можно в значительной степени устранить, если принимать Мадопар с небольшим количеством пищи или жидкости, а так же если увеличивать дозу медленно.

Следует соблюдать осторожность при язвенной болезни желудка или остеомалиции в анамнезе.

У пациентов с инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца или аритмией в анамнезе необходимо регулярно оценивать функцию сердца (в частности, с помощью электрокардиографии (ЭКГ)).

В ходе лечения нужно контролировать функцию печени и почек, формулу крови.

Большим сахарным диабетом необходимо часто контролировать уровень глюкозы в крови и корректировать дозу гипогликемических препаратов.

Препарат Мадопар не должен применяться у пациентов со злокачественной меланомой (в том числе, в случае предполагаемого диагноза, наличия не диагностированных образований кожи или при злокачественной меланоме в анамнезе).

При одновременном применении с пиридоксином (витамином B6) в дозе 50-100 мг/сут эффект леводопа может быть снижен. При одновременном применении леводопа и ингибитора декарбоксилазы снижения эффекта не наблюдалось. Препарат Мадопар можно применять в комбинации с препаратами, содержащими малые дозы витамина B6.

При необходимости проведения хирургического вмешательства с общей анестезией терапию Мадопаром следует продолжать вплоть до операции, за исключением общей анестезии с салотаном. Поскольку у пациента, получающего Мадопар, во время галоганового наркоза могут возникнуть колебания артериального давления и аритмии, прием Мадопара должен быть отменен за 12-48 часов перед оперативным вмешательством. После операции лечение возобновляют, постепенно повышая дозу до прежнего уровня.

Следует избегать применения галоганового или циклопропанового наркоза для проведения хирургических операций у пациентов, которые не прекратили прием препарата Мадопар (например, в неотложных случаях). Мадопар нельзя отменять резко. Резкая отмена препарата может привести к злокачественному нейролептическому синдрому (повышение температуры, ригидность мышц, а также возможные психические изменения и повышение активности креатинфосфокиназы в сыворотке), который может принять угрожающую жизни форму. При возникновении таких симптомов пациент должен находиться под наблюдением врача (при необходимости должен быть госпитализирован) и получать соответствующую симптоматическую терапию. Она может включать повторное назначение Мадопара после соответствующей оценки состояния пациента.

Депрессия может быть как клиническим проявлением основного заболевания (болезнь Паркинсона, синдром «беспокойных ног»), так и может возникнуть на фоне терапии Мадопаром. Пациента следует тщательно наблюдать в плане возможного появления психических побочных реакций. На фоне приема препарата Мадопар возможно возникновение сонливости и, в редких случаях, эпизодов внезапного засыпания. Эпизоды внезапного засыпания могут возникнуть при отсутствии предварительной сонливости или других признаков. Пациенты могут не осознавать, что у них развился эпизод внезапного засыпания, поэтому их следует предупредить о возможном риске (см. «Влияние на вождение транспортных средств и работу с механизмами»).

Возможность лекарственной зависимости и злоупотребления Синдром дофаминовой дисрегуляции: у небольшого числа пациентов с болезнью Паркинсона отмечено появление поведенческих и когнитивных расстройств в результате неконтролируемого применения возрастающих доз препарата, несмотря на рекомендации врача и значительное превышение терапевтических доз препарата.

Дофаминергические препараты

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и гиперсексуальности. Подтверждения существования причинно-следственной связи между приемом препарата Мадопар, который не относится к агонистам дофаминовых рецепторов, и этими явлениями нет. Однако при назначении препарата Мадопар следует помнить о возможности возникновения данных явлений, поскольку Мадопар является дофаминергическим препаратом.

У пациентов, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов для лечения болезни Паркинсона, отмечены случаи патологического влечения к азартным играм, усиления либидо и