Метопролол Зентива

Код АТХ:

- C07AB02

Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- Метопролол

Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Форма выпуска, описание и состав

Таблетки от белого до белого с кремоватым оттенком цвета, круглые, плоские, с фаской и риской на одной из сторон; допускается легкая мраморность.

	1 таб.
метопролола тартрат	50 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид метилированный, повидон K25, кремния диоксид коллоидный, кальция стеарат, карбоксиметилкрахмал натрия.

10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (5) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (6) - пачки картонные.

Таблетки от белого до белого с кремоватым оттенком цвета, круглые, плоские, с фаской и риской на одной из сторон; допускается легкая мраморность.

	1 таб.
метопролола тартрат	100 мг

Вспомогательные вещества: лактозы моногидрат, крахмал кукурузный, целлюлоза микрокристаллическая, кремния диоксид метилированный, повидон K25, кремния диоксид коллоидный, кальция стеарат, карбоксиметилкрахмал натрия.

10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (5) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (6) - пачки картонные.

Фармакотерапевтическая группа:

- Вегетотропные средства

Показания к применению:

— артериальная гипертензия (в монотерапии или в комбинации с другими антигипертензивными препаратами);

— функциональные нарушения сердечной деятельности, сопровождающиеся тахикардией;

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

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

— гипертиреоз (в составе комплексной терапии);

— профилактика приступов мигрени.

Относится к болезням:

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

Противопоказания:

— кардиогенный шок;

— AV-блокада II и III степени (без искусственного водителя ритма);

— синоатриальная блокада;

— СССУ;

— синусовая брадикардия (ЧСС менее 50 уд./мин);

— хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации;

— стенокардия Принцметала;

— артериальная гипотензия (в случае использования при вторичной профилактике инфаркта миокарда - систолическое АД менее 100 мм рт.ст., ЧСС менее 45 уд./мин);

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

— феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов);

— одновременный прием ингибиторов МАО;

— одновременное в/в введение блокаторов кальциевых каналов типа верапамила;

— наследственные заболевания, такие как непереносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы/галактозы (в связи с наличием в составе лактозы);

— период лактации;

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

— выраженные нарушения периферического кровообращения;

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

С *осторожностью* следует назначать препарат при сахарном диабете, метаболическом ацидозе, нарушении функции печени, нарушении функции почек (КК менее 40 мл/мин), миастении, AV-блокаде I степени, тиреотоксикозе, депрессии (в т.ч. в анамнезе), псориазе, аллергических реакциях в анамнезе (возможно усиление чувствительности к

аллергенам, повышение тяжести артериальной гипертензии, снижение терапевтического ответа на адреналин), бронхиальной астме, ХОБЛ (эмфизема легких, хронический обструктивный бронхит), облитерирующих заболеваниях периферических сосудов (перемежающаяся хромота, синдром Рейно), а также пациентам пожилого возраста.

Способ применения и дозы:

Препарат принимают внутрь во время или сразу после еды. Таблетки можно делить пополам, проглатывать, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

При *артериальной гипертензии* назначают в суточной дозе 50-100 мг/сут в 1-2 приема (утром и вечером). При недостаточном терапевтическом эффекте возможно постепенное повышение суточной дозы до 100-200 мг и/или дополнительно назначены другие антигипертензивные средства. Максимальная суточная доза - 200 мг.

Для *вторичной профилактики инфаркта миокарда* назначают в средней суточной дозе 200 мг в 2 приема (утром и вечером).

При *стенокардии, аритмиях, для профилактики приступов мигрени* назначают в дозе 100-200 мг/сут в 2 приема (утром и вечером).

При *функциональных нарушениях сердечной деятельности, сопровождающихся тахикардией,* назначают в суточной дозе 100 мг в 2 приема (утром и вечером).

При *гипертиреозе* назначают 150-200 мг/сут в 3-4 приема.

У **пациентов пожилого возраста, при нарушениях функции почек (КК менее 40 мл/мин), а также при необходимости проведения гемодиализа,** дозу не изменяют.

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

Побочное действие:

Побочные эффекты зависят от индивидуальной чувствительности больного. Обычно они незначительны и исчезают после отмены препарата.

Со стороны нервной системы: повышенная утомляемость, слабость, головная боль, замедление скорости психических и двигательных реакций, судороги, парестезии в конечностях (у больных с перемежающейся хромотой и синдромом Рейно), подавленность, тревога, депрессия, повышенная нервная возбудимость, беспокойство, снижение концентрации внимания, сонливость, бессонница, кошмарные сновидения, спутанность сознания, амнезия, кратковременное нарушение памяти, галлюцинации, мышечная слабость.

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

Со стороны сердечно-сосудистой системы: синусовая брадикардия, сердцебиение, выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия (головокружение, иногда потеря сознания), кардиогенный шок у пациентов с инфарктом миокарда, AV-блокада I степени, снижение сократительной способности миокарда, временное усугубление симптомов хронической сердечной недостаточности (отечность стоп и/или нижней части голеней, одышка), аритмии, проявление ангиоспазма (усиление нарушения периферического кровообращения, похолодание нижних конечностей, синдром Рейно, гангрена), нарушение проводимости миокарда.

Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, боль в животе, сухость во рту, диарея, запор, изменение вкуса, гепатит, нарушение функции печени, повышение активности печеночных ферментов, гипербилирубинемия.

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

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

Со стороны эндокринной системы: гипогликемия; редко - гипергликемия (у пациентов с сахарным диабетом 1 типа).

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

Со стороны костно-мышечной системы: боль в спине, артралгия.

Аллергические реакции: крапивница, кожный зуд, сыпь.

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

Прочие: незначительное увеличение массы тела, снижение либидо и/или потенции, сексуальная дисфункция.

Передозировка:

Симптомы: выраженная 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, гиперкалиемия, гипогликемия, судороги, остановка дыхания.

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$_2$-адреностимуляторы. Гемодиализ неэффективен.

Применение при беременности и кормлении грудью:

При беременности препарат назначают по строгим показаниям в случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода (в связи с возможным 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.

При необходимости применения препарата в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

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

Бета-адреностимуляторы, теофиллин, кокаин, ГКС, эстрогены (задержка ионов натрия), индометацин и другие НПВП (задержка ионов натрия и блокирование синтеза простагландина почками) ослабляют гипотензивный эффект метопролола.

При совместном приеме с гипогликемическими средствами для приема внутрь возможно снижение их эффекта; с инсулином - повышение риска развития гипогликемии, усиление ее выраженности и продолжительности, маскировка некоторых симптомов гипогликемии (тахикардия, повышенное потоотделение, повышение АД).

Сочетание с гипотензивными средствами, диуретиками, ингибиторами АПФ, нитроглицерином или блокаторами кальциевых каналов, нифедипином может привести к значительному снижению АД (особая осторожность необходима при сочетании с празозином).

При сочетании с мефлохином увеличивается риск брадикардии.

При сочетании с эпинефрином отмечается выраженное снижение АД и брадикардия.

При применении метопролола с верапамилом, дилтиаземом, резерпином, альфа-метилдопой, клонидином, гуанфацином и сердечными гликозидами, средствами для общей анестезии (наряду с кардиодепрессивным и гипотензивным эффектами) отмечается выраженное урежение ЧСС и угнетение AV-проводимости вплоть до полной блокады.

Пропафенон повышает плазменную концентрацию метопролола в 2-5 раз (вероятно в результате ингибирования пропафеноном изофермента CYP2D6).

Антиаритмические лекарственные средства I класса могут приводить к суммированию отрицательного инотропного эффекта с развитием выраженных гемодинамических побочных эффектов у пациентов с нарушением функции левого желудочка (следует избегать данной комбинации у пациентов с СССУ и нарушением AV-проводимости). Хинидин ингибирует метаболизм метопролола у "быстрых ацетиляторов", приводя к значительному повышению концентрации метопролола в плазме и усилению его бета-адреноблокирующего действия.

Сочетание с амиодароном повышает риск развития выраженной синусовой брадикардии (в т.ч. спустя

продолжительное время после отмены амиодарона, вследствие длительного $T_{1/2}$).

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) приводят к усилению метаболизма метопролола, к снижению концентрации метопролола в плазме крови и уменьшению эффекта.

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

Дифенгидрамин снижает клиренс метопролола, усиливая его действие.

Совместный прием с высокими дозами фенилпропаноламина может привести к пародоксальному повышению АД (вплоть до гипертонического криза).

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

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

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

Снижает клиренс лидокаина, повышает концентрацию лидокаина в плазме крови.

Усиливает и пролонгирует действие антидеполяризующих миорелаксантов.

Удлиняет антикоагулянтный эффект кумаринов.

При совместном применении с анксиолитиками и снотворными препаратами усиливается гипотензивный эффект.

При совместном применении с этанолом увеличивается риск выраженного снижения АД и усиление угнетающего действия на ЦНС.

При совместном применении с алкалоидами спорыньи отмечается увеличение риска нарушений периферического кровообращения.

Особые указания и меры предосторожности:

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

Контроль состояния пациентов, принимающих Метопролол Зентива, включает регулярное наблюдение за ЧСС и АД (в начале приема - ежедневно, затем - 1 раз в 3-4 мес), концентрацией глюкозы в крови у больных сахарным диабетом (1 раз в 4-5 мес).

Для больных сахарным диабетом, возможно, потребуется коррекция дозы инсулина или гипогликемических средств, назначаемых внутрь. Метопролол Зентива может маскировать тахикардию, вызванную гипогликемией. В отличие от неселективных бета-адреноблокаторов Метопролол Зентива практически не усиливает вызванную инсулином гипогликемию и не задерживает восстановление концентрации глюкозы крови до нормального значения.

При приеме в дозе более 200 мг/сут уменьшается кардиоселективность.

У курящих пациентов эффективность бета-адреноблокаторов ниже.

При хронической сердечной недостаточности Метопролол Зентива назначают 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).

Может усилить 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, повышение АД).

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

Больные, пользующиеся контактными линзами, должны учитывать, что на фоне лечения препаратом Метопролол Зентива возможно уменьшение продукции слезной жидкости.

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

При бронхиальной астме, ХОБЛ, эмфиземе, хроническом обструктивном бронхите препарат назначают в минимально эффективной дозе и только при плохой переносимости других гипотензивных средств или их неэффективности. При необходимости назначения пациентам с бронхиальной астмой, в качестве сопутствующей терапии используют бета$_2$-адреностимуляторы; при феохромоцитоме - альфа-адреноблокаторы.

При необходимости проведения хирургического вмешательства необходимо предупредить врача-анестезиолога о проводимой терапии препаратом Метопролол Зентива (для выбора средства для общей анестезии с минимально отрицательным инотропным действием).

Препараты, снижающие запасы катехоламинов (например, резерпин), и Метопролол Зентива могут вызвать чрезмерное снижение АД и брадикардию, поэтому больные, принимающие такие сочетания препаратов, должны находиться под постоянным наблюдением врача.

У пациентов пожилого возраста рекомендуется регулярно осуществлять контроль функции печени. В случае появления у пациентов пожилого возраста нарастающей брадикардии (менее 50 уд./мин), выраженного снижения АД (систолическое АД ниже 100 мм рт.ст.), в случае AV-блокады, бронхоспазма, желудочковых аритмий, тяжелых нарушений функции печени требуется коррекция режима дозирования или прекращение лечения.

Пациентам с почечной недостаточностью тяжелой степени (КК менее 40 мл/мин) рекомендуется проводить контроль функции почек.

Следует проводить особый контроль состояния пациентов с депрессивными расстройствами, принимающих Метопролол Зентива. В случае развития депрессии, вызванной приемом препарата Метопролол Зентива, рекомендуется прекратить терапию.

Во время лечения препаратом Метопролол Зентива следует избегать избыточной инсоляции, т.к. препарат может вызвать аллергическую реакцию на солнце.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В начале лечения препаратом Метопролол Зентива больные могут испытывать головокружение, усталость. Необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятиях потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Условия хранения:

Препарат следует хранить в недоступном для детей, сухом, защищенном от света месте при температуре от 15° до 25°С. Срок годности – 3 года.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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