

Metoprolol LPH 25 mg comprimate

Tartrat de metoprolol

Metoprolol LPH 50 mg comprimate

Tartrat de metoprolol

Metoprolol LPH 100 mg comprimate

Tartrat de metoprolol

Compoziție

Metoprolol LPH 25 mg

Un comprimat conține tartrat de metoprolol 25 mg și excipienți: lactoză monohidrat, amidon de porumb, povidonă K 30, amidon glicolat de sodiu tip A, dioxid de siliciu coloidal anhidru, ulei hidrogenat vegetal, talc, stearat de magneziu.

Metoprolol LPH 50 mg

Un comprimat conține tartrat de metoprolol 50 mg și excipienți: lactoză monohidrat, amidon de porumb, povidonă K 30, amidon glicolat de sodiu tip A, dioxid de siliciu coloidal anhidru, ulei hidrogenat vegetal, talc, stearat de magneziu.

Metoprolol LPH 100 mg

Un comprimat conține tartrat de metoprolol 100 mg și excipienți: lactoză monohidrat, amidon de porumb, povidonă K 30, amidon glicolat de sodiu tip A, dioxid de siliciu coloidal anhidru, ulei hidrogenat vegetal, talc, stearat de magneziu.

Grupa farmacoterapeutică: medicamente betablocante; betablocante selective

Indicații terapeutice

- hipertensiune arterială;
- profilaxia crizelor de angină de efort;
- infarct miocardic acut: tratament de înlocuire a metoprololului introdus intravenos;
- tratament de lungă durată după infarct miocardic (scăderea mortalității);
- manifestări funcționale cardiace: eretism cardiac;
- profilaxia migrenei;
- adjuvant în terapia hipertiroidismului.

Se mai poate folosi în tratamentul unor diferite tulburări de ritm, cum sunt: aritmii supraventriculare (tahicardie, flutter și fibrilație atrială, tahicardie joncțională) și aritmii ventriculare (extrasistole ventriculare, tahicardie ventriculară).

Contraindicații

- hipersensibilitate la tartratul de metoprolol sau la oricare dintre excipienți;
- forme severe de astm bronșic și bronhopneumopatie cronică obstructivă;
- insuficiență cardiacă ce nu răspunde la tratament;
- șoc cardiogen;
- bloc atrioventricular de gradul II sau III;
- angor Prinzmetal (neasociat cu alte afecțiuni cardiovasculare și în cazul administrării metoprololului în monoterapie);
- boala nodului sinusal;
- bloc sinoatrial;
- bradicardie sinusală (frecvența cardiacă sub 45-50 bătăi/min);

- forme severe de sindrom Raynaud și afecțiuni arteriale periferice;
- feocromocitom netratat;
- hipotensiune arterială;
- antecedente de reacții anafilactice;
- copii cu vârsta sub 6 ani (datorită formei farmaceutice).

Precauții

În cazul în care în timpul tratamentului se înregistrează bradicardie marcată (sub 50-55 bătăi/minut), simptomatică, doza de tartrat de metoprolol trebuie scăzută.

Sportivi

Metoprololul poate să determine o reacție pozitivă în cadrul testelor pentru controlul antidoping.

Excipienți

Deoarece medicamentul conține lactoză este contraindicat la bolnavii cu afecțiuni ereditare rare cum sunt intoleranța la galactoză, deficitul de lactază Lapp sau malabsorbția glucoză-galactoză.

Interacțiuni

Asocieri nerecomandate

Administrarea concomitentă cu amiodarona poate să provoace tulburări ale contractilității, automatismului și conducerii, prin supresia mecanismelor simpatice compensatoare.

Asocieri care necesită precauții la utilizare

Asocierea cu anestezicele generale inhalatorii halogenate reduce reacțiile cardiovasculare compensatorii ale blocantelor beta-adrenergice (inhibiția beta-adrenergică poate fi înlăturată în timpul intervenției chirurgicale de către stimulantele beta-adrenergice). Tratamentul cu blocante beta-adrenergice nu trebuie oprit dintr-o dată, iar medicul anestezișt trebuie informat despre acest tratament.

Administrarea concomitentă a unor blocante ale canalelor de calciu (bepridilul, diltiazemul și verapamilul) determină tulburări ale conducerii atrioventriculare și deprimarea excesivă a contractilității miocardice prin efect sinergic. Asocierea nu se face decât sub supraveghere medicală și monitorizarea electrocardiografei, în special la vârstnici sau la începutul tratamentului.

În cazul asocierii cu antiaritmice aparținând clasei IA (chinidină, disopiramidă), pot să apară tulburări ale contractilității, automatismului și conducerii prin supresia mecanismelor simpatice compensatoare. Se impune supravegherea clinică și monitorizarea electrocardiografei.

Baclofenul crește efectul antihipertensiv al metoprololului. Sunt necesare supravegherea tensiunii arteriale și eventual, adaptarea dozei de metoprolol.

Cimetidina crește concentrația plasmatică a produsului prin inhibarea metabolizării sale hepatice, cu creșterea acțiunii și a efectelor adverse, de exemplu, bradicardie marcată. Asocierea necesită supraveghere medicală; dacă este necesar, doza de blocant beta-adrenergic se scade în timpul tratamentului cu cimetidină și se crește după oprirea tratamentului.

Metoprololul poate să crească concentrațiile plasmatice ale lidocainei cu eventuala creștere a efectelor ei adverse neurologice și cardiace. Se impune adaptarea dozei de lidocaină, supravegherea clinică, efectuarea electrocardiografei și, eventual, determinarea concentrațiilor plasmatice ale lidocainei în timpul tratamentului și după oprirea acestuia.

Antiacidele (compuși de aluminiu, de magneziu și carbonatul de calciu) scad absorbția metoprololului, de aceea antiacidele trebuie administrate la distanțe de cel puțin 2 ore de metoprolol.

Înainte de efectuarea examenului radiologic cu substanțe de contrast iodate, tratamentul cu blocante beta-adrenergice trebuie întrerupt. În cazul în care utilizarea metoprololului este absolut necesară și administrarea nu poate fi întreruptă, trebuie instituit tratamentul adecvat.

Asocieri de avut în vedere

Antiinflamatoarele nesteroidiene micșorează efectul hipotensor al metoprololului prin inhibarea prostaglandinelor vasodilatatoare și retenție hidrosalină.

Asocierea cu blocante ale canalelor calciului de tip dihidropiridinic poate provoca hipotensiune arterială și eventual deprimarea excesivă a contractilității miocardice la bolnavii cu insuficiență cardiacă latentă sau necontrolată prin tratament.

Utilizarea concomitentă cu antidepresive imipraminice (triciclice) și neuroleptice determină hipotensiune arterială și hipotensiune ortostatică severă.

Glucocorticoizii și tetracosactidul scad efectul antihipertensiv al metoprololului datorită retenției hidrosaline pe care o provoacă.

Fenobarbitalul și rifampicina scad concentrațiile plasmatice ale metoprololului prin inducție enzimatică, reducând astfel efectele acestuia.

Atenționări speciale

În caz de cardiopatie ischemică, tratamentul trebuie întrerupt gradat, timp de 1-2 săptămâni, începând în același timp, dacă este necesar, tratamentul de înlocuire, pentru a evita agravarea anginei pectorale. Tratamentul la bolnavii anginoși nu trebuie întrerupt brusc, deoarece pot să apară tulburări grave de ritm, infarct miocardic sau moarte subită.

La bolnavii cu insuficiență cardiacă care răspunde la tratament, dacă este indicat, metoprololul trebuie administrat în doze foarte mici, care se cresc progresiv și sub supraveghere medicală atentă.

Datorită efectului lor dromotrop negativ, blocantele beta-adrenergice trebuie administrate cu prudență la bolnavii cu bloc atrioventricular de gradul I.

În caz de angină Prinzmetal, blocantele beta-adrenergice ar putea să crească numărul și durata crizelor. Utilizarea unui blocant beta₁-adrenergic (cardioselectiv) este posibilă în formele minore și asociate cu alte afecțiuni cardiovasculare, cu condiția administrării concomitente a unui vasodilatator.

La bolnavii cu afecțiuni arteriale periferice (boală sau sindrom Raynaud, arterită sau arteriopatie obliterantă cronică a membrelor inferioare) administrarea blocantelor beta-adrenergice poate agrava aceste afecțiuni. În acest caz este preferabilă administrarea unui blocant beta-adrenergic cardioselectiv și, cu prudență, un agonist parțial puternic.

Utilizarea blocantelor beta-adrenergice în tratamentul hipertensiunii arteriale secundare din feocromocitom necesită monitorizarea tensiunii arteriale.

La vârstnici tratamentul trebuie început cu doze mici și efectuat sub supraveghere medicală.

În caz de insuficiență hepatică este necesară măsurarea periodică a frecvenței cardiace; producerea unei bradicardii marcate (sub 50-55 bătăi/minut) în repaus, impune scăderea dozei.

În ciroza hepatică biodisponibilitatea metoprololului poate să crească datorită scăderii clearance-ului plasmatic.

La pacienții cu diabet zaharat, încă de la începutul administrării metoprololului trebuie supravegheată atent glicemia; acești bolnavi sesizează mai puțin simptomele vegetative, simpato-catecolaminice, care semnalează hipoglicemia (anxietate, tahicardie, sudorație etc.).

În caz de psoriazis s-a raportat agravarea afecțiunii.

La pacienții predispuși la reacții anafilactice severe, indiferent de origine, îndeosebi după administrarea produselor de contrast cu iod sau în timpul tratamentelor de desensibilizare, utilizarea blocantelor beta-adrenergice poate determina agravarea reacțiilor alergice și lipsa de răspuns la tratamentul cu adrenalină la doze uzuale.

În cazul practicării anesteziei generale, blocantele beta-adrenergice determină reducerea tahicardiei reflexe și creșterea riscului de hipotensiune arterială. Continuarea tratamentului cu blocante beta-adrenergice scade riscul aritmiei, ischemiei miocardice și a puseelor de hipertensiune arterială. Medicul anestezist trebuie prevenit în cazul în care pacientul este tratat cu un blocant beta-adrenergic. În condițiile în care oprirea tratamentului este considerată necesară, este suficientă o întrerupere de 48 ore pentru reapariția sensibilității la catecolamine.

În anumite cazuri tratamentul cu blocante beta-adrenergice nu trebuie întrerupt:

- la pacienții cu insuficiență coronariană este preferabilă continuarea tratamentului până la intervenția chirurgicală, datorită riscului legat de oprirea administrării blocantelor beta-adrenergice;

- în situații de urgență sau în cazul în care nu este posibilă oprirea tratamentului, pacientul trebuie protejat de predominanța vagală prin administrarea în prealabil, a unei cantități suficiente de atropină în funcție de necesități. Trebuie utilizate anesteziice generale cu efect deprimant cardiac cât mai mic posibil, iar pierderile sanguine trebuie compensate.

Trebuie avut în vedere de asemenea, riscul anafilactic.

În caz de tireotoxicoză blocantele beta-adrenergice pot să mascheze semnele cardiovasculare.

Sarcina și alăptarea

Metoprololul se administrează la gravide doar dacă beneficiul potențial pentru mamă depășește riscul potențial pentru făt.

Nu s-a evidențiat efect teratogen pentru metoprololul administrat în timpul sarcinii. Dacă se administrează metoprolol pe durata sarcinii este posibilă apariția unor efecte ale beta-blocanților la nou-născut, acțiune ce persistă câteva zile după naștere; este posibilă o reducere a contractilității miocardice care necesită instituirea unei terapii intensive; de asemenea, pot să apară bradicardie, detresă respiratorie, hipoglicemie. De aceea, este necesară o supraveghere medicală atentă și specializată (frecvență cardiacă și glicemie) a nou-născutului în primele 3-5 zile de viață.

Metoprololul se excretă în laptele matern. Nu se recomandă administrarea de metoprolol în timpul alăptării. Dacă tratamentul cu metoprolol este totuși necesar, alăptarea trebuie întreruptă.

Capacitatea de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje

Metoprololul poate influența capacitatea de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Pacienții trebuie informați despre posibilitatea de apariție a amețelilor și a oboselii.

Doze și mod de administrare

Dozele de metoprolol trebuie întotdeauna ajustate la necesitățile individuale ale pacientului.

În caz de *hipertensiune arterială*, doza recomandată este de 100-200 mg tartrat de metoprolol pe zi în 1-2 prize. Doza va fi adaptată în funcție de răspunsul terapeutic. Terapia va fi începută cu o doză inițială de 100 mg tartrat de metoprolol, urmând dacă este cazul, să fie scăzută (la 50 mg tartrat de metoprolol pe zi) sau crescută la interval de o săptămână, cu încă 100 mg tartrat de metoprolol.

Metoprololul se poate administra singur sau în asociere cu diuretice sau altă medicație antihipertensivă.

Pentru *profilaxia crizelor de angină de efort*, tratamentul se începe cu 50 mg tartrat de metoprolol pe zi, în 1-2 prize. În funcție de răspunsul clinic, doza poate fi, eventual, crescută săptămânal.

În *infarctul miocardic acut*, se începe prin administrarea a 50 mg tartrat de metoprolol după 15 minute de la ultima injecție intravenoasă, în cazul în care aceasta a fost bine tolerată. Această doză se repetă la intervale de 6 ore timp de 48 ore. Ca tratament de întreținere se administrează 200 mg tartrat de metoprolol pe zi în două prize, dimineața și seara sau în priză unică.

În cazul *pacienților care nu au tolerat întreaga doză de metoprolol administrată intravenos*, terapia cu tartrat de metoprolol va fi inițiată cu doza de 25 mg tartrat de metoprolol, la fiecare 6 ore (doza variind în funcție de gradul de intoleranță), la 15 minute după administrarea ultimei doze intravenoase sau în momentul în care condițiile (statusul) hemodinamice permit.

Ca tratament de întreținere, se administrează 100 mg tartrat de metoprolol de 2 ori pe zi.

În caz de *intoleranță gravă la injecție*, tratamentul cu metoprolol trebuie întrerupt.

Doza recomandată în tratamentul de lungă durată al infarctului miocardic este de 100-200 mg tartrat de metoprolol pe zi în 2-3 prize.

În caz de *aritmie cardiacă*, doza uzuală este de 50 mg tartrat de metoprolol de 2-3 ori pe zi, crescând doza zilnică, dacă se impune, până la 300 mg tartrat de metoprolol administrate fracționat.

În *eretismul cardiac*, doza recomandată este de 50-100 mg tartrat de metoprolol pe zi.

Ca *adjuvant în tratamentul hipertiroidismului*, doza recomandată este de 50 mg tartrat de metoprolol de 4 ori pe zi. Doza va fi scăzută când se va constata funcționarea normală a glandei tiroide.

În *profilaxia migrenei* doza recomandată este de 100 - 200 mg tartrat de metoprolol zilnic, doze fracționate.

Comprimatele trebuie administrate în timpul sau imediat după masă, deoarece alimentele cresc biodisponibilitatea metoprololului.

Reacții adverse

Tulburări ale sistemului nervos: fatigabilitate, amețeli, cefalee, stare confuzională. Au fost raportate rareori: pierderea de scurtă durată a memoriei, coșmaruri și insomnie.

Tulburări cardio-vasculare: bradicardie, hipotensiune arterială, extremități reci, insuficiență cardiacă, prelungirea perioadei de conducere AV sau agravarea unui bloc atrio-ventricular preexistent.

Tulburări respiratorii: bronhospasm, dispnee.

Tulburări gastro-intestinale: diaree, greață, uscăciunea gurii, dureri abdominale, constipație, flatulență.

Tulburări cutanate: prurit, erupții cutanate, agravarea psoriazisului.

Alte reacții adverse: dureri musculare, vedere încețoșată, tinitus, alopecie reversibilă, agranulocitoză, agravarea unei claudicații intermitente preexistente.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, ale cărui detalii sunt publicate pe web-site-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale <http://www.anm.ro>.

Supradozaj

În caz de supradozaj pot să apară: bradicardie, bronhospasm, scădere marcată a tensiunii arteriale și insuficiență cardiacă, bloc atrioventricular, șoc cardiogen, stop cardiac, comă, greață, vărsături, cianoză, hipoglicemie și, ocazional, hiperkaliemie. Primele manifestări apar, de obicei, în 20 minute până la 2 ore de la ingerarea medicamentului.

Dacă apare bradicardie și hipotensiune severă se vor administra:

- atropină 1-2 mg intravenos;
- glucagon 1 mg, care se poate repeta la nevoie.

Dacă este necesar, se va administra izoprenalină, 25 μg, injectată lent intravenos sau dobutamină 2,5-10 μg/kg/min în perfuzie intravenoasă.

În caz de decompensare cardiacă la nou-născutul din mamă tratată cu blocante beta-adrenergice, se administrează glucagon 0,3 mg/kg, izoprenalină și dobutamină, în general, la doze mari. Tratatamentul se efectuează într-o unitate de terapie intensivă.

Tartratul de metoprolol nu se elimină eficient din circulația sistemică prin hemodializă.

Păstrare

A nu se utiliza după data de expirare înscrisă pe ambalaj.

A se păstra la temperaturi sub 25°C, în ambalajul original.

A nu se lăsa la îndemâna și vederea copiilor.

Ambalaj

Metoprolol LPH 25 mg

Cutie cu un blister din PVC/Al a 20 comprimate.

Cutie cu 100 blistere din PVC/Al a câte 20 comprimate.

Cutie cu 3 blistere din PVC/Al a 20 comprimate

Metoprolol LPH 50 mg

Cutie cu 2 blistere din PVC/Al a câte 10 comprimate.

Cutie cu 3 blistere din PVC/Al a câte 10 comprimate.

Cutie cu 100 blistere din PVC/Al a câte 10 comprimate.

Metoprolol LPH 100 mg

Cutie cu 2 blistere din PVC/Al a câte 10 comprimate.

Cutie cu 3 blistere din PVC/Al a câte 10 comprimate.

Cutie cu 100 blistere din PVC/Al a câte 10 comprimate.

Producător

Labormed Pharma SA

Bd. Theodor Pallady nr. 44B, Sector 3, București, România

Deținătorul Autorizației de punere pe piață

Labormed Pharma SA

Bd. Theodor Pallady nr. 44B, Sector 3, București, România

Data ultimei verificări a prospectului

August 2016