

Изоптин СР 240: инструкция по использованию

Латинское название: Isoptin SR 240

Код АТХ: C08DA01

Действующее вещество: Верапамил

Производитель: Эбботт, Германия

Условие отпуска из аптеки: По рецепту

Условия хранения: до 25 С

Срок годности: 36 мес.

Препарат проявляет гипотензивное действие. На фоне применения Изоптина СР 240 наблюдается вазодилатирующее, антиангинальное влияние. Действующее вещество относится к числу блокаторов кальциевых каналов.

Показания к применению

Рекомендуется использование ЛС в случае:

- Развития стенокардии напряжения
- Признаков стенокардии, которая развилась в результате спазма сосудов
- Диагностирования тахикардии наджелудочковой пароксизмальной формы
- Повышенного АД
- Возникновения мерцания предсердий вследствие тахиаритмии.

Состав и формы выпуска

В каждой пилюле содержится единственный активный компонент - верапамила гидрохлорид массовой долей 240 мг. Кроме этого в составе имеются ряд других компонентов:

- МКЦ
- Альгинат Na
- Макрогол
- Стеариновокислый Mg
- Тальк
- Гипромеллоза
- Подготовленная вода
- Воск гликолевый
- Красящие вещества
- Повидон.

Пилюли продолговатые, зеленоватого оттенка, помещены в блистерную упаковку по 10 шт., внутри пачки размещается 3 блист.

Лечебные свойства

Препарат относится к числу средств-блокаторов кальциевых каналов. При приеме лекарства наблюдается угнетение процесса переноса ионов Са внутри клеток сосудов, а также гладкие миоциты самого миокарда. Препарат характеризуется антигипертензивным, выраженным антиаритмическим и антиангинальным воздействием.

Снижение АД обусловлено снижением периферического сопротивления сосудов, при этом не регистрируется изменение ЧСС. Понижение давления происходит уже на протяжении первых суток терапии и сохраняется при продолжительном курсе приема лекарства. Стоит отметить, что Изоптин СР 240 применяется для лечения гипертензии различных типов вместе с иными ЛС с гипотензивным действием. На фоне приема наблюдается негативное инотропное и хронотропное воздействие, расширяются сосуды. Используется для проведения монотерапии при компенсированной форме артериальной гипертензии.

Проявление антиангинального воздействия обусловлено воздействием действующего вещества на гемодинамику и сам миокард (регистрируется снижение тонуса периферических артерий и сопротивление сосудистых стенок). Благодаря приостановке переноса ионов Са в саму клетку происходит снижение трансформации энергии АТФ непосредственно в механическую работу, на фоне этого проявляется понижение сократительной способности миокарда.

В случае наджелудочковой аритмии удается стабилизировать состояние пациента. Препарат способствует торможению проведения нервных импульсов в АВ-узле, при этом удается восстановить синусовый ритм. Не регистрируется изменение сокращений миокарда.

Абсорбируется действующее вещество довольно быстро и практически полностью. Показатель биодоступности составляет 22%, при наличии сердечных патологий этот показатель может повышаться до 35%. Связываемость с плазменными белками составляет 90%. Активный компонент проникает сквозь плаценту, попадает в материнское молоко. В результате метаболических превращений формируется один фармакологически активный метаболит – норверапамил, другие метаболиты неактивны.

Длительность периода полувыведения составляет 4-6 часов после единоразового применения. Выведение продуктов обмена осуществляется с мочой. Примерно 16% выводится с калом.

Изоптин СР 240: полная инструкция по применению

Средняя дозировка ЛС составляет 240-360 мг на протяжении дня. При длительном приеме лекарства возможно повышении дозы лекарства до 480 мг. Пилули принимаются во время основного приема пищи или же сразу после еды, запивая достаточным количеством воды.

При повышенном давлении рекомендуется пить 240 мг ЛС единоразово на протяжении дня (желательно утром). Если же возникает необходимость постепенного понижения АД, начинать лечебную терапию потребуется с дозы 120 мг.

При ишемической болезни рекомендуется пить по 120-240 мг ЛС двукратно на протяжении дня (в утреннее и вечернее время).

В случае мерцания предсердий, возникновения наджелудочковой пароксизмальной тахикардии следует осуществлять прием 120-240 мг ЛС 2 р. за день.

При диагностировании нарушений функционирования печени начинать лечебную терапию стоит с приема минимальных дозировок. Оптимальная доза составляет 40 мг, прием дважды за день.

Длительность лечения определяется врачом индивидуально.

Противопоказания и меры предосторожности

Не рекомендуется начинать лечение в случае:

- Возникновения осложнений после перенесенного инфаркта миокарда
- Развития синдрома брадикардии-тахикардии
- Диагностирования кардиогенного шока
- Проявлений синоатриальной блокады
- Выявления АВ-блокады 1 и 3 ст.

С осмотрительностью должен осуществляться прием при пониженном АД, приступах брадикардии, СН, мерцании предсердий при WPW-синдроме.

Перекрестные лекарственные взаимодействия

При одновременном приеме средств-бета-адреноблокаторов, а также противоаритмических ЛС наблюдается усиление воздействия на систему кровообращения.

Гипотензивные средства, Теразозин, Празозин усиливают действие лекарства.

Противовирусные ЛС угнетают метаболизм действующего вещества Изоптина СР 240, вследствие этого повышается его плазменная концентрация.

Прием Хинидина провоцирует возникновение гипотонии, при проявлениях обструктивной гипертрофической кардиомиопатии может наблюдаться отечность тканей легких.

Проведение терапии Карбамазепином способствует повышению его плазменного уровня, возрастает его нейротоксичность.

Препараты на основе Li существенно возрастает нейротоксичность.

При приеме Рифампицина и Сульфипиразона может снижаться гипотензивное действие лекарства.

Во время приема средств-миорелаксантов может усиливаться их действие.

Аспирин повышает длительность кровотечения.

Прием лекарств на основе этанола способствует повышению его плазменного уровня.

Повышается плазменная концентрация Симвастатина и Ловастатина при одновременном приеме с Изоптином СР 240.

В случае необходимости проведения терапии ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы, Аторвастатина стоит начинать их прием с минимальных дозировок.

Побочные эффекты и передозировка

При применении лекарственного средства могут проявляться негативные симптомы:

- Кровообращение: приступы тахикардии, учащенное сердцебиение, понижение АД, аритмия, проявление симптомов СН, АВ-блокада
- НС: частое головокружение, сильная утомляемость, тревожность, появлений парестезии, тремор
- ЖКТ: появление тошноты и рвотных позывов, рост активности печеночных ферментов, эпигастральные боли, развитие непроходимости кишечника, гиперплазия десен
- Проявления аллергии: появление сыпи по типу крапивницы, возникновение синдрома Стивенса-Джонсона, экзантема, ангионевротический отек
- Опорно-двигательный аппарат: болезненные ощущения в суставах и мышцах
- Половая система: импотенция, развитие галактореи, повышение показателя пролактина в крови, возникновение гинекомастии
- Иные реакции: отечность, появление приливов, эритромелалгия.

При приеме повышенной дозировки препарата могут развиваться следующие симптомы: снижение АД, АВ-блокада, шоковое состояние, развитие синусовой брадикардии, остановка сердца.

Рекомендуется провести процедуру промывания ЖКТ, прием средств со слабительным эффектом. В случае острой необходимости делают непрямой массаж сердца, искусственное дыхание. Далее лечение проводится в условиях стационара.