

МНН: Кальцитонин

Лекарственная форма: спрей назальный дозированный

[Фармакологическое действие](#)

[Фармакокинетика](#)

[Показания к применению](#)

[Противопоказания](#)

[Режим дозирования](#)

[Побочное действие](#)

[Передозировка](#)

[Взаимодействие](#)

[Особые указания](#)

Фармакологическое действие

Гормон, вырабатываемый С-клетками щитовидной железы, является антагонистом паратиреоидного гормона и совместно с ним участвует в регуляции обмена кальция в организме. Уменьшает резорбцию костной ткани, способствует переходу Ca^{2+} и фосфатов из крови в костную ткань, снижает активность остеокластов и их количество, содержание Ca^{2+} в сыворотке крови, увеличивает активность остеобластов. Оказывая прямое действие на почки, снижает канальцевую реабсорбцию Ca^{2+} , Na^{+} и фосфора. Подавляет желудочную секрецию и экзокринную функцию поджелудочной железы.

При болях костного происхождения оказывает анальгезирующее действие.

Длительность гипокальцемического действия однократной дозы составляет 6-10 ч.

Фармакокинетика

Быстро всасывается через слизистую оболочку носа, T_{Cmax} - до 1 ч (в среднем 10 мин). Биодоступность - 3-5% (по отношению к биодоступности препарата, применяемого парентерально). Применение в дозах, превышающих рекомендуемые, повышает AUC, при этом биодоступность не увеличивается. $T_{1/2}$ - 20 мин. При повторных назначениях кумуляции не отмечено.

Не проникает через плацентарный барьер.

Показания к применению

Постменопаузальный остеопороз, боли в костях, связанные с остеолизом и/или остеопенией, болезнь Педжета, нейродистрофические заболевания различной этиологии и обусловленные различными предрасполагающими факторами, в т.ч. посттравматический болевой остеопороз, рефлекторная дистрофия, плечелопаточный синдром, каузалгия, лекарственные нейротрофические нарушения.

Противопоказания

Гиперчувствительность, беременность, период лактации.

Режим дозирования

Интраназально.

Остеопороз: 200 МЕ/сут (за 1 введение) с одновременным применением адекватных доз препаратов Ca²⁺ и витамина D/ Лечение - длительное.

Боли в костях на фоне остеолита и/или остеопении: ежедневно по 200-400 МЕ/сут в течение нескольких дней (до достижения полного анальгезирующего эффекта). Суточная доза 400 МЕ вводится в несколько приемов. При проведении длительной терапии начальную суточную дозу уменьшают и/или увеличивают интервал между введениями.

Болезнь Педжета: ежедневно, по 200 МЕ/сут, при необходимости повышают до 400 МЕ в несколько введений. Курс лечения - от 3 мес (минимальный) до нескольких лет.

Нейродистрофические заболевания: 200 МЕ/сут (1 введение) ежедневно, в течение 2-4 нед; при необходимости дополнительно назначают 200 МЕ через день, сроком до 6 нед в зависимости от динамики состояния пациента.

Введение рекомендуется производить поочередно в носовые ходы.

Перед п/к или в/м введением рекомендуется подогреть раствор до комнатной температуры.

Побочное действие

Аллергические реакции: аллергический ринит, анафилактические и анафилактоидные реакции, анафилактический шок.

Со стороны нервной системы: головная боль, головокружение, нарушения вкуса.

Со стороны органов чувств: нарушение зрения.

Со стороны ССС: "приливы" крови, повышение АД.

Со стороны дыхательной системы: болезненность в полости носа, отек и сухость слизистой оболочки носа, чихание, ринит, эритема слизистой оболочки носа, раздражение, неприятный запах и образование эскориаций в носовой полости, синусит, язвенный ринит, фарингит, кашель.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, абдоминальная боль, диарея, рвота.

Со стороны кожных покровов: генерализованная сыпь.

Со стороны опорно-двигательного аппарата: артралгия, ослагия, миалгия.

Прочие: полиурия, повышенная утомляемость, гриппоподобный синдром, отек лица, периферические и генерализованные отеки, озноб, реакции в месте введения, зуд.
Передозировка

Симптомы: гипокальциемия (парестезии, подергивание мышц).

Лечение: введение кальция глюконата.
Взаимодействие

Снижает концентрацию Li^+ в плазме крови.

Особые указания

При длительном применении кальцитонина лосося возможно образование антител, что, как правило, не влияет на клиническую эффективность. Формирование резистентности к лечению наблюдается в основном у больных с болезнью Педжета при длительном лечении и может быть следствием насыщения мест связывания и очевидно не имеет отношения к антителообразованию. Терапевтический эффект восстанавливается после перерыва в лечении. При применении синтетического кальцитонина человека формирование антител наблюдается редко, что позволяет проводить длительное курсовое лечение, не приводящее к развитию резистентности.

При болезни Педжета на фоне лечения кальцитонином отмечается уменьшение концентрации ЩФ в сыворотке крови (отражает снижение остеогенеза) и уменьшение выделения с мочой гидроксипролина (отражает снижение костной резорбции, в частности расщепление коллагена) иногда до нормальных значений. Однако в отдельных случаях, после начального снижения данных показателей, наблюдается их повышение, что может потребовать прерывания лечения.

Опыт применения назального аэрозоля у детей ограничен, в связи с чем применение препарата у этой возрастной категории в настоящее время не представляется возможным.

Неизвестно, выделяется ли препарат с грудным молоком, поэтому при необходимости назначения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

Рекомендуется соблюдать осторожность при вождении транспортных средств и при работе с движущимися механизмами.