

Dorman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

TELDon 40 mq/10 mq/12,5 mq örtüklü tabletlər
TELDon

TELDon 80 mq/10 mq/12,5 mq örtüklü tabletlər
TELDon

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Telmisartan + Cilnidipine + Chlorthalidone

Tərkibi

Teldon 40 mq/10 mq/12,5 mq
Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 40 mq telmisartan, 10 mq silnidipin, 12,5 mq xlortalidon vardır.
Köməqçi maddələr: Avisel pH 102, Avisel pH 112D, PVP K-30, primogel, natrium laurilsulfat, maqnezium stearat, Aerosil, kroskarmelloza natrium.
Örtük: quru boz örtük, PVP K-30, PEG-6000, talk.

Teldon 80 mq/10 mq/12,5 mq
Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 80 mq telmisartan, 10 mq silnidipin, 12,5 mq xlortalidon vardır.
Köməqçi maddələr: Avisel pH 102, Avisel pH 112D, PVP K-30, primogel, natrium laurilsulfat, maqnezium stearat, Aerosil, kroskarmelloza natrium.
Örtük: quru qırmızı örtük, PVP K-30, PEG-6000, talk.

Təsviri
Teldon 40 mq/10 mq/12,5 mq
Dairəvi formalı, boz rəngli, bir tərəfi hamar və digər tərəfində bölünmə xətti olan örtüklü tabletlərdir.
Teldon 80 mq/10 mq/12,5 mq
Dairəvi formalı, qırmızı rəngli, bir tərəfi hamar və digər tərəfində R hərfi olan örtüklü tabletlərdir.

Angiotenzin II reseptor blokatorları (ARBs), digər kombinasiyalar
ATC kodu: C09DX.

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Təsir mexanizmi

Teldon telmisartan, silnidipin və xlortalidon kimi dərmanların kombinasiyasıdır. Bir dərman təkrar başma qan təzyiqinizi effektiv şəkildə idarə etmədikdə təyin olunur. Telmisartan qanın daha asan dövr etməsi üçün qan damarlarını rahatlaşdıraraq və genişləndirərək təsir edir. Bu qan təzyiqini aşağı salır. Silnidipin kalsium ionlarının damarların sayə əzələ hüceyrələrinə və ürək əzələlərinə daxil olmasını inhibə edir. Bu, damarların hamar əzələ hüceyrələrinin rahatlamasına səbəb olur və vazodilatasiyaya səbəb olur. Vazodilatasiya periferik müqaviməti azaldır və bu da qan təzyiqini azaldır. Xlortalidon sidikqovucu (su həbi) kimi tanınır və sidik ifrazını artırır və bununla da qan təzyiqini aşağı salır. Qan təzyiqi nəzarət altındadırsa, infarkt, insult və ya böyrək problemlərinin baş vermə riski daha azdır. Dərmanın effektiv olması üçün mütləq olaraq təyin edildiymi kimi qəbul edilməlidir. Adətən bu dərmanı qəbul etməyin birbaşa faydası olmadıqda, lakin o, yaxşı vəziyyətdə saxlamaq üçün uzun müddətdə təsir göstərir.

İstifadəsinə göstərişlər

Hipertoniya (yüksək qan təzyiqi).

Əks göstərişlər

- Təsiredici maddələrə və ya köməkçi maddələrdən hər hansı birinə qarşı yüksək həssaslıq (məsələn, anafilaksiya və ya angioödem) olan xəstələrdə əks göstərişdir.
- Kardiojen şək.
- Son miokard infarktı və ya kəskin qeyri-stabil stenokardiya.
- Kəskin aorta stenozu.
- Anuriya, ağır qaraciyər və ya böyrək çatışmazlığı (kreatinin klirensi <30ml/dəq).
- Xlortalidon və digər sulfonamid törəmələrinə qarşı yüksək həssaslıq.
- Refrakter hipokalemiya, hiponatremiya və hiperkalsemiya, simptomatik hiperurikemiya (anamnezdə podagra və ya sidik turşusunun toplanması).
- Hamilolik.
- Mütəlcə olunmamış Addison xəstəliyi.
- Eyni vaxtda litium mütəlcəsi.
- Öd yollarının obstruktiv pozğunluqları.
- Telmisartanın aliskiren tərkibli preparatları eyni vaxtda istifadəsi şəkərli diabet və ya böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə (QFS < 60 ml/dəq/1,73 m²) əks göstərişdir.
- Telmisartan və silnidipinin aliskiren tərkibli preparatlarla eyni vaxtda istifadəsi şəkərli diabet və ya böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə (QFS: 60 ml/dəq/1,73 m²) əks göstərişdir.

Xüsusi göstərişlər və ehtiyat tədbirləri

Telmisartan

Hamilolik kategoriyası: D.

Hamiloliyin ikinci və üçüncü trimestrinə renin-angiotenzin sisteminə təsir edən dərmanların istifadəsi döhlün böyrək funksiyasını azaldır və fetal və neonatal xəstəlik və ölümləri artırır. Nəticədə yaranan olaqlıhdərmmiozlar döhlün ağciyər hipoplaziyası və skelet deformasiyaları ilə əlaqələndirilə bilər. Potensial neonatal əlavə təsirlərə kəllə hipoplaziyası, anuriya, hipotenziya, böyrək çatışmazlığı və ölüm daxildir. Hamilolik aşkar edildikdə, Telmisartanın qəbulu mümkün qədər tez dayandırılmalıdır.

Hipotenziya

Aktivləşdirilmiş renin-angiotenzin sistemi olan xəstələrdə, məsələn, maye və ya duzu azalmış xəstələrdə (məsələn, yüksək dozada diuretiklərlə mütəlcə olunanlar) Telmisartan ilə mütəlcənin başlanmasından sonra simptomatik hipotenziya baş verə bilər. Ya Telmisartan qəbul etmədən əvvəl bu vəziyyət müalicə edilməli, ya da azaldılmış dozə ilə yaxın klinik nəzarət altında mütəlcəyə başlanılmalıdır.

Hipotenziya baş verərsə, xəstəni uzandırılmalı və lazım olduqda normal fizioloji məhlulun venadaxili infuziyası yeridilməlidir. Müvəqqəti hipotenziv reaksiya sonrakı mütəlcəyə əks göstəriş deyil, adətən qan təzyiqi sabitləşdikdən sonra çətinlik çəkmədən davam etdirilə bilər.

Hiperkalemiya

Hiperkalemiya ARB qəbul edən xəstələrdə, xüsusən də inkisaf etmiş böyrək çatışmazlığı, ürək çatışmazlığı, böyrək əvəzedici mütəlcə və ya kalium preparatları, kalium tutucu diuretiklər, kalium tərkibli duz əvəzediciləri və ya kalium səviyyəsini artıran dərmanlar qəbul edən xəstələrdə baş verə bilər. Xüsusi risk altında olan xəstələrdə mümkün elektrolit balansı pozğunluğunu aşkar etmək üçün plazma elektrolitlərinin dövrü təyiniin nəzərdən keçirmək lazımdır.

Qaraciyər funksiyasının pozulması

Telmisartanın böyük hissəsi öd ilə xaric olunduğu üçün öd yollarının obstruktiv pozğunluqları və ya qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələrdə klirensin azalması gözlənilir. Telmisartanla mütəlcəyə aşağı dozalarda başlanılmalı və bu xəstələrdə yavaş-yavaş tənzimlənəməlidir.

Böyrək funksiyasının pozulması

Renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin inhibisi nəticəsində, həssas şəxslərdə böyrək funksiyasında dəyişikliklər baş verə bilər. Böyrək funksiyası renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin fəaliyyətindən asılı ola bilən xəstələrdə (məsələn, ağır anadangəlmə ürək çatışmazlığı və ya böyrək funksiyası pozğunluğu olan xəstələrdə) angiotenzin çevirici ferment (ACEF) inhibitorları və angiotenzin reseptor antaqonistləri ilə mütəlcə olıquriya və/və ya progressiv renin çatışmazlığı və/və ya kəskin renin çatışmazlığı ilə əlaqələndirilmişdir. Telmisartan ilə oxşar nəticələr bildirilmişdir.

Birtərəfli və ya ikitərəfli böyrək arteriya stenozu olan xəstələrdə ACEF inhibitorlarının tədqiqatlarında plazmadakı kreatinin və ya qanda sidik cəvhərinin artması müşahidə edilmişdir. Birtərəfli və ya ikitərəfli böyrək arteriyasının stenozu olan xəstələrdə Telmisartanın uzunmüddətli istifadəsi müşahidə edilməmişdir, lakin ACEF inhibitorları ilə müşahidə olunan təsire oxşar təsirlər baş verə bilər.

Renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin ikili blokadası

Renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin inhibisi nəticəsində böyrək funksiyasında dəyişikliklər (kəskin böyrək çatışmazlığı daxil olmaqla) bildirilmişdir. Renin angiotenzin-aldosteron sisteminin ikili blokadası (məsələn, angiotenzin II reseptor antaqonistinə ACEF inhibitorunun əlavə edilməsi ilə) böyrək funksiyasının yaxından monitorinqini əhatə etməlidir.

ONTARGET sınağına aterosklerotik xəstəliyi və ya son orqan zədələnməsi olan şəkərli diabeti olan ≥ 55 yaşlı 25,620 xəstə daxil edilmişdir, onlara yalnız telmisartan, yalnız ramipril və ya kombinasiya təsadüfi təyin edilmiş və onlar orta 56 ay ərzində izlənilmişdir. Telmisartan və ramipril kombinasiyasını qəbul edən xəstələr monoterapiya ilə müqayisədə heç bir əlavə fayda əldə etməmişlər, lakin risk (məsələn, kəskin böyrək çatışmazlığı) artması müşahidə edilmişdir. Telmisartan və ramiprilin eyni vaxtda istifadəsi tövsiyə edilmir.

Silnidipin

Aşağıdakı xəstələrdə ehtiyatla təyin olunmalıdır:

- Ağır qaraciyər çatışmazlığı olan xəstələr (Plazmada konsentrasiyası yüksəkə bilər.)
- Kalsium antaqonistlərinə ciddi əlavə təsir tərixəşən olan xəstələr.
- Yaşlı xəstələr: silnidipin aşağı dozadan (məsələn, 5 mq) başlamaq kimi tədbirlər görərək, xəstənin vəziyyətini diqqətlə izləməklə istifadə edilməlidir. Yaşlılarda ümumiyyətlə həddindən artıq hipotenziv təsirdən çəkinmək lazımdır.

Vacib ehtiyat tədbirləri:

- Bildirilmişdir ki, kalsium antaqonistlərinin qəfil dayandırılması müəyyən simptomların kəskinləşməsinə səbəb olmuşdur. Buna görə də, silnidipinin dayandırılması zəruri olarsa, yaxın müşahidə altında dozanı tədricən azaltmaq lazımdır.
- Silnidipin 5 mq gündəlik dozə dayandırıldıqda, digər antihipertenziv dərmanlarla əvəz edilməsi kimi müvafiq tədbirlər görülməlidir.
- Xəstə həkim göstərişi olmadan bu dərmanı dayandırmamalıdır.

Xlortalidon

Xlortalidon plasentar bariyeri keçir və göbək ciyəsi qanında aşkarlanır. Əlavə təsirlərə fetal və ya neonatal sarılıq və trombositopeniya daxildir.

Ehtiyat tədbirləri:

- Mümkün elektrolit balansı pozğunluğunu, xüsusən də hipokalemiya və hiponatremiyanı aşkar etmək üçün plazmada elektrolitlər vaxtaşırı uyğun intervallarla təyin edilməlidir.
- Hipokalemiya və hiponatremiya baş verə bilər. Elektrolitlərin yoxlanılması xüsusiə yaşlı xəstələrdə, ürək çatışmazlığı üçün ürək qlikoizidləri qəbul edənlərdə, anormal (kaliumda aşağı) qidalanılarda və ya mədə-bağırsaq pozğunluqlu olan xəstələrdə tövsiyə olunur. Hipokalemiya qlikoizidlərlə mütəlcə alan xəstələrdə aritmiyalara meyillilik yarada bilər.
- Qlükoza toleranlığının pozulması baş verə bilər və diabet xəstələri qlükoza səviyyəsinin artması potensialından xəbərdar olmalıdırlar. Mütəlcənin ilkin mərhələsində qlikemiyanın diqqətlə monitorinqi tövsiyə olunur və müntəzəm olaraq qlükozuruya üçün uzun müddətli analiz aparılmalıdır.
- Qaraciyər funksiyası pozulmuş və ya progressivləşən qaraciyər xəstəliyi olan xəstələrdə maye və elektrolit balansında cüzi dəyişikliklər qaraciyər komasına səbəb ola bilər.
- Hiperurikemiya baş verə bilər. Adətən, qan plazmasında sidik turşusunda cüzi artım baş verir, lakin uzun müddətli artım hallarında urikosuriklərin eyni vaxtda istifadəsi hiperurikemiyanı aradan qaldırır.

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Müəyyən dərman vasitələri Teldon tabletləri ilə qarşılıqlı təsir göstərə bilər, potensial olaraq onun effektivliyinə təsir edə bilər və ya əlavə təsirlərə səbəb ola bilər.

Mümkün dərman qarşılıqlı təsirlərinə aşağıdakılar daxildir:

- Qeyri-steroid iltihab əleyhinə preparatlar (QSİƏP): İbuprofen və naproksen natrium.
- Kalsium kanal blokatorları (amlodipin).
- Ürək xəstəliklərinin müalicəsində istifadə olunan dərmanlar (xinidin, diqoksin).
- Diuretiklər: hidroklorotiazid və furosemid.
- Kaliumtutucu diuretiklər: spironolakton.
- Antimanik dərman vasitələri (Litium): Bipolyar pozğunluğun mütəlcəsi üçün istifadə olunur.
- Diabetəleyhinə dərman vasitələri: metformin və qliklazid.
- Antibiotiklər (eritromisin, rifampisin).
- Antikonvulsanlar (fenitoin).

Dərman-qida qarşılıqlı təsiri

- Banan, şirən kartof, qoz-fındıq və noni şirəsi kimi kaliumla zəngin qidalar Xlortalidon+silnidipin+telmisartan ilə qəbul etməkdən çəkinmək lazımdır, çünki bu, hiperkalemiya (qanda yüksək kalium səviyyəsi) ilə nəticələnə və ciddi əlavə təsirlərə səbəb ola bilər.
- Həmçinin, Xlortalidon+silnidipin+telmisartan qreyfrut şirəsi ilə qarşılıqlı təsir göstərə və qanda Xlortalidon+silnidipin+telmisartan səviyyəsini artırma bilər.

Dərman-Xəstəlik qarşılıqlı təsirləri

Potensial ağırlaşmalara səbəb olan müəyyən klinik hallarla qarşılıqlı təsir göstərə bilər.

Aşağıdakı xəstəliklə olduqda, diqqətli olmaq vacibdir:

1. Böyrək xəstəlikləri, böyrək daşları, böyrək arteriyasının stenozu (qan damarlarının bir və ya hər iki böyrəyin daralması). Dərman böyrək funksiyasını azaldır.
2. Yüksək xolesterolin, aşağı qan təzyiqi, diabet: Bu dərman qlükoza nəzarətinə təsir göstərə biləcəyi üçün qan şəkərinin səviyyəsi mütləq olaraq yoxlanılmalıdır.
3. Podagra: Tablet bəzi fərdlərdə sidik turşusu səviyyəsini artırma bilər.
4. Qanda natrium və ya kaliumun səviyyəsinin azalması, Addison xəstəliyi (böyrəküstü vəzi kifayət qədər steroid sintez etmir).
5. Qanda yüksək kalsium səviyyəsi.
6. Ağır qaraciyər, ürək və ya böyrək xəstəlikləri.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Teldon hamiləlik və laktasiya dövründə qəbul edilməməlidir. Hamiləliyin ilk trimestrinə angiotenzin II antaqonistlərinin istifadəsi tövsiyə edilmir. Angiotenzin II antaqonistlərinin istifadəsi hamiləliyin 2-ci və 3-cü trimestrində əks göstərişdir. Telmisartanın laktasiya dövründə istifadəsi ilə bağlı heç bir məlumat olmadığı üçün tövsiyə edilmir və daha yaxşı müəyyən edilmiş təhlükəsizlik profililəri ilə alternativ mütəlcə üsulları bu dövrdə, xüsusən yeni doğulmuş və ya vaxtından əvvəl doğulmuş körpəni əmizdirərkən üstünlük verilir.

Nəqliyyat vasitəsinə və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Teldon qəbul etdikdən sonra başgicəllənə və ya yorğunluq hiss etdikdə, avtomobil və ya digər mexanizmləri idarə etməkdən çəkinmək lazımdır.

İstifadə qaydası və dozası

Teldonun böyüklər üçün tövsiyə olunan oral dozası gündə bir tabletdir. Teldon qan təzyiqi adekvat olmayan xəstələrdə təyin oluna bilər. Silnidipin/telmisartan/xlortalidonun monoterapiyası və ya ikili mütəlcə ilə idarə olunur. 18 yaşdan aşağı uşaq və yeniyetmələrdə istifadə olunmur.

Əlavə təsirləri

Klinik əhəmiyyətli əlavə təsirlər:

- AST (QOT), ALT (QFT) və γ-QTF artımı ilə müşayiət olunan qaraciyər funksiyasının pozulması və sarılıq baş verə bilər. Buna görə də yaxından müşahidə aparılmalı və hər hansı anormallıq müşahidə olunarsa, Silnidipinin dayandırılması kimi müvafiq tədbirlər görülməlidir.
- Trombositopeniya (insident: <0,1%): Trombositopeniya baş verə biləcəyi üçün yaxından müşahidə aparılmalı və hər hansı anormallıq müşahidə olunarsa, Silnidipinin dayandırılması kimi müvafiq tədbirlər görülməlidir.

Digər mənfi reaksiyalar

Aşağıdakı əlavə təsirlərdən hər hansı biri baş verərsə, simptomlardan asılı olaraq müvafiq tədbirlər görülməlidir.

	0,1–5%-dən az	0,1%-dən az	Məlum deyil
<i>Hepatobiliar pozğunluqlar</i>	AST (QOT), ALT (QFT), LDH və s. artması	ALF artması	
<i>Böyrək və sidik yollarının pozğunluqları</i>	Kreatinin və ya sidik cəvhərinin artması sidikdə zülallərin olması	Sidikdə çöküntülər	
<i>Psixonevroloji pozğunluqlar</i>	Baş ağrı, küt baş ağrısı, başgicəllənmə, ayağa qalxarkən başgicəllənmə, ciyin əzələlərinin spirtliyi	Yuxululuq, yuxusuzluq, barmaqların titrəməsi, unuqanlıq.	Uyuşma
<i>Mədə-bağırsaq sisteminin pozğunluqları</i>	Ürəkbulanma, qusma, qarında ağrı	Qəbizlik, köp, susuzluq, damaq hipertonofiyası, mədə yanması, diareya.	
<i>Kardiovaskulyar pozğunluqlar</i>	Üzün pörməsi, palpitasiya, istilik hissi, elektrokardiogramda anormallıq (ST depressiyası, tors T dalğaları), hipotenziya.	Sinədə ağrı, kardiotorakal nisbətən artması, taxikardiya, atrioventrikulyar blokada, soyuqluq hissi.	Ekstrasistoliya, bradikardiya.
<i>Hiperhəssaslıq</i>		Rəqəb, qaşınma.	Fotohəssaslıq
<i>Hemotoloji pozğunluqlar</i>	WBC, neytrofillər və hemoglobinin artması və ya azalması	SBC, hematokrit, ezoinofil və limfositlərin artması və ya azalması	
<i>Digər</i>	Ödəm (üzümdə, topuq və s.), ümumi pozğunluq, pollakiuriya, plazmada xolesterolun artması, KK (KFK), sidik turşusu, K və F azalması və ya artması	Zəiflik hissi, mədədə əzələ spazmları, perioftalmik quruqluq, göz hiperemiyası və qıcıqlanma hissi disgevziya, sidikdə şəkərin olması, aqlıq qan şəkərinin, ümumi protein, plazmada Kalsium və CRP-nin artması və ya azalması, öskürək.	Qulaqda küy

Telmisartan

Əlavə təsirlərin tezliyi aşağıdakı parametrlərlə təyin edilir: çox tez-tez (≥ 1/10); tez-tez (≥ 1/100 - < 1/10); bəzən (≥ 1/1000 - < 1/100); nadir hallarda (≥ 1/10000 - < 1/1000); çox nadir hallarda (< 1/10000); məlum deyil (əldə olan məlumatlara görə tezliyi qiymətləndirmək mümkün deyil).

İnfeksiyalar və invaziya

Bəzən: sidikxərarıcı yolların infeksiyaları, sistit daxil olmaqla, yuxarı tənəffüs yolların infeksiyası, fəringit və sinusit daxil olmaqla.
Nadir: sepsis, o cümlədən fatal nəticə.
Qan və limfa sisteminin pozğunluqları
Bəzən: anemiya.
Nadir: ezoinofiliya, trombositopeniya.

İmmun sisteminin pozğunluqları

Nadir: anafilaktik reaksiya, hiperhəssaslıq.

Metabolizm və qidalanma pozğunluqları

Bəzən: hiperkalemiya.
Nadir: hipoklikemiya (diabet xəstələrində).

Psixi pozğunluqlar

Bəzən: yuxusuzluq, depressiya.
Nadir: yəhəcan.

Sinir sistemi pozğunluqları

Bəzən: sinkop.
Nadir: yuxululuq.

Görmə pozğunluqları

Bəzən: görmənin pozulması.
Eşitmə və labirint pozğunluqları

Bəzən: vertiqo.
Kardioloji pozğunluqlar

Bəzən: bradikardiya.
Nadir: taxikardiya.

Vaskulyar pozğunluqlar

Bəzən: hipotenziya, ortostatik hipotenziya.
Tənəffüs, döş qəfəsi və divaralığı orqanlarının pozğunluqları

Bəzən: tənəffüsəlik, öskürək.
Çox nadir: ağciyərlərin interstisial xəstəliyi

Mədə-bağırsaq sisteminin pozğunluqları

Bəzən: qarında ağrı, diareya, həzm pozğunluğu, köp, qusma.
Nadir: ağızda quruqluq, mədədə diskomfort, disgevziya.

Hepatobiliar pozğunluqlar

Nadir: qaraciyər funksiyasının pozğunluğu/qaraciyər çatışmazlığı.
Dəri və dərialtı toxumunun pozğunluqları

Bəzən: qaşınma, hiperhidroz, səggi.
Nadir: angioödem (həmçinin fatal nəticə), ekzema, eritema, övrə, dəridə səggi, toksik epidermal nekroliz.
Skelet-əzələ və birləşdirici toxumunun pozğunluqları
Bəzən: əzələ ağrı (məs., isiazi), əzələ spazmları, miyalgiya
Nadir: artıralgiya, ətraflarda ağrı, vətər ağrısı (tendinitə bənzər simptomlar)
Böyrək və sidikxərarıcı yolların pozğunluqları
Bəzən: böyrəklərin zədələnməsi, o cümlədən kəskin böyrək çatışmazlığı
Ümumi pozğunluqlar və yeridilmə yerində dəyişiklik
Bəzən: sinədə ağrı, asteniya (zəiflik).
Nadir: qripəbənzər xəstəlik.

Laborator göstəricilər

Bəzən: qanda kreatinin yüksəlməsi.
Nadir: hemoqlobinin azalması, qanda sidik turşusunun yüksəlməsi, qaraciyər fermentlərinin yüksəlməsi, qanda kreatin fosfokinazının yüksəlməsi.

Xlortalidon

Nadir: trombositopeniya, leykopeniya, aqranulositoz və ezoinofiliya.

İmmunitet sisteminin pozğunluqları

Məlum deyil: xlortalidona, digər sulfanilamid törəmələrinə qarşı yüksək həssaslıq.

Maddələr mübadiləsi və qidalanma pozğunluqları

Çox tez-tez: əsasən daha yüksək dozalarda, hipokalemiya, hiperurikemiya və hiperlipidemiya.
Tez-tez: hiponatremiya, hipomagnezemiya, hiperqlikemiya və istəhanə azalması.
Nadir: hiperkalsemiya, diabetik metabolik vəziyyətin pisləşməsi və podagra.
Çox nadir: hipoxloremik alkaloz, hipokalemik alkaloz.

Sinir sisteminin pozğunluqları

Tez-tez: başgicəllənmə, vertiqo, zəiflik.
Nadir: paresteziya, baş ağrı.

Görmə pozğunluqları

Nadir: görmə pozğunluqları.
Kardioloji pozğunluqlar

Nadir: aritmiya.
Vaskulyar pozğunluqlar

Tez-tez: alkoqol, anestetiklər və ya sedativlər ilə ağırlaşa bilən ortostatik hipotenziya.
Çox nadir: qəfəslə.

Tənəffüs, döş qəfəsi və divaralığı pozğunluqları

Çox nadir: idiosinxratik/qeyri-kardiogen ağciyər ödəmi.

Mədə-bağırsaq pozğunluqları

Tez-tez: yüngül mədə-bağırsaq narahatlığı.
Nadir: yüngül ürəkbulanma və qusma, qarının yuxarı hissəsində ağrı, qəbizlik və diareya.

Çox nadir: pankreatit.

Hepatobiliar pozğunluqlar

Nadir: xolestaz və ya sarılıq.
Dərinin və dərialtı toxumalarının pozğunluqları

Tez-tez: övrə və dəri səpgilərinin digər formaları.
Nadir: fotohəssaslıq reaksiyası.

Böyrək və sidik yollarının pozğunluqları

Nadir: qlikozuriya.
Çox nadir: allergik tubulointerstital nefrit.

Cinsiyyət sistemi və süd vəzi xəstəlikləri

Tez-tez: erektil disfunksiya.

Laborator göstəricilər

Çox nadir: qanda xolesterolin artması.

Diagnostik analizlərin nəticələrinə təsir:

Bentromidin sınaq müddəti ərzində tiiazid diuretiklərinin eyni vaxtda istifadəsi onun nəticələrini etibarsız edəcək, çünki tiiazid diuretikləri də arilamidlərinə metabolizə olunur və buna görə də paraaminobenzoil turşusunun (PABA) barpa faizini artırır.
Və fizioloji/laborator göstəricilər:

- Bilirubin.
- Kalsium.
- Xolesterol, aşağı sıxlıqlı lipoproteinlər və triqliseridlər.
- Kreatinin (plazmada konsentrasiyası arta bilər).
- Qanda və sidikdə qlükoza.
- Maqnezium, kalium və natrium.
- Proteinlə əlaqli yod (zərədbad konsentrasiyalar azala bilər).
- Sidikdə kalsium konsentrasiyası (azala bilər).

Şübhəli əlavə təsirlərin bildirilməsi

Dərman vasitəsinin marketinqinə icazə verildikdən sonra şübhəli əlavə təsirlər barədə məlumat vermək vacibdir. Bu, dərman vasitəsinin fayda risk nisbətinin davamlı monitorinqinə imkan verir. Səhiyyə mütəxəssislərindən hər hansı şübhəli əlavə təsirlərin barədə Milli Farmakonəzarət sistemində məlumat vermələri xahiş olunur.