Атенолол Белупо



Код АТХ:

- C07AB03

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Атенолол

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые.

	1 таб.
атенолол	25 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, повидон, крахмал кукурузный, тальк, кремния диоксид коллоидный, кроскармеллоза натрия, магния стеарат.

Состав оболочки: гипромеллоза 5 спз, гипромеллоза 15 спз, тальк, титана диоксид, динатрия эдетата дигидрат.

30 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые, с риской на одной стороне.

	1 таб.
атенолол	50 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, повидон, крахмал кукурузный, тальк, кремния диоксид коллоидный, кроскармеллоза натрия, магния стеарат.

Состав оболочки: гипромеллоза 5 спз, гипромеллоза 15 спз, тальк, титана диоксид, динатрия эдетата дигидрат.

30 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые, с риской на одной стороне.

	1 таб.
атенолол	100 мг

Вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая, лактозы моногидрат, повидон, крахмал кукурузный, тальк, кремния диоксид коллоидный, кроскармеллоза натрия, магния стеарат.

Состав оболочки: гипромеллоза 5 спз, гипромеллоза 15 спз, тальк, титана диоксид, динатрия эдетата дигидрат, воск карнаубский.

14 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Вегетотропные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Оказывает антиангинальное, антигипертензивное и антиаритмическое действие. Не обладает мембраностабилизирующей и внутренней симпатомиметической активностью. Уменьшает стимулированное катехоламинами образование цАМФ из АТФ.

В первые 24 ч после перорального приема на фоне снижения сердечного выброса отмечается реактивное повышение общего периферического сопротивления сосудов, выраженность которого в течение 1-3 сут постепенно снижается.

Гипотензивный эффект связан с уменьшением сердечного выброса, снижением активности ренин-ангиотензиновой системы, чувствительности барорецепторов и влиянием на ЦНС. Гипотензивное действие проявляется как в снижении систолического, так и диастолического АД, уменьшении ударного и минутного объемов. В средних терапевтических дозах не оказывает влияния на тонус периферических артерий. Гипотензивный эффект продолжается 24 ч, при регулярном применении стабилизируется к концу второй недели лечения.

Антиангинальный эффект определяется снижением потребности миокарда в кислороде в результате уменьшения ЧСС (удлинение диастолы и улучшение перфузии миокарда) и сократимости, а также снижением чувствительности миокарда к воздействию симпатической стимуляции. Урежает ЧСС в покое и при физической нагрузке. За счет повышения конечного диастолического давления в левом желудочке и увеличения растяжения мышечных волокон желудочков может повышать потребность в кислороде, особенно у больных с хронической сердечной недостаточностью.

Антиаритмическое действие проявляется в подавлении синусовой тахикардии и связано с устранением аритмогенных симпатических влияний на проводящую систему сердца, уменьшением скорости распространения возбуждения через синоатриальный узел и удлинением рефрактерного периода. Угнетает проведение импульсов в антеградном и в меньшей степени - в ретроградном направлениях через AV-узел и по дополнительным путям проведения.

Отрицательный хронотропный эффект проявляется через 1 ч после приема, достигает максимума спустя 2-4 ч, продолжается до 24 ч.

Уменьшает автоматизм синусового узла, урежает ЧСС, замедляет AV-проводимость, снижает сократимость миокарда, снижает потребность миокарда в кислороде. Уменьшает возбудимость миокарда.

При применении в средних терапевтических дозах оказывает менее выраженное влияние на гладкую мускулатуру бронхов и периферических артерий, чем неселективные бета-адреноблокаторы.

Фармакокинетика

Абсорбция из ЖКТ быстрая, неполная (50-60%). Биодоступность - 40-50%. Время достижения C_{max} в плазме крови - 2-4 ч. Плохо проникает через ГЭБ, проходит в незначительных количествах через плацентарный барьер и в грудное молоко. Связь с белками плазмы крови - 6-16%.

Практически не метаболизируется в печени.$T_{1/2}$ - 6-9 ч (увеличивается у пациентов пожилого возраста). Выводится почками путем клубочковой фильтрации (85-100% - в неизмененном виде).

Нарушение функции почек сопровождается удлинением $T_{1/2}$ и кумуляцией: при КК ниже 35 мл/мин/1.73 м^2 $T_{1/2}$ составляет 16-27 ч, при КК ниже 15 мл/мин/1.73 м^2 - более 27 ч (необходимо уменьшение доз). Выводится в ходе гемодиализа.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия;

— профилактика приступов стенокардии (за исключением стенокардии Принцметала);

— нарушения сердечного ритма: синусовая тахикардия, профилактика наджелудочковых тахиаритмий, желудочковая экстрасистолия;

— острый инфаркт миокарда со стабильными гемодинамическими показателями.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия
- Желудочковая экстрасистолия
- Инфаркт миокарда
- Миокардит
- Нарушения сердечного ритма
- Синусит
- Синусовая тахикардия
- Стенокардия
- Тахикардия
- Экстрасистолия

Противопоказания:

— повышенная чувствительность к препарату;

— кардиогенный шок;

— AV-блокада II и III степени;

— выраженная брадикардия (ЧСС менее 45-50 уд./мин.);

— СССУ;

— синоаурикулярная блокада;

— острая или хроническая сердечная недостаточность (в стадии декомпенсации);

— кардиомегалия без признаков сердечной недостаточности;

— стенокардия Принцметала;

— артериальная гипотензия (в случае использования при инфаркте миокарда, систолическое АД менее 100 мм рт.ст.);

— период лактации;

— одновременный прием ингибиторов МАО;

— возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

С осторожностью: сахарный диабет; метаболический ацидоз; гипогликемия; аллергические реакции в анамнезе; хроническая обструктивная болезнь легких (в т.ч. эмфизема легких); AV-блокада I степени; хроническая сердечная недостаточность (компенсированная); облитерирующие заболевания периферических сосудов ("перемежающаяся" хромота, синдром Рейно); феохромоцитома; печеночная недостаточность; хроническая почечная недостаточность; миастения; тиреотоксикоз; депрессия (в т.ч. в анамнезе); псориаз; беременность; пожилой возраст.

Способ применения и дозы:

Внутрь.

Назначают внутрь перед едой, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

Артериальная гипертензия: лечение начинают с 50 мг Атенолола Белупо 1 раз/сут. Для достижения стабильного гипотензивного эффекта требуется 1-2 недели приема. При недостаточной выраженности гипотензивного эффекта дозу повышают до 100 мг в один прием. Дальнейшее увеличение дозы не рекомендуется, так как оно не сопровождается усилением клинического эффекта.

Стенокардия: начальная доза составляет 50 мг/сут. Если в течение недели не достигнут оптимальный терапевтический эффект, увеличивают дозу до 100 мг/сут.

При наличии **почечной недостаточности** рекомендуют коррекцию дозы в зависимости от клиренса креатинина (КК). У больных с почечной недостаточностью при значениях КК выше 35 мл/мин/1.73м^2 (нормальные значения составляют 100-150 мл/мин/1.73 м^2) значительной кумуляции Атенолола Белупо не происходит.

Рекомендуются следующие максимальные дозы для **больных с почечной недостаточностью**:

КК (мл/мин/1.73 м^2)	$T_{1/2}$ атенолола (ч)	Максимальная доза
15-35	16-27	50 мг/сут или 100 мг через день
менее 15	более 27	50 мг через день или 100 мг 1 раз в 4 дня

Больным, находящимся на гемодиализе, Атенолол Белупо назначают по 50 мг/сут сразу после проведения каждого сеанса диализа, что необходимо проводить в стационарных условиях, так как может иметь место снижение АД.

Для **пожилых пациентов** начальная однократная доза - 25 мг (может быть увеличена под контролем АД, ЧСС).

Острый инфаркт миокарда со стабильными гемодинамическими показателями - 100 мг 1 раз/сут или по 50 мг 2 раза/сут в течение 6-9 дней или до выписки из стационара (под контролем АД, ЭКГ, уровня глюкозы в крови). Повышение суточной дозы свыше 100 мг не рекомендуется, так как терапевтический эффект не усиливается, а вероятность развития побочных эффектов возрастает.

Побочное действие:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: развитие (усугубление) симптомов хронической сердечной недостаточности (отечность лодыжек, стоп; одышка), нарушение атриовентрикулярной проводимости, аритмии, брадикардия, выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия, сердцебиение, нарушение проводимости миокарда, ослабление сократимости миокарда, проявления ангиоспазма (похолодение нижних конечностей, синдром Рейно), васкулит, боль в груди.

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: головокружение, снижение способности к концентрации внимания, снижение скорости реакции, сонливость или бессонница, депрессия, галлюцинации, повышенная утомляемость, головная боль, слабость, кошмарные сновидения, беспокойство, спутанность сознания или кратковременная потеря памяти, парестезии в конечностях (у больных с "перемежающейся" хромотой и синдромом Рейно), мышечная слабость, судороги.

Со стороны пищеварительной системы: сухость во рту, тошнота, рвота, понос, боль в животе, запор, изменение вкуса.

Со стороны дыхательной системы: диспноэ, бронхоспазм, апноэ, заложенность носа.

Гематологические реакции: тромбоцитарная пурпура, анемия (апластическая), тромбоз.

Со стороны эндокринной системы: гинекомастия, снижение потенции, снижение либидо, гипергликемия (у больных с инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипогликемия (у больных, получающих инсулин), гипотиреоидное состояние.

Метаболические реакции: гиперлипидемия.

Кожные реакции: крапивница, дерматиты, зуд, фоточувствительность, усиление потоотде ления, гиперемия кожи, обострение течения псориаза, обратимая алопеция.

Органы чувств: нарушение зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз, конъюнктивит.

Влияние на плод: внутриутробная задержка роста, гипогликемия, брадикардия.

Со стороны лабораторных показателей: агранулоцитоз, лейкопения, повышение активности печеночных ферментов, гипербилирубинемия, тромбоцитопения (необычные кровотечения и кровоизлияния).

Прочие: боль в спине, артралгия, синдром отмены (усиление приступов стенокардии, повышение АД).

Частота побочных явлений возрастает при увеличении дозы препарата.

Передозировка:

Симптомы: выраженная брадикардия, AV-блокада II-III степени, нарастание симптомов сердечной недостаточности, чрезмерное снижение АД, затруднение дыхания, бронхоспазм, головокружение, обморок, аритмия, желудочковая экстрасистолия, цианоз ногтей пальцев или ладоней, судороги.

Лечение: промывание желудка и назначение адсорбирующих лекарственных средств; при возникновении бронхоспазма показано ингаляционное или в/в введение бета$_2$-адреномиметика сальбутамола. При нарушении AV-

проводимости, брадикардии - в/в введение 1-2 мг атропина, эпинефрина или постановка временного кардиостимулятора; при желудочковой экстрасистолии - лидокаин (препараты 1А класса не применяются); при снижении АД больной должен находиться в положении Тренделенбурга. Если нет признаков отека легких - в/в плазмозамещающие растворы, при неэффективности - введение эпинефрина, допамина, добутамина; при хронической сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, глюкагон; при судорогах - в/в диазепам. Возможно проведение диализа.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Беременным следует назначать атенолол только в тех случаях, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

При необходимости применения атенолола в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания (атенолол выделяется с грудным молоком).

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении атенолола с инсулином, пероральными гипогликемическими лекарственными средствами их гипогликемизирующее действие усиливается.

При совместном применении с антигипертензивными средствами разных групп или нитратов происходит усиление гипотензивного действия. Одновременное применение атенолола и верапамила (или дилтиазема) может вызвать взаимное усиление кардиодепрессивного действия.

Гипотензивный эффект ослабляют эстрогены (задержка натрия), НПВС, ГКС.

При одновременном применении атенолола и сердечных гликозидов повышается риск развития брадикардии и нарушения AV-проводимости.

При одновременном приеме атенолола с резерпином, метилдопой, клонидином, верапамилом возможно возникновение выраженной брадикардии.

Одновременное в/в введение верапамила и дилтиазема может спровоцировать остановку сердца; нифедипин может приводить к значительному снижению АД.

При одновременном приеме атенолола с производными эрготамина, ксантина эффективность его снижается.

При прекращении комбинированного применения атенолола и клонидина лечение клонидином продолжают еще несколько дней после отмены атенолола.

Одновременное применение с лидокаином может уменьшить его выведение и повысить риск токсического действия лидокаина.

Применение совместно с производными фенотиазина способствует повышению концентрации каждого из препаратов в сыворотке крови.

Фенитоин при в/в введении, лекарственные средства для общей анестезии (производные углеводородов) повышают выраженность кардиодепрессивного действия и вероятность снижения АД.

При совместном применении с эуфиллином и теофиллином возможно взаимное подавление терапевтических эффектов.

Не рекомендуется одновременное применение с ингибиторами МАО вследствие значительного усиления гипотензивного действия, перерыв в лечении между приемом ингибиторов МАО и атенолола должен составлять не менее 14 дней.

Аллергены, используемые для иммунотерапии, или экстракты аллергенов для кожных проб повышают риск возникновения тяжелых системных аллергических реакций или анафилаксии. Средства для ингаляционного наркоза (производные углеводородов) повышают риск угнетения функции миокарда и развития артериальной гипертензии.

Амиодарон повышает риск развития брадикардии и угнетения AV-проводимости.

Циметидин увеличивает концентрацию в плазме крови (тормозит метаболизм).

Йодсодержащие рентгеноконтрастные лекарственные средства для в/в введения повышают риск развития анафилактических реакций.

Удлиняет действие недеполяризующих миорелаксантов и антикоагулянтный эффект кумаринов.

Три- и тетрациклические антидепрессанты, антипсихотические лекарственные средства (нейролептики), этанол, седативные и снотворные лекарственные средства усиливают угнетение ЦНС.

При одновременном применении с инсулином и пероральными гипогликемическими средствами маскирует симптомы развивающейся гипогликемии.

Негидрированные алкалоиды спорыньи повышают риск развития нарушений периферического кровообращения.

Особые указания и меры предосторожности:

Контроль за больными, принимающими Атенолол Белупо, должен включать наблюдение за ЧСС и АД (в начале лечения - ежедневно, затем 1 раз в 3-4 мес), содержанием глюкозы в крови у больных сахарным диабетом (1 раз в 4-5 мес). У пожилых пациентов рекомендуется следить за функцией почек (1 раз в 4-5 мес).

Следует обучить больного методике подсчета ЧСС и проинструктировать о необходимости врачебной консультации при ЧСС менее 50 уд./мин.

При тиреотоксикозе атенолол может маскировать определенные клинические признаки тиреотоксикоза (например, тахикардию). Резкая отмена у больных с тиреотоксикозом противопоказана, поскольку способна усилить симптоматику. При сахарном диабете может маскировать тахикардию, вызванную гипогликемией. В отличие от неселективных бета- адреноблокаторов, практически не усиливает вызванную инсулином гипогликемию и не задерживает восстановление содержания глюкозы в крови до нормальной концентрации.

У больных с ИБС резкая отмена бета-адреноблокаторов может вызывать увеличение частоты или тяжести ангинальных приступов, поэтому прекращение приема атенолола у больных ИБС необходимо проводить постепенно.

По сравнению с неселективными бета-адреноблокаторами, кардиоселективные бета- адреноблокаторы обладают меньшим воздействием на функцию легких, тем не менее, при обструктивных заболеваниях дыхательных путей Атенолол Белупо назначают только в случае абсолютных показаний. При необходимости их назначения в некоторых случаях можно рекомендовать применение бета$_2$-адреномиметиков.

Больным с бронхоспастическими заболеваниями можно назначать кардиоселективные адреноблокаторы в случае непереносимости и/или неэффективности других гипотензивных лекарственных средств, но при этом следует строго следить за дозировкой. Передозировка опасна развитием бронхоспазма.

Особое внимание необходимо в случаях, если требуется хирургическое вмешательство под наркозом у больных, принимающих атенолол. Прием препарата следует прекратить за 48 ч до вмешательства. В качестве анестетика следует выбирать препарат с возможно минимальным отрицательным инотропным действием.

При одновременном применении атенолола и клонидина прием атенолола прекращают на несколько дней раньше клонидина с целью избежания симптома отмены последнего.

Возможно усиление выраженности реакции повышенной чувствительности и отсутствие эффекта от обычных доз эпинефрина на фоне отягощенного аллергологического анамнеза.

Лекарственные средства, снижающие запасы катехоламинов (например, резерпин), могут усилить действие бета-адреноблокаторов, поэтому больные, принимающие такие сочетания лекарственных средств, должны находиться под постоянным наблюдением врача на предмет выявления выраженного снижения АД или брадикардии.

В случае появления у больных пожилого возраста нарастающей брадикардии (менее 50 уд./мин), артериальной гипотензии (систолическое АД ниже 100 мм рт.ст.), AV-блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени и почек необходимо уменьшить дозу или прекратить лечение.

Рекомендуется прекращать терапию при развитии депрессии, вызванной приемом бета-адреноблокаторов.

В случае необходимости внутривенного введения верапамила это следует делать не менее чем через 48 ч после приема атенолола.

При применении атенолола возможно уменьшение продукции слезной жидкости, что имеет значение у пациентов, пользующихся контактными линзами.

Нельзя резко прерывать лечение из-за опасности развития тяжелых аритмий и инфаркта миокарда. Отмену проводят постепенно, снижая дозу в течение 2 нед. и более (снижают дозу на 25% в 3-4 дня).

Следует отменять перед исследованием содержания в крови и моче катехоламинов, норметанефрина и ванилилминдальной кислоты; титров антинуклеарных антител.

У курильщиков эффективность бета-адреноблокаторов ниже.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения необходимо воздержаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

При нарушениях функции почек

Пациентам с нарушениями выделительной функции почек необходима коррекция режима дозирования.

При наличии почечной недостаточности рекомендуют коррекцию дозы в зависимости от клиренса креатинина (КК). У больных с почечной недостаточностью при значениях КК выше 35 мл/мин/1.73м^2 (нормальные значения составляют 100-150 мл/мин/1.73 м^2) значительной кумуляции Атенолола Белупо не происходит.

Рекомендуются следующие максимальные дозы для больных с почечной недостаточностью:

КК(мл/мин/1.73 м^2)	$T_{1/2}$ атенолола (ч)	Максимальная доза
15-35	16-27	50 мг в сут или 100 мг через день
менее 15	более 27	50 мг через день или 100 мг 1 раз в 4 дня

При нарушениях функции печени

С осторожностью: печеночная недостаточность.

Применение в пожилом возрасте

С осторожностью применять пациентам пожилого возраста.

Применение в детском возрасте

Препарат противопоказан детям до 18 лет

Условия хранения:

Хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25 °С.

Не применять по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Срок годности:

5 лет.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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