



Dərman 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 carvedilol vardır
Köməkçi maddələr: susuz laktaza, prejelatlaşdırılmış nişasta, natrium krosmarkelloza, natrium laurilsulfat, aerosil 200, maqnezium stearat; 6,25 mq-lıq tablet üçün: sarı demir oksidi; 12,5 mq-lıq tablet üçün: qırmızı demir oksidi.

Təsviri

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

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

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

Farmakoterapevtik qrupu

Alfa- və beta-adrenoregik 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 radikallarını dağıdır. Karvedilol rəsemikdir və onun hər iki, R(+) və S(-) izomerləri eyni dərəcədə α -adrenoregik blokadaedici və antioksidant xüsusiyyətlərə malikdir. Karvedilol damar divarlarının sayı azala hüceyrələrinə anti proliferativ təsir göstərir. Karvedilolun beta-adrenoblokadaedici təsiri qeyri-selektiv xarakter daşıyır və S(-) stereoisomeri ilə əlaqələndirilir. Karvedilol daxili simpatomimetik aktivliyə malik deyil və propanolol kimi, membranı stabilizəedici xüsusiyyətlərə malikdir. Beta-adrenoreseptorları blokadağa 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 carvedilol ümumi periferik damar müqavimətini azaldır.

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

Effektivlik

Arterial hipertenziya

Arterial hipertenziyalı xəstələrdə carvedilol 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 yığılmalarnı tezliyi bir qədər azalır. Hipertenziyalı xəstələrdə böyrək qan dövrəni və böyrək funksiyası dəyişməz olaraq qalır.

Karvedilol ürəyin zərbə həcmində dəyişmə, ümumi periferik müqavimətini azaldır. Karvedilol daxili orqanların qanla təminatına və böyrək, skelet əzələləri, bəzə önləri, ayaq, dəri örtüyü, beyin və yuxarı arteriyası daxil olmaqla, periferik qan dövrəsinə heç bir təsir göstərmir.

Fiziki yükləmə zamanı yüksək yorğunluq hissi və ətrafların soyuması nadir hallarda qeyd olunur.

İkifat kor nəzarət olunan bir neçə tədqiqatda arterial hipertenziya zamanı carvedilolun uzunmüddətli effekti qeyd edilmişdir.

Ürəyin işemik xəstəliyi

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

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

Xroniki ürək çatışmazlığı

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

Farmakokinetikası

Sorulması

Daxilə qəbuldan sonra carvedilol sürətlə sorulur. Sağlam şəxslərdə maksimal plazma konsentrasiyası qəbuldan təqribən 1 saat sonra yaranır. İnsanlarda mütəq müqavimətinin azalması təqribən 25%-dir.

Paylanması

Karvedilol yüksək lipofililiyə malikdir. Təqribən 98-99% plazma zülalları 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 yarımxaricolma dövrü təqribən 6 saatdır. Plazma klirensi təqribən 500-700 ml/dəq-dir. Əsasən öz 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 vasitələrlə (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. Adətən angiotenzin çevirici fermentin (ACE) inhibitorları, diuretiklər ilə kombinasiyada istifadə edilir və həmçinin üskükotu preparatları (standart müalicə) ilə birlikdə istifadə oluna bilər.

Əks göstərişlər

Karvedilol aşağıdakı hallarda istifadə edilməməlidir:

- carvedilol 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 -adrenoblokatorlar kimi, aşağıdakı hallarda istifadə edilməməlidir:

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

- ağır bradikardiya (50 v/dəq az)

- sinus düyününün zəifliyi sindromu (sinoaurikulyar blokada daxil olmaqla)

- ifadə olunmuş arterial hipotenziya (sistolik təzyiq 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 carvedilolun dozasının artırılması ürək çatışmazlığının ağırlaşmasına və orqanizmdə mayenin ləngiməsinə səbəb ola bilər. Bu halda diuretiklərin dozası artırılmalı, carvedilolun dozası isə xəstənin klinik vəziyyəti stabilləşənə qədər dəyişdirilməlidir. Bəzi hallarda carvedilolun dozasının azaldılmasına və ya preparatın qəbulunun müvəqqəti dayandırılmasına ehtiyac ola bilər.

Bəzi fasilələr carvedilolun 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 carvedilolun istifadə zamanı funksiyasının gəriyə 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.

Açıqyerin xroniki obstruktiv xəstəliyi (AXOX)

Peroral və ya inhalasyon preparatları ilə müalicə almayan xroniki obstruktiv ağciyər xəstəliyi olan və bronxospazma meyilli xəstələrdə carvedilol yalnız potensial fayda/mümkün risk nisbəti dəyərləndirildikdən sonra tətbiq edilməlidir. Müalicənin əvvəlində, carvedilolun 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 gizli şəkərli diabet üzə çıxır, aşkar şəkərli diabet ağırlaşır və qanda qlükozanın səviyyəsinin tənzimlənməsi pozula bilər.

Periferik damar xəstəliyi

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

Reyno xəstəliyi

Periferik qan dövrənin pozulması olan xəstələrdə simptomları gücləndirmə ehtimalı olduğundan carvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Tireotoksikoz

β -blokadaedici xüsusiyyətləri olan digər dərman vasitələri kimi, carvedilol tireotoksikozun simptomlarını maskalayır.

Ümumi cərahiyyə

Ümumi cərahiyyə əməliyyatına məruz qalan xəstələrdə carvedilolun və anesteziyaedici dərmanların mümkün sinergik mənfi inotrop effektlərinə görə carvedilol ehtiyatla tətbiq edilməlidir.

Bradikardiya

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

Hiperhəssaslıq

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

Psoriasis

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

Kalsium kanalların blokatorları ilə birgə istifadə

Karvedilol verapamil və diltiazem tipli kalsium kanalların blokatorları və ya digər antiaritmik vasitələri ilə birgə istifadə zamanı EKQ və qan təzyiqi ciddi nəzarət altında saxlanmalıdır.

Feoxromositoma

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

Karvedilolun həm α_1 -, həm də β -blokadaedici xüsusiyyətlərinin olmasına baxmayaraq, onun bu göstərişdə onun istifadəsi ilə bağlı məlumat yoxdur. Buna görə də feoxromositoma olmasına şübhəsi olan xəstələrə carvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Prinsmetal stenokardiya

Qeyri-selektiv β -blokator aktivliyinə malik dərman vasitələri Prinsmetal stenokardiya olan xəstələrdə sine nahiyyəsində ağrıya səbəb ola bilər. Karvedilolun α -blokadaedici təsirinə belə simptomların yaranmasına qarşısını ala bildiyinə baxmayaraq, bu xəstələrdə istifadəsi ilə bağlı heç bir klinik təcrübə yoxdur. Prinsmetal stenokardiya şübhəsi olan xəstələrdə carvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Kontakt linzalar

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

Abstinent (kasilma) sindromu

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

Kalsium kanalların blokatorları ilə birgə istifadə

Karvedilol verapamil və diltiazem tipli kalsium kanalların blokatorları və ya digər antiaritmik vasitələri ilə birgə istifadə zamanı EKQ və qan təzyiqi ciddi nəzarət altında saxlanmalıdır.

Feoxromositoma

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

Karvedilolun həm α_1 -, həm də β -blokadaedici xüsusiyyətlərinin olmasına baxmayaraq, onun bu göstərişdə onun istifadəsi ilə bağlı məlumat yoxdur. Buna görə də feoxromositoma olmasına şübhəsi olan xəstələrə carvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Prinsmetal stenokardiya

Qeyri-selektiv β -blokator aktivliyinə malik dərman vasitələri Prinsmetal stenokardiya olan xəstələrdə sine nahiyyəsində ağrıya səbəb ola bilər. Karvedilolun α -blokadaedici təsirinə belə simptomların yaranmasına qarşısını ala bildiyinə baxmayaraq, bu xəstələrdə istifadəsi ilə bağlı heç bir klinik təcrübə yoxdur. Prinsmetal stenokardiya şübhəsi olan xəstələrdə carvedilol ehtiyatla istifadə edilməlidir.

Kontakt linzalar

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

Abstinent (kasilma) sindromu

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

Ciddi dərri reaksiyalar

Çox nadir hallarda carvedilolun istifadəsi ilə bağlı Stivens-Conson sindromu (SCS) və toksik epidermal nekroliz (TEN) kimi ciddi dərri reaksiyalarına rast gəlinmişdir. Xəstələrdə carvedilolun istifadəsi ilə əlaqəli ciddi dərri reaksiyalar yaranırdıqda preparatın tətbiqi dərhal dayandırılmalıdır.

Hipertenziya və bayılma simptomları müşahidə olunma bilər.

Xüsusi xəstələr qruplarına aid əlavə məlumatlar

Böyrək çatışmazlığı

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

Qaraciyər çatışmazlığı

Karvedilol kliniki cəhətdən əhəmiyyətli qaraciyər funksiyasının pozulması olan xəstələrdə əks göstərişdir.

Pediatrik qrupu

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

Yaşlı xəstələr

Simptomatik xroniki ürək çatışmazlığı: xüsusi dozalanma tələb olunmur.

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

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

Digər dərman vasitələri ilə qarşılıqlı təsiri

Farmakokinetik qarşılıqlı təsir

Karvedilol da, P-qlükoproteinin substratı kimi bir inhibitorudur. Buna görə də, carvedilol ilə birgə istifadə zamanı P-qlükoproteinin vasitəsi ilə ötürülən dərman vasitələrinin biotransformasiyası artma bilər. Bundan başqa, carvedilolun biotransformasiyası P-qlükoprotein induktor və ya inhibitorlarının təsiri ilə dəyişə bilər. CYP2D6 və CYP2C9 inhibitorları və induktorları, carvedilolun sistem və/və ya presistem metabolizmini stereoselektiv şəkildə dəyişə bilər; nəticədə R- və ya S-karvedilolun plazma konsentrasiyaları dəyişə bilər.

Diqoksin: Karvedilol ilə birgə istifadə zamanı diqoksinin konsentrasiyası təqribən 15% artır. Həm diqoksin, həm də carvedilol 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 dərman vasitələri insulinin və peroral hipoglikemik vasitələrin hipoglikemik effektini gücləndirir. 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 carvedilolun plazma konsentrasiyasını təqribən 70% azaldır. Simetidin AUC-u təqribən 30% artır, ancaq maksimal konsentrasiya (C_{max}) dəyişmir. Rifampisin kimi qarışıq funksiyalı oksidaza induktorları qəbul edən xəstələrdə carvedilolun plazma konsentrasiyası azala bilər, simetidin kimi qarışıq funksiyalı oksidaza inhibitorları qəbul edən xəstələrdə isə carvedilolun plazma konsentrasiyası artma bilər; buna görə xəstələrdə diqqətli nəzarət tələb oluna bilər.

Simetidin carvedilolun plazma səviyyəsinə bəzi təsirlərindən hər hansı bir klinik əhəmiyyətli qarşılıqlı təsirin yaranma ehtimalı minimaldır.

Katexolaminlərin miqdarını azaldan vasitələr: β -blokadaedici təsiri olan dərman 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 carvedilol təyin etdikdə siklosporinin konsentrasiyalarında orta dərəcədə artması qeyd edilmişdir. Siklosporinin konsentrasiyasını terapevtik diapazonda saxlamaq üçün xəstələrin təqribən 30%-də siklosporinin dozası təqribən 20% azaldılmış, digərində tənzimləməyə ehtiyac olmamışdır. Tələb olunan doza tənzimlənməsində geniş fərdi dəyişikliyə görə carvedilol ilə terapiyanın başlanmasından sonra siklosporin konsentrasiyasına ciddi nəzarət edilməli və ehtiyac olduqda siklosporinin dozası müvafiq olaraq tənzimlənməlidir.

Verapamil, diltiazem və digər antiaritmik vasitələr: Karvedilol ilə kombinasiyada AV keçiriciliyinin pozulması riski artma bilər.

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

Farmakodinamik qarşılıqlı təsir

Klonidin: Birgə istifadə zamanı klonidin β -blokatorların hipotenziv təsirinə gücləndirə bilər. β -blokator və klonidin istifadəsini dayandırılmasına ehtiyac olduqda əvvəl β -blokator dayandırılır. Klonidin tətbiqini bir neçə gün sonra, dozanı tədricən azaltmaqla dayandırmaq olar.

Kalsium kanallarının blokatorları: Karvedilolun diltiazem ilə birgə istifadəsi zamanı keçiriciliyin pozulması tək-tək hallarda müşahidə edilmişdir (nadir hallarda – hemodinamikanın pozulması ilə). Digər β -blokatorlar kimi, carvedilol verapamil və diltiazem tipli kalsium kanallarının blokatorları ilə daxilə birgə istifadə edildikdə EKQ və qan təzyiqi ciddi nəzarət altında saxlanmalıdır.

Digər β -blokatorlar kimi, carvedilol başqa antihipertenziv və ya əlavə təsir kimi hipotenziv effekti göstərən preparatların (məs. α_1 -adrenoblokatorların) təsirinə gücləndirə bilər.

Anesteziya zamanı carvedilolun və anestetiklərin sinergik mənfi inotrop və hipotenziv təsirlərinin yaranma ehtimalına nəzərə alınmalıdır.

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

Hamiləlik və laktasiya dövründə istifadəsi

Hamiləlik

Hamilə qadınlarda carvedilolun 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 carvedilolun ana südüne keçməsi haqqında məlumat yoxdur. Süd verən analarda risk/fayda nisbəti qiymətləndirilməli və istifadəsinə ehtiyac olduqda ana südü ilə qidalandırma dayandırılmalıdır.

Nəqliyyat vasitələrini 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 vasitələrini idarəetmə qabiliyyətinə arzuolunmaz təsir göstərə bilər. Həmin reaksiyalar əsasən müalicənin əvvəlində, doza artırıldıqda, və alkoqol ilə birlikdə