



НЕБИВЕГА

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Торговое название

Небивега.

Международное непатентованное название

Небиволол.

Лекарственная форма

Таблетки для приема внутрь.

Состав: каждая таблетка содержит:

Активное вещество:

Небиволола гидрохлорид экв. небивололу 5 мг

Вспомогательные вещества:

лактоза/лактоза моногидрат, микрокристаллическая целлюлоза, кукурузный крахмал, краскармеллоза натрия, кремния диоксид коллоидный безводный, повидон К-30, кукурузный крахмал, для пыли: магнезия, очищенный тальк/тальк, натрия крахмалгликолят (Тип-А), краскармеллоза натрия, кремния диоксид коллоидный безводный.

Описание

Непокрытые таблетки белого цвета, круглые, плоские, с риской на одной стороне.

Фармакотерапевтическая группа:

Препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Бета-адреноблокаторы. Бета-адреноблокаторы селективные. Невиволол.

Код АТХ: С07АВ12.

Фармакологическое действие

Фармакодинамика

Небиволол кардиоселективный липофильный бета₁-адреноблокатор III поколения с вазодилатирующими свойствами. Оказывает гипотензивное, антиангинальное и антиаритмическое действие. Снижает повышенное АД в покое, при физическом напряжении и стрессе. Конкурентно и избирательно блокирует симпатические и постсимпатические бета₁-адренорецепторы, делая их недоступными для катехоламинов, модулирует высвобождение эндотелиального вазодилатирующего фактора оксида азота (NO). Невиволол представляет собой рацемат, состоящий из двух энантиомеров: SRRR-небиволола (D-небиволола) и RSSS-небиволола (L-небиволола), сочетающий два фармакологических действия:

- 1) D-небиволол является конкурентным и высокоселективным блоком бета₁-адренорецепторов (сродство к бета₁-адренорецепторам в 293 раза выше, чем к бета₂-адренорецепторам);
- 2) L-небиволол оказывает мягкое сосудорасширяющее действие за счет модуляции высвобождения релаксирующего фактора (NO) из эндотелия сосудов.

Гипотензивный эффект развивается на 2-5-й день лечения, стабильное действие отмечается через 1 месяц. Антигипертензивный эффект сохраняется при длительном лечении.

Гипотензивное действие обусловлено также уменьшением активности ренин-ангиотензиновой системы (прямо не коррелирует с изменением активности ренина в плазме крови).

Применение небиволола улучшает показатели системной и внутрисердечной гемодинамики. Невиволол снижает ЧСС и АД в покое и при физической нагрузке, уменьшает конечное диастолическое давление левого желудочка, снижает ОПСС, улучшает диастолическую функцию сердца (снижает давление наполнения), увеличивает фракцию выброса.

Снижая потребность миокарда в кислороде (урожение ЧСС, снижение преднагрузки и постнагрузки), уменьшает количество и тяжесть приступов стенокардии и повышает переносимость физической нагрузки.

Антиаритмическое действие обусловлено подавлением патологического автоматизма сердца (в т.ч. в патологическом очаге) и замедлением АВ-проводимости.

Фармакокинетика

После приема внутрь небиволол быстро абсорбируется из ЖКТ. Прием пищи не влияет на абсорбцию, поэтому небиволол можно принимать независимо от приема пищи. Биодоступность составляет в среднем 12% у пациентов с «быстрым» метаболизмом и является почти полной у пациентов с «медленным» метаболизмом. Эффективность небиволола не зависит от скорости метаболизма.

Клиренс в плазме крови у большинства пациентов (с «быстрым» метаболизмом) достигается в течение 24 ч, а для гидроксиметаболитов - через несколько суток. Концентрации в плазме крови 1-30 мкг/л пропорциональны дозе, а для L-небиволола — 97,9%.

Небиволол активно метаболизируется, частично с образованием активных гидроксиметаболитов. Скорость метаболизма небиволола путем ароматического гидроксирования генетически определена окислительным полиморфизмом и зависит от изофермента CYP2D6.

Через неделю после введения 38% (количество неизмененного активного вещества составляет менее 0,5%) дозы выводится почками и 48% - через кишечник. У пациентов с «быстрым» метаболизмом значения T_{1/2} энантиомеров небиволола из плазмы крови составляют в среднем 10 ч, у пациентов с «медленным» метаболизмом эти значения в 3-5 раз увеличиваются.

У пациентов с «быстрым» метаболизмом значения T_{1/2} гидроксиметаболитов обоих энантиомеров из плазмы крови составляют в среднем 24 ч, у пациентов с «медленным» метаболизмом эти значения приблизительно в 2 раза увеличиваются.

На фармакокинетику небиволола не влияет возраст и пол пациентов.

Показания к применению:

- артериальная гипертензия;
- хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии).

Противопоказания:

- повышенная чувствительность к составу препарата;
- выраженные нарушения функции печени;
- острая сердечная недостаточность;
- хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (требующая ВВ введения препаратов, обладающих инотропным эффектом);
- кардиогенный шок;
- синдром слабости синусового узла, включая синоаурикулярную блокаду;
- АВ-блокада II и III степени (без искусственного водителя ритма);
- бронхоспазм и бронхиальная астма;
- нелеченая феохромоцитома;
- метаболический ацидоз;
- выраженная брадикардия (ЧСС менее 50 уд./мин);
- выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее 90 мм рт.ст.);
- тяжелые облитерирующие заболевания периферических сосудов (пережимающаяся хромота, синдром Рейно);
- миастения;
- возраст до 18 лет;
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы или синдром мальабсорбции глюкозы/галактозы.

С осторожностью следует назначать препарат при почечной недостаточности, сахарном диабете, гиперфункции щитовидной железы, аллергических заболеваниях в анамнезе, псориазе, АВ-блокаде I степени, стенокардии Принцметала, хронической обструктивной болезни легких, пациентам старше 65 лет.

Беременность и период лактации:

Небиволол может оказать отрицательное воздействие на течение беременности, плод и новорожденного. Уменьшение перфузии плаценты под действием бета-адреноблокаторов может вызвать задержку развития плода, внутриутробную смерть плода, выкидыш или преждевременные роды. У плода и новорожденного ребенка могут наблюдаться брадикардия, артериальная гипотензия, гипогликемия. Если лечение бета-адреноблокаторами необходимо, то следует отдать предпочтение бета₁-селективным бета-адреноблокаторам.

Применение препарата Небивега при беременности возможно только в случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Назначение препарата при беременности возможно только по строгим показаниям. Если лечение небивололом необходимо, следует проводить наблюдение за маточно-плацентарным кровотоком и ростом плода.

Прием препарата необходимо прекратить за 48-72 ч до родов. В тех случаях, когда это невозможно, необходимо обеспечить строгое наблюдение за новорожденным в течение 48-72 ч после родов.

Исследования на животных показали, что небиволол выделяется с грудным молоком. При необходимости применения препарата в период лактации грудное вскармливание следует прекратить.

Способ применения и дозы:

Таблетки принимают внутрь в одно и то же время суток независимо от приема пищи, таблетки можно делить пополам и на четыре одинаковые части (но не разжевывать) и запивать жидкостью.

Артериальная гипертензия. Средняя суточная доза составляет 5 мг (1 таблетка) в один прием. Оптимальный эффект становится выраженным через 1-2 недели лечения, а в ряде случаев - через 4 недели. Возможно применение препарата в монотерапии или в составе комбинированной терапии. Дополнительный гипотензивный эффект наблюдается при комбинированном применении небиволола 5 мг с 12,5-25 мг гидрохлортиазида.

У больных с почечной недостаточностью, а также у пациентов в возрасте старше 65 лет начальная доза составляет 2,5 мг (1/2 таблетки) в один прием. При необходимости дозу увеличивают до 5 мг.

Пациенты с печеночной недостаточностью, имеются лишь ограниченные данные о применении небиволола при печеночной недостаточности или с нарушением функции печени. По этой причине применение препарата Небивега у таких пациентов противопоказано.

Пожилые пациенты. У пациентов старше 65 лет рекомендованная начальная суточная доза составляет 2,5 мг (1/2 таблетки). При необходимости суточная доза может быть увеличена до 5 мг.

Хроническая сердечная недостаточность. Лечение должно начинаться с постепенного увеличения дозы до достижения индивидуальной оптимальной поддерживающей дозы. Подбор дозы в начале лечения необходимо осуществлять по следующей схеме, выдерживая недельные интервалы и основываясь на переносимости этой дозы пациентом: доза, составляющая 1,25 мг (1/4 таблетки) 1 раз в сутки, может быть увеличена сначала до 2,5 мг - 5 мг (1/2 таблетки - 1 таблетка) в сутки в один прием, а затем - до 10 мг (2 таблетки) в сутки в один прием. Пациент должен находиться под контролем врача в течение 2 ч после приема первой дозы препарата, а также после каждого последующего увеличения дозы. Каждое увеличение дозы должно осуществляться не менее чем через 2 недели. Максимально рекомендованная доза при терапии хронической сердечной недостаточности составляет 10 мг препарата в сутки в один прием. Во время титрования рекомендуется регулярный контроль АД, ЧСС и симптомов выраженности хронической сердечной недостаточности.

Во время фазы титрации в случае ухудшения течения хронической сердечной недостаточности или непереносимости препарата рекомендуется снизить дозу препарата или в случае необходимости немедленно прекратить его прием (в случае ярко выраженной артериальной гипотензии, ухудшения течения хронической сердечной недостаточности с острым отеком легких, в случае развития кардиогенного шока, симптоматической брадикардии или АВ блокады).

Побочные действия

Нарушения со стороны иммунной системы: частота неизвестна: ангионевротический отек, гиперчувствительность.

Нарушения психики: нечасто: депрессия, «кошмарные» сновидения.

Нарушения со стороны нервной системы: часто: головная боль, головокружение, парестезии; очень редко: обморок.

Нарушения со стороны органа зрения: нечасто: нарушение зрения.

Нарушения со стороны сердца: нечасто: брадикардия, острая сердечная недостаточность, замедление АВ проводимости/АВ-блокада.

Нарушения со стороны сосудов: нечасто: выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия.

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов рудной клетки и средостения: часто: одышка; нечасто: бронхоспазм.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто: тошнота, запор, диарея; нечасто: диспепсия, метеоризм, рвота.

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто: кожная сыпь эритематозного характера, зуд; очень редко: углубление течения псориаза; частота неизвестна: крапивница.

Нарушения со стороны половых органов и молочных желез: нечасто: эректильная дисфункция.

Общие расстройства и нарушения в месте введения: часто: повышенная утомляемость, отеки.

Передозировка

Данных о передозировке небиволола не существует.

Симптомы: брадикардия, артериальная гипотензия, бронхоспазм и острая сердечная недостаточность.

Лечение: промывание желудка, прием активированного угля. В случае выраженного снижения АД необходимо придать пациенту горизонтальное положение с приподнятыми ногами, при необходимости ВВ введения жидкости и вазопрессоров.

При выраженной брадикардии вводят ВВ 0,5-2 мг атропина, при отсутствии положительного эффекта возможна постановка трансвенозного искусственного водителя ритма.

При АВ блокаде (II-III ст.) рекомендуется ВВ введение бета-адреномиметиков, при их неэффективности следует рассмотреть вопрос о постановке искусственного водителя ритма. При сердечной недостаточности лечение начинают с введения сердечных гликозидов и диуретиков, при отсутствии эффекта целесообразно введение допамина, добутамина или вазодилаторов. При бронхоспазме вводят ВВ бета2-адреномиметики. При желудочковой экстрасистолии - лидокаин (нельзя вводить антиаритмические средства IA класса).

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Фармакодинамические взаимодействия

Следующие взаимодействия относятся к бета-адренергическим антагонистам в целом.

Не рекомендованные комбинации: При одновременном применении с антиаритмическими средствами I класса (хинидин, гидрохинидин, цибезолин, флекаинид, дизопирамид, лидокаин, мексилетин, пропафенон) возможно усиление отрицательного инотропного действия и удлинение времени проведения через атриовентрикулярный узел.

При одновременном применении β-адреноблокаторов с блокаторами «медленных» кальциевых каналов (БМКК) (верапамил и дилтиазем) усиливается отрицательное действие на сократимость миокарда и атриовентрикулярную проводимость.

Противопоказано в/в введение верапамила на фоне приема небиволола.

При одновременном применении с гипотензивными препаратами центрального действия (клонидин, гуанфацин, моксонидин, метилдопа, римеланидин) возможно ухудшение течения сердечной недостаточности за счет снижения симпатического тонуса (снижение ЧСС и сердечного выброса, симптомы вазодилатации). В случае резкой отмены данных препаратов, особенно до отмены небиволола, возможно развитие «рикошетной» артериальной гипертензии.

Комбинации, которые следует применять с осторожностью

При одновременном применении с антиаритмическими средствами III класса (амиодарон) может усиливать влияние на время проведения через атриовентрикулярный узел.

Одновременное применение небиволола и лекарственных средств для общей анестезии может вызвать подавление рефлекторной тахикардии и увеличивать риск развития артериальной гипотензии.

Одновременное применение инсулина и гипогликемических препаратов для приема внутрь может маскировать некоторые симптомы гипогликемии (учащенное сердцебиение, тахикардия).

Одновременное применение беклофена и амфостина с гипотензивными препаратами может вызвать значительное падение артериального давления, поэтому требуется коррекция дозы гипотензивных препаратов.

Комбинации, которые следует принимать во внимание

Одновременное применение с сердечными гликозидами может вызвать замедление атриовентрикулярной проводимости. Невиволол не влияет на фармакокинетические параметры дигоксина.

Одновременное применение небиволола и БМКК дигидропиридинового ряда (амлодипин, фелодипин, лацидипин, нифедипин, никардипин, нимодипин, нитрендипин) может повысить риск возникновения артериальной гипотензии. Нельзя исключать снижения сократительной способности миокарда у пациентов с сердечной недостаточностью.

При сочетании с гипотензивными средствами, нитроглицерином может развиваться выраженная артериальная гипотензия (особая осторожность необходима при сочетании с празозином).

Одновременное применение трициклических антидепрессантов, барбитуратов и производных фенотиазина может усиливать гипотензивное действие небиволола.

Клинически значимого взаимодействия небиволола и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) не установлено. Ацетилсалициловая кислота в качестве антиагрегантного средства может применяться одновременно с небивололом.

При одновременном применении симметрических средства подавляют активность небиволола.

Фармакокинетическое взаимодействие

При одновременном применении с лекарственными средствами, ингибирующими обратный захват серотонина, или другими средствами, биотрансформирующимися с участием изофермента CYP2D6 (например, пароксетин, флуоксетин, тиоридазин, хинидин), метаболизм небиволола замедляется, повышается его концентрация в плазме крови, что может приводить к повышению риска появления выраженной брадикардии и нежелательных явлений.

При одновременном применении с циметидином возможно повышение концентрации небиволола в плазме крови без изменения клинического эффекта.

Одновременное применение ранитидина не оказывает влияния на фармакокинетические параметры небиволола.

При одновременном применении небиволола с никардипином концентрации обоих веществ в плазме крови незначительно повышаются без изменения клинического эффекта.

Одновременный приём этанола, фуросемиды или гидрохлортиазида не влияя на фармакокинетику небиволола.

Не установлено клинически значимого взаимодействия небиволола и варфарина.

Особые указания

При проведении хирургических вмешательств следует предупредить врача-анестезиолога о том, что пациент принимает небиволол. Отмену бета-адреноблокаторов следует проводить постепенно, в течение 10 дней (до 2-х недель у пациентов с ИБС).

Контроль АД и ЧСС в начале приема препарата должен быть ежедневным. У пожилых пациентов необходим контроль функции почек (1 раз в 4-5 месяцев). При стенокардии напряжения доза препарата должна обеспечить ЧСС в покое в пределах 55-60 уд./мин, при нагрузке - не более 110 уд./мин. Бета-адреноблокаторы могут вызывать брадикардию: дозу следует снизить, если ЧСС менее 50-55 уд./мин.

При решении вопроса о применении препарата Небивега пациентам с спонгиозом следует тщательно соотнести предполагаемую пользу и возможный риск обострения течения псориаза.

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

Небивега не влияет на концентрацию глюкозы в плазме крови у пациентов с сахарным диабетом. Тем не менее, следует соблюдать осторожность при лечении этих пациентов, поскольку небиволол может замаскировать определенные симптомы гипогликемии (например, тахикардию), вызванные применением гипогликемических средств.

Контроль концентрации глюкозы в плазме крови следует проводить 1 раз в 4-5 месяцев (у больных с сахарным диабетом).

Бета-адреноблокаторы следует применять с осторожностью у пациентов с ХОБЛ, поскольку может усилиться бронхоспазм.

При гиперфункции щитовидной железы препарат маскирует тахикардию.

Бета-адреноблокаторы могут повышать чувствительность к аллергенам и тяжесть анафилактических реакций.

Эффективность бета-адреноблокаторов у курильщиков ниже, чем у некурящих пациентов.

Препарат содержит лактозу, поэтому не следует применять его пациентам с непереносимостью лактозы, дефицитом лактазы или глюкозо-галактозной мальабсорбцией.

Влияние на способность к управлению автомобилем и другими сложными механизмами:

Не оказывает влияния на скорость психомоторных реакций. У некоторых пациентов могут возникать побочные эффекты, чаще всего головокружение, из-за снижения АД. При возникновении подобных эффектов пациенту не следует управлять транспортными средствами или занимать потенциально опасными видами деятельности, требующими особого внимания и быстрой психомоторных реакций. Данные эффекты возникают чаще всего сразу после начала лечения или при увеличении дозы.

Форма выпуска

10 таблеток для приема внутрь в каждом блистере.

3 блистера вместе с инструкцией по применению в картонной упаковке.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте при температуре не выше 25°С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года. Не использовать по истечении срока годности.

Условия отпуска

По рецепту врача.

Владелец торговой марки и регистрационного одобрения:

Vedapharm LLP
Astra House, Arklow Road,
London SE14 6EB, UK (Великобритания)

Производитель:

Synkem Pharmaceuticals Ltd,
Plot No. 35 & 36, Sector 6A, IIE,
SIDCUL, Ranipur, Dist. Haridwar-249403,
Uttarakhand, India (Индия)

Адрес организации, принимающей на территории Кыргызской Республики претензии от потребителей по качеству продукции (товара):

ООО «Аман Фарм» (Аман Фарм), Республика Кыргызстан,
город Бишкек, ул. Шоорукова 36.
Тел.: (0312) 560466. E-mail: aman.pharm12@gmail.com