Тенонорм



Полезные ссылки:

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

Форма выпуска:

Таблетки, покрытые оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые; на изломе - белого или белого с сероватым оттенком цвета.

	1 таб.
атенолол	50 мг
хлорталидон	12.5 мг

Вспомогательные вещества: лактоза, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, поливинилпирролидон, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, парафин жидкий светлый, полиэтиленгликоль-400.

7 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
7 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.

Таблетки, покрытые оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые; на изломе - белого или белого с сероватым оттенком цвета.

	1 таб.
атенолол	100 мг
хлорталидон	25 мг

Вспомогательные вещества: лактоза, крахмал кукурузный, натрия лаурилсульфат, поливинилпирролидон, тальк очищенный, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат, гидроксипропилметилцеллюлоза, титана диоксид, парафин жидкий светлый, полиэтиленгликоль-400.

7 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
7 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.
10 шт. - блистеры (3) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.
14 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Комбинированный антигипертензивный препарат. Эффект обусловлен действием входящих в состав препарата

компонентов.

Атенолол – кардиоселективный бета$_1$-адреноблокатор, действующий преимущественно на β_1-адренорецепторы сердца. Селективность снижается с повышением дозы. Уменьшает автоматизм синусового узла, урежает ЧСС, замедляет AV-проводимость, снижает сократимость и возбудимость миокарда, снижает потребность миокарда в кислороде. Атенолол не обладает внутренним симпатомиметическим и мембраностабилизирующим эффектами.

Хлорталидон – нетиазидный сульфонамидный диуретик, усиливает выведение натрия и хлора. Увеличивает выведение калия, магния и бикарбоната.

Сочетание атенолола с хлорталидоном является возможным и как правило, более эффективным, чем применение каждого из компонентов.

Антигипертензивный эффект Тенонорма сохраняется в течение 24 ч после разового приема внутрь одной суточной дозы.

Фармакокинетика

Одновременное применение хлорталидона и атенолола оказывает незначительное воздействие на фармакокинетику каждого из них.

Атенолол

Всасывание

После приема препарата внутрь атенолол абсорбируется из ЖКТ на 50%. C_{max} в плазме крови достигается через 2-4 ч после приема препарата.

Распределение

Связывается с белками плазмы крови примерно 6-16%.

Метаболизм и выведение

Не подвергается выраженному печеночному метаболизму.

Более 90% абсорбированного атенолола выводится в неизмененном виде, преимущественно с мочой. $T_{1/2}$ составляет 6-9 ч.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

$T_{1/2}$ может увеличиваться в случаях выраженной почечной недостаточности.

Хлорталидон

Всасывание

После приема препарата внутрь хлорталидон абсорбируется из ЖКТ на 60%, C_{max} в плазме крови отмечена примерно через 12 ч после приема препарата.

Распределение

Связывается с белками плазмы крови примерно на 75%.

Выведение

$T_{1/2}$ составляет примерно 50 ч. Выводится главным образом с мочой.

Показания к применению:

— артериальная гипертензия.

Относится к болезням:

- Артериальная гипертензия
- Гипертензия

Противопоказания:

— выраженная брадикардия;

— кардиогенный шок;

— выраженная артериальная гипотензия;

— метаболический ацидоз;

— выраженные нарушения периферического кровообращения;

— AV-блокада II и III степени;

— СССУ;

— феохромоцитома;

— острая сердечная недостаточность;

— хроническая сердечная недостаточность;

— стенокардия Принцметала;

— бронхиальная астма;

— обструктивный бронхит;

— сахарный диабет;

— гипокалиемия;

— подагра;

— миастения;

— острый гепатит;

— острая почечная недостаточность;

— беременность;

— период лактации (грудного вскармливания);

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

— повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.

С *осторожностью* назначают Тенонорм пациентам с AV-блокадой I степени, больным с бронхообструктивным синдромом. В случае ухудшения бронхиальной проходимости вследствие приема Тенонорма назначают терапию бета-адреномиметиками (например, сальбутамолом).

Способ применения и дозы:

При *артериальной гипертензии* в начале терапии **взрослым** Тенонорм назначают по 1 таб., содержащей 50 мг атенолола, 1 раз/сут. При недостаточной выраженности терапевтического эффекта назначают Тенонорм по 1 таб., содержащей 100 мг атенолола, 1 раз/сут. Дальнейшее увеличение дозы не показано (т.к. с увеличением дозы дальнейшего снижения АД либо не происходит, либо оно незначительно). При необходимости может быть дополнительно назначен другой антигипертензивный препарат.

Отмену препарата после продолжительного лечения следует проводить постепенно.

Пациентам пожилого возраста часто требуется более низкая доза препарата (1/2 таб., содержащей 50 мг атенолола).

Пациентам с нарушениями функции почек Тенонорм следует назначать с осторожностью.

Побочное действие:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: брадикардия, усиление симптомов сердечной недостаточности, похолодание конечностей, ортостатическая гипотензия, которая может сопровождаться обмороком; возможно

появление сердечных аритмий (в т.ч. AV-блокады), проявление симптома перемежающейся хромоты, возникновение синдрома Рейно.

Со стороны ЦНС и периферической нервной системы: спутанность сознания, головокружение, головная боль, эмоциональная лабильность, острый психоз, галлюцинации, парестезии, нарушение сна, повышенная утомляемость, апатия, дезориентация, нарушения зрения.

Со стороны пищеварительной системы: сухость во рту; редко – повышение уровня печеночных трансаминаз в сыворотке крови, гепатотоксичность с явлениями внутрипеченочного холестаза, тошнота (связанная с приемом хлорталидона), запор, диарея, панкреатит, анорексия.

Со стороны системы кроветворения: лейкопения, пурпура, тромбоцитопения, агранулоцитоз, эозинофилия.

Дерматологические реакции: алопеция, псориазоподобные кожные реакции, обострение псориаза, кожная сыпь.

Со стороны дыхательной системы: бронхоспазм может возникать у пациентов, страдающих бронхиальной астмой или имеющих в анамнезе указания на бронхоспазм.

Со стороны обмена веществ: гиперурикемия, гипонатриемия (связанная с приемом хлорталидона), гипокалиемия, нарушение толерантности к глюкозе.

Прочие: снижение потенции, увеличение количества антиядерных антител, хотя клиническое значение данного факта не ясно.

Передозировка:

Симптомы: выраженная брадикардия, выраженное снижение АД, острая сердечная недостаточность и бронхоспазм, судороги, повышенная сонливость.

Лечение: промывание желудка, применение активированного угля и слабительных средств для предотвращения абсорбции препарата; тщательное наблюдение, применение плазмы или плазмозаменителей для лечения сниженного АД и шока; возможно применение гемодиализа или гемоперфузии. Бронхоспазм обычно купируется с помощью бронходилататоров. При значительном диурезе – введение жидкости и электролитов.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Применение Тенонорма при беременности и в период лактации (грудного вскармливания) противопоказано.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

При одновременном применении атенолола с производными дигидропиридина (например, нифедипином) может увеличиваться риск выраженного снижения АД; у больных с латентной сердечной недостаточностью могут появиться признаки нарушения кровообращения. Сердечные гликозиды в сочетании в атенололом могут замедлять AV-проводимость.

На фоне приема атенолола может усиливаться артериальная гипертензия, возникающая после отмены клонидина. Если назначены оба лекарственных средства, прием атенолола следует отменить за несколько дней до прекращения приема клонидина. При необходимости замены клонидина на атенолол последний следует назначать через несколько дней после прекращения лечения клонидином.

При применении атенолола в комбинации с антиаритмическими средствами I класса, такими как дизопирамид, кардиодепрессивный эффект может суммироваться.

Сопутствующее применение симпатомиметических средств (например, эпинефрина, норэпинефрина) может нейтрализовать эффект атенолола.

Салицилаты и НПВС (ибупрофен, индометацин), эстрогены могут снижать гипотензивное действие атенолола.

Препараты, содержащие литий, не следует применять с диуретиками (т.к. они могут снизить почечный клиренс лития).

При применении Тенонорма с ингибиторами МАО возможно повышение АД.

В начале комбинированной терапии с ингибиторами АПФ (каптоприл, эналаприл) возможно резкое усиление антигипертензивного эффекта Тенонорма.

При совместном применении Тенонорма с ГКС, карбеноксолоном, амфотерицином В, фуросемидом возможно

усиление выведения калия.

При одновременном применении средств для общего наркоза и Тенонорма усиливается гипотензивный эффект и суммируется отрицательный инотропный эффект обоих средств.

При одновременном применении с Тенонормом инсулина и пероральных гипогликемических средств действие последних может усиливаться. Возможно проявление признаков гипогликемии (тахикардия, тремор, повышенная потливость, общая слабость, снижение тонуса глазного яблока).

При одновременном применении трициклических антидепрессантов, барбитуратов, фенотиазинов, диуретиков, вазодилататоров и других антигипертензивных средств, а также алкоголя возможно усиление антигипертензивного эффекта Тенонорма.

Применение бета-адреноблокаторов в сочетании с блокаторами медленных кальциевых каналов, оказывающими отрицательное инотропное действие (верапамил, дилтиазем), может привести к усилению данного эффекта, особенно у больных с пониженной сократительной способностью миокарда и/или с нарушением синоатриальной или AV-проводимости. Это может стать причиной выраженного снижения АД, выраженной брадикардии и сердечной недостаточности. Блокаторы медленных кальциевых каналов не следует применять в/в в течение 48 ч после отмены атенолола.

При одновременном назначении Тенонорма с резерпином, клонидином, гуанфацином возможно возникновение выраженной брадикардии.

Особые указания и меры предосторожности:

Атенолол, входящий в состав Тенонорма, может маскировать явления тиреотоксикоза.

При развитии на фоне терапии Тенонормом брадикардии (урежение ЧСС до 50 уд./мин) с клинической симптоматикой следует уменьшить дозу или отменить препарат. Не следует резко отменять Тенонорм у пациентов, страдающих ИБС.

В случаях, если требуется хирургическое вмешательство под общей анестезией, прием препарата следует прекратить за 48 ч до хирургического вмешательства, в качестве анестетика следует выбирать препарат с возможно минимальным отрицательным инотропным действием.

Атенолол, входящий в состав Тенонорма, может повышать чувствительность по отношению к аллергенам и вызывать тяжелые анафилактические реакции, в связи с чем пациенты, находящиеся на десенсибилизирующей терапии, должны принимать препарат с большой осторожностью. Данные пациенты могут не реагировать на обычные дозы эпинефрина, применяемого для лечения аллергических реакций.

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

У курильщиков может наблюдаться снижение терапевтического действия препарата.

Хлорталидон, входящий в состав Тенонорма, может вызывать гипокалиемию (необходимо регулярно контролировать уровень калия, особенно у пациентов пожилого возраста, у больных, принимающих сердечные гликозиды для лечения сердечной недостаточности, у пациентов с несбалансированной диетой /с низким содержанием калия/ или у пациентов с жалобами на нарушения функции ЖКТ). У больных, принимающих сердечные гликозиды, гипокалиемия может предрасполагать к аритмиям.

Следует соблюдать осторожность при назначении Тенонорма больным с выраженной почечной недостаточностью.

С осторожностью следует назначать Тенонорм пациентам с известной предрасположенностью к сахарному диабету, т.к. применение атенолола может маскировать симптомы гипогликемии, а применение хлорталидона может вызвать нарушение толерантности к глюкозе. Необходимо регулярно контролировать уровень глюкозы в крови.

На фоне применения Тенонорма может возникать гиперурикемия, что в некоторых случаях может потребовать применения средств, способствующих выведению мочевой кислоты.

Использование в педиатрии

Эффективность и безопасность применения Тенонорма у детей и подростков не установлены, поэтому не следует назначать препарат пациентам данной возрастной группы.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

Применение Тенонорма как правило, не оказывает влияния на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами. Тем не менее вопрос о возможности управления транспортным средством следует решать после оценки индивидуальной переносимости препарата.

При нарушениях функции почек

Пациентам с нарушениями функции почек Тенонорм следует назначать с осторожностью.

Противопоказан при острой почечной недостаточности.

Условия хранения:

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

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

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