



ИНСТРУКЦИЯ  
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

**ГРИНТЕРОЛ®**

наименование лекарственного препарата

**Регистрационный номер:** ЛП-002649

**Торговое наименование:** ГРИНТЕРОЛ®

**Международное непатентованное наименование:** урсодезоксихолевая кислота

**Лекарственная форма:** капсулы

**Состав**

Одна капсула содержит:

*действующее вещество:* урсодезоксихолевая кислота – 250,0 мг;

*вспомогательные вещества:* крахмал кукурузный – 73,0 мг, кремния диоксид – 5,0 мг,  
магния стеарат – 2,0 мг;

*капсула (корпус и крышечка):* титана диоксид (Е 171) – 2 %, желатин – до 100 %.

**Описание**

Твердые желатиновые капсулы № 0, корпус и крышечка белого цвета. Содержимое – порошок белого или почти белого цвета.

**Фармакотерапевтическая группа:** гепатопротекторное средство.

**Код АТХ:** А05АА02

**Фармакологические свойства**

**Фармакодинамика**

Гепатопротекторное средство, оказывает желчегонное действие. Уменьшает синтез холестерина в печени, всасывание его в кишечнике и концентрацию в желчи, повышает растворимость холестерина в желчевыводящей системе, стимулирует образование и выделение желчи. Снижает литогенность желчи, увеличивает в ней содержание желчных кислот; вызывает усиление желудочной и панкреатической секреции, усиливает активность липазы, оказывает гипогликемическое действие. Вызывает частичное или полное растворение холестериновых камней при энтеральном применении, уменьшает

насыщенность желчи холестерином, что способствует мобилизации холестерина из желчных камней. Оказывает иммуномодулирующее действие, влияет на иммунологические реакции в печени: уменьшает экспрессию некоторых антигенов на мембране гепатоцитов, влияет на количество Т-лимфоцитов, образование интерлейкина-2, уменьшает количество эозинофилов.

#### Педиатрическая популяция

##### *Муковисцидоз (кистозный фиброз)*

Согласно данным клинических отчетов, имеется многолетний опыт (до 10 лет и более) лечения урсодезоксихолевой кислотой педиатрических больных, страдающих гепатобилиарной болезнью, связанной с муковисцидозом (CFAND). Имеются данные о том, что терапия урсодезоксихолевой кислотой способна снижать пролиферацию желчных протоков, замедлять развитие повреждений, выявляемых при гистологическом исследовании, и даже способствовать обратному развитию изменений гепатобилиарной системы в случае, если терапия начинается на ранних стадиях CFAND. В целях оптимизации эффективности лечения терапию урсодезоксихолевой кислотой следует начинать как можно раньше после установления диагноза CFAND.

#### **Фармакокинетика**

После приема внутрь урсодезоксихолевая кислота быстро всасывается в тощей кишке и проксимальном отделе подвздошной кишки путем пассивной диффузии, а в дистальном отделе подвздошной кишки – за счет активного транспорта. Всасывается приблизительно 60-80% принятой дозы. После всасывания урсодезоксихолевая кислота почти полностью конъюгирует в печени с глицином и таурином и выводится желчью. При первом прохождении через печень метаболизируется до 60 %.

В зависимости от суточной дозы, типа заболевания и состояния печени, в желчи накапливается большее или меньшее количество урсодезоксихолевой кислоты. В то же время наблюдается относительное снижение содержания других, более липофильных желчных кислот.

Под действием кишечных бактерий урсодезоксихолевая кислота частично распадается с образованием 7-кето-литохолевой и литохолевой кислоты. Литохолевая кислота гепатотоксична; у некоторых видов животных она вызывает повреждение паренхимы печени. В организме человека она всасывается лишь в небольших количествах. В процессе метаболизма происходит ее сульфатирование в печени, за счет чего она обезвреживается еще до того, как происходит ее экскреция в желчь, и выводится из организма с калом. Период полураспада урсодезоксихолевой кислоты составляет от 3,5 до 5,8 дня.



### **Показания к применению**

- Растворение холестериновых камней желчного пузыря,
- билиарный рефлюкс-гастрит,
- первичный билиарный цирроз печени при отсутствии признаков декомпенсации,
- хронические гепатиты различного генеза,
- первичный склерозирующий холангит,
- муковисцидоз (в составе комплексной терапии),
- неалкогольный стеатогепатит,
- алкогольная болезнь печени (АБП),
- дискинезия желчевыводящих путей.

### **Противопоказания**

- Рентгеноположительные (с высоким содержанием кальция) желчные камни;
- нарушение сократительной способности желчного пузыря и желчных протоков;
- острые воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных протоков;
- окклюзия желчевыводящих путей (окклюзия общего желчного или пузырного протоков);
- частые эпизоды желчной колики;
- повышенная чувствительность к компонентам препарата или другим желчным кислотам;
- детский возраст до 3 лет (для твердых лекарственных форм);
- цирроз печени в стадии декомпенсации;
- выраженная печеночная и/или почечная недостаточность.

### **Педиатрическая популяция**

Неудачно выполненная портоэнтеростомия или случаи отсутствия восстановления нормального оттока желчи у детей с атрезией желчевыводящих путей.

Детям в возрасте до 3 лет, а также пациентам с затруднениями при проглатывании твердых лекарственных форм, рекомендуется применять препараты урсодезоксихолевой кислоты в виде суспензии.

### **Применение при беременности и в период грудного вскармливания**

По данным исследований на животных урсодезоксихолевая кислота не оказывает влияния на фертильность. Данные о влиянии лечения урсодезоксихолевой кислотой на фертильность у человека отсутствуют.

Данные об использовании урсодезоксихолевой кислоты у беременных женщин носят ограниченный характер или отсутствуют. Исследования на животных показали наличие репродуктивной токсичности на ранней стадии беременности. Во время беременности урсодезоксихолевая кислота использоваться не должна, за исключением случаев, когда это явно необходимо.

Применение урсодезоксихолевой кислоты женщинами, обладающими детородным потенциалом, возможно только, если они используют надежные методы контрацепции. Рекомендуется использовать негормональные контрацептивы или пероральные контрацептивы с низким содержанием эстрогена. Однако пациентам, принимающим ГРИНТЕРОЛ® для растворения камней в желчном пузыре, следует использовать эффективные негормональные контрацептивы, так как гормональные пероральные контрацептивы могут повышать образование желчных камней. Возможность беременности должна быть исключена до начала лечения.

#### *Грудное вскармливание*

Согласно данным нескольких документально подтвержденных случаев, уровень урсодезоксихолевой кислоты в грудном молоке у женщин очень низок, и поэтому возникновение побочных реакций у детей при грудном вскармливании не ожидается.

#### **Способ применения и дозы**

Детям и взрослым с массой тела менее 47 кг рекомендуется применять урсодезоксихолевую кислоту в суспензии.

#### *Растворение холестериновых желчных камней*

Рекомендуемая доза составляет 10 мг урсодезоксихолевой кислоты на 1 кг массы тела в сутки, что соответствует:

| <b>Масса тела</b> | <b>Количество капсул</b> |
|-------------------|--------------------------|
| До 60 кг          | 2                        |
| 61-80 кг          | 3                        |
| 81-100 кг         | 4                        |
| Свыше 100 кг      | 5                        |

Препарат необходимо принимать ежедневно вечером, перед сном (капсулы не разжевывают), запивая небольшим количеством жидкости.

Длительность лечения 6-12 месяцев. Для профилактики повторного холелитиаза рекомендован прием препарата в течение нескольких месяцев после растворения камней.

#### *Лечение билиарного рефлюкс-гастрита*



1 капсула ГРИНТЕРОЛ® ежедневно вечером перед сном, не разжевывая и запивая небольшим количеством воды.

Курс лечения от 10-14 дней до 6 месяцев, при необходимости – до 2 лет.

*Лечение первичного билиарного цирроза*

Суточная доза зависит от массы тела и составляет от 3 до 7 капсул (примерно  $14 \pm 2$  мг урсодезоксихолевой кислоты на 1 кг массы тела).

В первые 3 месяца лечения прием препарата ГРИНТЕРОЛ® капсулы 250 мг следует разделить на несколько приемов в течение дня. После улучшения печеночных показателей суточную дозу можно принимать один раз вечером.

Рекомендуется следующий режим применения:

**Капсулы по 250 мг**

| Масса тела   | ГРИНТЕРОЛ® капсулы 250 мг |      |       |                         |
|--------------|---------------------------|------|-------|-------------------------|
|              | Первые 3 месяца лечения   |      |       | Впоследствии            |
|              | Утро                      | День | Вечер | Вечер<br>(1 раз в день) |
| 47-62 кг     | 1                         | 1    | 1     | 3                       |
| 63-78 кг     | 1                         | 1    | 2     | 4                       |
| 79-93 кг     | 1                         | 2    | 2     | 5                       |
| 94-109 кг    | 2                         | 2    | 2     | 6                       |
| Свыше 110 кг | 2                         | 2    | 3     | 7                       |

Капсулы следует принимать регулярно, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

Применение урсодезоксихолевой кислоты для лечения первичного билиарного цирроза может быть продолжено в течение неограниченного времени.

У пациентов с первичным билиарным циррозом в редких случаях клинические симптомы могут ухудшиться в начале лечения, например, может участиться зуд. В этом случае лечение следует продолжить, принимая по одной капсуле ежедневно, далее следует постепенно повышать дозировку, увеличивая суточную дозу еженедельно на одну капсулу, до тех пор, пока вновь не будет достигнут рекомендованный режим дозирования.

*Симптоматическое лечение хронических гепатитов различного генеза* - суточная доза 10-15 мг/кг в 2-3 приема. Длительность лечения – 6-12 месяцев и более.

*Первичный склерозирующий холангит* – суточная доза 12-15 мг/кг; при необходимости доза может быть увеличена до 20-30 мг/кг в 2-3 приема. Длительность терапии составляет от 6 месяцев до нескольких лет (см. раздел «Особые указания»).

*Муковисцидоз (кистозный фиброз)* - суточная доза 20 мг/кг/сут в 2-3 приема, с

дальнейшим увеличением до 30 мг/кг/сут при необходимости.

| Масса тела<br>(кг) | Суточная доза<br>(мг/кг массы тела) | ГРИНТЕРОЛ® капсулы 250 мг |      |       |
|--------------------|-------------------------------------|---------------------------|------|-------|
|                    |                                     | Утро                      | День | Вечер |
| 20-29              | 17-25                               | 1                         | --   | 1     |
| 30-39              | 19-25                               | 1                         | 1    | 1     |
| 40-49              | 20-25                               | 1                         | 1    | 2     |
| 50-59              | 21-25                               | 1                         | 2    | 2     |
| 60-69              | 22-25                               | 2                         | 2    | 2     |
| 70-79              | 22-25                               | 2                         | 2    | 3     |
| 80-89              | 22-25                               | 2                         | 3    | 3     |
| 90-99              | 23-25                               | 3                         | 3    | 3     |
| 100-109            | 23-25                               | 3                         | 3    | 4     |
| >110               |                                     | 3                         | 4    | 4     |

*Неалкогольный стеатогепатит* - средняя суточная доза 10-15 мг/кг в 2-3 приема. Длительность терапии составляет от 6-12 месяцев и более.

*Алкогольная болезнь печени* - средняя суточная доза 10-15 мг/кг в 2-3 приема. Длительность терапии составляет от 6-12 месяцев и более.

*Дискинезия желчевыводящих путей* - средняя суточная доза 10 мг/кг в 2 приема в течение от 2 недель до 2 месяцев. При необходимости курс лечения рекомендуется повторить.

### **Побочное действие**

Классификация частоты развития нежелательных реакций согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): очень часто ( $\geq 1/10$ ); часто ( $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ ); нечасто ( $\geq 1/1000$  до  $< 1/100$ ); редко ( $\geq 1/10000$  до  $< 1/1000$ ); очень редко ( $< 1/10000$ ); частота неизвестна (по имеющимся данным установить частоту возникновения не представляется возможным).

*Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:*

В клинических исследованиях на фоне лечения урсодезоксихолевой кислотой частыми были неоформленный стул или диарея.

При лечении первичного билиарного цирроза очень редко наблюдались острые боли в правой верхней части живота.

*Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:*



В очень редких случаях на фоне лечения урсодезоксихолевой кислотой может произойти кальцинирование желчных камней.

При лечении развитых стадий первичного билиарного цирроза в очень редких случаях наблюдалась декомпенсация цирроза печени, которая исчезала после отмены препарата.

*Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:*

В очень редких случаях могут наблюдаться аллергические реакции, в том числе крапивница.

Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или Вы заметили другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, пожалуйста, **сообщите об этом врачу.**

### **Передозировка**

При передозировке возможна диарея. Как правило, другие симптомы передозировки маловероятны, поскольку с увеличением дозы поглощение урсодезоксихолевой кислоты уменьшается и, соответственно, большее ее количество выделяется с фекалиями. Необходимости в применении специфических мер при передозировке нет. Лечение последствий диареи симптоматическое, направленное на восполнение объема жидкости и восстановление электролитного баланса.

### **Взаимодействия с другими лекарственными средствами**

Колестирамин, колестипол и антациды, содержащие алюминия гидроксид или смектит (алюминия оксид), снижают абсорбцию урсодезоксихолевой кислоты в кишечнике и таким образом уменьшают ее поглощение и эффективность. Если же использование препаратов, содержащих хотя бы одно из этих веществ, все же является необходимым, их нужно принимать минимум за 2 часа до приема урсодезоксихолевой кислоты.

Урсодезоксихолевая кислота может влиять на поглощение циклоспорина из кишечника. Поэтому у больных, принимающих циклоспорин, врач должен проверить концентрацию циклоспорина в крови и скорректировать дозу циклоспорина в случае необходимости.

В отдельных случаях урсодезоксихолевая кислота может снижать всасывание ципрофлоксацина.

В клиническом исследовании с участием здоровых добровольцев одновременное применение урсодезоксихолевой кислоты (500 мг/сут) и розувастатина (20 мг/сут) приводило к небольшому повышению уровня розувастатина в плазме крови. Клиническая значимость этого взаимодействия, в том числе в отношении других статинов, неизвестна.

Было показано, что у здоровых добровольцев урсодезоксихолевая кислота снижает пиковые концентрации в плазме ( $C_{max}$ ) и площадь под кривой «концентрация-время» (AUC) блокатора медленных кальциевых каналов - нитрендипина. В случае одновременного применения нитрендипина и урсодезоксихолевой кислоты рекомендуется тщательный мониторинг. Может потребоваться увеличение дозы нитрендипина. Имеются также сообщения о взаимодействии с дапсоном, которое приводило к уменьшению терапевтического эффекта последнего. Эти наблюдения, наряду с данными экспериментов *in vitro*, дают основания полагать, что урсодезоксихолевая кислота способна индуцировать ферменты системы цитохрома P450 3A. Однако с планированным исследованием взаимодействия с будесонидом, который является известным субстратом цитохрома P450 3A, индукция отмечена не была.

Эстрогенные гормоны и препараты, снижающие уровень холестерина в крови, такие как клофибрат, увеличивают секрецию холестерина в печени и, следовательно, могут стимулировать образование желчных камней, что нивелирует эффект урсодезоксихолевой кислоты, которая используется для растворения камней в желчном пузыре.

### **Особые указания**

Прием препарата ГРИНТЕРОЛ® должен осуществляться под наблюдением врача.

В течение первых 3 месяцев лечения следует контролировать функциональные показатели печени: трансаминазы, щелочную фосфатазу и гамма-глутамилтранспептидазу в сыворотке крови каждые 4 недели, а затем каждые 3 месяца. Контроль указанных параметров позволяет выявить нарушения функции печени на ранних стадиях. Также это касается пациентов на поздних стадиях первичного билиарного цирроза. Кроме того, так можно быстро определить, реагирует ли пациент с первичным билиарным циррозом на проводимое лечение.

*При применении для растворения холестериновых желчных камней:*

Для того чтобы оценить прогресс в лечении и для своевременного выявления признаков кальциноза камней в зависимости от размера камней, желчный пузырь следует визуализировать (пероральная холецистография) с осмотром затмений в положении стоя и лежа на спине (ультразвуковое исследование) через 6-10 месяцев после начала лечения.

Если желчный пузырь невозможно визуализировать на рентгеновских снимках или в случаях кальциноза камней, слабой сократимости желчного пузыря или частых приступов колик, препарат урсодезоксихолевую кислоту применять не следует.

Пациенткам, принимающим ГРИНТЕРОЛ® для растворения желчных камней, необходимо использовать эффективные негормональные методы контрацепции, так как гормональные



контрацептивы могут увеличивать образование желчных камней (см. разделы «Взаимодействие с другими лекарственными средствами» и «Применение при беременности и в период грудного вскармливания»).

*При лечении пациентов на поздних стадиях первичного билиарного цирроза:*

Крайне редко отмечались случаи декомпенсации цирроза печени. После прекращения терапии отмечалось частичное обратное развитие проявлений декомпенсации.

У пациентов с первичным билиарным циррозом в редких случаях в начале лечения возможно усиление клинических симптомов, например, может усиливаться зуд. В этом случае дозу препарата необходимо снизить, а затем постепенно увеличивать, как описано в разделе «Способ применения и дозы».

*При применении у пациентов с первичным склерозирующим холангитом:*

Длительная терапия высокими дозами урсодезоксихолевой кислоты (28-30 мг/кг/сут) у пациентов с данной патологией могут вызвать серьезные побочные явления.

У пациентов с диареей следует уменьшить дозировку урсодезоксихолевой кислоты. При персистирующей диарее следует прекратить лечение.

### **Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами**

Урсодезоксихолевая кислота не оказывает влияния на способность управлять транспортными средствами и механизмами или же влияние минимально.

### **Форма выпуска**

Капсулы 250 мг.

По 10 капсул в контурной ячейковой упаковке из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой.

По 5 или 10 контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона. На пачке может быть нанесен стикер для контроля первого вскрытия.

### **Условия хранения**

Хранить при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

### **Срок годности**

4 года.

Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

**Условия отпуска**

По рецепту.

**Владелец регистрационного удостоверения и производитель:**

АО «Гриндекс».

Ул. Крустпилс, 53, Рига, LV-1057, Латвия.

Телефон: +371 67083205

Факс: +371 67083505

Электронная почта: grindeks@grindeks.lv

**Организация, принимающая претензии потребителей:**

ООО «Гриндекс Рус».

Россия, 117556, г. Москва, Варшавское шоссе, д. 74, корп. 3, 5 этаж

Телефон: +7 (495) 7716505\*

Факс: +7 (499) 6103963

Электронная почта: office@grindeks.ru

Представитель  
организации-заявителя



Р. Г. Донцов

---

\* В случае изменения указывается новый номер телефона.