Арител Плюс



Код АТХ:

- C07BB07

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Бисопролол
- Гидрохлоротиазид

Полезные ссылки:

Цена в Яндексе Горздрав Столички Апрель
Госреестр[МНН] [МНН] Википедия[МНН] [МНН] Реестр ЕАЭС
РЛС VIDAL Mail.Ru Drugs.com[англ]

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Комбинированное гипотензивное средство.

Бисопролол - селективный бета$_1$-адреноблокатор. Снижает концентрацию ренина в плазме крови, урежает ЧСС.

Гидрохлоротиазид - тиазидный диуретик; ингибирует транспорт ионов натрия из почечных канальцев в кровь, что предупреждает его реабсорбцию.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия легкой и средней степени тяжести.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

— гиперчувствительность к бисопрололу, сульфонамидам (в т.ч. к гидрохлоротиазиду);

— ХОБЛ (в т.ч. бронхиальная астма);

— декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность;

— кардиогенный шок;

— СССУ;

— синоатриальная блокада;

AV-блокада II и III ст.;

— брадикардия (ЧСС менее 50 уд/мин);

— вариантная стенокардия (стенокардия Принцметала);

— феохромоцитома (без лечения альфа-адреноблокаторами);

— нарушение периферического кровообращения (в т.ч.болезнь Рейно);

— артериальная гипотензия;

— гиповолемия;

— тяжелая хроническая почечная недостаточность (КК менее 30 мл/мин);

— печеночная недостаточность;

— одновременный прием с флоктафенином, сультопридом, антиаритмическими лекарственными средствами, препаратами лития;

— беременность;

— период лактации;

— детский возраст (до 18 лет).

С *осторожностью:* AV-блокада I ст., псориаз, ИБС, хроническая сердечная недостаточность , пожилой возраст, гипертиреоз, электролитные нарушения (гипонатриемия, гипокалиемия, гиперкальциемия), подагра.

Способ применения и дозы:

Внутрь, утром (во время приема пищи), не разжевывая с небольшим количеством жидкости. Рекомендуемая доза составляет 2.5 мг бисопролола + 6.25 мг гидрохлоротиазида 1 раз/сут. При необходимости дозу увеличивают до 5 мг бисопролола + 6.25 мг гидрохлоротиазида 1 раз/сут или до 10 мг бисопролола + 6.25 мг гидрохлоротиазида 1 раз/сут.

Побочное действие:

Менее 10%. *Со стороны нервной системы:* утомляемость, головокружение, головная боль, ощущение холода и онемения конечностей; мышечная слабость, судороги, нарушение сна, депрессия.

Со стороны органов чувств: нарушения слуха, зрения, снижение продукции слезных желез.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, нарушение AV-проводимости, декомпенсация хронической сердечной недостаточности, ортостатическая гипотензия.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, диарея, запор, гепатит, желтуха.

Со стороны дыхательной системы: бронхоспазм у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких.

Со стороны эндокринной системы: гипергликемия.

Прочие: аллергический ринит, псориаз, алопеция, импотенция.

*Лабораторные показатели: л*ейкопения, тромбоцитопения, повышение активности АЛТ, АСТ, гиперкреатининемия, повышение мочевины в плазме крови; гипертриглицеридемия, гиперхолестеринемия, глюкозурия, гиперурикемия, нарушение водно-электролитного баланса, метаболический алкалоз.

Передозировка:

Симптомы: выраженное снижение АД, брадикардия.

Лечение: в/в атропин 1-2 мг, глюкагон 1 мг (медленно, при необходимости - 1-10 мг/ч), эпинефрин - 15-85 мкг (максимально - 300 мкг) или допамин 2.5-10 мкг/кг/мин.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказано при беременности.

Неизвестно, выводится ли бисопролол с грудным молоком. Тиазидные диуретики выводятся с грудным молоком, поэтому кормление грудью во время лечения препаратом противопоказано.

У новорожденных, матери которых получали бета-адреноблокаторы, возможно развитие нарушение сердечной деятельности. *Лечение:* глюкагон 0.3 мг/кг, эпинефрин, добутамин (обычно высокие дозы); лечение продолжительное в отделении интенсивной терапии новорожденных.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Одновременный прием с флоктафенином, сультопридом противопоказан.

Не рекомендуется одновременный прием с амиодароном, препаратами лития, лекарственными средствами, оказывающих проаритмогенное действие (астемизол, бепридил, эритромицин, галофантрин, пентамидин, спарфлоксацин, терфенадин, винкамин).

Необходимо соблюдать осторожность при одновременном применении с баклофеном, ингаляционными галогенизированными общими анестетиками, блокаторами кальциевых каналов (бепридилом, дилтиаземом, верапамилом), антиаритмическими препаратами (пропафеноном, хинидином, дизопирамидом), инсулином, препаратами, содержащими мочевину, лидокаином, йодсодержащими контрастными препаратами, ингибиторами холинэстеразы, высокими дозами салицилатов, лекарственных средств, вызывающими гипокалиемию, в т.ч. амфотерицином В (в/в), минералокортикоидами (при системном применении), тетракозактидом, слабительными средствами, сердечными гликозидами, калийсберегающими диуретиками (амилорид, канренон, спиронолактон, триамтерен), ингибиторами АПФ, метформином.

Возможно усиление гипотензивного действия с трициклическими антидепрессантами на основе имипрамина, нейролептиками, блокаторами медленных кальциевых каналов - производными дигидропиридинового ряда (амлопидин, фелопидин, лацидипин, нифедипин, никардипин, нимодипин, нитрендипин).

Совместное применение с трициклическими антидепрессантами, в т.ч. с ингибиторами МАО, а также нейролептиками, не противопоказано (требует снижения дозы).

При назначении с метахолином возможно развитие брадикардии; с препаратами, содержащими кальций, - гиперкальциемия; с циклоспорином - гиперкреатининемия.

Возможно ослабление гипотензивного эффекта при назначении с минералокортикоидами (при системном применении), НПВС, тетракозактидом.

Особые указания и меры предосторожности:

Бисопролол: прекращать лечение следует постепенно, особенно при ИБС. Дозу снижают в течение 2-х нед. При необходимости проводят соответствующую терапию для профилактики приступов стенокардии.

При бронхиальной астме и ХОБЛ лечение начинают с минимальной дозы. Предварительно проводят функциональные дыхательные тесты. При развитии бронхоспазма назначают бета-адреномиметики.

При сердечной недостаточности лечение проводят под контролем врача, в минимальных дозах.

При ЧСС менее 50-55 уд./мин (в состоянии покоя) необходимо снижение дозы.

Учитывая отрицательное дромотропное действие бета-адреноблокаторов, их следует назначать с осторожностью пациентам с AV-блокадой I ст.

У пациентов с периферическими нарушениями кровообращения (болезнь Рейно) бета-адреноблокаторы могут вызывать обострение течения заболевания.

Пациентам с феохромоцитомой не следует назначать препарат до тех пор, пока не проведено лечение альфа-адреноблокаторами. В период лечения необходим контроль АД.

У пожилых пациентов лечение начинают с низкой дозы, под контролем состояния пациента.

Пациенты, с сопутствующим сахарным диабетом, должны знать о возможности возникновения гипогликемии и необходимости регулярного контроля концентрации глюкозы в крови. Бисопролол может маскировать признаки гипогликемии.

Терапия бета-адреноблокаторами может обострять течение псориаза.

У пациентов, которые в анамнезе отмечали анафилактические реакции (особенно на флоктафенин или десенсибилизирующие лекарственные средства), лечение бета-адреноблокаторами может обострить эти реакции и привести к развитию резистентности к эпинефрину в обычных дозах.

Спортсмены должны быть информированы, что препарат может давать положительные результаты при проведении допинг-тестов.

Гидрохлоротиазид: необходим контроль содержания ионов натрия в крови (особенно у пожилых и при циррозе печени). Необходимо контролировать концентрацию ионов калия в крови у пожилых пациентов, при одновременном лечении тиазидными и тиазидоподобными диуретиками, при циррозе, сопровождающемся отеками, асцитом, при заболевании коронарных артерий или хронической сердечной недостаточности, удлиненным интервалом QT. Гипокалиемия увеличивает риск развития аритмий, повышает токсичность сердечных гликозидов. Первое определение концентрации калия в крови необходимо провести в течение первой недели лечения.

Тиазидные диуретики могут снижать выведение кальция с мочой, что приводит к временной гиперкальциемии. Временная гиперкальциемия может быть связана с недиагностированным гиперпаратиреозом. Перед исследованием функции паращитодидных желез лечение тиазидами необходимо прекратить.

Необходим контроль концентрации глюкозы в крови у пациентов с сахарным диабетом, особенно в случае гипокалиемии.

У пациентов с гиперурикемией повышен риск развития приступов подагры (дозу подбирают индивидуально).

Тиазидные диуретики эффективны при нормальной или незначительно сниженной (КК менее 25 мг/мл или 220 мкмоль/л) функции почек.

Гиповолемия приводит к снижению клубочковой фильтрации, что ведет к повышению мочевины и креатинина в крови у пациентов с нормальной функцией почек. У пациентов с хронической почечной недостаточности возможно усиление существующих нарушений.

В случае назначения препарата с другими гипотензивными средствами рекомендуется снижение дозы препарата в начале лечения.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения необходимо соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и при занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

Противопоказан при тяжелой хронической почечной недостаточности (КК менее 30 мл/мин).

При нарушениях функции печени

Противопоказан при печеночной недостаточности.

Применение в пожилом возрасте

С *осторожностью:* пожилой возраст.

Применение в детском возрасте

Противопоказан в детском и подростковом возрасте до 18 лет.

Источник: http://drugs.thead.ru/Aritel_Plyus