

VYBRANÉ FIXNÍ KOMBINACE S OBSAHEM PERINDODPRILU SPOLEČNOSTI KRKA



PRENEWEL® NEO

perindoprilum argininum
et indapamidum



TONANDA®

perindoprilum erbuminum,
amlodipinum
et indapamidum

PRENEWEL NEO

Zkrácená informace o přípravku

Název přípravku: Prenalvel Neo 5 mg/1,25 mg; Prenalvel Neo 10 mg/2,5 mg tablety. **Složení:** 5 mg/1,25 mg: 1 tableta obsahuje perindoprilum argininum 5 mg (což odpovídá perindoprilu 3,395 mg) a indapamidum 1,25 mg. 10 mg/2,5 mg: 1 tableta obsahuje perindoprilum argininum 10 mg (což odpovídá perindoprilu 6,790 mg) a indapamidum 2,5 mg. **Indikace:** 5 mg/1,25 mg: léčba esenciální hypertenze u pacientů, u kterých krevní tlak není adekvátně kontrolován monoterapií perindoprilem. 10 mg/2,5 mg: substituční terapie pro léčbu esenciální hypertenze u pacientů, kteří jsou již kontrolováni perindoprilem a indapamidem, podáványi souběžně v téže dávce. **Dávkování a způsob podání:** 5 mg/1,25 mg: 1x denně v 1 dávce, nejelpe ráno a před jídlem. Je-li to možné, doporučuje se individuální titrace dávky jednotlivých složek. Prenalvel Neo 5 mg/1,25 mg tablety se má užívat, pokud není krevní tlak adekvátně kontrolován při užívání kombinace perindopril-arginin 2,5 mg/indapamid 0,625 mg (polovina tablety Prenalvel Neo 5 mg/1,25 mg). Pokud je to klinicky vhodné, je možno zvážit přímou změnu monoterapie na Prenalvel Neo 5 mg/1,25 mg tablety. U pacientů se středně závažným poškozením ledvin (clearance kreatininu 30–60 ml/min) se doporučuje zahájit léčbu vhodnou dávkou kombinace jednotlivých monokomponent. U pacientů se středně závažným poškozením jater není potřeba úpravy dávkování. Léčba starších pacientů má být zahájena po zvážení odpovědi krevního tlaku a renální funkce. 10 mg/2,5 mg: 1x denně, nejelpe ráno a před jídlem. U starších pacientů musí být kreatinin v plazmě přizpůsobeno ve vztahu k věku, váze a pohlaví. Starší pacienti mohou být léčení, pokud je normální renální funkce a po zvážení odpovědi krevního tlaku. Léčba je kontraindikována v případě středně těžké a těžké poruchy funkce ledvin (clearance kreatininu pod 60 ml/min). U pacientů se středně těžkým poškozením jater není nutná úprava dávkování. Přípravek se nemá používat u dětí a dospívajících. Perorální podání. **Kontraindikace:** Sousedství s perindopriem. hypersenzitivita na perindopril nebo na některý inhibitor ACE, angioedém (Quinckeho edém) ve spojení s předchozí léčbou inhibitory ACE v anamnéze; dědičný nebo idiopatický angioedém. 2. a 3. trimestru těhotenství. Souběžné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²). Souběžné užívání se sakubitrilém/valsartanem (odstup min. 36 hod). Mimořádně léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabíým povrchem. Signifikaní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny. Sousedství s indapamidem: hypersenzitivita na indapamid nebo na některý sulfonamid. těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu < 30 ml/min). Jaterní encefalopatie. těžká porucha funkce jater. Hypokalcémie. Sousedství s přípravkem Prenalvel Neo: hypersenzitivita na ktereolol pomocí laktátu. Kvůli absenci dostatečných terapeutických zkušeností se přípravek nesmí užívat u dialyzovaných pacientů a u pacientů s nečleněným dekompenzovaným středním selháním. Sousedství se s přípravkem Prenalvel Neo 10 mg/2,5 mg: středně těžká a těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu pod 60 ml/min). **Zvláštní upozornění:** Obvykle se nedoporučuje kombinace lithia s kombinací perindoprilu a indapamidu, duální blokáda RAAS pomocí kombinovaného užívání inhibitorů ACE, blokátorů receptorů pro angiotensin II nebo aliskirenu a kombinace perindoprilu s draslíky setřicími léky, doplňky draslíku nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby, hrtanu nebo intestinálního angioedému. V takových případech musí být perindopril okamžitě vysazen a má být zahájeno vhodné monitorování, aby se zajistilo úplné vyloučení symptomů před propuštěním pacienta. Pokud je zasažen jazyk, glottis nebo hrtan s pravděpodobnou obstrukcí dýchacích cest, je třeba okamžitě zahájit akutní léčbu. Souběžné užívání inhibitorů ACE s NEP inhibitory (acekadoltrilem), mTOR inhibitory (např. sirolimem, everolimem, temsirolimem) a gliptiny (např. linagliptin, saxagliptin, vitagliptin, vilidagliptin) může také zvýšit riziko angioedému (např. otok dýchacích cest nebo jazyka spolu s poruchou dýchání nebo bez poruchy dýchání). Byly zaznamenány izolované případy pacientů s hypertenzí, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE, ale spona na 24 hod před léčbou. U pacientů užívajících inhibitor ACE se během aferzy nízkodostředních lipoproteinů (LDL) pomocí dextran-sulfátu vzácně vyskytl život ohrožující analytoidní reakce. Analytoidní reakce byly zaznamenány také u pacientů dialyzovaných pomocí vysoce propustných membrán a souběžně léčených inhibitory ACE. V případě poruchy funkce jater mohou thiazidová diuretika a diuretika thiazidového typu způsobit, zejména při poruše rovnováhy elektrolytů, jaterní encefalopatii, která může vyvolat jaterní kóma. V takovém případě je nutno podávání diuretik okamžitě přerušit. U thiazidů a diuretik příbuzných thiazidům byly zaznamenány případy fotosenzitivity. Kombinace perindoprilu a indapamidu nevyklučuje možnost vzniku hypokalcémie, zvláště u diabetiků nebo u pacientů s renálním selháním. Z důvodu možnosti vyvolání hypotenze během anestezie se doporučuje léčbu přípravkem přerušit jeden den před operací, je-li to možné. ACE inhibitory mohou vyvolat hyperkalcémii, proto se doporučuje opatrnost a pravidelné monitorování draslíku v séru. U diabetiků léčených perorálními antidiabetiky nebo insulinem musí být pečlivě monitorováno glykemie, zejména během 1. měsíce léčby inhibitory ACE. Užívání přípravku u primárních hyperaldosteronismu se nedoporučuje z důvodu obvyklé neúčinnosti. U čerenských pacientů může mít přípravek nižší hypotenzní účinek a vyšší riziko angioedému. Sportovci si mají být vědomi, že přípravek obsahuje léčivou látku, která může vyvolat pozitivní reakci u antidopingových testů. Přípravek obsahuje méně než 1 mmol (23 mg) sodíku v 1 tabletě, tzn. je v podstatě „bez sodíku“. **Interakce:** Lithium, baklofen, nesteroídi antiinfektiva (včetně kyseliny acetylsalicylové ≥ 3 g/den), neuroleptika, antidepresiva imipraminového typu (tricyklická), sakubitril/valsartan, kalium setřicí diuretika (spironolaktol, triamteren, amilorid), doplňky stravy obsahující kalium a obsahující kalium, antidiabetika (inzulín, perorální antidiabetika), racekadoltril, inhibitory mTOR, kotrimoxazol (trimetoprim/sulfamethoxazol), antihipertenziva a vazodilatantia, anestetika, aluporinol, cytotostatika nebo imunosupresiva, systémové kortikosteroidy nebo prokainamid, zlatá, léky vyvolávající torsade de pointes, léky snižující draslík (trivaleční antiinfektiva B, systémové gliko- a mineralokortikoidy, tetraoksid, stimulant látky, vápník (soli)), cyklosporin, takrolimus, aliskiren, estramustin, heparin, antagonisté receptorů pro angiotensin II, gliptiny, sympatomimetika. **Těhotenství a kojení:** Podávání ACE inhibitorů během prvního trimestru těhotenství není doporučeno, v 2. a 3. trimestru těhotenství je kontraindikováno. Nedoporučuje se během kojení. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** U některých pacientů, především na začátku léčby nebo během kombinovaného užívání s jinými antihipertenzivy, se může vyskytnout hypotenze. **Nežádoucí účinky:** Nejčastěji hlášené: závrat, bolest hlavy, parestezie, dysgezie, zhoršení zraku, vertigo, tinitus, hypotenze, kašel, dyspnoe, bolest břicha, zácpa, průjem, dyspepsie, nauzea, pruritus, vyrážka (1 makulopapulární), svalové křeče, astenie, hypokalcémie, hypersenzitivní reakce, záněd dermatologické, záněd s predisposicí k alergickým a astmatickým účinkům. **Balení:** 90 tablety. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Uchovávaní:** Uchovávejte v původním obalu, aby byl přípravek chráněn před světlem. Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní teplotní podmínky uchovávaní.

Seznamte se, prosím, s úplnou informací o přípravku dříve, než jej předepíšete.

Datum registrace: 22. 2. 2022. Držitel rozhodnutí o registraci: KRKA, ú.d. Novo mesto, Slovinsko, Reg. č.: 5 mg/1,25 mg: S8/506/20-C; 10 mg/2,5 mg: S8/507/20-C. Léčivé přípravky jsou vydávány pouze na lékařský předpis. Léčivé přípravky jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Nepietřítá veřejná informační služba: tel.: +420 221 115 150, e-mail: info@krka.biz, www.krka.cz/lecv-a-jine-produkty

TONANDA

Zkrácená informace o přípravku:

Název přípravku: Tonanda 2 mg/5 mg/0,625 mg, Tonanda 4 mg/5 mg/1,25 mg, Tonanda 4 mg/10 mg/1,25 mg, Tonanda 8 mg/5 mg/2,5 mg, Tonanda 8 mg/10 mg/2,5 mg, Tonanda 8 mg/10 mg/2,5 mg tablety. **Složení:** 1 tableta obsahuje perindoprilum erbuminum 2 mg, amlodipinum 5 mg (jako besilas) a indapamidum 0,625 mg nebo perindoprilum erbuminum 4 mg, amlodipinum 5 mg (jako besilas) a indapamidum 1,25 mg nebo perindoprilum erbuminum 4 mg, amlodipinum 10 mg (jako besilas) a indapamidum 2,5 mg nebo perindoprilum erbuminum 8 mg, amlodipinum 10 mg (jako besilas) a indapamidum 2,5 mg. **Indikace:** Jako substituční terapie k léčbě esenciální hypertenze u pacientů, kteří již dobře odpovídají na léčbu kombinací perindopril/indapamid a amlodipinu, podáványi souběžně v téže dávce. **Dávkování a způsob podání:** Tato fixní kombinace dávek není vhodná k zahájení léčby. Pokud je nutná změna dávkování, má se provést individuální titrace všech tří látek samostatně. Maximální doporučená dávka přípravku Tonanda je 8 mg/10 mg/2,5 mg denně. U starších pacientů a u pacientů se selháním ledvin je eliminace perindoprilu snižena. Proto bude obvyklé lékařské sledování zahrnovat časté monitorování kreatininu a draslíku. Přípravek může být podáván u pacientů s clearance kreatininu Cl_{cr} ≥ 60 ml/min. U těchto pacientů se doporučuje individuální titrace dávek jednotlivých složek. Amlodipin není dialyzovatelný. U pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater je třeba přípravek Tonanda podávat s opatrností. Bezpečnost a účinnost přípravku u dětí a dospívajících nebyla stanovena. Perorální podání. 1 tableta denně jako jednotlivá dávka, užívaná nejelpe ráno a před jídlem. Tablety přípravku Tonanda 4 mg/10 mg/1,25 mg a přípravku Tonanda 8 mg/10 mg/2,5 mg mohou být podle potřeby rozděleny na stejné dávky. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na perindopril nebo na ktereolol jiné sulfonamid, na amlodipin nebo na deriváty thiazidových diuretik nebo na ktereolol pomocí laktátu. Anamnéze angioedému susedující s předchozí léčbou inhibitory ACE. Hereditární nebo idiopatický angioedém. těžká hypotenze. Sok (včetně kardiogenního soku). Obstrukce vytkového traktu levé komory (např. vysoký stupeň stenózy aorty). Hemodynamicky nestabilní srdeční selhání po akutním infarktu myokardu. těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu pod 30 ml/min); silý 2 mg/5 mg/2,5 mg a 8 mg/10 mg/2,5 mg jsou kontraindikovány u těžké a středně těžké poruchy funkce ledvin (clearance kreatininu pod 60 ml/min). Jaterní encefalopatie. těžká porucha funkce jater. Hypokalcémie. Druhý a třetí trimestr těhotenství. Souběžné užívání s přípravky obsahujícími aliskiren u pacientů s diabetem mellitem nebo s poruchou funkce ledvin (GFR < 60 ml/min/1,73 m²). Souběžné užívání se sakubitrilém/valsartanem. Mimořádně léčba vedoucí ke kontaktu krve se záporně nabíým povrchem. Signifikaní bilaterální stenóza renální arterie nebo stenóza renální arterie u jedné funkční ledviny. Vzhledem k nedostatečné terapeutické zkušenosti se přípravek nesmí užívat u dialyzovaných pacientů a u pacientů s nečleněným dekompenzovaným středním selháním. **Zvláštní upozornění:** Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léčby jedním blokádou ACE. Pacienti užívající inhibitor ACE by měli být hlášeni inzulínem nebo nahradami soli obsahujícími draslík. Neutropenie/agranulocytóza, trombotyopenie a anémie byly hlášeny u pacientů užívajících inhibitor ACE. Pokud jsou pacienti s bilaterální stenózou renální arterie nebo stenózou renální arterie u jedné funkční ledviny léčeni inhibitory ACE, je zvýšené riziko těžké hypotenze a renálního selhání. U pacientů léčených inhibitory ACE, včetně perindoprilu, byl vzácně pozorován angioedém obličeje, končetin, rtů, jazyka, hlasivkové štěrby a/nebo hrtanu byl vzácně hlášen u pacientů léčených inhibitory ACE včetně perindoprilu. Angioedém susedující s otokem hrtanu může být fatální. U pacientů léčených inhibitory ACE byl vzácně hlášen intestinální angioedém. Byly zaznamenány izolované případy pacientů s přetrvávajícími, život ohrožujícími analytoidními reakcemi při užívání inhibitorů ACE během desenzibilizační léč