Корвитол 100



Код АТХ:

- C07AB02

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Метопролол

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Корвитол 50

Таблетки белого цвета, круглые, плоскоцилиндрические, с фаской и односторонней риской.

	1 таб.
метопролола тартрат	50 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат - 110.5 мг, повидон К30 - 3.5 мг, кроскармеллоза натрия - 8 мг, магния стеарат - 2 мг, тальк - 2.5 мг, кремния диоксид коллоидный - 1 мг.

10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (5) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (10) - пачки картонные.

Корвитол 100

Таблетки белого цвета, круглые, плоскоцилиндрические, с фаской и односторонней риской.

	1 таб.
метопролола тартрат	100 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат - 221 мг, магния стеарат - 4 мг, повидон К30 - 7 мг, кроскармеллоза натрия - 16 мг, кремния диоксид коллоидный - 2 мг, тальк - 5 мг.

10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (5) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (10) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Вегетотропные средства

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Кардиоселективный бета$_1$-адреноблокатор без внутренней симпатомиметической активности и мембраностабилизирующих свойств. Оказывает антигипертензивное, антиангинальное и антиаритмическое действие.

Блокируя в невысоких дозах β_1-адренорецепторы сердца, уменьшает стимулированное катехоламинами образование цАМФ из АТФ, снижает внутриклеточный ток ионов кальция, оказывает отрицательное хроно-, дромо-, батмо- и инотропное действие (урежает ЧСС, угнетает проводимость и возбудимость, снижает сократимость миокарда).

ОПСС в начале применения бета-адреноблокаторов (в первые 24 ч после приема внутрь) увеличивается (в результате реципроктного возрастания активности α-адренорецепторов и устранения стимуляции β_2-адренорецепторов), которое через 1-3 дня возвращается к исходному, а при длительном назначении — снижается.

Антигипертензивное действие обусловлено уменьшением сердечного выброса и синтеза ренина, угнетением активности ренин-ангиотензиновой системы (имеет большое значение у больных с исходной гиперсекрецией ренина) и ЦНС, восстановлением чувствительности барорецепторов дуги аорты (не происходит усиления их активности в ответ на снижение АД) и, в итоге, уменьшением периферических симпатических влияний. Снижает повышенное АД в покое, при физическом напряжении и стрессе.

Гипотензивный эффект развивается быстро (систолическое АД снижается через 15 мин, максимально - через 2 ч) и продолжается в течение 6 ч, диастолическое АД изменяется медленнее (стабильное снижение наблюдается после нескольких недель регулярного приема).

Антиангиальный 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 иннервации. Уменьшает число и тяжесть приступов стенокардии и повышает переносимость физической нагрузки.

Антиаритмический эффект обусловлен устранением аритмогенных факторов (тахикардии, повышенной активности симпатической нервной системы, увеличенного содержания цАМФ, артериальной гипертензии), уменьшением скорости спонтанного возбуждения синусового и эктопического водителей ритма и замедлением AV-проводимости (преимущественно в антеградном и, в меньшей степени, в ретроградном направлениях через AV-узел и по дополнительным путям. При суправентрикулярной тахикардии, мерцании предсердий, синусовой тахикардии при функциональных заболеваниях сердца и гипертиреозе урежает ЧСС или даже может привести к восстановлению синусового ритма.

Предупреждает развитие мигрени.

При применении в средних терапевтических дозах, в отличие от неселективных бета-адреноблокаторов, оказывает менее выраженное влияние на органы, содержащие β_2-адренорецепторы (поджелудочная железа, скелетные мышцы, гладкая мускулатура периферических артерий, бронхов и матки) и на углеводный обмен. При применении в больших дозах (более 100 мг/сут) оказывает блокирующий эффект на оба подтипа β-адренорецепторов.

Фармакокинетика

Всасывание

После приема препарата метопролол быстро и почти полностью (около 95%) всасывается из ЖКТ. C_{max} в плазме крови достигается примерно через 1-2 ч. Вследствие интенсивного метаболизма при "первом прохождении" через печень биодоступность составляет около 50% при первом приеме и возрастает до 70% при повторном применении. Прием пищи повышает биодоступность на 20-40%.

Распределение

Связывание с белками плазмы составляет 10%, V_d - 5.5 л/кг.

Проникает через ГЭБ и плацентарный барьер. Выделяется с грудным молоком в незначительных количествах.

Метаболизм

Практически полностью метаболизируется в печени. Два из трех основных метаболитов обладают бета-адреноблокирующим действием. В метаболизме метопролола принимает участие CYP2D6.

Выведение

$T_{1/2}$ в среднем составляет 3.5 ч (от 1 ч до 9 ч). Выводится с мочой, 5% - в неизмененном виде.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

Нарушение функции печени замедляет метаболизм метопролола, при циррозе печени биодоступность метопролола увеличивается.

Метопролол не выводится при гемодиализе.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия (в качестве монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными препаратами), в т.ч. гиперкинетический тип;

— тахикардия;

— ИБС: инфаркт миокарда (вторичная профилактика), профилактика приступов стенокардии;

— нарушения ритма сердца (наджелудочковая тахикардия, желудочковая экстрасистолия);

— профилактика приступов мигрени.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия
- Желудочковая экстрасистолия
- Инфаркт миокарда
- Мигрень
- Миокардит
- Стенокардия
- Тахикардия
- Экстрасистолия

Противопоказания:

— кардиогенный шок;

— AV-блокада II и III степени;

— синоатриальная блокада;

— СССУ;

— выраженная брадикардия (ЧСС<50 уд./мин);

— тяжелые нарушения периферического кровообращения;

— сердечная недостаточность в стадии декомпенсации;

— стенокардия Принцметала;

— артериальная гипотензия (в случае использования при вторичной профилактике инфаркта миокарда - систолическое АД<100 мм рт.ст.);

— острый инфаркт миокарда (ЧСС<45 уд./мин, интервал PQ более 0.25 сек, систолическое АД<100 мм рт.ст.);

— одновременный прием ингибиторов МАО или одновременное в/в введение верапамила;

— период лактации;

— детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);

— повышенная чувствительность к метопрололу, другим компонентам препарата и другим бета-адреноблокаторам.

С *осторожностью* следует назначать препарат при сахарном диабете, метаболическом ацидозе, бронхиальной астме, ХОБЛ (эмфизема легких, хронический обструктивный бронхит), облитерирующих заболеваниях периферических сосудов (перемежающаяся хромота, синдром Рейно), хронической печеночной и/или почечной недостаточности, миастении, феохромоцитоме, AV-блокаде I степени, тиреотоксикозе, депрессии (в т.ч. в анамнезе), псориазе, при беременности, а также пациентам пожилого возраста.

Способ применения и дозы:

При *артериальной гипертензии* назначают по 100 мг 1 раз/сут или по 50 мг 2 раза/сут. При необходимости доза

может быть увеличена до 100 мг 2 раза/сут. Максимальная суточная доза - 200 мг.

При *стенокардии* назначают также по 100 мг 1 раз/сут или по 50 мг 2 раза/сут. При необходимости доза может быть увеличена до 100 мг 2 раза/сут.

При *функциональных нарушениях сердечной деятельности, сопровождающихся тахикардией,* начальная доза составляет 50-100 мг/сут в 1-2 приема. При необходимости доза может быть увеличена до 200 мг/сут в 2 приема.

Для *профилактики приступов мигрени* назначают по 100 мг 1 раз/сут или по 50 мг 2 раза/сут. По достижении терапевтического эффекта дозу уменьшают (под контролем врача).

У **пациентов пожилого возраста** при **нарушениях функции почек**, а также при необходимости проведения гемодиализа дозу не изменяют.

При **нарушениях функции печени** дозу препарата следует снизить в зависимости от клинического состояния.

Препарат принимают после еды. Таблетки можно делить пополам, проглатывать не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

При приеме 1 раз/сут Корвитол следует принимать утром, при двукратном приеме – утром и вечером. Курс лечения Корвитолом не ограничен во времени и зависит от особенностей течения заболевания.

Побочное действие:

Со стороны ЦНС: утомляемость, слабость, головная боль, головокружение, замедление скорости психических и двигательных реакций, парестезии в конечностях (у больных с перемежающейся хромотой и синдромом Рейно), депрессия, беспокойство, снижение внимания, сонливость, бессонница, "кошмарные" сновидения, спутанность сознания или кратковременное нарушение памяти, астенический синдром, мышечная слабость.

Со стороны органов чувств: редко - снижение зрения, снижение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз, конъюнктивит, шум в ушах, ринит.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: синусовая брадикардия, сердцебиение, выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия (головокружение, иногда потеря сознания); редко - снижение сократимости миокарда, временное усугубление симптомов хронической сердечной недостаточности (отеки, отечность стоп и/или нижней части голеней, одышка), аритмии, проявление ангиоспазма (усиление нарушения периферического кровообращения, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно), нарушение проводимости миокарда, кардиалгия.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, боль в животе, сухость во рту, диарея, запор, изменение вкуса, повышение активности печеночных ферментов; крайне редко - гипербилирубинемия.

Дерматологические реакции: обострение течения псориаза, псориазоподобные кожные реакции, гиперемия кожи, экзантема, фотодерматоз, усиление потоотделения, обратимая алопеция.

Со стороны дыхательной системы: заложенность носа, затруднение выдоха (бронхоспазм при назначении в высоких дозах - утрата селективности и/или у предрасположенных пациентов), одышка.

Со стороны эндокринной системы: гипогликемия (у больных, получающих инсулин); редко - гипергликемия (у пациентов с инсулиннезависимым сахарным диабетом), гипотиреоидное состояние.

Со стороны системы кроветворения: редко - тромбоцитопения (необычные кровотечения и кровоизлияния), агранулоцитоз, лейкопения.

Аллергические реакции: крапивница, кожный зуд, сыпь.

Прочие: боль в спине или суставах; в единичных случаях - незначительное увеличение массы тела, снижение либидо и/или потенции.

Передозировка:

Симптомы: выраженная тяжелая синусовая брадикардия, головокружение, тошнота, рвота, цианоз, выраженное снижение АД, аритмия, желудочковая экстрасистолия, бронхоспазм, обморок; при острой передозировке — кардиогенный шок, потеря сознания, кома, AV-блокада (вплоть до развития полной поперечной блокады и остановки сердца), кардиалгия.

Первые признаки передозировки проявляются через 20 мин - 2 ч после приема препарата.

Лечение: промывание желудка, назначение адсорбирующих средств, проведение симптоматической терапии - при выраженном снижении АД больной должен находиться в положении Тренделенбурга, в случае чрезмерного

снижения АД, брадикардии и сердечной недостаточности - в/в введение (с интервалом в 2-5 мин) бета-адреностимуляторов до достижения желаемого эффекта или в/в введение 0.5-2 мг атропина сульфата. При отсутствии положительного эффекта — введение допамина, добутамина или норэпинефрина (норадреналина). В дальнейшем возможно назначение 1-10 мг глюкагона, постановка трансвенозного интракардиального электростимулятора. При бронхоспазме следует ввести в/в бета-адреностимуляторы. При развитии судорог рекомендуется медленное в/в введение диазепама. Гемодиализ не эффективен.

Применение при беременности и кормлении грудью:

При беременности Корвитол назначают по строгим показаниям с учетом соотношения польза/риск (в связи с развитием у плода брадикардии, артериальной гипотензии, гипогликемии). При этом проводят тщательное наблюдение, особенно за развитием плода. Необходимо строгое наблюдение за новорожденными в течение 48-72 ч после родоразрешения.

Влияние метопролола на новорожденного не изучено, поэтому женщинам, принимающим Корвитол в период лактации, следует прекратить грудное вскармливание.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Не рекомендуется одновременное применение Корвитола с ингибиторами МАО вследствие значительного усиления гипотензивного действия. Перерыв между приемом ингибиторов МАО и метопролола должен составлять не менее 14 дней.

В/в введение верапамила на фоне приема Корвитола может спровоцировать остановку сердца.

Одновременное применение Корвитола с нифедипином приводит к значительному снижению АД.

Средства для ингаляционного наркоза (производные углеводородов) при одновременном применении с Корвитолом повышают риск угнетения функции миокарда и развития артериальной гипотензии.

Бета-адреностимуляторы, теофиллин, кокаин, эстрогены (задержка натрия), индометацин и другие НПВС (задержка натрия и блокирование синтеза простагландина почками) ослабляют гипотензивный эффект Корвитола.

При одновременном приеме Корвитола с этанолом отмечается усиление угнетающего действия на ЦНС и увеличивается риск выраженного снижения АД.

При одновременном приеме Корвитола со средствами для наркоза наблюдатся суммация кардиодепрессивного эффекта.

При одновременном приеме Корвитола с алкалоидами спорыньи наблюдается увеличение риска нарушений периферического кровообращения.

При совместном приеме Корвитола с пероральными гипогликемическими средствами возможно снижение их эффекта; с инсулином - повышение риска развития гипогликемии, усиление ее выраженности и удлинение, маскировка некоторых симптомов гипогликемии (тахикардия, потливость, повышение АД).

При сочетании Корвитола с гипотензивными средствами, диуретиками, нитроглицерином или блокаторами медленных кальциевых каналов может развиться резкое снижение АД, особая осторожность необходима при сочетании с празозином.

Урежение ЧСС и угнетение AV-проводимости может наблюдаться при применении Корвитола с верапамилом, дилтиаземом, антиаритмическими препаратами (амиодарон), резерпином, альфа-метилдопой, клонидином, гуанфацином, средствами для общей анестезии и сердечными гликозидами.

Если метопролол и клонидин принимают одновременно, то при отмене метопролола клонидин отменяют через несколько дней (в связи с риском возникновения синдрома отмены).

Индукторы микросомальных ферментов печени (рифампицин, барбитураты) при одновременном применении с Корвитолом приводят к усилению метаболизма метопролола, к снижению концентрации метопролола в плазме крови и уменьшению его эффекта.

Ингибиторы микросомальных ферментов печени (циметидин, пероральные контрацептивы, фенотиазины) повышают концентрацию метопролола в плазме крови.

Аллергены, используемые для иммунотерапии, или экстракты аллергенов для кожных проб при совместном применении с Корвитолом, повышают риск возникновения системных аллергических реакций или анафилаксии.

Йодсодержащие рентгеноконтрастные вещества для в/в введения при совместном применении с Корвитолом повышают риск развития анафилактических реакций.

Метопролол снижает клиренс ксантина (кроме дифиллина), особенно с исходно повышенным клиренсом теофиллина под влиянием курения.

Метопролол снижает клиренс лидокаина, повышая концентрацию лидокаина в плазме крови.

Корвитол при одновременном применении усиливает и пролонгирует действие антидеполяризующих миорелаксантов.

Корвитол при одновременном применении удлиняет антикоагулянтный эффект кумаринов.

Особые указания и меры предосторожности:

В период приема Корвитола следует регулярно контролировать ЧСС и АД, содержание глюкозы крови у больных сахарным диабетом (1 раз в 4-5 мес). При необходимости, для больных сахарным диабетом, дозу инсулина или гипогликемических средств, назначаемых внутрь, следует подобрать индивидуально.

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

При приеме дозы выше 200 мг/сут уменьшается кардиоселективность.

При сердечной недостаточности лечение Корвитолом начинают только после достижения стадии компенсации.

Возможно усиление выраженности реакций повышенной чувствительности (на фоне отягощенного аллергологического анамнеза) и отсутствие эффекта от введения обычных доз эпинефрина (адреналина).

На фоне приема Корвитола могут усилиться симптомы нарушения периферического артериального кровообращения.

Отмену препарата проводят постепенно, сокращая дозу в течение 10 дней. При резком прекращении лечения может возникнуть синдром отмены (усиление приступов стенокардии, повышения АД). Особое внимание при отмене препарата необходимо уделять больным стенокардией.

При стенокардии напряжения подобранная доза препарата должна обеспечивать ЧСС в покое в пределах 55-60 уд/мин, при нагрузке — не более 110 уд/мин.

Пациенты, пользующиеся контактными линзами, должны учитывать, что на фоне лечения бета-адреноблокаторами возможно уменьшение продукции слезной жидкости.

Метопролол может маскировать некоторые клинические проявления тиреотоксикоза (например, тахикардию). Резкая отмена Корвитола у больных с тиреотоксикозом противопоказана, поскольку способна усилить симптоматику.

При сахарном диабете прием Корвитола может маскировать тахикардию, вызванную гипогликемией. В отличие от неселективных бета-адреноблокаторов практически не усиливает вызванную инсулином гипогликемию и не задерживает восстановление концентрации глюкозы в крови до нормального уровня.

При необходимости назначения пациентам с бронхиальной астмой в качестве сопутствующей терапии используют бета$_2$-адреностимуляторы; с феохромоцитомой - альфа-адреноблокаторы.

При необходимости проведения хирургического вмешательства необходимо предупредить анестезиолога о проводимой терапии (выбор средства для общей анестезии с минимальным отрицательным инотропным действием), отмены препарата не рекомендуется.

Препараты, снижающие запасы катехоламинов (например, резерпин), могут усилить действие бета-адреноблокаторов, поэтому больные, принимающие такие сочетания препаратов, должны находиться под постоянным наблюдением врача на предмет выявления чрезмерного снижения АД и брадикардии.

У пожилых пациентов рекомендуется регулярно осуществлять контроль функции печени.

Коррекция режима дозирования (иногда отмена препарата) требуется только в случае появления у больного пожилого возраста нарастающей брадикардии (менее 50 уд./мин), выраженного снижения АД (систолическое АД ниже 100 мм рт. ст.), AV-блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени.

Пациентам с тяжелой почечной недостаточностью рекомендуется осуществлять контроль функции почек.

Следует проводить особый контроль состояния больных с депрессией, принимающих Корвитол; в случае развития депрессии, вызванной приемом бета-адреноблокаторов, рекомендуется прекратить терапию.

Во время лечения Корвитолом следует носить соответствующую одежду, т. к. препарат может вызывать фотосенсибилизацию.

При одновременном приеме Корвитола и клонидина клонидин может быть отменен только через несколько дней после прекращения лечения Корвитолом.

Использование в педиатрии

Из-за отсутствия достаточного количества клинических данных Корвитол не рекомендуется применять у детей.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

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

При нарушениях функции почек

С *осторожностью* следует назначать препарат при хронической почечной недостаточности.

При нарушениях функции печени

С *осторожностью* следует назначать препарат при хронической печеночной недостаточности.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 30°С. Срок годности – 3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Korvitol_100