ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА КСЕФОКАМ® (ЛОРНОКСИКАМ)

доказательные данные для клинической практики

ЛОРНОКСИКАМ (КСЕФОКАМ®) — неселективный НПВП класса оксикамов, сбалансированный ингибитор обеих изоформ циклооксигеназы (ЦОГ1 и ЦОГ2)[1].

Отличается от других оксикамов быстрым началом действия, высокой скоростью элиминации, выраженным анальгетическим эффектом и благоприятным профилем безопасности[1].

По переносимости лорноксикам превосходит многие другие неселективные НПВП[2].



ОБЩИЙ ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ ЛОРНОКСИКАМА (Метаанализ 50 РКИ, 10 520 пациентов)[3]

- Риск любых нежелательных явлений (НЯ) у пациентов, принимавших лорноксикам, **не отличается от плацебо** (ОР = 1,12; p=0,151).
- Риск любых НЯ **значительно ниже** чем при приёме других анальгетиков (включая опиоиды) (ОР = 0,84; p <0,00001).

ФАРМАКОКИНЕТИКА: ПРЕИМУЩЕСТВА ДЛЯ ОСОБЫХ ГРУПП

- **Пожилые пациенты:** (>65 лет): значимых изменений фармакокинетики не выявлено[2,3].
- **Отсутствие кумуляции** обеспечивает безопасность при длительном приёме[2,3].
- **Коррекции дозы не требуется** у пожилых. Риск ЖКТ-осложнений не возрастает и сопоставим с группами молодых пациентов (ОР = 1,04; p=0,70)[3,4].
- **Коморбидность:** в исследованиях участвовали пациенты с артериальной гипертензией и гастритом. Переносимость оценивалась как хорошая[3].

ОР – относительный риск; АСК – ацетилсалициловая кислота; НПВП – нестероидный противовоспалительный препарат

1. Полищук ЕЮ, Каратеев АЕ. Лорноксикам в терапии острой и хронической скелетно-мышечной боли. Современная ревматология. 2022;16(4):117–121. DOI: 10.14412/1996-7012-2022-4-117-121. 2. Климова О.Ю., Бердникова Н.Г., Журавлева М.В. Обезболивающий и противовоспалительный эффекты лорноксикама: вопросы эффективности и безопасности. РМЖ. 2016; 25:1676-1682. 3. Pleiner J, Nell G, Branebjerg PE, et al. Safety of Lornoxicam: an interim meta-analysis of comparative clinical trials. Europ. Pain. 2009;659: S55–S285. 4. Parada L, Marstein JP, Danilov A. Tolerability of the COX-1/COX-2 inhibitor lornoxicam in the treatment of acute and rheumatic pain. Pain Manag 2016; 6 (5): 445–54. 5. Трухан Д.И. Скелетно-мышечные боли: актуальные аспекты лечения на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Consilium Medicum. 2017; 19 (2): 129–135. 6. Aabakken L, Osnes M, Frenzel W. Gastrointestinal tolerability of lornoxicam compared to that of naproxen in healthy male volunteers. Aliment Pharmacol Ther 1996;10(2):151–56. 7. Камчатнов П.Р., Умарова Х.Я., Чугунов А.В. Клинический опыт «Применение лорноксикама (Ксефокам) у пациентов с поясничной болью». - Нервные болезни. - 2, 2015. -С.14-18. http://atm-press.ru. 8. Никода ВВ. Лорноксикам: эффективность и безопасность применения в клинической практике. Фарматека. 2013; 13:34-41. 9. Ломакин Н.В., Груздев А.К. Нестероидные противовоспалительные препараты и кардиопротективные эффекты ацетилсалициловой кислоты: селективный подход к выбору ингибиторов циклооксигеназы. - Consilium Medicum. 2012; 14 (10): 101–116. 10. Ахмеджанова ЛТ, Табеева ГР, Мандра ЕВ. Болевой синдром и когнитивные функции – борьба за когнитивный резерв. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2024;16(6):97–104. DOI: 10.14412/2074-2711-2024-6-97-104

Заботимся о здоровье людей

Информация подготовлена при поддержке АО «Нижфарм»
603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

POS-29.09.2028-1564
Дата выпуска: сентябрь 2026 г.

ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА КСЕФОКАМ® (ЛОРНОКСИКАМ)

доказательные данные для клинической практики

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ)



- Лорноксикам имеет **лучший профиль безопасности** и меньший риск развития НЯ со стороны верхних отделов ЖКТ по сравнению с другими НПВП (ОР 0,78; p=0,017)[3,4].
- Риск развития гастроэнтерологических осложнений на фоне приема лорноксикама незначительно **превышает плацебо**[4].
- Серьёзные НЯ (СНЯ) со стороны ЖКТ в группе других НПВП развивались чаще, чем в группе лорноксикама (табл.1)[3].

СНЯ	Лорноксикам	Контрольная группа
Тошнота	0,71%	2,20%
Абдоминальная боль	0,27%	0,85%
Диспепсия	0,22%	0,27%

- Эндоскопические данные: лорноксикам **вызывает статистически значимо меньше эрозий** и кровотечений слизистой ЖКТ в сравнении с напроксеном (p <0,001)[5].

ВЛИЯНИЕ НА ПЕЧЕНЬ И ПОЧКИ



- Коррекция дозы не требуется при лёгкой и умеренной печёночной и/или почечной недостаточности[6]
- Не отмечено клинически значимого снижения концентрации гемоглобина или повышения концентрации печёночных ферментов в крови[2,7]
- В клинических исследованиях (4349 пациентов, курс 4–12 месяцев) нарушения функции почек и печени отмечены у 0,5% и 0,3 % пациентов соответственно[8]
- У пациентов с почечной или печёночной недостаточностью значимых изменений фармакокинетики лорноксикама не обнаружено[2].

ОР – относительный риск; АСК – ацетилсалициловая кислота; НПВП – нестероидный противовоспалительный препарат

1. Полищук ЕЮ, Каратеев АЕ. Лорноксикам в терапии острой и хронической скелетно-мышечной боли. Современная ревматология. 2022;16(4):117–121. DOI: 10.14412/1996-7012-2022-4-117-121. 2. Климова О.Ю., Бердникова Н.Г., Журавлева М.В. Обезболивающий и противовоспалительный эффекты лорноксикама: вопросы эффективности и безопасности. РМЖ. 2016; 25:1676-1682. 3. Pleiner J, Nell G, Branebjerg PE, et al. Safety of Lornoxicam: an interim meta-analysis of comparative clinical trials. Europ. Pain. 2009;659: S55–S285. 4. Parada L, Marstein JP, Danilov A. Tolerability of the COX-1/COX-2 inhibitor lornoxicam in the treatment of acute and rheumatic pain. Pain Manag 2016; 6 (5): 445–54. 5. Трухан Д.И. Скелетно-мышечные боли: актуальные аспекты лечения на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Consilium Medicum. 2017; 19 (2): 129–135. 6. Aabakken L, Osnes M, Frenzel W. Gastrointestinal tolerability of lornoxicam compared to that of naproxen in healthy male volunteers. Aliment Pharmacol Ther 1996;10(2):151–56. 7. Камчатнов П.Р., Умарова Х.Я., Чугунов А.В. Клинический опыт «Применение лорноксикама (Ксефокам) у пациентов с поясничной болью». - Нервные болезни. - 2, 2015. -С.14-18. http://atm-press.ru. 8. Никода ВВ. Лорноксикам: эффективность и безопасность применения в клинической практике. Фарматека. 2013; 13:34-41. 9. Ломакин Н.В., Груздев А.К. Нестероидные противовоспалительные препараты и кардиопротективные эффекты ацетилсалициловой кислоты: селективный подход к выбору ингибиторов циклооксигеназы. - Consilium Medicum. 2012; 14 (10): 101–116. 10. Ахмеджанова ЛТ, Табеева ГР, Мандра ЕВ. Болевой синдром и когнитивные функции – борьба за когнитивный резерв. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2024;16(6):97–104. DOI: 10.14412/2074-2711-2024-6-97-104

Заботимся о здоровье людей

Информация подготовлена при поддержке АО «Нижфарм»
603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

POS-29.09.2028-1564
Дата выпуска: сентябрь 2026 г.

ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА КСЕФОКАМ® (ЛОРНОКСИКАМ)

доказательные данные для клинической практики

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ



- Экспериментальные данные свидетельствуют об отсутствии кардиотоксичностости и неблагоприятного влияния на сердечную гемодинамику[1,5].
- **При сочетании с аспирином** у пациентов с ОКС лорноксикам проявляет кардиопротективные свойства[2,4].
- **Отсутствует клинически значимое лекарственное взаимодействие** с антигипертензивными и другими препаратами, которые пациенты принимают постоянно[7]
- Риск острого инфаркта миокарда (ОИМ) **не повышен** на фоне лорноксикама (ОР=1,08; для сравнения: кеторолак — 2.06)[1]
- Риск госпитализации по поводу сердечно-сосудистых событий (ОР=1,06) и развития инсульта (ОР = 0,65) **не увеличивался**[1]
- В 6-месячном наблюдения у пациентов, получавших лорноксикам, отмечено достоверное **снижение всех сердечно-сосудистых событий** на 24,5% (p=0,006)[9]
- У пациентов, получавших лорноксикам, отмечено **достоверное снижение уровней С-реактивного белка, ИЛ-6** и повышение противовоспалительного цитокина ИЛ-109

ВЛИЯНИЕ НА ХРЯЩЕВУЮ ТКАНЬ



- Лорноксикам стимулирует синтез **протеогликанов** и предотвращает дегенерацию суставного хряща[2,3]
- **Оказывает минимальное повреждающее действие на хрящевую ткань** даже при длительном курсе лечения[7]
- При дегенеративных заболеваниях суставов (остеартроз) постоянный приём лорноксикама обеспечивает лучший контроль симптомов болезни, чем в режиме «по требованию»[7]
- Лорноксикам хорошо проникает не только в мягкие ткани, но и в значительном количестве в полость сустава (50% от концентрации в плазме)[7]

ВЛИЯНИЕ НА ЦНС И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ



- **Предотвращает развитие когнитивного снижения** (дефицит внимания, снижение памяти, способности к обучению и принятию решений) на фоне болевого синдрома, что значимо повышает качество жизни пациентов любого возраста[10]

ОР – относительный риск; АСК – ацетилсалициловая кислота; НПВП – нестероидный противовоспалительный препарат

1. Полищук ЕЮ, Каратеев АЕ. Лорноксикам в терапии острой и хронической скелетно-мышечной боли. Современная ревматология. 2022;16(4):117–121. DOI: 10.14412/1996-7012-2022-4-117-121. 2. Климова О.Ю., Бердникова Н.Г., Журавлева М.В. Обезболивающий и противовоспалительный эффекты лорноксикама: вопросы эффективности и безопасности. РМЖ. 2016; 25:1676-1682. 3. Pleiner J, Nell G, Branebjerg PE, et al. Safety of Lornoxicam: an interim meta-analysis of comparative clinical trials. Europ. Pain. 2009;659: S55–S285. 4. Parada L, Marstein JP, Danilov A. Tolerability of the COX-1/COX-2 inhibitor lornoxicam in the treatment of acute and rheumatic pain. Pain Manag 2016; 6 (5): 445–54. 5. Трухан Д.И. Скелетно-мышечные боли: актуальные аспекты лечения на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Consilium Medicum. 2017; 19 (2): 129–135. 6. Aabakken L, Osnes M, Frenzel W. Gastrointestinal tolerability of lornoxicam compared to that of naproxen in healthy male volunteers. Aliment Pharmacol Ther 1996;10(2):151–56. 7. Камчатнов П.Р., Умарова Х.Я., Чугунов А.В. Клинический опыт «Применение лорноксикама (Ксефокам) у пациентов с поясничной болью». - Нервные болезни. - 2, 2015. -С.14-18. http://atm-press.ru. 8. Никода ВВ. Лорноксикам: эффективность и безопасность применения в клинической практике. Фарматека. 2013; 13:34-41. 9. Ломакин Н.В., Груздев А.К. Нестероидные противовоспалительные препараты и кардиопротективные эффекты ацетилсалициловой кислоты: селективный подход к выбору ингибиторов циклооксигеназы. - Consilium Medicum. 2012; 14 (10): 101–116. 10. Ахмеджанова ЛТ, Табеева ГР, Мандра ЕВ. Болевой синдром и когнитивные функции – борьба за когнитивный резерв. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2024;16(6):97–104. DOI: 10.14412/2074-2711-2024-6-97-104

Заботимся о здоровье людей

Информация подготовлена при поддержке АО «Нижфарм»
603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

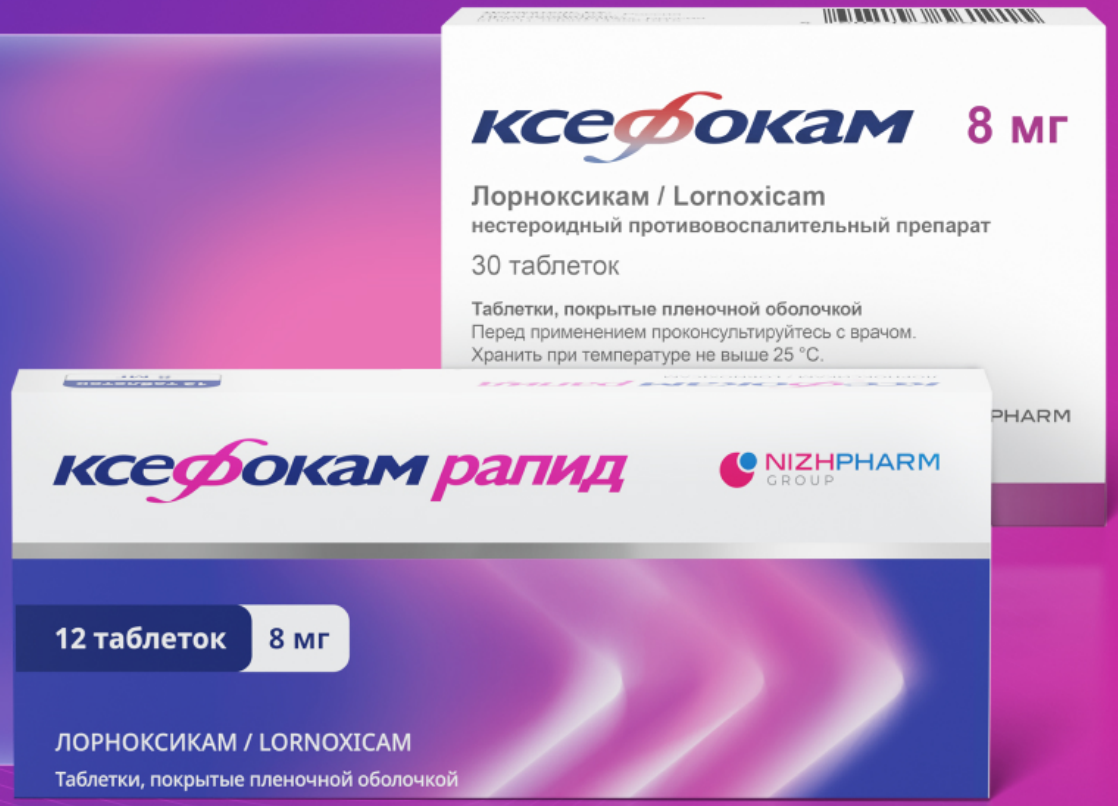
POS-29.09.2028-1564
Дата выпуска: сентябрь 2026 г.

ПРОФИЛЬ БЕЗОПАСНОСТИ И ПЕРЕНОСИМОСТИ ПРЕПАРАТА КСЕФОКАМ® (ЛОРНОКСИКАМ)

доказательные данные для клинической практики

Лорноксикам подавляет активацию зон мозга (передняя поясная извилина, островковая, префронтальная и височная области), ответственных за эмоциональный и когнитивный компонент боли. Это снижает риск формирования эмоциональных и когнитивных расстройств у пациентов с болью нижней части спины[10]

Лорноксикам стимулирует выброс эндогенных опиоидных пептидов (β-эндорфина и динорфина), обеспечивая **центральный обезболивающий эффект**[10].



ОР – относительный риск; АСК – ацетилсалициловая кислота; НПВП – нестероидный противовоспалительный препарат
1. Полищук ЕЮ, Каратеев АЕ. Лорноксикам в терапии острой и хронической скелетно-мышечной боли. Современная ревматология. 2022;16(4):117–121. DOI: 10.14412/1996-7012-2022-4-117-121. 2. Климова О.Ю., Бердникова Н.Г., Журавлева М.В. Обезболивающий и противовоспалительный эффекты лорноксикама: вопросы эффективности и безопасности. РМЖ. 2016; 25:1676-1682. 3. Pleiner J, Nell G, Branebjerg PE, et al. Safety of Lornoxicam: an interim meta-analysis of comparative clinical trials. Europ. Pain. 2009;659: S55–S285. 4. Parada L, Marstein JP, Danilov A. Tolerability of the COX-1/COX-2 inhibitor lornoxicam in the treatment of acute and rheumatic pain. Pain Manag 2016; 6 (5): 445–54. 5. Трухан Д.И. Скелетно-мышечные боли: актуальные аспекты лечения на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. Consilium Medicum. 2017; 19 (2): 129–135. 6. Aabakken L, Osnes M, Frenzel W. Gastrointestinal tolerability of lornoxicam compared to that of naproxen in healthy male volunteers. Aliment Pharmacol Ther 1996;10(2):151–56. 7. Камчатнов П.Р., Умарова Х.Я., Чугунов А.В. Клинический опыт «Применение лорноксикама (Ксефокам) у пациентов с поясничной болью». - Нервные болезни. - 2, 2015. -С.14-18. http://atm-press.ru. 8. Никода ВВ. Лорноксикам: эффективность и безопасность применения в клинической практике. Фарматека. 2013; 13:34-41. 9. Ломакин Н.В., Груздев А.К. Нестероидные противовоспалительные препараты и кардиопротективные эффекты ацетилсалициловой кислоты: селективный подход к выбору ингибиторов циклооксигеназы. - Consilium Medicum. 2012; 14 (10): 101–116. 10. Ахмеджанова ЛТ, Табеева ГР, Мандра ЕВ. Болевой синдром и когнитивные функции – борьба за когнитивный резерв. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2024;16(6):97–104. DOI: 10.14412/2074-2711-2024-6-97-104

Заботимся о здоровье людей

Информация подготовлена при поддержке АО «Нижфарм»
603105, РФ, г. Нижний Новгород, ул. Салганская, 7

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

POS-29.09.2028-1564
Дата выпуска: сентябрь 2026 г.