

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Атенолол Реневал

Регистрационный номер: ЛП-№(002973)-(РР-РУ)

Торговое наименование: Атенолол Реневал

Международное непатентованное или группировочное наименование: атенолол

Лекарственная форма: таблетки

Состав

Действующее вещество: атенолол 50 мг или 100 мг.

Вспомогательные вещества: магния карбонат основной (магния гидроксикарбонат), крахмал картофельный, желатин, стеариновая кислота, магния стеарат.

Описание

Таблетки 50 мг

Круглые плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета с фаской. Допускается мраморность.

Таблетки 100 мг

Круглые плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета с фаской и риской. Допускается мраморность.

Таблетку можно разделить на равные дозы.

Фармакотерапевтическая группа: бета-адреноблокаторы; селективные бета-адреноблокаторы.

Код ATХ: C07AB03

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Атенолол – селективный бета-адреноблокатор. Не обладает мембраностабилизирующей и внутренней симпатомиметической активностью. В отличие от неселективных бета-адреноблокаторов, атенолол в терапевтических дозах оказывает более выраженное влияние на бета-адренорецепторы внутренних органов (подключичная железа, скелетные мышцы, гладкая мускулатура периферических артерий, бронхов и матки), а также на бета-адренорецепторы, участвующие в регуляции метаболизма. При применении в высоких дозах (более 100 мг в сутки) атенолол теряет селективность и оказывает бета-адреноблокирующее действие.

В терапевтических дозах атенолол блокирует бета-адренорецепторы сердца, уменьшает стимулированное катехолинами образование cAMP из АТФ в АТФ, снижает внутриклеточный ток ионов кальция. Оказывает отрицательно-хроно-, дромо-, батмо- и интронное действие. Атенолол снижает автоматизм синусового узла, урежает частоту сердечных сокращений (ЧСС) в покое и при физической нагрузке, замедляет атриовентрикулярную проводимость, уменьшает возбудимость и сократимость миокарда. Уменьшает потребность миокарда в кислороде. Снижает активность ренина плазмы крови. Отрицательный хронотропный эффект проявляется через 1 час после приема, достигает максимума спустя 2–4 часа, продолжается до 24 часов.

В начале лечения бета-адреноблокаторами (в первые 24 часа после приема внутрь) общая периферическая сосудистое сопротивление (ОПСС) несколько увеличивается (в результате рециркуляционного возрастания активности алфа-адренорецепторов). Через 1–3 суток ОПСС возвращается к исходному. При длительной терапии изначально повышенное ОПСС снижается.

Атенолол оказывает антигипертензивное, антиангинальное и антиаритмическое действие.

Антигипертензивный эффект атенолола связан с уменьшением сердечного выброса, снижением активности ренин-ангиотензиновой системы, чувствительности барорецепторов и влиянием на центральную нервную систему. Антигипертензивное действие проявляется как в снижении систолического, так и диастолического артериального давления (АД), уменьшении ударного и минутного объемов. В средних терапевтических дозах не оказывает влияния на тонус периферических артерий. Антигипертензивный эффект продолжается 24 часа, при регулярном применении стабилизируется к концу второй недели лечения.

Антиангинальный эффект атенолола 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. С другой стороны, атенолол может повышать потребность в кислороде за счет повышения конечного диастолического давления в левом желудочке и увеличения растяжения мышечных волокон желудочков, особенно у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Антиаритмическое действие атенолола обусловлено подавлением синусовой тахикардии и устранением аритмогенных симптоматических воздействий на проводящую систему сердца, уменьшением скорости распространения возбуждения через синдромальный узел и удлинением рефрактерного периода. Угнетает проведение импульсов в интегральном и, в меньшей степени, в ретроградном направлении через атриовентрикулярный узел и по дополнительным путям проведения.

Применение атенолола в ранние сроки острого инфаркта миокарда уменьшает размер инфаркта, снижает частоту осложнений и летальность. При применении атенолола уменьшается частота возникновения желудочных аритмий. Существенное облегчение болей может способствовать снижению потребности в опиоидных анальгетиках. В клинических исследованиях установлено, что атенолол достоверно уменьшает смертность в течение первых 7 суток от момента развития инфаркта миокарда.

Фармакокинетика

Абсорбция

Абсорбция из желудочно-кишечного тракта – быстрая и неполная. Биодоступность составляет 40–50 %. После приема внутрь в дозах 50 и 100 мг средняя максимальная концентрация атенолола в плазме крови (C_{max}) составляет соответственно 300 и 700 нг/мл. Время достижения максимальной концентрации в плазме крови (T_{max}) – 2–4 часа. После приема внутрь в дозах 50–400 мг концентрация атенолола в плазме крови пропорционально дозе.

Распределение

Связь с белками плазмы крови низкая (не превышает 6–16 %). Плохо проникает через гематоэнцефалический барьер. Проникает через плацентарный барьер и в грудное молоко.

Биотрансформация

Атенолол практически не метаболизируется в печени. Образующиеся в небольшом количестве (менее 10 % от принятой дозы) гидроксилы метаболит и глюкуронид не обладают фармакологической активностью.

Элиминация

Период полувыведения ($T_{1/2}$) атенолола из плазмы крови составляет 6–9 часов (увеличивается у пациентов пожилого возраста). Атенолол выводится почками путем клубочковой фильтрации (преимущественно в неизмененном виде). Неабсорбировавшийся атенолол (50–60 % принятой внутрь дозы) выводится с калом в неизмененном виде.

Фармакокинетика в особых группах пациентов

Почечная недостаточность

Нарушение функции почек сопровождается удлинением $T_{1/2}$ и кумуляцией атенолола. При клиренсе креатинина ниже 35 мл/мин/1,73 м² $T_{1/2}$ составляет 16–27 часов, при клиренсе креатинина ниже 15 мл/мин/1,73 м² – более 27 часов.

Печеночная недостаточность

У пациентов с нарушением функции печени изменений фармакокинетики и кумуляции атенолола не отмечается. Лица пожилого возраста

У пациентов пожилого возраста увеличивается $T_{1/2}$ атенолола.

Показания к применению

Атенолол Реневал показан к применению у взрослых в возрасте от 18 лет.

- Артериальная гипертензия;
- профилактика приступов стенокардии, за исключением вазоспастической стенокардии (стенокардии Принцметала);
- нарушение сердечного ритма: синусовая тахикардия, профилактика наджелудочковых тахиаритмий, желудочковая экстракстрикция;
- острый инфаркт миокарда со стабильными гемодинамическими показателями.

Противопоказания

Гиперчувствительность к атенололу или к любому из вспомогательных веществ;

острая сердечная недостаточность;

хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в стадии декомпенсации;

кардиогенный шок;

выраженная артериальная гипертензия (системическое АД менее 100 мм рт. ст.);

выраженная брадикардия (ЧСС менее 50 уд./мин) до начала терапии;

синдром слабости синусового узла;

атриовентрикулярная блокада (АВ-блокада) II–III степени у пациентов без электрокардиостимулятора;

кардиомегалия без признаков сердечной недостаточности;

вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала);

тяжелые облитерирующие заболевания периферических сосудов (перемежающаяся хромота, синдром Рейно);

фонохромотома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов);

одновременный прием ингибиторов моноаминоксидаз (МАО);

период грудного вскармливания (см. раздел «Применение при беременности и в период грудного вскармливания»);

в возрасте от 0 до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

С осторожностью

АВ-блокада I степени, брадикардия (ЧСС менее 60 уд./мин.), артериальная гипотензия, ХСН (компенсированная), облитерирующие заболевания периферических сосудов легкой или умеренной степени тяжести, сахарный диабет, тиреотоксикоз, феохромоцитома (при одновременном применении альфа-адреноблокаторов), хирургическое вмешательство с общей анестезией, метаболический цианоз, миастения, аллергические реакции в аномиезе, проведение десенсибилизирующей терапии, депрессия (в том числе в аномиезе), псориаз, беременность, хроническая почечная недостаточность, пожилой возраст.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Атенолол проникает через плацентарный барьер и обнаруживается в пуповинной крови. Исследований по

применению атенолола в первом триместре не проводилось и, поэтому, нельзя исключить возможность поражающего действия для плода. Для лечения артериальной гипертензии в третьем триместре беременности атенолол применяется под тщательным врачебным контролем. Применение атенолола при беременности может быть причиной нарушения роста плода.

Назначать атенолол беременным или планирующим беременность женщинам, следует только в тех случаях, когда польза для матери превышает потенциальный риск для плода, особенно в первом и втором триместре беременности, так как бета-адреноблокаторы снижают уровень гладицериновой перфузии, что может привести к внутриутробной гибели плода или его незрелости и преждевременным родам. Кроме того, такие нежелательные реакции, как гипогликемия и брадикардия, могут наблюдаваться как у плода, так и у новорожденного.

Период грудного вскармливания

Применение атенолола в период грудного вскармливания противопоказано (см. раздел «Противопоказания»). Атенолол в значительных количествах выделяется в грудное молоко. Поэтому, если необходимо применение атенолола в период лактации, грудное вскармливание необходимо прекратить.

Способы применения и дозы

Внутрь. Таблетки принимают перед едой, не разжевывая, запивая небольшим количеством жидкости.

Таблетку 100 мг можно разделить на равные дозы.

Для обеспечения указанных ниже режимов дозирования при необходимости применения атенолола в дозе 25 мг следует назначать препараты атенолола других производителей в лекарственной форме «таблетки 25 мг» или «таблетки 50 мг» с раздельной риской.

Артериальная гипертензия

Начальная доза атенолола составляет 50 мг 1 раз в сутки. Для достижения стабильного антигипертензивного эффекта требуется 1–2 недели приема. При недостаточной выраженности антигипертензивного эффекта следует увеличить дозу до 100 мг 1 раз в сутки (в один прием). Дальнейшее увеличение дозы не рекомендуется, так как оно сопровождается усилением терапевтического эффекта.

При недостаточной эффективности атенолол можно принимать в комбинации с другими гипотензивными препаратами (например, с тизанидином, дигидротиазидом).

Профилактика приступов стенокардии

Начальная доза атенолола составляет 50 мг 1 раз в сутки. Если в течение недели не достигается оптимальный терапевтический эффект, суточную дозу увеличивают до 100 мг (100 мг 1 раз в сутки или 50 мг 2 раза в сутки). Повышение суточной дозы свыше 100 мг не рекомендуется, так как терапевтический эффект не усиливается, а вероятность нежелательных реакций возрастает.

Нарушения сердечного ритма

Рекомендуемая поддерживющая доза – 50 мг 1 раз в сутки.

Острый инфаркт миокарда со стабильными гемодинамическими показателями

Рекомендуемый режим дозирования: по 100 мг 1 раз в сутки или по 50 мг 2 раза в сутки в течение 7–9 дней до выписки из стационара, под контролем АД и ЧСС. В случае развития брадикардии и/или артериальной гипотензии, или при появлении других нежелательных реакций, применение атенолола следует прекратить.

Несмотря на то, что в клинических исследованиях эффективность применения атенолола была продемонстрирована только в течение первых 7 дней инфаркта миокарда, имеющиеся данные в отношении других бета-блокаторов свидетельствуют о значительном снижении смертности и частоты развития повторного инфаркта миокарда у пациентов, продолжавших получать терапию бета-блокаторами в течение 1–3 лет после инфаркта миокарда.

Особые группы пациентов

Пациенты пожилого возраста

Рекомендуемая начальная доза – 25 мг 1 раз в сутки. В дальнейшем доза может быть увеличена с остановкой под контролем АД и ЧСС. В случае развития брадикардии и/или артериальной гипотензии, или при появлении других нежелательных реакций, применение атенолола следует прекратить.

Пациенты с нарушением функции почек

Поскольку атенолол выводится преимущественно почками, пациентам с тяжелой почечной недостаточностью необходимо коррекция дозирования. Значительная кумуляция атенолола наступает при снижении клиренса креатинина менее 35 мл/мин/1,73 м².

Пациентам с почечной недостаточностью рекомендуются следующие максимальные суточные дозы атенолола:

Клиренс креатинина (мл/мин/1,73 м ²)	Период полувыведения атенолола (ч)	Максимальная доза
15–35	16–27	50 мг в сутки или 100 мг через день
менее 15	более 27	25 мг в сутки или 50 мг через день или 100 мг 1 раз в 4 дня

Пациенты, находящиеся на гемодиализе

Атенолол назначают в дозе 25 мг или 50 мг после каждой процедуры дialisса. Принимать препарат необходимо под наблюдением в условиях стационара, так как может развиться выраженное снижение АД.

Дети

Безопасность и эффективность препарата Атенолол Реневал у детей в возрасте от 0 до 18 лет на данный момент не установлены. Данные отсутствуют.

Побочные действия

Нежелательные реакции возникают у 10–20 % пациентов. Часто нежелательные реакции зависят от дозы.

Наиболее часто встречающейся нежелательной реакцией является утомляемость, включая мышечную слабость. У некоторых пациентов при длительном лечении утомляемость становится менее выраженной.

Классификация нежелательных реакций приведена в соответствии с системно-органной классификацией по частоте развития: очень часто (>1/10), часто (>1/100, но <1/10), нечасто (>1/1 000, но <1/10 000), очень редко (<1/10 000), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы

Частота неизвестна: тромбоцитопеническая пурпурная пурпур, анемия (аплазическая), тромбоз.

Нарушения со стороны иммунной системы

Редко: реакции гиперчувствительности, включая ангионевротический отек и крапивницу.

Эндокринные нарушения

Часто: гипогликемия.

Атенолол может уменьшать симптомы гипертиреоза, гипогликемии (у пациентов с сахарным диабетом 1 типа) или гипергликемии (у пациентов с сахарным диабетом 2 типа).

Нарушения метаболизма и питания

Часто: неизвестна: гипертиреоз.

Нарушения со стороны нервной системы

Очень редко: миастения.

Часто: неизвестна: снижение способности к концентрации внимания, снижение быстроты реакции.

Нарушения со стороны органа зрения

Часто: неизвестна: нарушение зрения, уменьшение секреции слезной жидкости, сухость и болезненность глаз, конъюнктивит.

Нарушения со стороны сердца

Часто: брадикардия.

Редко: развитие или усиление ХСН (отечность лодыжек, стоп, одышка), нарушение атриовентрикулярной проводимости, аритмия, боль в груди, нарушения проводимости сердца.

Частота неизвестна: ощущение сердцебиения, снижение сократимости миокарда, синдром слабости синусового узла.

Нарушения со стороны сосудов

Часто: появление низких конечностей.

Частота неизвестна: всплеск.

Нарушения со стороны органов дыхания

Частота неизвестна: нарушение дыхания, заложенность носа.

Нарушения со стороны кишечника и поджелудочной железы

Частота неизвестна: дисп No, апноэ, запор или диарея.

Нарушения со стороны полости рта

Частота неизвестна: сухость слизистой оболочки полости рта.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей

Частота неизвестна: всплеск.

Нарушения со стороны грудной клетки и легких

Частота неизвестна: дисп No, апноэ, запор или диарея.

Нарушения со стороны кости и подкожной ткани

Частота неизвестна: кожные покраснения, кожные высыпания.

Нарушения со стороны кожи

Частота неизвестна: дерматит, фоточувствительность, усиление потоотделения, гиперемия кожи.

Нарушения со стороны кости и соединительной ткани

Частота неизвестна: боль в спине, артрит, волчаночно-подобный синдром.

Нарушения со стороны мышечной, костной и соединительной ткани

Частота неизвестна: мышечная слабость.

Частота неизвестна: боль в спине, артрит, волчаночно-подобный синдром.

Беременность, послеродовой период и перинатальные состояния

Частота неизвестна: внутриутробная задержка роста плода, гипогликемия у плода/новорожденного, брадикардия у плода/новорожденного.
Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез
Редко: снижение потенции.
Очень редко: снижение либидо.
Частота неизвестна: болезнь Пейрони.
Общие нарушения и реакции в месте введения
Часто: астения, утомляемость.
Лабораторные и инструментальные данные
Нечасто: повышение активности «печеночных» трансаминаз.
Редко: тромбоцитопения, агранулоцитоз, лейкопения, гипербилирубинемия.
Очень редко: увеличение титра антитинклюеарных антител.

Передозировка

Симптомы

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

Лечение

Промывание желудка и назначение адсорбирующих лекарственных средств; при возникновении бронхоспазма показано ингаляционное или внутривенное введение бета-адреномиметика сальбутамола.
При брадикардии – внутривенное введение 1–2 мг атропина; при отсутствии положительного эффекта следует рассмотреть возможность постановки временного электрокардиостимулятора.

При артериальной гипотензии – пациент должен находиться в положении Тренделенбурга. Если нет признаков отека легких – внутривенное введение плазмозамещающих растворов; при неэффективности – введение вазопрессорных препаратов. Также может быть эффективным внутривенное введение глюкагона.

При AV-блокаде II и III степени рекомендуется внутривенное введение бета-адреномиметиков. При их неэффективности следует рассмотреть возможность постановки временного электрокардиостимулятора.

При острой сердечной недостаточности – внутривенное введение сердечных гликозидов и дигутилаторов. При отсутствии эффекта целесообразно введение допамина, добутамина или вазодилататоров. Также может быть эффективным внутривенное введение глюкагона.

При бронхоспазме применяют ингаляционные бронходилататоры (сальбутамол, тербуталин), внутривенное введение бета-адреномиметиков (короткого действия) и/или аминофиллина. При судорогах показано внутривенное введение дизафема.

При гипогликемии показано внутривенное введение декстрозы (глюкозы). Атенолол выводится при гемодиализе.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Фармакодинамические взаимодействия

Блокаторы «мёдленных» кальциевых каналов (БМК)

При одновременном применении бета-адреноблокаторов с недигидропиридиновыми БМК, такими как верапамил и дилтиазем, усиливается отрицательное действие на сократимость миокарда и атриовентрикулярную проводимость, что может привести к выраженной артериальной гипотензии, AV-блокаде и остановке сердца. Противопоказано внутривенное введение верапамила и дилтиазема на фоне применения атенолола. В случае необходимости внутривенное введение верапамила или дилтиазема следует осуществлять не ранее чем через 48 часов после последнего приема атенолола.

Одновременное применение атенолола и нифедипина может приводить к значительному снижению АД и возникновению симптомов сердечной недостаточности (у пациентов с латентной сердечной недостаточностью). Гипотензивные средства центрального действия

Бета-адреноблокаторы могут увеличить риск развития и тяжести «рикошетной» артериальной гипертензии (синдрома «отмены») при прекращении приема клонидина. При одновременном применении атенолола и клонидина бета-адреноблокатор следует отменить за несколько дней до прекращения приема клонидина. Если предполагается замена клонидина на атенолол, то следует назначать бета-адреноблокатор через несколько дней после отмены клонидина.

При одновременном применении атенолола с метилдопой и клонидином возможно возникновение выраженной брадикардии.

Антиаритмические средства

Антиаритмические препараты IА класса (например, дизопирамид) и III класса (например, амидарон) при одновременном применении с атенололом могут замедлять атриовентрикулярную проводимость и снижать сократительную способность сердца. Такие эффекты реже наблюдаются при применении препарата в сочетании с антиаритмическими препаратами IА класса (хинидин), IB класса (токаинид, мексилитин, лидокан) и IC класса (флеканид, пропafenон).

Сердечные эпизоды

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

Физиологмод

Финголимод может усиливать отрицательный хронотропный эффект бета-адреноблокаторов и привести к выраженной брадикардии. Одновременное применение финголимода и атенолола не рекомендуется. В случае необходимости одновременного применения указанных препаратов требуется тщательное наблюдение за состоянием пациента. Рекомендуется начинать комбинированную терапию в условиях стационара и осуществлять соответствующий мониторинг (показан длительный контроль ЧСС, по меньшей мере, до утра следующего дня после первого одновременного приема финголимода и бета-адреноблокатора).

Препараты, снижающие АД

При совместном применении атенолола с гипотензивными средствами разных групп или интранары происходит усиление антигипертензивного действия.

При одновременном приеме с баклофеном возможно значительное снижение АД. При необходимости совместного применения может потребоваться коррекция дозы атенолола.

Симптоматики

Одновременное применение атенолола с бета-адреномиметиками (такими как изопреналин или добутамин) может приводить к снижению эффекта обоих препаратов.

Гипогликемические лекарственные средства

При одновременном применении с атенололом может усиливаться гипогликемическое действие инсулина или гипогликемических средств для приема внутрь. Признаки гипогликемии, в частности тахикардия, могут маскироваться или подавляться.

Средства для общей анестезии

Средства для ингаляционного наркоза (например, метоксифлуран) могут увеличивать риск кардиодепрессивного действия. Отмечается уменьшение рефлекторной тахикардии, увеличение риска возникновения брадикардии и выраженной артериальной гипотензии.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

НПВП (например, ибuproфен, индометацин) могут снижать антигипертензивный эффект атенолола (посредством задержки ионов натрия и блокады синаптостигмадиана почками).

Ингибиторы МАО

Ингибиторы МАО (за исключением ингибиторов МАО-В) могут усиливать антигипертензивное действие бета-адреноблокаторов. Одновременное применение также может привести к развитию гипертонического криза. Одновременное применение атенолола с ингибиторами МАО не рекомендуется (см. раздел «Противопоказания»). Перерыв в лечении между отменой ингибиторов МАО и назначением атенолола должен составлять не менее 14 дней.

Алкалоиды спорных

Негидрированные алкалоиды спорных повышают риск развития нарушений периферического кровообращения. Помимо гипотензии

Лекарственные средства, содержащие дигитоксигенин (такие, как резерпин или гуанетидин) могут усиливать действие бета-адреноблокаторов и приводить к возникновению выраженной брадикардии или артериальной гипотензии.

Трициклические антидепрессанты, антипсихотические лекарственные средства (нейролептики), этанол, седативные и снотворные средства могут усиливать антигипертензивный эффект атенолола и привести к чрезмерному снижению АД.

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

Антигипертензивное действие атенолола ослабляют эстрогены и глюкокортикоиды (вследствие задержки натрия).

Аллергены, используемые для иммунотерапии, или экстракты аллергенов для кожных проб повышают риск возникновения тяжелых системных аллергических реакций или анафилаксии.

Общие указания

Прекращение терапии и синдром «отмены»

У пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) резкая отмена бета-адреноблокаторов может вызывать увеличение частоты или тяжести ангинальных приступов, поэтому прекращение приема атенолола у пациентов с ИБС необходимо проводить постепенно. Нельзя резко прекратить лечение из-за опасности развития тяжелых аритмий и инфаркта миокарда. Отмену атенолола проводят постепенно, снижая дозу в течение 1–2 недель и более (снижают дозу на 25 % 3–4 дня). В случае значительного утяжеления стенокардии или развития острого коронарного синдрома следует временно возобновить прием атенолола.

Сердечная недостаточность

Бета-адреноблокаторы снижают сократимость миокарда и могут вызывать развитие сердечной недостаточности у пациентов с наличием в анамнезе сердечной недостаточности, миокардальной недостаточности или кардиомиопатии (например, обусловленной хроническим алкоголизмом). У некоторых пациентов без сердечной недостаточности в анамнезе ухудшение сократимости миокарда при применении бета-адреноблокаторов может привести к ее возникновению.

Атенолол, как и другие бета-адреноблокаторы, не должен применяться при декомпенсированной ХСН. У пациентов с стабильной ХСН применение атенолола требует особой осторожности. При возникновении симптомов сердечной недостаточности рекомендуется назначение дигутилаторов, сердечных гликозидов, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), вазодилататоров. Если симптомы сердечной недостаточности сохраняются, атенолол необходимо отменить.

AV-блокада I степени

Как и другие бета-адреноблокаторы, атенолол может вызывать удлинение интервала РQ на электрокардиограмме (ЭКГ). Следует с осторожностью применять атенолол у пациентов с AV-блокадой I степени.

Вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала)

Неселективные бета-адреноблокаторы могут увеличивать частоту и продолжительность ангинальных приступов у пациентов с вазоспастической стенокардией (стенокардия Принцметала) вследствие опосредованной альфа-адренорецепторами вазоконстрикции коронарной артерии. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы при вазоспастической стенокардии следует применять с особой осторожностью. В связи с отсутствием опыта клинического применения атенолола противопоказан при вазоспастической стенокардии (стенокардия Принцметала) (см. раздел «Противопоказания»).

Брадикардия

Бета-адреноблокаторы могут вызывать брадикардию. При снижении ЧСС в покое менее 50–55 уд./мин следует уменьшить дозу или прекратить прием атенолола.

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

Заболевания периферических сосудов

Осторожность необходима при применении атенолола у пациентов с заболеваниями периферических сосудов легкой или умеренной степени тяжести (в том числе у пациентов с синдромом Рейно), поскольку бета-адреноблокаторы могут усиливать симптомы артериальной недостаточности.

Заболевания легких

Болезни легких, ассоциированные с бронхиальной обструкцией
По сравнению с неселективными бета-адреноблокаторами, кардиоселективные бета-адреноблокаторы обладают меньшим воздействием на функцию легких.

Пациентам с бронхиальным астматическим заболеванием 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.

При бронхиальном заболевании дыхательных путей атенолол назначают только в случае абсолютных показаний. При необходимости его назначения в некоторых случаях можно рекомендовать применение бета-адреномиметиков.

У курильщиков эффективность бета-адреноблокаторов ниже, чем у некуриящих.

Сахарный диабет

При сахарном диабете атенолол может маскировать тахикардию, вызванную гипогликемией. В отличие от неселективных бета-адреноблокаторов, атенолол в терапевтических дозах практически не усиливает высыпание инсулина гипогликемии и не задерживает восстановление содержания глюкозы в крови до нормальной концентрации.

Тиреотоксикоз

При тиреотоксикозе атенолол может маскировать определенные клинические признаки заболевания (например, тахикардия). Резкая отмена у пациентов с тиреотоксикозом противопоказана, поскольку способна усиливать гипотензию и тахикардию.

Феохромоцитома

Пациентам с феохромоцитомой до начала применения любого бета-адреноблокатора (в том числе атенолола) необходимо назначить альфа-адреноблокатор.

Хирургическое вмешательства и общая анестезия

Особое внимание необходимо в случаях, при которых требуется хирургическое вмешательство под общей анестезией у пациентов, принимающих атенолол. Необходимо предупредить врача-анестезиолога о том, что пациент принимает бета-адреноблокатор (риск лекарственных взаимодействий с развитием брадикардии и артериальной гипотензии). Для общей анестезии следует выбирать препарат с возможно минимальным отрицательным ионотропным действием.

В целом не рекомендуется прекращать прием бета-адреноблокаторов в периодическом периоде без явной необходимости (так как блокада бета-адренорецепторов снижает риск возникновения аритмий во время вводного наркоза и интубации трахеи). В случае необходимости прерывания лечения, прием атенолола следует прекратить за 48 часов до оперативного вмешательства.

Риск повышенной чувствительности

Бета-адреноблокаторы могут повысить чувствительность к аллергенам и тяжесть анафилактических реакций/риск гиперчувствительности. Применение обычных терапевтических доз эпинефрина (адреналина) на фоне приема бета-адреноблокаторов не всегда приводит к достижению желаемого клинического эффекта.

Атенолол может вызывать реакции гиперчувствительности (включая крапивницу и ангионевротический отек). Необходимо соблюдать осторожность при назначении атенолола пациентам с тяжелыми реакциями гиперчувствительности в анамнезе или проходящим курс десенсибилизации.

Контактные линзы

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

Нарушение функции почек

У пациентов с нарушением функции почек следует корректировать дозу атенолола в зависимости от степени снижения скорости клубочковой фильтрации.

Пожилой возраст

У пожилых пациентов атенолол следует применять с особой осторожностью. В случае появления у пациентов пожилого возраста выраженной брадикардии (менее 60 уд./мин), артериальной гипотензии (истолическое АД ниже 100 мм рт. ст.), AV-блокады, бронхоспазма, желудочных аритмий, тяжелых нарушений функции почек и приема неочеконено уменьшить дозу или прекратить лечение. У пожилых пациентов рекомендуется регулярно контролировать функции почек (не реже чем 1 раз в 4–5 месяцев).

Псориаз

Бета-адреноблокаторы могут вызывать обострение псориаза. При решении вопроса о применении атенолола у пациентов с псориазом следует тщательно соотнести предполагаемую пользу от применения препарата и возможный риск обострения течения псориаза.

Депрессия

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

Комбинированная терапия

В случае необходимости внутривенное введение верапамила или дилтиазема следует осуществлять не ранее чем через 48 часов после последнего приема атенолола.

При одновременном применении атенолола прекращают за несколько дней до отмены клонидина с целью избежания синдрома «отмены» (развития «рикошетной» артериальной гипертензии).

Лекарственные средства, содержащие дигоксилат

Лекарственные средства, содержащие дигоксилат, способные блокировать дигитоксигенин (например, дигоксиномин (рекомендуется комбинация лекарственных средств для лечения гипертонии), могут усиливать действие бета-адреноблокаторов. Поэтому пациенты, принимающие такие комбинации лекарственных средств, должны находиться под постоянным наблюдением врача для выявления выраженного снижения АД или брадикардии.

Лабораторные исследования

Атенолол следует отменить перед исследованием содержания катехоламинов, норметанефрина ванилилмин-дальной кислоты в крови и моче, а также титра антитинклюеарных антител в крови.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмы

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

Форма выпуска

Таблетки, 50 мг и 100 мг.

По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной лакированной.

3 контурные ячейковые упаковки по 10 таблеток с инструкцией по медицинскому применению помещают в пакет из картона для потребительской тары.

Условия хранения

Хранить при температуре ниже 30 °C.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года.

Не использовать по истечении срока годности, указанного на упаковке.

Условия отпуска

Отпускаются по рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения

Российская Федерация

Акционерное общество «Производственная фармацевтическая компания Обновление»

Адрес места производств

Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Станционная, д. 80;

Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Станционная, зд. 80/3.

Фасовщик, упаковщик

Акционерное общество «Производственная фармацевтическая компания Обновление»

Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Станционная, д. 80/3.

Выпускающий контроль качества

Акционерное общество «Производственная фармацевтическая компания Обновление»

Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Станционная, д. 80/3.

Организация, принимающая претензии от потребителей:

Российская Федерация

Акционерное общество «Производственная фармацевтическая компания Обновление»

630096, г. Новосибирск, ул. Станционная, д. 80;

Тел./факс: 8 (800) 200-09-95.

е-майл: pretenzi@pfk-obnovlenie.ru