



Derman vasitəsinin istifadəsi üzrə təlimat (xəstələr üçün)

Kardiva™ tabletlər
Cardiva™

Beynəlxalq patentləşdirilməmiş adı: Carvedilol

Tərkibi

Təsiredici maddə: 1 tabletin tərkibində 6,25 mq; 12,5 mq və ya 25 mq karvedilol vardır

Köməkçi maddələr: susuz laktaza, prejelatinləşdirilmiş nişasta, natrium kroskarmelloza, natrium laurilsulfat, aerosol 200, maqnezium stearat; 6,25 mq-liq tablet üçün: sarı demir oksidi; 12,5 mq-liq tablet üçün: qırmızı demir oksidi.

Təsviri

6,25 mq-liq tablet: sarı rəngli, yumru, bir tərəfində bölmə xətti olan tabletlər. Tablet iki bərabər hissəyə bölünə bilər (3,125 mq karvedilol üçün).

12,5 mq-liq tablet: gəhrayı rəngli, yumru, bir tərəfində bölmə xətti olan tabletlər. Tablet iki bərabər hissəyə bölünə bilər (6,25 mq karvedilol üçün).

25 mq-liq tablet: ağ rəngli, yumru, bir tərəfində bölmə xətti olan tabletlər. Tablet iki bərabər hissəyə bölünə bilər (12,5 mq karvedilol üçün).

Farmakoterapevtik qrupu

Alfa- və beta-adrenergik reseptorların blokatorları.

ATC kodu: C07AG02

Farmakoloji xüsusiyyətləri

Farmakodinamikası

Karvedilol α_1 -, β_1 -, β_2 -adrenoreseptorların blokatorudur. Karvedilolun orqanoprotektiv xüsusiyyətlərinin olduğu göstərilmişdir. Güclü antioksidant olaraq reaktiv (sərbəst) oksigen radikalını dağıdır. Karvedilol rəsmikardiyə və onun hər iki, R(+) və S(-) izomerləri eyni dərəcədə α -adrenergik blokadaedici və antioksidant xüsusiyyətlərə malikdir. Karvedilol damar divarlarının sayə azələ hüceyrələrinə antiproliferativ təsir göstərir. Karvedilolun beta-adrenoblokadaedici təsiri qeyri-selektiv xarakter daşıyır və S(-) stereozomeri ilə əlaqələndirilir. Karvedilol daxilil simpatomimetik aktivliyə malik deyil və propranolol kimi, membranı stabilizəedici xüsusiyyəti malikdir. Beta-adrenoreseptorları blokadaya alır və reninin xaric olunmasını azaltmaqla renin-angiotenzin-aldosteron sisteminin aktivliyini zəiflədir ki, bununla da mayenin ləngiməsi hallarına daha nadir rast gəlinir. α_1 -adrenoreseptorları selektiv blokada edir və buna görə karvedilol ümumi periferik damar müqavimətini azaldır.

Karvedilol yüksək və aşağı sıxlıqlı lipoprotein nisbətini (ASLP/YSLP) dəyişməməklə lipid profilinə arzuolunmaz təsir göstərmir.

Effektivlik

Arterial hipertenziya

Arterial hipertenziyalı xəstələrdə karvedilol β - və α_1 -adrenoreseptorlara birgə blokadaedici təsir göstərməklə qan təzyiqini endirir.

Karvedilolun qəbulundan sonra qan təzyiqinin azalması qeyri-selektiv β -adrenoblokatorların qəbulu zamanı olduğu kimi ümumi periferik müqavimətinin artması ilə müşayiət olunmur.

Ürək yığılmaların tezliyi bir qədər azalır. Hipertenziyalı xəstələrdə böyrək qan dövranı və böyrək funksiyası dəyişməz olaraq qalır.

Karvedilol ürəyin zərbə həcmiini dəyişmir, ümumi periferik müqavimətini azaldır. Karvedilol daxilil orqanların qanla təminatına və böyrək, skelet azalələri, bazu önləri, ayaq, dəri örtüyü, beyin və yuxu arteriyası daxilil olmaqla, periferik qan dövranına heç bir təsir göstərmir. Fiziki yükləmə zamanı yüksək yorğunluq hissi və ətrafların soyuması nadir hallarda qeyd olunur.

İkqat kor nəzarət olunan bir neçə tədqiqatda arterial hipertenziya zamanı karvedilolun uzunmüddətli effekti qeyd edilmişdir.

Ürəyin işemik xəstəliyi

Ürəyin işemik xəstəliyi olan xəstələrdə karvedilolun anti-ışemik və anti-anginal təsiri öz davamlılığını uzunmüddətli müalicə zamanı qoruyub saxlayır.

Klinik tədqiqatlarda karvedilolun miokardın oksigen tələbatını və simpatoadrenal sistem aktivliyini əhəmiyyətli dərəcədə azaltdığı göstərilmişdir. Karvedilol həmçinin pre- və postyükleməni azaldır.

Xroniki ürək çatışmazlığı

Karvedilol ölümlərin və ürək-damar sistemi tərəfindən yaranan pozulmalar səbəbilə hospitalizasiya sayını əhəmiyyətli dərəcədə azaldır. Karvedilol həmçinin atılma fraksiyasını artırır, işemik və ya qeyri-ışemik xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə simptomları azaldır. Karvedilolun effekti dozadan asılıdır.

Farmakokinetikası

Sorulması

Daxilə qəbuldan sonra karvedilol sürətlə sorulur. Sağlam şəxslərdə maksimal plazma konsentrasiyası qəbuldan təqribən 1 saat sonra yaranır. İnsanlarda mütləq biomenimsənilməsi təqribən 25%-dir.

Paylanması

Karvedilol yüksək lipofiliyə malikdir. Təqribən 98-99% plazma zülülləri ilə birləşir. Paylanma həcmi təqribən 2 l/kq təşkil edir.

Biotransformasiya

Karvedilol qaraciyərdə bir neçə metabolitlərin əmələ gəlməklə ekstensiv metabolizmə uğrayır. Daxilə qəbuldan sonra qaraciyərdən birinci keçid zamanı təqribən 60-75% metabolizə olunur. Əsas maddənin enterohepatik sirkulyasiyasının olduğu göstərilmişdir.

Xaric olunması

Karvedilolun yarımçırcılma dövrü təqribən 6 saatdır. Plazma klirensi təqribən 500-700 ml/dəq-dir. Əsasən öd vasitəsilə, az qismi isə müxtəlif metabolitlər şəklində böyrək vasitəsilə xaric olunur.

İstifadəsinə göstərişlər

Arterial hipertenziya

Karvedilol essensial hipertoniyanın müalicəsində göstərir. Həm monoterapiyada, həm də digər antihipertenziv vasitələrdə (kalsium kanalların blokatorları, diuretiklər, xüsusilə tiazid diuretikləri) kombinasiyada istifadə edilə bilər.

Ürəyin işemik xəstəliyi

Stabil stenokardiyanın profilaktik müalicəsində istifadə edilir.

Xroniki ürək çatışmazlığı

Karvedilol yüngül, orta və ağır dərəcəli xroniki ürək çatışmazlığının müalicəsində göstərir.

Adətan angiotenzinçevirici fermentin (AÇF) inhibitorları, diuretiklər ilə kombinasiyada istifadə edilir və həmçinin üskükotu preparatları (standart müalicə) ilə birlikdə istifadə oluna bilər.

Əks göstərişlər

Karvedilol aşağıdakı hallarda istifadə edilməməlidir:

- karvedilol və ya preparatın tərkibindəki komponentlərdən hər hansı birinə qarşı yüksək həssaslıq

- qeyri-stabil/dekompensə olunmuş ürək çatışmazlığı

- qaraciyər funksiyasının klinik cəhətdən əhəmiyyətli olan pozulması

- mayenin əhəmiyyətli dərəcədə ləngiməsi.

Digər β -adrenoblokatorları kimi, aşağıdakı hallarda istifadə edilməməlidir:

- II-III dərəcəli atrioventrikulyar (AV) blokada (kardiostimulyatorun olduğu hallar istisna olmaqla)

- ağır bradikardiya (50 v/dəq az)

- sinus düyününün zəifliyi sindromu (sinoaurikulyar blokada daxilil olmaqla)

- ifadə olunmuş arterial hipotenziya (sistolik təzyiql 85 mm c.s. aşağı)

- kardiogen şok

- anamnezdə bronxospazm və ya bronxial astma

- metabolik asidoz.

Xüsusi göstərişlər

Kardiva™ tabletlərinin tərkibində laktaza vardır. Qalaktozaya qarşı dözümsüzlük, Lapp laktaza çatışmazlığı və ya qlükoza-qalaktaza malabsorbsiyası sindromu kimi nadir irsi xəstəlikləri olan xəstələrdə bu preparat istifadə olunmamalıdır.

Kardiva™ tabletlərinin tərkibində natrium var; bu da natrium nəzarətli dieta saxlayan xəstələrdə nəzərə alınmalıdır.

Xroniki dərğunluq ürək çatışmazlığı

Xroniki dərğunluq ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə karvedilolun dozasının artırılması ürək çatışmazlığının ağırlaşmasına və orqanizmə mayenin ləngiməsi səbəb ola bilər. Bu halda diuretiklərin dozası artırılmalı, karvedilolun dozası isə xəstənin klinik vəziyyəti stabilləşənə qədər dəyişdirilməməlidir. Bəzi hallarda karvedilolun dozasının azaldılmasına və ya preparatın qəbulunun müvəqqəti dayandırılmasına ehtiyac ola bilər.

Belə fasilələr karvedilolun sonrakı tətbiqinin müsbət nəticələrinə təsir göstərmir. Karvedilol üskükotu qlükozidləri ilə birgə istifadə zamanı AV keçiriciliyi zəiflədir və buna görə də həmin preparatların kombinasiyası ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Dərğunluq ürək çatışmazlığı zamanı böyrək funksiyası

Xroniki ürək çatışmazlığı və aşağı qan təzyiqi (sistolik AT<100 mm c.s.), işemik ürək çatışmazlığı, diffuz damar xəstəliyi və/və ya böyrək çatışmazlığı olan xəstələrdə karvediloldan istifadə zamanı funksiyasının geriyə dönmə ağırlaşması müşahidə olmuşdur.

Doza artırılması zamanı və qeyd edilən risk faktorları olan xəstələrdə böyrək funksiyasına nəzarət edilməli, böyrək funksiyasının ağırlaşması zamanı doza azaldılmalı və ya müalicə dayandırılmalıdır.

Ağciyərin xroniki obstruktiv xəstəliyi (AXOX)

Peroral və ya inhalasiya preparatları ilə müalicə almayan xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi olan və bronxospazma meyilli xəstələrdə karvedilol yalnız potensial fayda/mümkün risk nisbəti dəyərləndirildikdən sonra tətbiq edilməlidir. Müalicənin əvvəlində, karvedilolun dozası artırıldıqda xəstəyə ciddi nəzarət edilməli, bronxospazm əmələ gəldikdə doza azaldılmalıdır.

Şəkərli diabet

Karvedilolun kəskin hipoglikemiya simptom və əlamətlərini maskalama və ya azaltma ehtimalı olduğundan şəkərli diabetli olan xəstələrdə ehtiyatla tətbiq edilməlidir. Karvedilolun istifadəsi şəkərli diabet fonunda xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə qanda qlükozanın səviyyəsinin nəzarətini ağırlaşdırır bilər. Preparatın β -blokadaedici təsiri altında qızıl şəkərli diabet üzə çıxsa, aşkar şəkərli diabet ağırlaşsa və qanda qlükozanın səviyyəsinin tənzimlənməsi pozula bilər.

Periferik damar xəstəliyi

Periferik damar xəstəliyi olan şəxslərdə β -blokatorların simptomları gücləndirmə və ya ağırlaşma ehtimalı olduğundan karvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Reyno xəstəliyi

Periferik qan dövranının pozulması olan xəstələrdə simptomları gücləndirmə ehtimalı olduğundan karvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Tireotoksikoz

β -blokadaedici xüsusiyyətləri olan digər derman vasitələri kimi, karvedilol tireotoksikozun simptomlarını maskalaya bilər.

Anesteziya və ümumi cərrahiyyə

Ümumi cərrahiyyə əməliyyatına məruz qalan xəstələrdə karvedilolun və anesteziyaedici dermanların mümkün sinergik mənfii inotrop effektlərinə görə karvedilol ehtiyatla tətbiq edilməlidir.

Bradikardiya

Karvedilol bradikardiyanın yaranmasına səbəb ola bilər. Nəbzın tezliyi dəqiqədə 55-dən aşağı olduqda karvedilolun dozası azaldılmalıdır.

Hiperhəssaslıq

β -blokatorları həm allergenlərə qarşı həssaslığı, həm də anafilaktik reaksiyaların ağırlıq dərəcəsini artırır bilər; buna görə də anamnezində ciddi hiperhəssaslıq reaksiyaları olan və desensibilizasiya edici müalicə alan xəstələrə karvedilol ehtiyatla tətbiq olmalıdır.

Psoriasis

Anamnezində β -blokatorların tətbiqinə bağlı psoriasis olan xəstələrdə karvedilolun istifadəsindən əvvəl risk/fayda nisbəti qiymətləndirilməlidir.

Kalsium kanalların blokatorları ilə birgə istifadəsi

Karvedilol verəpamil və diliazem tipli kalsium kanalların blokatorları və ya digər antiaritmik vasitələri ilə birgə istifadə zamanı EKG və qan təzyiqi ciddi nəzarət altında saxlanmalıdır.

Feoxromositoma

Feoxromositomalı xəstələrdə β -blokatorların tətbiqindən əvvəl α -blokatorlar tətbiq olunmalıdır.

Karvedilolun həm α -, həm də β -blokadaedici xüsusiyyətinin olmasına baxmayaraq, onun bu göstərişlərdən onun istifadəsi ilə bağlı məlumat yoxdur. Buna görə də feoxromositoma olmasına şübhəsi olan xəstələrə karvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Prinsmetal stenokardiya

Qeyri-selektiv β -blokator aktivliyinə malik derman vasitələri Prinsmetal stenokardiyanı olan xəstələrdə sine nəhiyəsində ağırsına səbəb ola bilər. Karvedilolun α -blokadaedici təsirinə belə simptomların yaranmasına əsasən orta və ağır dərəcəli β -blokadaedici vasitələri ilə bağlı heç bir klinik təcrübə yoxdur. Prinsmetal stenokardiya şübhəsi olan xəstələrdə karvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Kontakt linzalar

Kontakt linzalardan istifadə edən şəxslər göz yaşının ifrazının azalma ehtimalını nəzərə almalıdırlar.

Abstinent (kəsilmə) sindromu

Karvedilol ilə müalicə, xüsusilə işemik ürək xəstəliyindən əziyyət çəkən şəxslərdə, qəfil kəsilməməlidir. Bu xəstələrdə karvedilolun qəbulunun dayandırılması tədricən (iki həftə müddətində) olmalıdır.

Ciddi dərək reaksiyalar

Çox nadir hallarda karvedilolun istifadəsi ilə bağlı Stivens-Conson sindromu (SCS) və toksik epidemial nekroliz (TEN) kimi ciddi dərək reaksiyalarına rast gəlinmişdir. Xəstələrdə karvedilolun istifadəsi ilə əlaqəli ciddi dərək reaksiyalar yarandıqda preparatın tətbiqi dərhal dayandırılmalıdır.

Hipertenziya və bayılma simptomları müşahidə oluna bilər.

Xüsusi xəstələr qruplarına aid əlavə məlumatlar

Böyrək çatışmazlığı

Müxtəlif dərəcədə böyrək disfunksiyası (böyrək çatışmazlığı daxilil olmaqla) olan xəstələrdən alınmış farmakokinetik məlumata əsasən orta və ağır dərəcəli böyrək çatışmazlığında dozalanma rejiminin dəyişdirilməsi tövsiyə olunmur.

Qaraciyər çatışmazlığı

Karvedilol klinik cəhətdən əhəmiyyətli qaraciyər funksiyasının pozulması olan xəstələrdə əks göstərir.

Pediatrik qrupu

18 yaşa qədər uşaqlarda və yeniyetmələrdə karvedilolun effektivliyi və təhlükəsizliyi öyrənilməmişdir.

Yaşlı xəstələr

Simptomatik xroniki ürək çatışmazlığı: xüsusi dozalanma tələb olunmur.

Arterial hipertenziya: Tövsiyə olunan başlanğıc doz gündə 12,5 mq təşkil edir və bəzi hallarda qənaətbəx nəzarətli təmin edir. Qənaətbəx nəticə alınmadıqda maksimal gündəlik doz 50 mq-a qədər (tək dozada və ya bir neçə qəbula bölünərək) artırılabilir.

Stenokardiya: Tövsiyə olunan maksimal doz 50 mq təşkil edir və bir neçə qəbula bölünür.

Digər derman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Farmakokinetik qarşılıqlı təsir

Karvedilol da, P-qlikoproteinin substratı kimi bir inhibitorudur. Buna görə də, karvedilol ilə birgə istifadə zamanı P-qlikoproteinin vasitəsi ilə ötürülən derman vasitələrinin biomenimsənilməsi arta bilər. Bundan başqa, karvedilolun biomenimsənilməsi P-qlikoprotein induktor və ya inhibitorlarının təsiri ilə dəyişə bilər. CYP2D6 və CYP2C9 inhibitorları və induktorları, karvedilolun sistem və/və ya presistem metabolizmini stereoselektiv şəkildə dəyişə bilərlər; nəticədə R- və ya S-karvedilolun plazma konsentrasiyaları dəyişə bilərlər.

Diqoksin: Karvedilol ilə birgə istifadə zamanı diqoksinin konsentrasiyası təqribən 15% artır. Həm diqoksin, həm də karvedilol AV keçiriciliyini zəiflədir. Müalicənin əvvəlində, doza tənzimləndikdə və preparatın qəbulu dayandırıldıqda diqoksin səviyyəsinin ciddi nəzarət altında saxlanması məsləhət görülür.

Insulin və peroral hipoglikemik vasitələr: β -blokadaedici təsiri olan derman vasitələri insulinin və peroral hipoglikemik vasitələrin hipoglikemik effekti gücləndirə bilər. Hipoglikemiyanın əlamətləri maskalana və ya azala bilər (xüsusilə taxikardiya zamanı). Buna görə də insulin və ya peroral hipoglikemik vasitələrdən istifadə edən xəstələrdə qanda qlükoza səviyyəsinə müntəzəm olaraq nəzarət edilməsi tövsiyə olunur.

Qaraciyər metabolizminin induktorları və inhibitorları (CYP2D6 və CYP2C9): Rifampisin karvedilolun plazma konsentrasiyasını təqribən 70% azaldır. Simetidin AUC-u təqribən 30% artır, ancaq maksimal konsentrasiya (C_{max}) dəyişmir. Rifampisin kimi qarışıq funksiyalı oksidaz induktorları qəbul edən xəstələrdə karvedilolun plazma konsentrasiyası azala bilər, simetidin kimi qarışıq funksiyalı oksidaz inhibitorları qəbul edən xəstələrdə isə karvedilolun plazma konsentrasiyası arta bilər; buna görə belə xəstələrdə diqqətli nəzarət tələb oluna bilər.

Simetidin karvedilolun plazma səviyyəsinə cüzi təsir göstərdiyindən hər hansı bir klinik əhəmiyyətli qarşılıqlı təsirin yaranma ehtimalı minimaldır.

Katexolaminlərin miqdarını azaldan vasitələr: β -blokadaedici təsiri olan derman vasitələri və katexolaminlərin miqdarını azaldan vasitələr (məs., rezərin və/və ya monoaminoksidazanın inhibitorları) qəbul edən xəstələr hipotenziya və/və ya ciddi bradikardiyanın yaranma ehtimalına görə diqqətli müşahidə edilməlidir.

Siklosporin: Böyrək transplantasiyası olan, transplantatı xroniki damar rədd etmə yaranmış 21 xəstədə karvedilol tətbiq etdikdə siklosporinin konsentrasiyalarında orta dərəcədə artması qeyd edilmişdir. Siklosporinin konsentrasiyasını terapevtik diapazonda saxlamaq üçün xəstələrin təqribən 30%-də siklosporinin dozası təqribən 20% azaldılmış, digərlərində tənzimləməyə ehtiyac olmamışdır. Tələb olunan doza tənzimlənməsində geniş fərdi dəyişikliyə görə karvedilol ilə terapiyanın başlanmasından sonra siklosporin konsentrasiyasına ciddi nəzarət edilməli və ehtiyac olduqda siklosporinin dozası müvafiq olaraq tənzimlənməlidir.

Verəpamil, diliazem və digər antiaritmik vasitələr: Karvedilol ilə kombinasiyada AV keçiriciliyinin pozulması riski arta bilər.

Fluoksetin və paroksetin: Randomizə olunmuş, çarpaz tədqiqatda ürək çatışmazlığı olan 10 xəstədə CYP2D6 güclü inhibitor fluoksetin ilə birgə istifadəsi R(+) enantiomerinin orta AUC 77% artması və karvedilolun metabolizminin stereoselektiv inhibisi ilə nəticələnməmişdir. Buna baxmayaraq əlavə təsirlər, qan təzyiqi və ya ürək yığılmalarının tezliyi kimi göstəricilərdə müalicə qrupları arasında heç bir fərqlə qeyd edilmişdir.

Farmakodinamik qarşılıqlı təsir

Klonidin: Birgə istifadə zamanı klonidin β -blokatorların hipotenziv təsirini gücləndirə bilər. β -blokator və klonidin istifadəsinin dayandırılmasına ehtiyac olduğu əvvəl β -blokator dayandırılır. Klonidin tətbiqini bir neçə gün sonra, dozadan tədricən azaltmaqla dayandırmaq olar.

Kalsium kanallarının blokatorları: Karvedilolun diliazem ilə birgə istifadəsi zamanı keçiriciliyinin pozulması tak-tək hallarda müşahidə edilmişdir (nadir hallarda – həmodinamikanın pozulması ilə). Digər β -blokatorları kimi, karvedilol verəpamil və diliazem tipli kalsium kanallarının blokatorları ilə daxilil birgə istifadə edildikdə EKG və qan təzyiqi ciddi nəzarət altında saxlanmalıdır.

Digər β -blokatorları kimi, karvedilol başqa antihipertenziv və ya əlavə təsir kimi hipotenziv effekti göstərən preparatların (məs. α_1 -adrenoblokatorların) təsirini gücləndirə bilər.

Anesteziya zamanı karvedilolun və anestetiklərin sinergik mənfii inotrop və hipotenziv təsirlərin yaranma ehtimalına nəzərə alınmalıdır.

Qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlar: Qeyri-steroid iltihabəleyhinə preparatlarından (QSİƏP) eyni zamanda istifadəsi zamanı qan təzyiqi arta və qan təzyiqinə nəzarət pozula bilər.

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Hamilə qadınlarda karvedilolun istifadəsi haqqında adekvat klinik təcrübə yoxdur.

Kardiva™ hamiləlik dövründə ana üçün ehtimal olunan fayda döl üçün potensial riskdən yüksək olduqda istifadə oluna bilər.

Laktasiya

Qadınlarda karvedilolun ana südünə keçməsi haqqında məlumat yoxdur. Süd verən analarda risk/fayda nisbəti qiymətləndirilməli və istifadəsinə ehtiyac olduqda ana südü ilə qidalandırma dayandırılmalıdır.

Nəqliyyat vasitələrinin və digər potensial təhlükəli mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri

Karvedilolun nəqliyyat vasitələri və digər mexanizmləri idarəetmə qabiliyyətinə təsiri haqqında tədqiqatlar aparılmamışdır. Preparat fərdi reaksiyalara görə (məs., başgicəllənmə, yorğunluq), potensial təhlükəli mexanizmləri və nəqliyyat vasitələrinin idarəetmə qabiliyyətinə arzuolunmaz təsir göstərə bilər. Həmin reaksiyalar əsasən müalicənin əvvəlində, doza artırıldıqda, və alkoqol ilə birlikdə istifadə edildikdə baş verə bilər.

İstifadə qaydası və dozası

Tabletlər su ilə qəbul edilməlidir. Xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə Kardiva™ preparatı yemək zamanı qəbul edilməlidir. Bir neçə həftə ərzində dozanın tədricən azaldaraq preparatın qəbulunu dayandırmaq olar. Bu, koronar arteriya xəstəlikləri olan xəstələrdə xüsusilə vacibdir.

Həkim tərəfindən başqa cür tövsiyə olunmadıqda;

Essensial hipertenziya: Müalicənin əvvəlində tövsiyə olunan doz birinci 2 gün gündə bir dəfə 12,5 mq təşkil edir. Sonra tövsiyə olunan doz gündə bir dəfə 25 mq-dir. Ehtiyac olduqda, tövsiyə olunan maksimum gündəlik doz 50 mq-a qədər (gündə bir dəfəyə və ya iki qəbula bölünərək) artırılabilir. Doza artırılması ən azı iki həftəlik intervala həyata keçirilməlidir.

Ürəyin işemik xəstəliyi: Müalicənin əvvəlində tövsiyə olunan doz birinci 2 gün ərzində gündə iki dəfə 12,5 mq təşkil edir. Sonra tövsiyə olunan doz gündə iki dəfə 25 mq-dir. Ehtiyac olduqda, sonra tövsiyə olunan maksimum gündəlik doz 100 mq-a qədər (gündə iki qəbula bölünərək) artırılabilir. Doza artırılması ən azı iki həftəlik intervala həyata keçirilməlidir.

Stabil simpatomimetik xroniki ürək çatışmazlığı: Doza fərdi şəkildə seçilməlidir və artırıldığı müddətdə xəstə həkim tərəfindən ciddi nəzarət altında saxlanmalıdır. Üskükotu preparatların, diuretiklərin, angiotenzin çevirici fermentin (AÇF) inhibitorların dozalanması karvedilol tətbiqindən əvvəl tənzimlənməlidir. Müalicənin əvvəlində 2 həftə ərzində tövsiyə olunan doz gündə iki dəfə 3,125 mq təşkil edir. Bu dozaya dözümlülük olduqda doz tədricən, iki həftəlik intervala əvvəl gündə 2 dəfə 6,25 mq-a, sonra gündə 2 dəfə 12,5 mq-a və daha sonra gündə 2 dəfə 25 mq-a qədər artırılabilir. Doza xəstə tərəfindən dözümlü bilən yüksək dozaya qədər artırılmalıdır. Tövsiyə olunan maksimum doz bədən kütləsi 85 kq-a qədər olan, yüngül, orta və ağır dərəcəli xroniki ürək çatışmazlığından əziyyət çəkən xəstələrdə gündə 2 dəfə 25 mq təşkil edir. Tövsiyə olunan