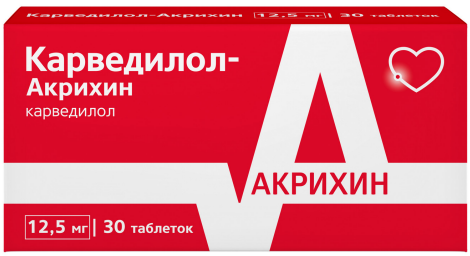
Инструкция по применению
Карведилол-Акрихин Таблетки 12,5 мг 30 шт

Характеристики

Форма выпуска: Таблетки
Страна: Россия
Производитель: Акрихин
Порядок отпуска: по рецепту
Действующее вещество: Карведилол
Количество в упаковке: 30
Дозировка действующего вещества: 12.5 мг



Описание

Таблетки от белого до белого с кремоватым оттенком цвета. Допускается легкая мраморность. Таблетки 6,25 мг – круглые плоско-цилиндрические, с фаской и риской таблетки 12,5 мг – квадратные с округленными углами, двояковыпуклые с крестообразной насечкой на одной стороне и гравировкой АЛ1 – на другой таблетки 25 мг – овальные, двояковыпуклые с частичной насечкой на обеих сторонах и гравировкой АЛ2 – на одной стороне.

Действующее вещество

Карведилол

Состав

Одна таблетка (6,25 мг) содержит: активное вещество: карведилол в пересчете на 100 % вещество – 6,25 мг вспомогательные вещества: лудипресс ЛЦЕ [лактозы моногидрат 94,7–98,3 %, повидон 3–4 %] – 81,95 мг, карбоксиметилкрахмал натрия – 0,9 мг, магния стеарат – 0,9 мг. Одна таблетка (12,5 мг) содержит: активное вещество: карведилол в пересчете на 100 % вещество – 12,5 мг вспомогательные вещества: лудипресс ЛЦЕ [лактозы моногидрат 94,7–98,3 %, повидон 3–4 %] – 95,3 мг, карбоксиметилкрахмал натрия – 1,1 мг, магния стеарат – 1,1 мг. Одна таблетка (25 мг) содержит: активное вещество: карведилол в пересчете на 100 % вещество – 25 мг вспомогательные вещества: лудипресс ЛЦЕ [лактозы моногидрат 94,7–98,3 %, повидон 3–4 %] – 190,6 мг, карбоксиметилкрахмал натрия – 2,2 мг, магния стеарат – 2,2 мг.

Форма выпуска

Таблетки

Фармакокинетика

После приема внутрь карведилол быстро всасывается. Карведилол является субстратом белкапереносчика, выполняющего роль насоса в просвете кишечника, гликопротеина Р. Максимальная концентрация в плазме крови (Cmax) достигается примерно через 1 час. Абсолютная биодоступность карведилола составляет 25 %. Карведилол представляет собой рацемат, состоящий из двух энантиомеров, S(-) стереоизомер метаболизируется быстрее, чем R(+) стереоизомер, абсолютная биодоступность при приеме внутрь составляет 15 % и 31 %, соответственно. Максимальная концентрация в плазме крови R(+) стереоизомера приблизительно в 2 раза выше, чем S(-) стереоизомера. Карведилол обладает высокой липофильностью. Около 98-99 % карведилола связывается с белками плазмы крови. Его объем распределения составляет приблизительно 2 л/кг. Карведилол подвергается биотрансформации в печени путем окисления и конъюгации с образованием ряда метаболитов. 60-75 % абсорбированного препарата метаболизируется при первичном прохождении через печень. Показано существование кишечно-печеночной циркуляции исходного вещества. Метаболизм карведилола путем окисления является стереоселективным. R(+) стереоизомер метаболизируется в основном с помощью изоферментов CYP2D6 и CYP1A2, а S(-) стереоизомер – в основном с помощью изофермента CYP2D9 и в меньшей степени с помощью изофермента CYP2D6. К другим изоферментам цитохрома Р450, участвующим в метаболизме карведилола, относятся изоферменты CYP3A4, CYP2E1 и CYP2C19. Изофермент CYP2D6 играет значительную роль в метаболизме R(+) и S(-) стереоизомеров карведилола.

Концентрации R(+) и S(-) стереоизомеров в плазме крови увеличиваются у пациентов с низкой активностью изофермента CYP2D6, что имеет определенную клиническую значимость. В результате деметилирования и гидроксилирования фенольного кольца образуются 3 метаболита (их концентрации в 10 раз ниже, чем концентрация исходного вещества) с бетаадреноблокирующей активностью (у 4'-гидроксифенольного метаболита она примерно в 13 раз сильнее, чем у самого карведилола). 3 активных метаболита обладают менее выраженными вазодилатирующими свойствами, чем карведилол. 2 из гидроксикарбазольных метаболитов карведилола являются чрезвычайно мощными антиоксидантами, причем их активность в этом отношении в 30-80 раз превышает таковую у карведилола. Период полувыведения карведилола составляет около 6 часов, плазменный клиренс – около 500- 700 мл/мин. Выведение происходит главным образом через кишечник, основной путь выведения – с желчью. Небольшая часть дозы выводится почками в виде различных метаболитов. Фармакокинетика у особых групп пациентов Пациенты с нарушением функции почек При длительной терапии карведилолом интенсивность почечного кровотока сохраняется, скорость клубочковой фильтрации не изменяется. У пациентов с артериальной гипертензией и нарушением функции почек площадь под кривой концентрация-время (AUC), период полувыведе- ния и максимальные плазменные концентрации не изменяются. Почечное выведение неизмененного препарата у пациентов с почечной недостаточностью уменьшается, однако изменения фармакокинетиче- ских параметров при этом выражены незначительно. Пациенты с нарушением функции печени У пациентов с циррозом печени системная биодоступность препарата увеличивается на 80 % вследствие уменьшения выраженности метаболизма при первичном прохождении через печень. Следовательно, карведилол противопоказан пациентам с клиническими проявлениями нарушения функции печени. Пациенты с сердечной недостаточностью У пациентов с сердечной недостаточностью, клиренс R(+) и S(-) стерео- изомеров карведилола значительно снижается. Фармакокинетика R(+) и S(-) стереоизомеров карведилола при сердечной недостаточности значительно изменяется. Пациенты пожилого возраста Возраст не оказывает статистически значимого влияния на фармако- кинетику карведилола у пациентов с артериальной гипертензией. Дети Данные по фармакокинетике препарата у пациентов до 18 лет ограничены. Пациенты с сахарным диабетом У пациентов с сахарным диабетом 2 типа и артериальной гипертензией карведилол не влияет на концентрацию глюкозы в крови натощак и после еды, уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1) или дозу гипогликемических средств для приема внутрь. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа карведилол не вызывает снижения толерантности к глюкозе. У пациентов с артериальной гипертензией, имеющих инсулинорезистентность (метаболический синдром), но без сопутствующего сахарного диабета, карведилол повышает

чувствительность к инсулину. Аналогичные результаты были получены у пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа.

Показания

Артериальная гипертензия (в монотерапии или в комбинации с другими гипотензивными средствами, например, блокаторами медлен-ых кальциевых каналов или диуретиками). Ишемическая болезнь сердца (в том числе у пациентов с нестабильной стенокардией и безболевой ишемией миокарда). Хроническая сердечная недостаточность Лечение стабильной и симптоматической легкой, умеренной и тяжелой хронической сердечной недостаточности (II-IV функциональный класс по классификации NYHA) ишемического или неишемического генеза в комбинации с ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) и диуретиками, с или без сердечных гликозидов (стандартная терапия), при отсутствии противопоказаний.

Способ применения и дозы

Внутрь независимо от приема пищи, запивая достаточным количеством жидкости. Артериальная гипертензия Рекомендованная начальная доза составляет 12,5 мг 1 раз в сутки в первые 2 дня проведения терапии, затем по 25 мг 1 раз в сутки. При необходимости в дальнейшем дозу можно увеличивать с интервалами не менее 2 недель, доводя до максимальной рекомендованной дозы 50 мг 1 раз в сутки (или разделенной на 2 приема). Ишемическая болезнь сердца Рекомендованная начальная доза составляет 12,5 мг 2 раза в сутки в первые 2 дня, затем по 25 мг 2 раза в сутки. При необходимости впоследствии дозу можно увеличивать с интервалами не менее 2 недель, доводя до высшей суточной дозы, равной 100 мг, разделенной на 2 приема. Хроническая сердечная недостаточность Дозу подбирают индивидуально, необходимо тщательное наблюдение врача. У пациентов, получающих сердечные гликозиды, диуретики и ингибиторы АПФ, следует скорректировать их дозы до начала лечения препаратом Карведилол-Акрихин. Рекомендованная начальная доза составляет 3,125 мг (1/2 таблетки по 6,25 мг) 2 раза в сутки в течение 2 недель. При хорошей переносимости дозу увеличивают с интервалами не менее 2 недель до 6,25 мг 2 раза в сутки, затем до 12,5 мг 2 раза в сутки, потом до 25 мг 2 раза в сутки. Дозу следует увеличивать до максимальной дозы, которая хорошо переносится пациентом. Рекомендованная максимальная доза – 25 мг 2 раза в сутки для всех пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью и для пациентов с легкой и умеренной степенью хронической сердечной недостаточности с массой тела пациента менее 85 кг. У пациентов с легкой и умеренной хронической сердечной недостаточностью и массой тела более 85 кг – рекомендованная максимальная доза

составляет 50 мг 2 раза в сутки. Перед каждым увеличением дозы врач должен осмотреть пациента для выявления возможного нарастания симптомов хронической сердечной недостаточности или вазодилатации. При транзиторном нарастании симптомов хронической сердечной недостаточности или задержке жидкости в организме следует увеличить дозу диуретиков, в некоторых случаях приходится уменьшить дозу препарата Карведилол-Акрихин или временно отменить его. Симптомы вазодилатации можно устранить уменьшением дозы диуретиков. Если симптомы сохраняются, можно снизить дозу ингибитора АПФ (если пациент его принимает), а затем, при необходимости – дозу препарата Карведилол-Акрихин. В такой ситуации дозу препарата Карведилол-Акрихин не следует увеличивать, пока симптомы усиливающейся хронической сердечной недостаточности или артериальной гипотензии не улучшатся. Если лечение препаратом Карведилол-Акрихин прерывают более чем на 1 неделю, то его назначение возобновляют в меньшей дозе, а затем увеличивают в соответствии с приведенными выше рекомендациями. Если лечение препаратом Карведилол-Акрихин прерывают более чем на 2 недели, то его назначение следует возобновлять в дозе 3,125 мг (1/2 таблетки по 6,25 мг) 2 раза в сутки, затем подбирают дозу в соответ- ствии с приведенными выше рекомендациями. Дозирование у особых групп пациентов Нарушение функции почек Существующие данные по фармакокинетике у пациентов с различной степенью нарушения функции почек (включая почечную недостаточность) позволяют полагать, что пациентам с умеренной и тяжелой почечной недостаточностью коррекции дозы препарата КарведилолАкрихин не требуется. Нарушение функции печени Карведилол-Акрихин противопоказан пациентам с клиническими проявлениями нарушения функции печени. Пациенты пожилого возраста Данные, которые продиктовали бы необходимость коррекции дозы, отсутствуют.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к карведилолу или любому компоненту препарата острая и хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, требующая внутривенного введения инотропных средств клинически значимое нарушение функции печени возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены) атриовентрику-лярная блокада II и III степени (за исключением пациентов с искусственным водителем ритма) выраженная брадикардия (ЧСС менее 50 уд/мин) синдром слабости синусового узла (включая синоаурикулярную блокаду) выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее 85 мм рт. ст.) кардиогенный шок феохромоцитома без одновременного применения альфа-адреноблокаторов анамнестические указания на бронхоспазм и бронхиальную астму непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция.

Применение при беременности и кормлении грудью

Исследования на животных выявили наличие репродуктивной токсичности. Потенциальный риск для человека неизвестен. Бета-адреноблокаторы уменьшают плацентарный кровоток, что может привести к внутриутробной гибели плода и преждевременным родам. Кроме того, у плода и новорожденного могут возникать нежелательные реакции (в частности, гипогликемия и брадикардия, осложнения со стороны сердца и легких). Исследования на животных не выявили у карведилола тератогенного эффекта. Достаточного опыта применения препарата Карведилол-Акрихин у беременных нет. Карведилол не следует применять при беременности, за исключением случаев, когда ожидаемая польза его применения у матери превышает потенциальный риск для плода. В результате исследований было установлено, что у крыс карведилол и/или его метаболиты проникают в молоко лактирующих животных. В настоящий момент не установлено, проникает ли карведилол в грудное молоко у человека. Однако большинство бета-адреноблокаторов липофильной структуры в различной степени проникают в грудное молоко. Таким образом, при необходимости применения препарата в период лактации, грудное вскармливание необходимо прекратить.

Побочные действия

Частота развития нежелательных реакций классифицирована в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ): очень часто (⩾ 10%) часто (⩾ 1%, < 10%) нечасто (⩾ 0,1%, < 1%) редко (⩾ 0,01%, < 0,1%) очень редко (< 0,01%), включая единичные случаи. Частота нежелательных реакций, за исключением головокружения, нарушения зрения и брадикардии, не зависит от дозы препарата. Инфекционные и паразитарные заболевания: часто – пневмония, бронхит, инфекции

верхних дыхательных путей, инфекции мочевыводящих путей. Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: часто – анемия редко – тромбоцитопения очень редко – лейкопения. Нарушения со стороны иммунной системы: очень редко – реакции гиперчувствительности (аллергические реакции). Нарушения со стороны обмена веществ и питания: часто – увеличение массы тела, гиперхолестеринемия, нарушение гликемического контроля (гипергликемия, гипогликемия) у пациентов с уже имеющимся сахарным диабетом. Нарушения психики: часто – депрессия, подавленное настроение нечасто – нарушения сна. Нарушения со стороны нервной системы: очень часто – головокружение, головная боль часто – синкопальные, пресинкопальные состояния нечасто – парестезия. Нарушения со стороны органа зрения: часто – нарушение зрения, уменьшение слезоотделения, раздражение глаз. Нарушения со стороны сердца: очень часто – сердечная недостаточность часто – брадикардия, гиперволемия, задержка жидкости нечасто – атриовентрикулярная блокада, стенокардия. Нарушения со стороны сосудов: очень часто – выраженное снижение артериального давления часто – постуральная гипотензия, нарушение периферического кровообращения (похолодание конечностей, заболевание периферических сосудов, обострение синдрома перемежающейся хромоты и синдром Рейно), повышение артериального давления. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто – одышка, отек легких, бронхоспазм у предрасположенных пациентов редко – заложенность носа. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто – тошнота, диарея, рвота, диспепсические расстройства, боль в животе нечасто – запор редко – сухость слизистой оболочки полости рта. Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто – кожные реакции (в том числе кожная сыпь, дерматит, крапивница, кожный зуд, поражения кожи по типу псориаза и красного плоского лишая). Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани: часто – боли в конечностях. Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: часто – почечна недостаточность и нарушение функции почек у пациентов с диффузным васкулитом и /или нарушением функции почек редко – нарушения мочеиспускания. Нарушения со стороны половых органов и молочной железы: нечасто – нарушение потенции. Общие расстройства и нарушения в месте введения: очень часто – астения (общая слабость) часто – отеки, болевой синдром. Лабораторные и инструментальные данные: очень редко –- повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), и гаммаглобулинтрансферазы. Постмаркетинговые наблюдения Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: возможно развитие алопеции серьезные кожные нежелательные реакции (токсический эпидермальный некролиз, синдром СтивенсаДжонсона). Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: зарегистрированы редкие случаи недержания мочи у женщин, обратимые после отмены препарата

Передозировка

Симптомы: выраженное снижение АД, брадикардия, сердечная недостаточность, кардиогенный шок, остановка сердца возможны нарушения дыхания, бронхоспазм, рвота, спутанность сознания и генерализованные судороги. Лечение: помимо мероприятий общего характера необходимо проводить мониторинг и коррекцию жизненно важных показателей, при необходимости – в отделении интенсивной терапии. Пациента следует уложить на спину (с приподнятыми ногами). При брадикардии целесообразно введение атропина (по 0,5-2 мг внутривенно) и/или глюкагона (по 1-10 мг внутривенно струйно, затем по 2,5 мг в час в виде длительной инфузии). Для поддержания функции желудочка рекомендуется введение глюкагона внутривенно или симпатомиметиков (добутамин, эпинефрин (адреналин)) в различных дозах, в зависимости от массы тела и ответа на проводимую терапию, в условиях непрерывного контроля показателей кровообращения. При резистентной к лечению брадикардии показано применение искусственного водителя ритма. При бронхоспазме вводят бета-адреномиметики в виде аэрозоля (при неэффективности – внутривенно) или аминофиллин внутривенно. При судорогах внутривенно медленно вводят диазепам или клоназепам. Поскольку при тяжелой передозировке с симптоматикой шока возможно удлинение периода полувыведения карведилола и выведение препарата из депо, необходимо продолжать поддерживающую терапию достаточно длительное время. Продолжительность поддерживающей /дезинтоксикационной терапии зависит от степени тяжести передозировки, ее следует продолжать до стабилизации клинического состояния пациента.

Взаимодействие с другими препаратами

Фармакокинетическое взаимодействие Поскольку карведилол является как субстратом, так и ингибитором гликопротеина Р, при его одновременном приеме с препаратами, транспортируемыми гликопротеином Р, биодоступность последних может увеличиваться. Кроме того, биодоступность карведилола может изменяться под действием индукторов или ингибиторов гликопротеина Р. Ингибиторы и индукторы изоферментов CYP2D6 и CYP2C9 могут стереоселективно изменять системный и/или пресистемный метаболизм карведилола, приводя к увеличению или снижению концентраций R(+) и S(-) стереоизомеров карведилола в плазме крови. Некоторые примеры подобных взаимодействий перечислены ниже. Дигоксин При одновременном приеме карведилола и дигоксина концентрации дигоксина повышаются примерно на 15%. В начале терапии карведилолом, при подборе его дозы или отмене препарата, рекомендуется регулярный контроль за концентрацией дигоксина в плазме крови. Циклоспорин Вследствие ингибирования активности гликопротеина Р в кишечнике, карведилол увеличивает всасывание циклоспорина

при его пероральном приеме. В связи с выраженными индивидуальными колебаниями концентрации циклоспорина рекомендуется тщательный мониторинг его концентрации после начала терапии карведилолом и, при необходимости, соответствующая коррекция суточной дозы циклоспорина. В случае внутривенного введения циклоспорина, какого-либо взаимодействия с карведилолом не ожидается. Рифампицин Рифампицин снижает плазменные концентрации карведилола, вероятнее всего, путем индукции гликопротеина Р, приводя к снижению всасывания карведилола в кишечнике и снижению его антигипертензивного действия. Амиодарон В связи с повышением концентрации S(-) стереоизомера карведилола, возможен риск увеличения бета-адреноблокирующего действия. Флуоксетин У пациентов с сердечной недостаточностью одновременный прием флуоксетина (ингибитора CYP2D6) приводит к стереоселективному подавлению метаболизма карведилола – к повышению среднего показателя AUC для R(+) на 77%. Однако, клинических симптомов данного взаимодействия не отмечено. Фармакодинамическое взаимодействие Инсулин или гипогликемические средства для приема внутрь Препараты с бета-адреноблокирующими свойствами могут усиливать гипогликемическое действие инсулина или гипогликемических средств для приема внутрь. Симптомы гипогликемии, особенно тахикардия, могут маскироваться или ослабевать. Пациентам, получающим инсулин или гипогликемические средства для приема внутрь, рекомендуется регулярный контроль концентрации глюкозы крови. Препараты, снижающие содержание катехоламинов Пациенты, принимающие одновременно средства с бета-адреноблокирующими свойствами и средства, снижающие содержание катехоламинов (например, резерпин и ингибиторы моноаминооксидазы), должны находиться под тщательным наблюдением в связи с риском развития артериальной гипотензии и/или выраженной брадикардии. Дигоксин Комбинированная терапия средств с бета-адреноблокирующими свойствами и дигоксина может приводить к дополнительному замедлению атриовентрикулярной проводимости. Верапамил, дилтиазем, амиодарон или другие антиаритмические средства Одновременный прием с карведилолом может повысить риск нарушения атриовентрикулярной проводимости. Клонидин Одновременное назначение клонидина с препаратами с бета-адреноблокирующими свойствами может потенцировать антигипертензивный и брадикардитический эффект. Если планируется прекратить комбинированную терапию препаратом с бетаадреноблокирующими свойствами и клонидином, первым следует отменить бетаадреноблокатор, а через несколько дней можно отменить клонидин, постепенно уменьшая его дозу. Блокаторы медленных кальциевых каналов (БМКК) При одновременном назначении карведилола и дилтиазема отмечались отдельные случаи нарушений проводимости (редко – с нарушениями показателей гемодинамики). Как и в случае с другими препаратами с бета-адреноблокирующими свойствами, назначение карведилола вместе с БМКК,

такими как верапамил или дилтиазем, рекомендуется проводить под контролем ЭКГ и АД. Гипотензивные средства Как и другие препараты с бета-адреноблокирующей активностью, карведилол может усиливать действие других одновременно принимаемых гипотензивных средств (например, альфа1- адреноблокаторов) или препаратов, которые вызывают артериальную гипотензию в качестве побочного действия. Средства для общей анестезии Следует проводить тщательное наблюдение за основными показателями жизнедеятельности организма при проведении общей анестезии в связи с возможностью синергичного отрицательного инотропного действия карведилола и средств для общей анестезии. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) Совместный прием НПВП и бета-адреноблокаторов может приводить к повышению АД и снижению контроля за АД. Бронходилататоры (бета-адреномиметики) Поскольку некардиоселективные бета-адреноблокаторы препятствуют бронхолитирующему эффекту бронходилататоров, являющихся стимуляторами бета-адренорецепторов, необходим тщательный контроль за пациентами, получающими данные препараты.

Особые указания

Хроническая сердечная недостаточность. У пациентов с сердечной недостаточностью в период подбора дозы препарата Карведилол-Акрихин может отмечаться нарастание симптомов хронической сердечной недостаточности или задержка жидкости. При возникновении таких симптомов необходимо увеличить дозу диуретиков и не повышать дозу препарата Карведилол-Акрихин до стабилизации показателей гемодинамики. Иногда бывает необходимо уменьшить дозу препарата Карведилол-Акрихин или, в редких случаях, временно отменить препарат. Подобные эпизоды не препятствуют дальнейшему правильному подбору дозы препарата Карведилол-Акрихин. Карведилол-Акрихин с осторожностью используют в комбинации с сердечными гликозидами (возможно чрезмерное замедление AV-проводимости). Функция почек при хронической сердечной недостаточности. При назначении препарата Карведилол-Акрихин пациентам с сердечной недостаточностью и низким артериальным давлением (систолическое АД менее 100 мм рт. ст.), ишемической болезнью сердца и диффузными изменениями сосудов и/или почечной недостаточностью отмечалось обратимое ухудшение функции почек. Дозу препарата подбирают зависимости от функционального состояния почек. ХОБЛ. Пациентам с ХОБЛ (в том числе бронхоспастическим синдромом), не получающим пероральных или ингаляционных #2-адреномиметиков, Карведилол-Акрихин назначают только в том случае, если возможные преимущества его применения превышают потенциальный риск. При наличии исходной предрасположенности к бронхоспастическому синдрому при приеме препарата Карведилол-Акрихин в

результате повышения сопротивления дыхательных путей может развиться одышка. В начале приема и при увеличении дозы препарата КарведилолАкрихин этих пациентов нужно тщательно наблюдать, снижая дозу препарата при появлении начальных признаков бронхоспазма. Сахарный диабет. Наличие у препарата бета-адреноблокирующих свойств не исключает возможность манифестации латентно протекающего сахарного диабета, декомпенсации уже имеющегося сахарного диабета или угнетения контринсулярной системы. С осторожностью препарат назначают пациентам с сахарным диабетом, поскольку он может маскировать или ослаблять симптомы гипогликемии (особенно тахикардию). У пациентов с сердечной недостаточностью и сахарным диабетом применение препарата Карведилол-Акрихин может сопровождаться нарушениями гликемического контроля. Заболевания периферических сосудов. Осторожность необходима при назначе- нии препарата Карведилол-Акрихин пациентам с заболеваниями периферических сосудов (в том числе с синдромом Рейно), поскольку бета-адреноблокаторы могут усиливать симптомы артериальной недостаточности. Тиреотоксикоз. Как и другие бета-адреноблокаторы, Карведилол-Акрихин может уменьшать выраженность симптомов тиреотоксикоза. Общая анестезия и обширные хирургические вмешательства Осторожность требуется у пациентов, которым проводится хирургическое вмешательство под общей анестезией, из-за возможности суммации отрицательных эффектов препарата КарведилолАкрихин и средств для общей анестезии. Брадикардия. Карведилол-Акрихин может вызывать брадикардию, при урежении ЧСС менее 55 уд./мин дозу препарата следует снизить. Повышенная чувствительность. Необходимо соблюдать осторожность при назначении препарата Карведилол-Акрихин пациентам с анамнестическими указаниями на тяжелые реакции повышенной чувствительности или проходящим курс десенсибилизации, поскольку бетаадреноблокаторы могут повысить чувствительность к аллергенам и степень тяжести анафилактических реакций. Псориаз. Пациентам с анамнестическими указаниями на возникновение или обострение течения псориаза при применении бета-адреноблокаторов, Карведилол-Акрихин можно назначать только после тщательного анализа возможной пользы и риска. Одновременный прием блокаторов медленных кальциевых каналов (БМКК). У пациентов, одновременно принимающих БМКК такие как верапамил или дилтиазем, а также другие антиаритмические средства, необходимо регулярно мониторировать ЭКГ и АД. Феохромоцитома. Пациентам с феохромоцитомой до начала применения любого бетаадреноблокатора необходимо назначить альфа-адреноблокатор. Хотя Карведилол-Акрихин обладает как бета-, так и альфа-адреноблокирующими свойствами, опыта его применения у таких пациентов нет, поэтому его с осторожностью следует назначать пациентам с подозрением на феохромоцитому. Стенокардия Принцметала. Неселективные бета-адреноблокаторы могут провоцировать появление болей у пациентов со

стенокардией Принцметала. Опыта назначения препарата Карведилол-Акрихин этим пациентам нет. Хотя его альфа-адреноблокирующие свойства могут предотвратить подобную симптоматику, назначать карведилол в таких случаях следует с осторожностью. Контактные линзы. Пациенты, пользующиеся контактными линзами, должны помнить о возможности уменьшения количества слезной жидкости. Синдром отмены. Лечение препаратом Карведилол-Акрихин проводится длительно. Его не следует прекращать резко, необходимо постепенно уменьшать дозу препарата с недельными интервалами. Это особенно важно у пациентов с ишемической болезнью сердца. В случае необходимости проведения хирургического вмешательства с использованием общей анестезии необходимо предупредить хирурга/анестезиолога о предшествующей терапии препаратом КарведилолАкрихин. В период лечения исключается употребление алкоголя.

Условия хранения

В защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С. Хранить в недоступном для детей месте.