

# Метотрексат

## *в ревматологии:*

### *информация для пациентов*

*3-е издание*

*Информация предназначена для медицинских специалистов.*

*Перед назначением препарата обязательно ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению*

Данная брошюра разработана при участии специалистов ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А.Насоновой» (г. Москва) и содержит основную информацию по подкожному введению метотрексата при ревматоидном артрите.

### *Что такое ревматоидный артрит?*

Ревматоидный артрит – это частое хроническое воспалительное ревматическое заболевание, которое характеризуется поражением суставов (артрит) и внутренних органов. Заболеть ревматоидным артритом может и ребенок, и пожилой человек, но чаще всего недуг поражает женщин 40–50 лет.

Ревматоидный артрит – тяжелое бремя как для самого больного и его близких, так и для общества в целом. Болезнь поражает людей трудоспособного возраста, ограничивая их физическую активность. Деформация и нарушение функции суставов развиваются довольно быстро – в первые 2 года после начала ревматоидного артрита. Без эффективного лечения через 10 лет около трети больных становятся инвалидами. Очень часто больные чувствуют себя беспомощными из-за боли, слабости, неспособности к самообслуживанию. Это нередко приводит к хроническому стрессу и депрессии.

### *Каковы причины развития ревматоидного артрита?*

До сих пор неясно, почему развивается заболевание. Вероятно, это связано с действием многих факторов. Известно, что некоторые люди генетически предрасположены к ревматоидному артриту, но важно знать, что болезнь не передается от родителей к детям. У некоторых пациентов ревматоидный артрит начинается после перенесенной инфекции. Другой существенный фактор, который может провоцировать развитие заболевания, – сильный эмоциональный стресс. Доказано также, что курение, плохое состояние зубов (пародонтит) увеличивают риск развития ревматоидного артрита. Однако у большинства больных первые симптомы появляются без видимой причины, на фоне полного здоровья.



Ученым удалось понять многие механизмы развития ревматоидного артрита. Его сущность состоит в нарушении функции иммунной системы. Некоторые клетки иммунной системы начинают вырабатывать слишком много веществ (медиаторов), вызывающих воспалительную реакцию и, как следствие, возникают боль и повреждение собственных тканей организма. Для пациента очень важно понять: в основе ревматоидного артрита лежит не «пониженный иммунитет», а избыточная, слишком активная реакция иммунной системы. Поэтому основная цель лечения – уменьшение чрезмерной активности «иммунных» клеток и продукции ими вредных для организма веществ. Ревматоидный артрит может приводить к деформации и нарушению функции любых суставов, негативно влиять на работу многих жизненно важных органов и систем организма. Это системное воспалительное заболевание, которое поражает весь организм, а не только суставы. Прогрессирование болезни при отсутствии правильного лечения происходит быстро.

### **Каковы симптомы ревматоидного артрита?**

Первыми основными признаками болезни являются боль, припухлость и скованность суставов кистей (чаще симметрично), повышенная утомляемость, депрессия. Эти симптомы особенно выражены в утренние часы. Иногда беспокоят субфебрильная температура и похудание. У некоторых пациентов первыми могут поражаться суставы ног. Эти признаки ревматоидного артрита легко спутать с симптомами других ревматических и неревматических заболеваний. Поэтому точный диагноз может установить только врач-ревматолог на основе детального клинического осмотра пациента, инструментального обследования и показателей лабораторных анализов. Существуют лабораторные нарушения, характерные для ревматоидного артрита, которые позволяют заподозрить болезнь на самых ранних стадиях.

### **Что происходит, когда болезнь прогрессирует?**

Прогрессирование болезни приводит к разрушению хряща и костей суставов, поражению сухожилий и мышц вокруг воспаленного сустава. Кроме того, ревматоидный артрит нередко вызывает поражение жизненно важных внутренних органов и увеличивает вероятность развития других заболеваний, в первую очередь сердечно-сосудистой системы.

### **Какова основная цель лечения ревматоидного артрита?**

Основная цель медикаментозной терапии – затормозить и, возможно, остановить прогрессирование болезни, сохранить функцию суставов, уменьшить боль и улучшить качество жизни пациента. В основе лечения ревматоидного артрита лежит применение базисных противовоспалительных препаратов (БПВП). Их объединяет способность в большей или меньшей степени за счет различных механизмов подавлять воспаление и/или патологическую активацию системы иммунитета. Наиболее эффективным из базисных противовоспалительных препаратов является метотрексат.

### **«Подводные камни» лечения ревматоидного артрита**

- не проводится контроль безопасности лечения (оценка самочувствия, контрольные анализы);
- пациент пропускает прием препарата;
- пациент не знает, сколько нужно ждать эффекта и рано прерывает лечение;
- пациент прекращает прием эффективного препарата при развитии неопасных нежелательных явлений, вместо того чтобы временно прекратить прием или изменить дозу препарата;

- лечение на основе рекламы, по совету знакомых и т. д.;
- лечение привело к положительному результату (ремиссии) – и пациент прекращает лечение.
- плохая приверженность к лечению и к регулярному приему препаратов, – как правило приводит к прогрессированию или обострению заболевания.

### **Медикаментозное лечение ревматоидного артрита**

Медикаментозная терапия является основным методом лечения ревматоидного артрита. Другие методы лечения – физиотерапия, диета, лечебная физкультура – очень важны, но используются только как дополнительные и мало влияют на исход болезни. Возможность полного излечения пациента с достоверным ревматоидным артритом маловероятна.

В настоящее время ревматологами Европы (EULAR; Европейская противоревматическая лига) и России (APP; Ассоциация ревматологов России) разработана программа «Лечение до достижения цели» (“Treat to target”). Она основана на том, что у большинства больных, в первую очередь недавно заболевших, основной целью лечения должно быть достижение стойкой клинической ремиссии.

Основные принципы этой программы, которые должен знать каждый пациент, таковы:

- 1) лечение ревматоидного артрита осуществляется врачом-ревматологом;
- 2) решение о характере терапии должно приниматься пациентом и врачом совместно;
- 3) наиболее важная задача лечения – максимально долго сохранить нормальное самочувствие больного. Это может быть достигнуто при контроле симптомов ревматоидного артрита, таких как боль, воспаление, скованность, утомляемость. Для этого нужно подавить воспаление, вызывающее повреждение суставов и костей, сохранить их нормальную функцию;
- 4) эффективность лечения во многом зависит от регулярной оценки выраженности воспаления врачом, который при необходимости должен незамедлительно скорректировать терапию.

Успеху лечения при ревматоидном артрите могут способствовать многие факторы. Часть их зависит от врача. Это его квалификация, позволяющая рано распознать заболевание и незамедлительно начать лечение, умение контролировать ход лечения (оценка параметров тяжести и прогрессирования заболевания), поддержать и укрепить желание пациента лечиться. Не менее важны факторы, которые зависят от пациента – настрой на лечение (приверженность), доверие к медицинским работникам (врачам и медсестрам). И, конечно, одно из главных условий успеха терапии – строгое соблюдение пациентом рекомендаций, касающихся образа жизни и правил лечения тем или иным лекарством.



## **Какие препараты используются для лечения ревматоидного артрита?**

Для лечения ревматоидного артрита используют комплекс препаратов. С одной стороны, это симптоматические лекарственные средства (нестероидные противовоспалительные препараты – НПВП – и глюкокортикоиды – ГК), с другой – препараты, влияющие на патогенез болезни: базисные противовоспалительные (БПВП) и генно-инженерные биологические (ГИБП) препараты.

## **Терапия базисными противовоспалительными препаратами (БПВП)**

Симптоматическая терапия ревматоидного артрита, конечно, очень важна, но повторим: она не может существенно повлиять на прогноз болезни. В основе лечения ревматоидного артрита лежит применение БПВП. К ним относят большое число разнообразных лекарственных средств. Все БПВП объединяет способность подавлять иммунное воспаление, которое приводит к разрушению суставов при ревматоидном артрите.

Согласно рекомендациям ACR, EULAR и ACR (Американская Коллегия Ревматологов), «золотым стандартом» лечения ревматоидного артрита является метотрексат. Его с успехом в течение многих лет применяют более 80% пациентов, страдающих ревматоидным артритом (и другими воспалительными артритами) во всех странах мира. Это очень эффективный противовоспалительный препарат, который хорошо сочетается с другими лекарствами, применяемыми для лечения ревматоидного артрита, и усиливает их действие. Именно поэтому его чаще всего назначают первым из всех БПВП в качестве единственного лекарственного средства (монотерапия). Не так давно в клиническую практику вошла подкожная форма метотрексата (Методжект®), которая у многих больных более эффективна, чем таблетированная, и значительно лучше переносится. Для снижения риска развития нежелательных реакций при лечении метотрексатом необходим постоянный прием фолиевой кислоты. Метотрексат – не только эффективный, но и очень удобный для больных препарат, его принимают один раз в неделю.

К БПВП относятся также лефлуномид, сульфасалазин, но их рекомендуется назначать только пациентам, у которых имеются противопоказания для лечения метотрексатом. Еще один препарат – гидроксихлорохин – может применяться только в комбинации с метотрексатом.

Действие всех БПВП развивается постепенно (за 1,5–2 мес), но при этом, как правило, бывает очень стойким. Для сохранения достигнутого улучшения эти препараты нужно принимать длительно, при необходимости в течение всей жизни. В целом лечение хорошо переносится, однако требует постоянного контроля, который позволяет предупредить возможные осложнения. Для улучшения действия БПВП и снижения риска развития осложнений пациенты должны отказаться от курения и избыточного употребления алкоголя, а также контролировать массу тела.

## **Метотрексат**

Метотрексат в настоящее время признан наиболее эффективным препаратом из всех стандартных БПВП, применяющихся для лечения ревматоидного артрита.

При отсутствии противопоказаний (пожилой возраст, нарушение функции почек, печени, гематологические нарушения и др.) лечение метотрексатом следует начинать с дозы 10–15 мг в неделю с быстрым увеличением дозы (по 2,5–5 мг каждые 2–4 недели) до 25–30 мг в неделю в зависимости от эффективности и переносимости.

Оптимальная терапевтическая доза препарата должна быть достаточной для минимизации прогрессирования заболевания и эрозирования суставных поверхностей.

Цель лечения – контролировать воспалительный процесс, добиться ремиссии заболевания, остановить повреждение суставов. Дозы метотрексата, применяемые в ревматологии, многократно ниже и безопаснее применяемых при проведении противоопухолевой терапии. В ревматологии метотрексат рассматривается только как противовоспалительный препарат.

## **Основные правила применения метотрексата**

- Регулярный прием препарата
- Регулярный контроль со стороны лечащего врача
- Регулярный контроль клинического и биохимического анализов крови
- Доза метотрексата может постепенно увеличиваться врачом до достижения контроля над заболеванием
- Метотрексат НЕ начинает действовать немедленно. Может пройти от трех до двенадцати недель от начала приема препарата, прежде чем будет замечен клинический эффект.

## **Преимущества метотрексата**

- один из самых эффективных базисных противовоспалительных препаратов
- может применяться на любой стадии ревматоидного артрита
- наиболее длительный опыт применения (десятилетия)
- простота дозирования
- нежелательные явления хорошо известны и контролируемы
- простой контроль лечения
- невысокая стоимость

## **Как действует метотрексат?**

Метотрексат – это препарат из группы антиметаболитов, который конкурентно угнетает фермент дигидрофолатредуктазу, препятствуя синтезу дезоксирибонуклеиновой кислоты (ДНК) и влияя на процессы деления клетки. Точный механизм иммуносупрессивного действия метотрексата при воспалительных заболеваниях суставов остается до конца не выясненным, хотя считается, что он обусловлен угнетением функции лимфоцитов, синтезирующих вещества, вызывающие развитие воспаления.

## **Обоснование для назначения метотрексата**

За последние годы многочисленные исследования подтвердили необходимость как можно более раннего начала интенсивного лечения метотрексатом до достижения контроля над заболеванием с помощью оптимальной терапевтической дозы. Однако этот подход может быть ограничен в связи с непереносимостью пациентами высоких пероральных доз. В некоторых случаях эффективность лечения удается повысить, вводя метотрексат (Методжект®) подкожно.

Основанием для рассмотрения возможности перевода пациентов на подкожное введение метотрексата является необходимость в увеличении терапевтической дозы для обеспечения максимальной эффективности и уменьшении симптоматических нежелательных явлений. Подкожное введение метотрексата продемонстрировало явное терапевтическое преимущество по сравнению с пероральным применением.

В последние годы разработка генно-инженерных биологических препаратов привела к необходимости перехода на более эффективные методы применения метотрексата. Большинство ГИБП требуют одновременного назначения БПВП (как правило, метотрексата), как для повышения их эффективности, так и снижения риска развития нейтрализующих антител к этим препаратам. В большинстве исследований ГИБП назначались в комбинации с метотрексатом, что приводило к значительному повышению эффективности лечения ревматоидного артрита.

**Перевод пациентов на подкожный путь введения метотрексата (Методжект®) с целью достижения оптимального контроля над заболеванием может снизить потребность в назначении дорогостоящих генно-инженерных биологических препаратов.**

Таким образом, основными причинами для перевода на подкожный путь введения метотрексата являются:

- повышение эффективности терапии
- снижение частоты нежелательных явлений

### ***Отличаются ли инъекции от таблеток?***

При инъекционном введении препарат всасывается непосредственно в кровь и ткани, минуя желудочно-кишечный тракт. Это помогает избежать некоторых проблем, связанных с пероральным приемом препарата. Метотрексат в виде инъекций не только быстрее всасывается, но и обладает более высокой эффективностью.

### ***Что необходимо узнать Вашему врачу перед назначением метотрексата?***

Перед назначением метотрексата следует оценить:

- общий анализ крови, включая лейкоцитарную формулу и уровень СОЭ
- уровень общего белка и альбумина в крови,
- функцию печени – уровень трансаминаз (АСТ и АЛТ),
- функцию почек - показатель креатинина,
- данные рентгенографии органов грудной клетки;

А так же принимаются во внимание: анализы крови на ВИЧ, гепатиты В и С, глюкозу, липидный профиль и тест на беременность.

Перед назначением метотрексата также необходимо провести анализ (и возможный пересмотр) сопутствующей терапии с целью исключения возможных лекарственных взаимодействий и выявления абсолютных противопоказаний.

Ряд препаратов\* следует использовать с осторожностью при одновременном применении с метотрексатом. К ним относятся препараты, усиливающие эффект метотрексата или снижающие его выведение, такие как:

- антагонисты фолиевой кислоты или препараты с антифолатными свойствами (триметоприм)
- производные салициловой кислоты (салицилаты), особенно у пожилых людей (к этой группе относятся некоторые НПВП)
- препараты с гепатотоксическим действием (азатиоприн, ретиноиды и лефлуномид)
- препараты, связывающиеся с белками плазмы крови, которые могут вытеснять метотрексат: сульфаниламиды (ко-тримоксазол), сахароснижающие средства
- пероральные антибиотики, такие как тетрациклин (могут уменьшать всасывание метотрексата в кишечнике при пероральном приеме).

Имеются данные по возможному потенциальному взаимодействию метотрексата и НПВП при их одновременном применении, поэтому в таких случаях необходимо контролировать не только анализ крови, но и функцию почек.

Пожилые люди требуют более тщательного наблюдения, т.к. у них риск токсического воздействия препарата может быть выше в случае снижения выделительной функции почек.

### ***Как контролируется лечение метотрексатом?***

Регулярный контроль эффективности и нежелательных явлений должен проводиться на протяжении всего времени лечения метотрексатом. Крайне важно делать регулярные анализы крови. В случае появления нежелательных явлений, затрагивающих функцию печени, возможно, потребуются изменение дозировки. Контроль проводится каждую вторую неделю в начале лечения и реже на поздних фазах лечения. При выявлении результатов анализов, отклоняющихся от нормы, Вас вызовут для проведения повторных анализов.

При терапии метотрексатом обычно проводится обязательный лабораторный контроль:

- Каждые 2-4 недели - первые три месяца
- Каждые 4-8 недель – с третьего по шестой месяц лечения
- Каждые 12 недель – весь последующий период лечения.

Если у Вас воспаление, сопровождающееся повышением температуры, или Вы испытываете затруднение дыхания (например, одышка или кашель), прекратите введение метотрексата и обратитесь к Вашему доктору или в службу экстренной помощи.

### ***Как быстро проявляется эффект от лечения и как долго необходимо применять метотрексат?***

Обычно, эффект появляется через 4-8 недель после начала терапии. Прогрессивное улучшение РА наблюдается в течение первых шести месяцев. После этого терапия может продолжаться длительное время, даже годы. Перерыв в лечении обычно вызывает обострение заболевания.

\* Полный список смотрите в инструкции по медицинскому применению препарата



### **Противопоказания к лечению метотрексатом:**

- почечная или печеночная недостаточность (или недавно перенесенный гепатит)
- стойкие патологические изменения клеточного состава крови
- злоупотребление алкоголем
- беременность или кормление грудью
- синдромы иммунодефицита.

Пациенты детородного возраста, планирующие беременность, должны обсудить с лечащим врачом все возможности лечения

### **Дополнительное назначение фолиевой кислоты**

Широко известно, что во время лечения метотрексатом (Методжеком®) необходимо одновременное назначение фолиевой кислоты. Существуют различные мнения относительно дозировки и частоты назначения фолиевой кислоты, достаточной для уменьшения нежелательных явлений, а также относительно ее возможного влияния на эффективность метотрексата. По мнению большинства экспертов доза фолиевой кислоты 5 мг в неделю является вполне достаточной. Фолиевую кислоту не следует применять в течение 24 часов до и после введения метотрексата (Методжекта®).

### **Передозировка и токсические реакции**

Если у пациента возникает тяжелая токсическая реакция при приеме метотрексата, необходимо немедленно прекратить введение препарата.

Фолиевая кислота (кальция фолинат) является антидотом для нейтрализации непосредственного воздействия метотрексата. Промежуток времени между введением метотрексата и кальция фолината должен быть как можно меньше, чтобы обеспечить максимальную эффективность последнего.

В случае непреднамеренной передозировки метотрексата, кальция фолинат необходимо ввести в течение одного часа в дозе, равной или превышающей дозу метотрексата. Следует вводить препарат в дозе до 75 мг внутривенно в течение 12 часов после передозировки, а затем ввести 4 дозы по 12 мг через каждые 6 часов внутримышечно. Кальция фолинат можно вводить перорально, внутримышечно или внутривенно. Чтобы ввести оптимальную дозу кальция фолината, необходимо контролировать его концентрацию в сыворотке крови.

### **Есть ли риск возникновения неблагоприятных реакций при лечении метотрексатом?**

Факторами риска развития неблагоприятных реакций в период лечения метотрексатом являются:

- отсутствие приема фолиевой кислоты,
- употребление алкоголя,
- нарушение функции почек (снижение клубочковой фильтрации менее 80 мл/мин),
- снижение концентрации общего белка или альбумина в крови,
- повышение уровня глюкозы в крови,
- изменения в легких по данным рентгенографии.

Как и большинство препаратов, метотрексат может вызывать нежелательные явления. Это зачастую связано с используемой дозировкой.

Наиболее часто встречающиеся нежелательные явления – это боли в желудке, язвы полости рта, кожная сыпь или зуд. Нечасто препарат может вызывать нежелательные явления со стороны печени. Это должно контролироваться с помощью регулярных анализов крови. Нежелательные явления со стороны легких, такие как одышка, кашель и иногда даже лихорадка, проявляются крайне редко. При появлении таких нежелательных явлений, пожалуйста, свяжитесь с Вашим лечащим доктором. Сухой кашель не является признаком серьезного заболевания, но если он продолжается и становится сильнее, Вы должны связаться с Вашим доктором.

### **Когда не следует принимать метотрексат?**

Метотрексат не следует принимать:

- за три месяца до планируемой беременности (как мужчинам, так и женщинам),
- во время беременности и грудного вскармливания.
- при возникновении инфекции
- при желудочно-кишечных нарушениях (тошнота, рвота, язвы слизистых оболочек, диспепсия)
- при кожной сыпи



Пожалуйста, обращайтесь за медицинской помощью напрямую к своему врачу.

Никогда не вводите метотрексат, если Вы окончательно не уверены в отсутствии противопоказаний к введению. Пожалуйста, проконсультируйтесь со своим лечащим врачом.

### **Влияние на беременность и другие меры предосторожности**

- Метотрексат может вызывать отклонения в развитии эмбриона. Вследствие этого, каждый пациент детородного возраста (независимо от пола), должен использовать эффективные методы контрацепции на протяжении всего курса лечения метотрексатом и шести месяцев после окончания лечения.
- Метотрексат не должен использоваться во время лактации, поскольку он обнаруживается в материнском молоке.
- Обсудите с Вашим доктором возможность употребления алкоголя во время лечения метотрексатом.
- У курильщиков чаще наблюдается сухой кашель.

### **Если Вы нуждаетесь в хирургической операции**

Проконсультируйтесь с Вашим доктором и обсудите, должны ли Вы временно прекратить введение метотрексата в случае предстоящей операции.

### **Что делать в случае попадания препарата:**

#### **На кожу**

Промыть пораженный участок водой с небольшим количеством мыла.

Не тереть, так как неповрежденная кожа является защитным барьером.

Обратитесь к Вашему врачу или медсестре за помощью, если Вас что-то беспокоит.

#### **В глаза**

Промыть глаз(а) большим количеством воды в течение нескольких минут.

Обратитесь к Вашему врачу за помощью, если чувствуете боль в глазу или нарушение зрения.

## Почему Методжект®?

Методжект® – метотрексат в предварительно заполненных (уже готовых к использованию) шприцах, созданный специально для пациентов с ревматоидным артритом, ювенильным идиопатическим артритом, псориазом и псориатическим артритом и производимый в Германии. В виде инъекций метотрексат более эффективен и вызывает меньше нежелательных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта.

Предварительно заполненные шприцы с Методжектом® безопасны и просты в использовании, а также минимизируют риск передозировки, благодаря уникальному цветовому кодированию (индивидуальной окраске стопора поршня шприца и упаковки для каждой дозировки). Форма шприца специально разработана таким образом, чтобы препарат можно было ввести самостоятельно даже при наличии деформации суставов рук.

Лечебный эффект Методжекта® проявляется через 4-8 недель после начала терапии и нарастает в течение первых 6 месяцев. Терапия может продолжаться длительное время, вплоть до нескольких лет. Перерыв в лечении обычно вызывает ухудшение течения заболевания.



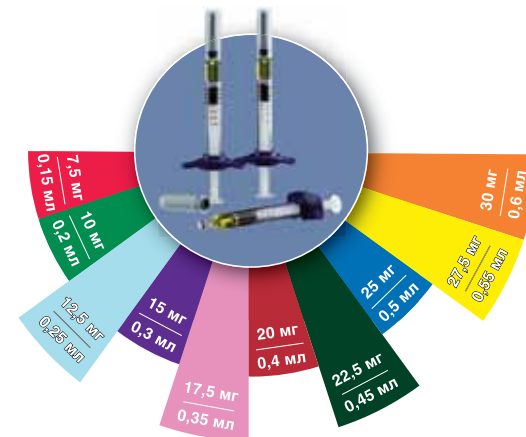
## Основные правила использования Методжекта®

- Методжект® вводится только один раз в неделю
- Инъекции рекомендуется проводить в один и тот же день недели
- Если Вы забыли ввести Методжект® в нужный день, позвоните лечащему врачу, чтобы получить совет
- Не удаляйте воздушный пузырек из шприца
- Вводите препарат под углом 90°
- Регулярно меняйте место инъекции
- Храните препарат при комнатной температуре (но не выше 25°C)
- Обязательно проходите ежемесячное обследование
- Транспортируйте Методжект® в ручной клади во время полета
- Если Вам необходимо принимать другие препараты, посоветуйтесь с лечащим врачом
- Если Вам нужно провести вакцинацию, посоветуйтесь с лечащим врачом
- В период лечения Методжектом® рекомендуется еженедельный прием фолиевой кислоты

## Тот же самый Методжект®!

Новая, высококонцентрированная форма Методжекта® обладает рядом дополнительных преимуществ и постепенно заменит уже привычную форму:

- 1) Увеличение концентрации действующего вещества (метотрексата) в единице объема позволило в 5 (пять!) раз уменьшить объем вводимого препарата и сделать процедуру инъекции еще более комфортной
- 2) Особый тончайший срез иглы специально разработан для уменьшения болевых ощущений во время инъекции препарата, что особенно важно для самых маленьких пациентов;
- 3) Наличие интегрированной (уже присоединенной к шприцу) иглы обеспечивает дополнительное удобство для пациентов с деформациями суставов кистей, избавляя их от необходимости проведения манипуляции по присоединению иглы к шприцу;
- 4) Применение новой формы Методжекта® возможно только подкожно, так как интегрированная игла предназначена только для проведения подкожных инъекций;
- 5) Пять новых дозировок: 12,5 мг; 17,5 мг; 22,5 мг; 27,5 мг и 30 мг позволяют оптимально провести индивидуальный подбор дозы препарата для каждого конкретного пациента.



## МЕТОДЖЕКТ® – МЕТОДИКА ИНЪЕКЦИЙ



Убедитесь, что Вы выбрали нужную дозировку. Проверьте срок годности препарата, указанный на упаковке. Вскройте упаковку, содержащую блистер с наполненным шприцом с препаратом.



Откройте блистер, содержащий шприц с препаратом, удерживая пластиковую часть блистера одной рукой и отделяя бумажное покрытие другой рукой.



Аккуратно извлеките шприц из упаковки



Снимите защитный колпачок с иглы, стягивая и одновременно поворачивая его. Не дотрагивайтесь до стерильной иглы!



Выберите место для инъекции:

- на животе, на расстоянии не менее 5 см вокруг пупка и не выше уровня нижнего ребра;
- или на бедре, на ширину ладони ниже паховой складки и выше колена



Обработайте место инъекции дезинфицирующей салфеткой. Подождите 30 секунд перед проведением инъекции.

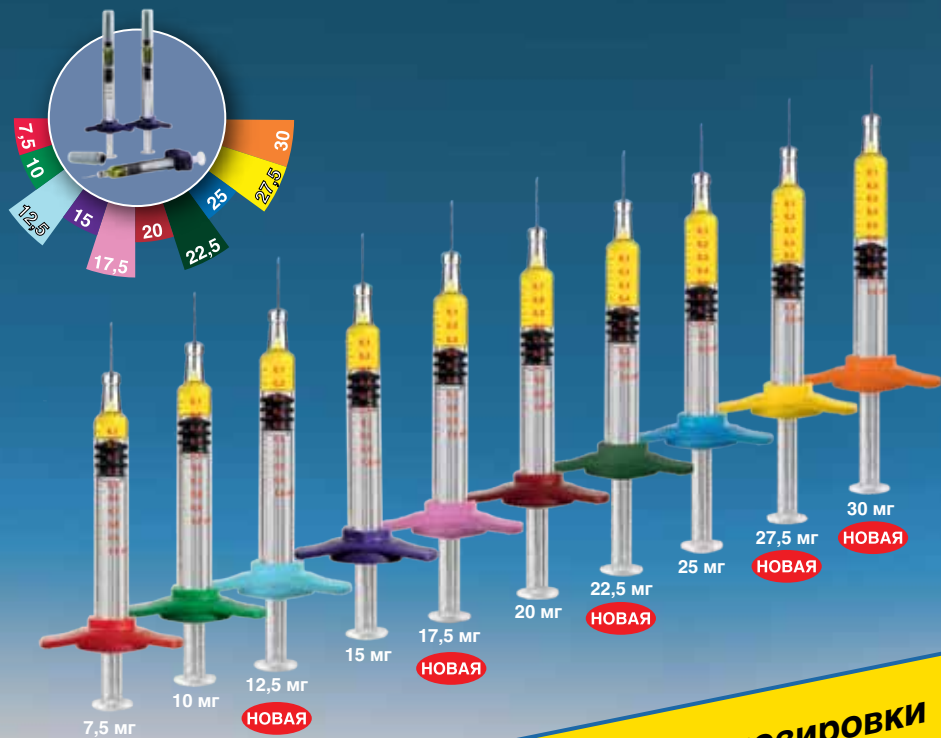
Сформируйте складку кожи большим и указательным пальцем. Полностью введите иглу под кожу под углом в 90°. Введение препарата необходимо проводить в положении сидя или лежа, но не стоя. Введите весь объем препарата из шприца медленно и равномерно, сохраняя складку кожи между пальцами. Когда весь препарат будет введен, извлеките иглу под тем же углом, что и при введении. Приложите к месту инъекции стерильную марлевую повязку или стерильный тампон. Не трите при этом место инъекции, так как это может вызвать раздражение. Если это необходимо, наложите лейкопластырь.



# Методжект®

метотрексат в предварительно заполненных шприцах  
раствор для подкожного введения

## Индивидуальный подход к каждому пациенту



**TIRU PHARM**

**Доступны новые дозировки**

Эксклюзивный представитель medac GmbH (Германия) в России

121087, г. Москва, ул. Баркляя, д. 6, стр. 5, офис 417

Тел./факс: +7 (495) 269-68-94

[www.tirupharm.ru](http://www.tirupharm.ru)

Подробная информация о препарате Методжект размещена на сайтах

[www.metoject.ru](http://www.metoject.ru), [www.методжект.рф](http://www.методжект.рф)