

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Бисопролол Реневал

Регистрационный номер: ЛП-№(006558)-(РГ-РУ)

Торговое наименование: Бисопролол Реневал

Международное непатентованное или группировочное наименование: бисопролол

Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Состав на одну таблетку

Действующее вещество: бисопролола фумарат – 2,50 мг, 5,00 мг, 10,00 мг; вспомогательные вещества: целлюлоза микрокристаллическая "тип 102", крахмал кукурузный, кросповидон, кремния диоксид коллоидный, магния стеарат

Состав оболочки:

[сухая смесь для пленочного покрытия состоящая из: гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза) (E464), титана диоксид (E 171), макрогол (полиэтиленгликоль), диметикон 100 (E900) или гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза) (E 464), титана диоксид (E 171), макрогол (полиэтиленгликоль) (E 1521), диметикон 100]

Описание

Круглые двойковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета, с рисунком. Допускается шероховатость поверхности. На поперечном разрезе ядро белого или почти белого цвета.

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

Код ATХ: C07AB07

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Селективный бета-адреноблокатор без собственной симпатомиметической активности, не обладает мембраностабилизирующими действиями. Бисопролол в терапевтических дозах обладает незначительным действием на бета-адренорецепторы внутренних органов (поджелудочная железа, скелетные мышцы, гладкая мускулатура периферических артерий, бронхов и матки), а также на бета-адренорецепторах, участвующих в регуляции метаболизма. Следовательно, бисопролол (в отличие от неселективных бета-адреноблокаторов) в целом не влияет на сопротивление дыхательных путей, оказывает менее выраженное влияние на органы, содержащие бета-адренорецепторы, и на углеводный обмен, не вызывает задержки ионов натрия в организме. Выраженность атогенного действия бисопролола не отличается от действия пропранолола.

В терапевтических дозах бисопролол блокирует бета-адренорецепторы сердца, уменьшает стимулированное катехоламинами образование цАМФ из АТФ, снижает внутриклеточный ток ионов кальция, оказывает отрицательное хроно-, дромо-, батмо- и не явно выраженное инотропное действие. Бисопролол уменьшает частоту сердечных сокращений (ЧС) в покое и при нагрузке, замедляет атриовентрикулярную проводимость, уменьшает возбудимость миокарда. Снижает сердечный выброс, в незначительной степени снижает ударный объем. Уменьшает потребность миокарда в кислороде, снижает активность ренина плазмы крови.

В начале лечения в первые 24 часа после приема бисопролола общий периферический сосудистое сопротивление (ОПСС) несколько увеличивается в результате реципрокного возрастания активности альфа-адренорецепторов. Через 1-3 суток ОПСС возвращается к исходному. При длительной терапии изначально повышенное ОПСС снижается.

Максимальный гемодинамический эффект достигается через 3-4 часа после приема внутрь. При приеме 1 раз в сутки терапевтический эффект бисопролола сохраняется в течение 24 часов благодаря 10-12-часовому периоду полувыведения из плазмы крови.

Бисопролол обладает такими же электрофизиологическими эффектами, как и другие бета-адреноблокаторы. В электрофизиологических исследованиях бисопролол урежал частоту сердечных сокращений, увеличивал время проведения и рефрактерные периоды синоатриального и атриовентрикулярного узлов. Отмечалось удлинение интервалов RR и РО, а также корригированного интервала QT (QTc) на электрокардиограмме (ЭКГ) (в пределах нормальных значений). Бисопролол оказывает антигипертензивное, антиаритмическое и антиангинальное действие.

Механизм антигипертензивного действия бисопролола изучен не полностью. Антигипертензивный эффект может быть связан с уменьшением минутного объема крови, симпатической стимулацией периферических сосудов, снижением содержания ренина в плазме крови и активности ренин-ангиотензиновой системы (имеет большое значение для пациентов с исходной гиперсекрецией ренина), восстановлением чувствительности барорецепторов дуги аорты в ответ на снижение артериального давления (АД) и влиянием на центральную нервную систему (ЦНС). При артериальной гипертензии эффект наступает через 2-5 дней, максимальное снижение артериального давления (АД) достигается, как правило, через 2 недели после начала лечения.

Антиангинальный эффект обусловлен уменьшением потребности миокарда в кислороде в результате урежения ЧС, незначительного снижения сократимости, удлинением диастолы, улучшением перфузии миокарда. При однократном применении у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) без признаков хронической сердечной недостаточности (ХСН) бисопролол снижает частоту сердечных сокращений (ЧС), ударный объем сердца и, как следствие, уменьшает фракцию выброса и потребность миокарда в кислороде.

Антиаритмический эффект обусловлен устранением аритмогенных факторов (тахикардии, повышенной активности симпатической нервной системы, увеличенного содержания цАМФ, артериальной гипертензии), уменьшением скорости спонтанного возбуждения синусного и эктопического водителей ритма и замедлением атриовентрикулярного проведения (преимущественно в антеградном и, в меньшей степени, в ретроградном направлениях через атриовентрикулярный узел) и по дополнительным путям.

Фармакокинетика

В吸收ование

Бисопролол почти полностью (> 90 %) всасывается из желудочно-кишечного тракта. Его биодоступность вследствие незначительного метаболизма "при первом прохождении" через печень (приблизительно 10 %) составляет около 90 % после приема внутрь. Прием пищи не влияет на биодоступность. Бисопролол демонстрирует линейную кинетику, причем его концентрации в плазме крови пропорциональны принятой дозе в диапазоне от 5 до 20 мг. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 2-3 часа.

Распределение

Бисопролол распределяется довольно широко. Объем распределения составляет 3,5 л/кг. Связь с белками плазмы крови достигает примерно 30 %.

Метabolизм

Метаболизируется по окислительному пути без последующей конъюгации. Все метаболиты обладают польностью (водородсвободны) и выводятся почками. Основные метаболиты, обнаруживаемые в плазме крови и моче, не проявляют фармакологической активности. Данные, полученные в результате экспериментов с микросомами печени человека *in vitro*, показывают, что бисопролол метаболизируется в первую очередь с помощью изофермента CYP3A4 (около 95 %), а изофермент CYP2D6 играет лишь незначительную роль.

Выведение

Клиренс бисопролола определяется равновесием между выведением его почками в неизмененном виде (около 50 %) и метаболизмом в печени (около 50 %) до метаболитов, которые также выводятся почками. Общий клиренс составляет 15 л/час. Период полувыведения ($T_{1/2}$) составляет 10-12 часов. Отсутствует информация о фармакокинетике бисопролола у пациентов с ХСН и одновременным нарушением функции почек или печени.

Нарушение функции почек

У пациентов с циррозом печени отмечается высокая вариабельность и значительное замедление элиминации, по сравнению со здоровыми людьми ($T_{1/2}$ бисопролола составляет от 8,3 до 21,7 часов). Клинически значимые различия фармакокинетики между пациентами с нормальной и нарушенной функцией печени не выявлены. В случае выраженной почечной недостаточности кумуляция может происходить, и доза препарата не должна превышать 10 мг в сутки.

Нарушение функции печени

У пациентов с циррозом печени отмечается высокая вариабельность и значительное замедление элиминации, по сравнению со здоровыми людьми ($T_{1/2}$ бисопролола составляет от 8,3 до 21,7 часов). Клинически значимые различия фармакокинетики между пациентами с нормальной и нарушенной функцией печени не выявлены. В случае выраженной почечной недостаточности кумуляция может происходить, и доза препарата не должна превышать 10 мг в сутки.

Хроническая сердечная недостаточность

У пациентов с ХСН III функционального класса по классификации NYHA были отмечены более высокое содержание бисопролола в плазме крови и увеличенный период полувыведения, по сравнению со здоровыми добровольцами. Максимальная концентрация бисопролола в плазме крови в равновесном состоянии составляет 64 ± 21 нг/мл при суточной дозе 10 мг; $T_{1/2}$ составляет 17 ± 5 часов. Фармакокинетика бисопролола у пациентов с ХСН и сопутствующим нарушением функции печени или почек не изучалась.

Пожилой возраст

У пациентов пожилого возраста отмечается незначительное увеличение некоторых фармакокинетических показателей ($T_{1/2}$, AUC, C_{max}) бисопролола, по сравнению с молодыми пациентами, предположительно в связи с возрастным снижением почечного клиренса. Однако эти различия не являются клинически значимыми и не требуют коррекции дозы бисопролола.

Показания к применению

- Артериальная гипертензия (АГ);
- ишемическая болезнь сердца (ИБС); стабильная стенокардия;
- хроническая сердечная недостаточность (ХСН).

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к бисопрололу и/или любому из компонентов препарата;
- острые сердечные недостаточности, хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, требующая проведения интрапортальной терапии;
- кардиогенный шок;
- атриовентрикулярная (AV) блокада II и III степени, без электрокардиостимулятора;
- синдром слабости синусового узла;
- синотригубиальная блокада;
- выраженная брадикардия ('ЧС менее 60 уд/мин);
- выраженная артериальная гипотензия (системическое АД менее 100 мм рт.ст.);
- тяжелые формы бронхиальной астмы;
- выраженные нарушения периферического артериального кровообращения или синдром Рейно;
- феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов);
- метаболический ацидоз;
- детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

С осторожностью

- Проведение десенсибилизирующей терапии;
- стенокардия Принцметала;
- гипертрофия;
- сахарный диабет I типа и сахарный диабет со значительными колебаниями концентрации глюкозы в крови;
- AV-блокада I степени;
- выраженная почечная недостаточность (клиренс креатинина (КК) менее 20 мл/мин);
- выраженные нарушения функции печени;
- гипертиаз;
- рестриктивная кардиомиопатия;
- врожденные пороки сердца или порок клапана сердца с выраженным гемодинамическим нарушением;
- хроническая сердечная недостаточность с инфарктом миокарда в течение последних 3 месяцев;
- нарушения периферического артериального кровообращения легкой и умеренной степени;
- тяжелые формы хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ);
- бронхоспазм (в анамнезе);
- аллергические реакции (в анамнезе);
- общая анестезия;
- строгая диета;
- беременность;
- период грудного вскармливания.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Биофармакологические эффекты бисопролола могут оказывать неблагоприятное воздействие на течение беременности и организма плода/новорожденного. В целом, бета-адреноблокаторы снижают кровоток в плаценте, что может приводить к задержке роста плода, внутриутробной гибели плода или преждевременным родам. У плода и новорожденного могут развиваться нежелательные явления, например, гипогликемия и брадикардия. При необходимости лечения бета-адреноблокаторами предпочтение следует отдавать селективным бета-адреноблокаторам.

При беременности бисопролол следует применять только в случае абсолютной необходимости, если ожидаем польза для матери превышает возможный риск развития побочных эффектов у плода и/или новорожденного.

Следует отслеживать кровоток в плаценте и матке, а также наблюдать за ростом и развитием будущего ребенка. В случае появления нежелательных явлений в отношении беременности и/или плода рекомендуется применять альтернативные методы терапии.

Следует тщательно обследовать новорожденного после родов. В первые три дня жизни у новорожденного могут возникнуть симптомы брадикардии и гипогликемии.

Период грудного вскармливания

По данным доклинических исследований бисопролол и/или его метаболиты выделяются в молоко лактирующих крыс. Данных о выделении бисопролола в грудное молоко нет. Поэтому прием препарата Бисопролол Реневал не рекомендуется женщинам в период кормления грудью. Если прием препарата в период лактации необходим, грудное вскармливание следует прекратить.

Способ применения и дозы

Внутрь.

Таблетки следует принимать утром, запивая небольшим количеством воды, независимо от времени приема пищи. Таблетки не следует разжевывать или растворять в порошок.

Артериальная гипертензия и стабильная стенокардия

Во всех случаях режим приема и дозу подбирает врач каждому пациенту индивидуально, в частности, учитывая ЧС и состояние пациента.

Обычно начальная доза составляет 5 мг препарата Бисопролол Реневал 1 раз в сутки.

При необходимости дозу можно увеличить до 10 мг 1 раз в сутки.

При лечении артериальной гипертензии и стабильной стенокардии максимальная рекомендованная доза составляет 20 мг 1 раз в сутки.

Хроническая сердечная недостаточность

Стандартная схема лечения ХСН включает применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) или антагонистов рецепторов ангиотензина II (в случае непереносимости ингибиторов АПФ), бета-адреноблокаторов, дигутиктов, и факультативно, сердечных гликозидов.

Начальное лечение ХСН препаратом Бисопролол Реневал требует обязательного проведения специальной фазы титрования и регулярного врачебного контроля.

Предварительным условием для лечения препаратом Бисопролол Реневал является стабильная хроническая сердечная недостаточность без признаков обострения.

Лечение ХСН препаратом Бисопролол Реневал начинается с соответствующей схемой титрования. При этом может потребоваться индивидуальная адаптация в зависимости от того, насколько хорошо пациент переносит назначенную дозу, то есть дозу можно увеличивать только в том случае, если предыдущая доза хорошо переносилась.

Для обеспечения соответствующего процесса титрования на начальных этапах лечения рекомендуется применять препарат Бисопролол Реневал в лекарственной форме: таблетки по 2,5 мг. Рекомендуемая начальная доза составляет 1,25 мг 1 раз в сутки. В зависимости от индивидуальной переносимости дозу следует постепенно повышать до 2,5, 3,75, 5, 7,5 и 10 мг 1 раз в сутки. Каждое последующее увеличение дозы должно осуществляться не менее чем через две недели.

Если увеличение дозы препарата плохо переносится пациентом, возможно снижение дозы.

Максимально рекомендуемая начальная доза препарата Бисопролол Реневал при лечении ХСН составляет 10 мг 1 раз в сутки.

Во время титрования рекомендуется регулярный контроль АД, ЧС и степени выраженности симптомов ХСН. Усугубление симптомов течения ХСН возможно уже с первого дня применения препарата.

Если пациент плохо переносит максимальную рекомендованную дозу препарата, следует рассмотреть возможность постепенного снижения дозы.

Во время титрования или после нее могут возникнуть временное ухудшение течения ХСН, артериальная гипотензия или брадикардия. В этом случае рекомендуется, прежде всего, провести коррекцию доз препарата сопутствующей терапии. Так же может потребоваться временное снижение дозы препарата Бисопролол Реневал или его отмена.

После стабилизации состояния пациента следует провести повторное титрование дозы, либо продолжить лечение.

Продолжительность лечения при всех показаниях к применению препарата Бисопролол Реневал

Лечение препаратом Бисопролол Реневал обычно является долговременной терапией.

Особые группы пациентов

К настоящему времени недостаточно данных относительно применения препарата Бисопролол Реневал у пациентов с ХСН в сочетании с сахарным диабетом I типа, выраженным нарушением функции почек и/или печени, рестриктивной кардиомиопатией, врожденными пороками сердца или пороком клапана сердца с выраженным гемодинамическим нарушением. Также до сих пор не было получено достоверных данных относительно пациентов с ХСН с инфарктом миокарда в течение последних 3 месяцев.

Нарушение функции почек или печени

• При нарушении функции почек или печек легкой или умеренной степени обычно не требуется корректирования дозы;

• при выраженных нарушениях функции почек (КК менее 20 мл/мин) и у пациентов с тяжелыми заболеваниями почек максимальная суточная доза составляет 10 мг. Увеличение дозы у таких пациентов должно осуществляться с особой осторожностью.

Пожилые пациенты

Коррекции дозы не требуется.

Дети

Так как нет достаточного количества данных по применению препарата Бисопролол Реневал у детей, не рекомендуется назначать препарат детям до 18 лет.

Побочное действие

Частота побочных реакций, приведенных ниже, определялась соответственно следующему: «очень часто» ($\geq 1/10$); «часто» ($\geq 1/100, < 1/10$); «нечасто» ($\geq 1/1000, < 1/100$); «редко» ($\geq 1/10000, < 1/1000$); «очень редко» ($< 1/10000$).

Нарушения психики: нечасто – депрессия, бессонница; редко – галлюцинации, ночные кошмары.

Нарушения со стороны нервной системы: часто – головокружение*, головная боль*; редко – потеря сознания.

Нарушения со стороны органа зрения: редко – уменьшение слезотечения (следует учитывать при ношении контактных линз); очень редко – конъюнктивит.

Нарушения со стороны органа слуха и лабиринтные нарушения: редко – нарушение слуха.
Нарушения со стороны сердца: очень часто – брадикардия (у пациентов с ХСН); часто – усугубление симптомов течения ХСН (у пациентов с ХСН); нечасто – нарушение AV-проводимости, брадикардия (у пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией), усугубление симптомов течения ХСН (у пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией).

Нарушения со стороны сосудов: часто – ощущение похолодания или онемения в конечностях, выраженное снижение АД, особенно у пациентов с ХСН; нечасто – ортостатическая гипотония.
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: нечасто – бронхоспазм у пациентов с бронхиальной астмой или обструкцией дыхательных путей в анамнезе; редко – аллергический ринит.
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто – тошнота, рвота, диарея, запор.

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: редко – гепатит.
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: редко – реакции повышенной чувствительности, такие как кожный зуд, сыпь, гиперемия кожных покровов и анигиевротический отек; очень редко – аlopеция, бета-адреноблокаторы могут способствовать обострению симптомов течения псориаза или вызывать псoriasis-подобную сыпь.

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: нечасто – мышечная слабость, судороги мышц.
Нарушения со стороны половых органов и молочной железы: редко – эректильная дисфункция.

Общие расстройства и нарушения в месте введения: часто – астения (у пациентов с ХСН), повышенная утомляемость*; нечасто – астения (у пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией).

Лабораторные и инструментальные данные: редко – повышение концентрации триглицеридов и активности «печеночных» трансаминаз в крови (аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ)).

*У пациентов с артериальной гипертензией или стенокардией особенно часто данных симптомов появляются в начале курса лечения. Обычно эти явления носят легкий характер и проходят, как правило, в течение 1-2 недель после начала лечения.

Важно сообщать о развитии нежелательных реакций с целью обеспечения непрерывного мониторинга отношения пользы и риска лекарственного препарата. Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или Вы заметили любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу. Медицинские работники сообщают о нежелательных реакциях лекарственного препарата через национальные системы сообщения о нежелательных реакциях.

Передозировка

Симптомы: выраженная брадикардия, AV-блокада, выраженное снижение АД, острая сердечная недостаточность, гипогликемия, бронхоспазм.

Чувствительность к однократному приему высокой дозы бисопролола сильно варьирует среди отдельных пациентов и, вероятно, пациенты с ХСН обладают высокой чувствительностью.

Лечение: прежде всего, необходимо прекратить прием препарата и начать поддерживающую симптоматическую терапию. При выраженной брадикардии – внутривенное введение атропина. Если эффект недостаточный, с осторожностью можно ввести средства, обладающие положительным хронотропным действием. Иногда может потребоваться временная постановка искусственного водителя ритма.

При выраженным снижении АД – внутривенное введение плазмозамещающих растворов и вазопрессорных препаратов.

При гипогликемии может быть показано внутривенное введение декстрозы (глюкозы), глюкагона. При AV-блокаде – пациенты должны находиться под постоянным наблюдением и получать лечение бета-адреномиметиками, такими как эпинефрин (адреналин).

В случае необходимости – постановка искусственного водителя ритма.

При обострении течения ХСН – внутривенное введение диуретиков, препаратов с положительным ионотропным эффектом, а также вазодилататоров.

При бронхоспазме – назначение бронходилататоров, в том числе бета₂-адреномиметиков и/или аминофиллина.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Нерекомендуемые комбинации

Лечение хронической сердечной недостаточности

Антиритмические средства I класса (например, хинидин, дизопирамид, лидокаин, фенитоин, флеканидин, пропафенон) при одновременном применении с бисопрололом могут снижать AV-проводимость и сократительную способность сердца.

Все показания к применению препарата Бисопролол Реневал

Блокаторы «медленных» кальциевых каналов (БМКК) типа верапамила и в меньшей степени дилтиазема, при одновременном применении с бисопрололом могут приводить к снижению сократительной способности миокарда и нарушению AV-проводимости.

В частности, внутривенное введение верапамила пациентам, принимающим бета-адреноблокаторы, может привести к выраженной артериальной гипотензии и AV-блокаде.

Гипотензивные средства центрального действия (такие как клонидин, метилдопа, моксонидин, римпинидин) могут привести к урежению ЧСС и снижению сердечного выброса, а также к вазодилатации вследствие снижения центрального симпатического тонуса. Резкая отмена, особенно до отмены бета-адреноблокаторов, может увеличить риск развития «пирокетной» артериальной гипертензии. Финглиптон может усиливать отрицательный хронотропный эффект бета-адреноблокаторов и привести к выраженной брадикардии. Одновременное применение финглиптоном и метопролола не рекомендуется. В случае необходимости одновременного применения финглиптоном и препарата Бисопролол Реневал требуется тщательное наблюдение за состоянием пациента. Рекомендуется начинать комбинированную терапию в условиях стационара и осуществлять соответствующий мониторинг (показан длительный контроль частоты сердечных сокращений, по меньшей мере, до утра следующего дня после первого одновременного приема финглиптоном и препарата Бисопролол Реневал).

Комбинации, требующие особой осторожности

Лечение артериальной гипертензии и стенокардии

Антиритмические средства I класса (например, хинидин, дизопирамид, лидокаин, фенитоин, флеканидин, пропафенон) при одновременном применении с бисопрололом могут снижать AV-проводимость и сократительную способность миокарда.

Все показания к применению препарата Бисопролол Реневал

БМКК производные дигидропиридинов (например, нифедипин, фелодипин, амлодипин) при одновременном применении с бисопрололом могут увеличивать риск развития артериальной гипертензии. У пациентов с ХСН нельзя исключать риск последующего ухудшения сократительной функции сердца. Антиритмические средства III класса (например, амиодарон) могут усиливать нарушение AV-проводимости.

Действие бета-адреноблокаторов для местного применения (например, глазных капель для лечения глаукомы) может усиливать системные эффекты бисопролола (снижение АД, урежение ЧСС).

Парасимпатомиметики при одновременном применении с бисопрололом могут усиливать нарушение AV-проводимости и увеличивать риск развития брадикардии.

Гипогликемическое действие инсулина или гипогликемических средств для приема внутрь может усиливаться. Признаки гипогликемии – в частности тахикардия, могут маскироваться или подавляться. Подобные взаимодействия более вероятны при применении неселективных бета-адреноблокаторов. Средства для проведения общей анестезии могут увеличивать риск кардиодиаресивного действия, приводя к артериальной гипотензии (смогут разделять «Особые указания»).

Сердечные гликозиды при одновременном применении с бисопрололом могут приводить к увеличению времени проведения импульса, и таким образом, к развитию брадикардии.

Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) могут снижать гипотензивный эффект бисопролола.

Одновременное применение препарата Бисопролол Реневал с бета-адреномиметиками (например, изопреприалин, добутамин) может приводить к снижению эффекта обоих препаратов. Сочетание бисопролола с дреномиметиками, вспомогающими на бета- и альфа-адренорецепторы (например, норизинергин, эпинефрин), может усиливать вазонконстрикторные эффекты этих средств, возникающих с участием альфа-адренорецепторов, приводя к повышению АД. Подобные взаимодействия более вероятны при применении неселективных бета-адреноблокаторов.

Антигипертензивные средства, также как и другие средства с возможным антигипертензивным эффектом (например, триптиллин, антидренергические барбитураты, фенотиазины), могут усиливать гипотензивный эффект бисопролола. Мифлохин при одновременном применении с бисопрололом может увеличивать риск развития брадикардии.

Ингибиторы МАО (за исключением ингибиторов МАО В) могут усиливать гипотензивный эффект бета-адреноблокаторов. Одновременное применение также может привести к развитию гипертонического криза.

Комбинации, которые следует принимать во внимание

Алкалоиды спорыни

Негидрированные алкалоиды спорыни повышают риск развития нарушений периферического кровообращения. Эротамин повышает риск развития нарушения периферического кровообращения.

Фармакокинетическое взаимодействие

В фармакокинетических исследованиях не выявлены взаимодействия бисопролола с тиазидными диуретиками, такими как гидрохлортиазид и циметидин. Бисопролол не оказывал эффекта на фармакокинетику теофиллина. Рифамин увеличивает метаболический клиренс и укорачивает период полувыведения бисопролола, однако коррекции дозы препарата не требуется. Бисопролол не влияет на промтромбиновое время у пациентов, получающих стабильную дозу варфарина.

Особые указания

Прекращение терапии и «синдром отмены»

Не следует резко прерывать лечение бисопрололом или менять рекомендованную дозу без предварительной консультации с врачом, так как это может привести к временному ухудшению деятельности сердца.

Лечение не следует прерывать внезапно, особенно у пациентов с ИБС (отмечалось утяжеление приступов стенокардии, развитие инфаркта миокарда и возникновение желудочковых аритмий у пациентов с ИБС при внезапном прекращении приема бета-адреноблокаторов). Если прекращение

лечения необходимо, то дозу бисопролола следует снижать постепенно. В случае значительного утяжеления стенокардии или развития острого коронарного синдрома следует временно возобновить прием бисопролола.

Заболевания, при которых необходимо с осторожностью применять препарат

- тяжелые формы ХОБЛ и неягательные формы бронхиальной астмы;
- сахарный диабет со значительными колебаниями концентрации глюкозы в крови: бисопролол может маскировать симптомы гипогликемии (выраженного снижения концентрации глюкозы в крови), такие как тахикардия, сердцебиение или повышенная потливость;
- строгая диета;
- проведение десенсибилизирующей терапии;
- AV-блокада I степени;
- вазоспастическая стенокардия (стенокардия Принцметала); наблюдались случаи коронаролиза. Несмотря на высокую бета-селективность, приступы стенокардии незря полностью исключить при приеме бисопролола у пациентов со стенокардией Принцметала. Следует с особой осторожностью принимать препарат:
- нарушения периферического артериального кровообращения легкой и умеренной степени (в начале терапии может возникнуть усиление симптомов);
- гипертония (в т. ч. в анамнезе).

Заболевания сердечно-сосудистой системы

Бета-адреноблокаторы не должны применяться при декомпенсированной хронической сердечной недостаточности до тех пор, пока состояние пациента не стабилизировалось. На начальных этапах применения бисопролола пациенты нуждаются в постоянном наблюдении.

Бета-адреноблокаторы могут вызывать брадикардию. При урежении ЧСС в покое менее 50–55 уд/мин

следует уменьшить дозу или прекратить прием бисопролола.

Как и другие бета-адреноблокаторы, бисопролол может вызывать удлинение интервала РС на ЭКГ. Следует с осторожностью применять бисопролол у пациентов с атриовентрикулярной блокадой I степени.

Неселективные бета-адреноблокаторы могут увеличивать частоту и продолжительность ангионевротических приступов у пациентов с вазоспастической стенокардией (стенокардия Принцметала) вследствие опосредованной альфа-рецепторами, вазоконстрикторами коронарной артерии. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы (включая бисопролол) при вазоспастической стенокардии следует применять с осторожностью.

К настоящему времени недостаточно данных относительно применения бисопролола у пациентов с ХСН в сочетании с сахарным диабетом 1 типа, выраженным нарушением функции почек и/или печеня, рестриктивной кардиомиопатией, врожденными пороками сердца или пороком клапана сердца с выраженным гемодинамическими нарушениями.

Также до сих пор не было получено достоверных данных относительно пациентов с ХСН с инфарктом миокарда в течение последних 3 месяцев.

Дыхательная система

Несмотря на то, что селективные бета-адреноблокаторы в меньшей степени влияют на функцию дыхательной системы, чем неселективные бета-адреноблокаторы, пациентам с хронической обструктивной болезнью легких ХОБЛ и неягательными формами бронхиальной астмы бисопролол следует назначать с особой осторожностью и только в том случае, если возможные преимущества его применения превышают потенциальный риск. При бронхиальной астме или ХОБЛ показан одновременное применение бронходилатирующих средств.

У пациентов с бронхиальной астмой возможно повышение резистентности дыхательных путей, что требует более высокой дозы бета-адреномиметиков.

У пациентов с ХОБЛ бисопролол, назначаемый в комплексной терапии с целью лечения сердечной недостаточности, следует начинать с наименьшей возможной дозы, а пациентам тщательно наблюдать за появление новых симптомов (например, одышки, непрекращающиеся физических нагрузок, кашла).

Общирные хирургические вмешательства и общая анестезия

При необходимости проведения хирургических вмешательств следует предупредить врача-анестезиолога о том, что пациент принимает бета-адреноблокаторы (риск лекарственных взаимодействий с развитием тяжелых брадикардий, уменьшения рефлекторной тахикардии и артериальной гипотензии). Рекомендуется без явной необходимости не прекращать прием бисопролола в periоперационном периоде (так как блокада бета-адренорецепторов снижает риск возникновения аритмий и иммобилии миокарда во время внедрения наркоза и интубации трахеи).

В случае необходимости прерывания лечения бисопрололом перед проведением хирургического вмешательства, препарат следует отменить не менее чем за 48 часов до операции.

Феохромоцитома

У пациентов с феохромоцитомой бисопролол может быть назначен только на фоне применения альфа-адреноблокаторов.

Тиреотоксикоз

При гиперфункции щитовидной железы бета-адреноблокаторы (включая бисопролол) могут маскировать тахикардию и уменьшить выраженность симптомов тиреотоксикоза. Резкая отмена препарата может вызвать обострение симптомов заболевания и развитие тиреотоксического криза.

Реакции повышенной чувствительности

Бета-адреноблокаторы, включая бисопролол, могут повысить чувствительность к аллергенам и тяжесть анифлактических реакций/реакций гиперчувствительности из-за ослабления аддениретической компенсаторной регуляции под действием бета-адреноблокаторов. Применение обычных терапевтических доз эпинефрина (адреналина) на фоне приема бета-адреноблокаторов не всегда приводит к достижению желаемого клинического эффекта. Необходимо соблюдать осторожность при назначении бисопролола пациентам с тяжелыми реакциями гиперчувствительности в анамнезе или проходящим курс десенсибилизации.

Псoriasis

При решении вопроса о применении бисопролола у пациентов с псориазом следует тщательно оценить предполагаемую пользу от применения препарата и возможный риск обострения течения псориаза.

Контактные линзы

Пациенты, пользующиеся контактными линзами, должны учитывать, что на фоне применения бета-адреноблокаторов возможно снижение продукции слезной жидкости.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Препарата Бисопролол Реневал не влияет на способность управлять автотранспортом согласно результатам исследования у пациентов с ИБС. Однако вследствие индивидуальных реакций способность управлять автотранспортом или работать с технически сложными механизмами может быть нарушена. На это следует обратить особое внимание в начале терапии, после изменения дозы, а также при одновременном употреблении алкоголя.

Форма выпуска

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 2,5 мг, 5 мг, 10 мг.

По 10, 14, 15 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной лакированной.

3, 5, 6 контурных ячейковых упаковок по 10 таблеток или 2, 4 контурные ячейковые упаковки по 14 таблеток, или 2, 4, 6 контурных ячейковых упаковок по 15 таблеток с инструкцией по применению помещают в пачку из картона для потребительской тары.

Условия хранения

В оригинальной упаковке (контурная ячейковая упаковка в пачке) при температуре не выше 30 °C.

Хранить в недоступном для детей месте.

Условия отпуска

Отпускают по истечении срока годности.

Срок годности

3 года.

Не применять по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения

Акционерное общество «Производственная фармацевтическая компания Обновление»

Юридический адрес: 632621, Новосибирская обл., Сузунский район, рп. Сузун, ул. Комиссара Зыткова, д. 18. Тел./факс: 8 (800) 200-09-95.

Интернет: www.pfk-obnovlenie.ru

Производитель/Организация, принимающая претензии от потребителей

Производитель

Акционерное общество «Производственная фармацевтическая компания Обновление»

Адрес места производства
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; Новосибирская обл., г. Новосибирск, ул. Станционная, зд. 80/3.

Выпускающий контроль качества

Акционерное общество «Производственная фармацевтическая компания Обновление»

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

Организация, принимающая претензии от потребителей:

Акционерное общество «Производственная фармацевтическая компания Обновление»

630096, г. Новосибирск, ул. Станционная, д. 80, e-mail: pretenzi@pfk-obnovlenie.ru

