Инструкция по медицинскому применению препарата (для пациентов)

Кардива™ таблетки
Cardiva™

Международное непатентованное название: Carvedilol
Состав
Каждая таблетка содержит:
Активное вещество: карведилол 6,25 мг, 12,5 мг или 25 мг
Вспомогательные вещества: лактоза безводная, крахмал прежелатинизированный, кроскармеллоза натрия, натрия лаурилсульфат, аеросил 200, магния стеарат; для таб 6,25 мг: оксид железа желтый; для таб 12,5 мг: оксид железа красный.
Описание
Таблетки 6,25 мг: Круглые таблетки, желтого цвета, с риской на одной стороне. Таблетки можно делить на две равные части (для дозы 3,125 мг).
Таблетки 12,5 мг: Круглые таблетки, розового цвета, с риской на одной стороне. Таблетки можно делить на две равные части (для дозы 6,25 мг).
Таблетки 25 мг: Круглые таблетки, белого цвета, с риской на одной стороне. Таблетки можно делить на две равные части (для дозы 12,5 мг).
Фармакотерапевтическая группа
Альфа- и бета-адреноблокаторы.
Код АТХ: C07AG02
Фармакологические свойства
Фармакодинамика
Карведилол – блокатор α_1-, β_1- и β_2- адренорецепторов. Было установлено, что карведилол оказывает органопротективный эффект, является мощным антиоксидантом, устраняющим свободные кислородные радикалы. Карведилол представляет собой рацемическую смесь R(+) и S(-) стереоизомеров, каждый из которых обладает одинаковыми α -адреноблокирующими и антиоксидантными свойствами. Обладает антипролиферативным действием в отношении гладкомышечных клеток стенок сосудов. Бета-адреноблокирующее действие карведилола носит неселективный характер и обусловлено левовращающим S(-) стереоизомером.
Карведилол не имеет внутренней симпатомиметической активности и, подобно пропранололу, обладает мембраностабилизирующими свойствами. Блокируя бета-адренорецепторы, он снижает активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, уменьшая высвобождение ренина, поэтому задержка жидкости возникает редко.
Селективно блокируя α_1-адренорецепторы, карведилол снижает общее периферическое сосудистое сопротивление.
Карведилол не оказывает неблагоприятного влияния на липидный профиль, сохраняя нормальное соотношение липопротеинов высокой и низкой плотности (ЛПВП/ЛПНП).
Эффективность
Артериальная гипертензия
У больных артериальной гипертензией карведилол снижает артериальное давление (АД) за счет сочетанной блокады β- и α_1-адренорецепторов. Снижение АД не сопровождается одновременным увеличением общего периферического сосудистого сопротивления, которое наблюдается при приеме неселективных бета-адреноблокаторов. Частота сердечных сокращений несколько уменьшается. Почечный кровоток и функция почек у больных с артериальной гипертензией сохраняются. Показано, что карведилол не изменяет ударный объем и уменьшает общее периферическое сосудистое сопротивление. Карведилол не нарушает кровоснабжение органов и периферический кровоток, в том числе, скелетной мускулатуры, предплечий, нижних конечностей, кожных покровов, головного мозга и сонной артерии. Похолодание конечностей и повышенная утомляемость во время физической нагрузки отмечаются редко. Длительный гипотензивный эффект карведилола при артериальной гипертензии был продемонстрирован в нескольких двойных слепых контролируемых исследованиях.
Ишемическая болезнь сердца
У больных ишемической болезнью сердца карведилол оказывает противоишемическое и антиангинальное действие (увеличение общей продолжительности физической нагрузки, времени до развитиия депрессии сегмента ST глубиной 1 мм и времени до возникновения приступа стенокардии), сохраняющееся при длительной терапии. Клинические исследования показали, что карведилол значительно снижает потребность миокарда в кислороде и активность симпатоадреналовой системы. Также уменьшает преднагрузку (давление заклинивания в легочной артерии и легочное капиллярное давление) и постнагрузку (общее периферическое сосудистое сопротивление).
Хроническая сердечная недостаточность
Карведилол снижает смертность больных и значительно уменьшает потребность в госпитализации по причине поражения со стороны сердечно-сосудистой системы. Карведилол также увеличивает фракцию выброса и уменьшает симптомы у пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемического и неишемического генеза. Эффекты карведилола являются дозозависимыми.
Фармакокинетика
Всасывание
После приема внутрь карведилол быстро всасывается. Максимальная концентрация в плазме крови у здоровых лиц достигается приблизительно через 1 час. Абсолютная биодоступность карведилола составляет примерно 25%.
Распределение
Карведилол обладает высокой липофильностью. Около 98-99% карведилола связывается с белками плазмы крови. Объем распределения составляет приблизительно 2 л/кг.
Биотрансформация
Карведилол подвергается экстенсивной биотрансформации в печени с образованием ряда метаболитов. при первом "прохождении" через печень метаболизируется около 60-75% препарата. Показано существование кишечно-печеночной циркуляции исходного вещества.
Выведение
Период полувыведения карведилола составляет приблизительно 6 часов. Плазменный клиренс - около 500-700 мл/мин. Основной путь выведения – через желчь. Небольшая часть дозы выводится через почки в виде различных метаболитов.
Показания к применению
Артериальная гипертензия
Карведилол показан при лечении эссенциальной гипертензии. Может применяться как в виде монотерапии, так и в комбинированной терапии с другими антигипертензивными средствами (например, с блокаторами кальциевых каналов или диуретиками, особенно тиазидами).
Ишемическая болезнь сердца
Используется в профилактике и лечении стабильной стенокардии.
Хроническая сердечная недостаточность
Лечение легкой, умеренной и тяжелой хронической сердечной недостаточности.
Часто используется в сочетании с ингибиторами АПФ, диуретиками и, иногда, препаратами дигиталиса (стандартная терапия).
Противопоказания
Повышенная чувствительность к карведилолу или к другим компонентам препарата.
Нестабильная/декомпенсированная сердечная недостаточность.
Клинически значимое нарушение функции печени.
Выраженная задержка жидкости в организме.
Как и другие бета-адреноблокаторы, не применяется при следующих состояниях:
- атриовентрикулярная блокада II-III степени (исключая пациентов с искусственным водителем ритма)
- выраженная брадикардия (менее 50 уд/мин)
- синдром слабости синусового узла (включая синоатриальную блокаду)
- выраженная артериальная гипотензия (систолическое АД менее 85 мм рт. ст.)
- кардиогенный шок
- бронхоспазм или бронхиальная астма в анамнезе
- метаболический ацидоз.

Особые указания
Таблетки Кардива™ содержат лактозу. Пациентам с редкой наследственной формой непереносимости галактозы, дефицитом лактазы Лаппа или глюкозо-галактозной мальабсорбцией препарат не назначается.
Таблетки Кардива™ содержат натрий, что следует учитывать у пациентов, находящихся на натрий контролируемой диете.
Хроническая застойная сердечная недостаточность
У пациентов с хронической застойной сердечной недостаточностью повышение дозы препарата может стать причиной нарастания симптомов сердечной недостаточности или задержки жидкости. В таких случаях необходимо увеличить дозу диуретиков и не повышать дозу препарата до стабилизации состояния пациента. В редких случаях возникает необходимость уменьшить дозу или временно отменить препарат. Подобные меры не влияют на последующий положительный эффект применения препарата. Карведилол с осторожностью используют в комбинации с сердечными гликозидами, так как возможно значительное замедление AV-проводимости.
Функция почек при хронической сердечной недостаточности
При назначении препарата пациентам с хронической сердечной недостаточностью и низким АД (систолическое АД менее 100 мм рт. ст.), ишемической болезнью сердца и диффузным поражением сосудов и/или почечной недостаточностью отмечалось обратимое ухудшение функции почек. При повышении дозы и наличии вышеуказанных факторов следует контролировать функциональное состояние почек; в случае ухудшения функции почек необходимо уменьшить дозу или отменить препарат.
Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)
Больным с хроническими обструктивными заболеваниями легких, а также имеющим склонность к бронхоспазму, не получающим пероральных или ингаляционных препаратов, карведилол назначают только в том случае, если возможные преимущества его применения превышают потенциальный риск. В начале лечения и при увеличении дозы препарата таких пациентов нужно тщательно наблюдать, а при появлении признаков бронхоспазма - снижать дозу.
Сахарный диабет
Препарат назначают с осторожностью больным сахарным диабетом, так как он может маскировать или ослаблять симптомы гипогликемии. У больных с хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом применение препарата может осложнить контроль уровня глюкозы в крови. Под влиянием бета-блокирующего действия препарата латентный сахарный диабет может проявиться, диагностированный – усугубиться, а коррекция содержания глюкозы в крови может нарушиться.
Заболевания периферических сосудов
У пациентов с заболеваниями периферических сосудов бета-адреноблокаторы могут усугубить симптомы, в связи с чем карведилол следует назначать с осторожностью.
Болезнь Рейно
У пациентов с нарушением периферического кровообращения из-за возможного усугубления симптомов карведилол следует назначать с осторожностью.
Тиреотоксикоз
Как и другие бета-адреноблокаторы, карведилол может маскировать симптомы тиреотоксикоза.
Общая анестезия и крупные хирургические вмешательства
Осторожность требуется у пациентов, которым проводится хирургическое вмешательство под общей анестезией, из-за возможности синергизма отрицательных эффектов карведилола и анестетиков.
Брадикардия
Карведилол может вызвать брадикардию. При уменьшении частоты сердечных сокращений ниже 55 ударов в минуту дозу препарата следует снизить.
Повышенная чувствительность
При назначении препарата лицам с тяжелыми реакциями повышенной чувствительности в анамнезе или проходящим курс десенсибилизации необходимо соблюдать осторожность, поскольку бета-адреноблокаторы могут повысить чувствительность к аллергенам и степень тяжести анафилактических реакций.
Псориаз
Больным, имеющим в анамнезе псориаз при применении бета-адреноблокаторов, карведилол можно назначать только после оценки соотношения возможная польза/риск.
Одновременный прием блокаторов кальциевых каналов
У больных, одновременно принимающих блокаторы кальциевых каналов типа верапамила или дилтиазема, а также другие антиаритмические средства, необходимо регулярно мониторировать ЭКГ и АД.
Феохромоцитома
Больным феохромоцитомой до начала применения бета-адреноблокатора необходимо назначить альфа-адреноблокатор. Хотя карведилол обладает как бета-, так и альфа-адреноблокирующими свойствами, опыта его применения у таких больных нет, поэтому его с осторожностью следует назначать больным с подозрением на феохромоцитому.
Стенокардия Принцметала
Неселективные бета-адреноблокаторы могут провоцировать появление боли в груди у больных со стенокардией Принцметала. Хотя альфа-адреноблокирующие свойства карведилола могут предотвратить подобные симптомы, опыта назначения препарата таким пациентам нет. Назначать карведилол в случае подозрения на стенокардию Принцметала следует с осторожностью.
Контактные линзы
Лица, пользующиеся контактными линзами, должны помнить о возможности уменьшения количества слезной жидкости.
Абстинентный синдром (синдром отмены)
Прием препарата не следует прекращать резко, особенно у больных ишемической болезнью сердца. Необходимо постепенно уменьшать дозу препарата (в течение 2 недель).
Тяжелые кожные реакции
Сообщалось об очень редких случаях развития тяжелых кожных реакций типа синдрома Стивенса-Джонсона и токсического эпидермального некролиза, связанных с использованием карведилола. В случае развития вышеуказанных реакций следует немедленно прекратить прием препарата.
Могут наблюдаться также симптомы гипертензии и обморока.
Применение во время беременности и в период лактации
Беременность
Адекватного клинического опыта применения карведилола у беременных женщин нет.
Препарат Кардива™ можно применять в случае, когда возможные преимущества его применения превышают потенциальный риск для плода.
Лактация
Данных относительно выделения карведилола с женским молоком нет. У кормящих женщин следует оценить соотношение риск/польза и в случае необходимости применения препарата прекратить грудное вскармливание.
Влияние на способность управления транспортными средствами и другими потенциально опасными механизмами
Исследования по влиянию карведилола на способность к вождению транспортных средств или работу с машинами и механизмами не проводились. Из-за индивидуальных реакций (например, головокружение, общая слабость) препарат может вызвать нежелательный эффект (особенно в начале лечения, при повышении доз, а также в случае одновременного приема алкоголя).
Взаимодействие с другими лекарственными средствами
Фармакокинетическое взаимодействие
Карведилол, также как субстрат P-гликопротеина, является ингибитором. Поэтому при одновременном применении карведилола с лекарственными средствами, транспортировка которых происходит при участии P-гликопротеина, биоусвояемость последних может повыситься. Кроме того, биоусвояемость карведилола может измениться под влиянием индукторов или ингибиторов P-гликопротеина. Ингибиторы и индукторы CYP2D6 и CYP2C9 могут стереоселективно изменить системный и/или пресистемный метаболизм карведилола, в результате чего концентрации R- или S-карведилола в плазме могут измениться.
Дигоксин: При одновременном приеме карведилола и дигоксина концентрации дигоксина повышаются примерно на 15%. Дигоксин и карведилол замедляют

атриовентрикулярную проводимость. В начале терапии карведилолом, при подборе его дозы или отмене препарата рекомендуется регулярный контроль концентрации дигоксина в плазме крови.
Инсулин и пероральные гипогликемические средства: Препараты с бета-адреноблокирующими свойствами могут усиливать гипогликемическое действие инсулина или пероральных гипогликемических средств. Симптомы гипогликемии (особенно тахикардия), могут маскироваться или ослабевать. По этой причине пациентам, получающим инсулин или пероральные гипогликемические препараты, рекомендуется регулярный контроль глюкозы крови.
Индукторы или ингибиторы печеночного метаболизма (CYP2D6 və CYP2C9): Рифампицин снижает плазменную концентрацию карведилола приблизительно на 70%. Циметидин увеличивает площадь под кривой (AUC) примерно на 30%, но не изменяет максимальную концентрацию (C_{max}). Осторожность может потребоваться у пациентов, получающих индукторы полифункциональных оксидаз, например, рифампицин (снижение концентраций карведилола в плазме крови), а также ингибиторы полифункциональных оксидаз, например, циметидин (повышение плазменных концентраций карведилола). Учитывая незначительное влияние циметидина на концентрацию карведилола, вероятность каких-либо клинически значимых взаимодействий минимальна.
Препараты, снижающие содержание катехоламинов: Пациенты, принимающие одновременно препараты с бета-адреноблокирующими свойствами, и препараты, снижающие содержание катехоламинов (например, резерпин и/или ингибиторы моноаминооксидазы), должны находиться под тщательным наблюдением в связи с риском развития артериальной гипотензии и/или выраженной брадикардии.
Циклоспорин: При назначении карведилола пациентам (всего 21 пациент), перенесшим пересадку почки, у которых развилось хроническое сосудистое отторжение трансплантата, отмечалось умеренное повышение средних концентраций циклоспорина. Чтобы поддерживать концентрации циклоспорина в терапевтическом диапазоне, примерно у 30% больных дозу циклоспорина пришлось уменьшить (в среднем на 20%), у остальных пациентов не возникло необходимости коррекции дозы. В связи с выраженными индивидуальными колебаниями требуемой суточной дозы циклоспорина рекомендуется тщательный мониторинг концентрации циклоспорина после начала терапии карведилолом и, при необходимости, соответствующая коррекция суточной дозы циклоспорина.
Верапамил, дилтиазем и другие антиаритмические средства: Одновременный прием с карведилолом может повысить риск нарушения атриовентрикулярной проводимости.
Флуоксетин и пароксетин: В рандомизированных перекрестных исследованиях, проведенных при участии 10 пациентов с сердечной недостаточностью одновременное использование с мощным игибитором CYP2D6 флуоксетином среднее значение AUC R(+) энантиомера повышалось на 77%, а метаболизм карведилола подвергался стереоселективному ингибированию. При этом не отмечалось каких-либо различий между группами в побочных эффектах, АД, ЧСС.
Фармакодинамическое взаимодействие
Клонидин: Одновременное назначение клонидина с препаратами с бета-блокирующими свойствами может потенцировать антигипертензивное действие и урежающий сердечный ритм эффект. Если планируется прекратить комбинированную терапию, первым следует отменять бета-адреноблокатор. Через несколько дней можно отменить клонидин, постепенно снижая его дозу.
Блокаторы кальциевых каналов: При одновременном назначении карведилола и дилтиазема отмечались отдельные случаи нарушений проводимости (редко – с нарушениями гемодинамики). Как и с другими препаратами с бета-адреноблокирующими свойствами, назначение карведилола вместе с блокаторами кальциевых каналов типа верапамила или дилтиазема рекомендуется проводить под строгим контролем ЭКГ и АД.
Как и другие препараты с бета-адреноблокирующей активностью, карведилол может усиливать действие других одновременно принимаемых антигипертензивных средств (например, α_1-адреноблокаторов) или препаратов, которые оказывают гипотензивный эффект в качестве побочного действия.
При проведении общей анестезии следует учитывать возможность синергичного отрицательного инотропного действия карведилола и некоторых анестетиков.
Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
Одновременное использование с НПВП может вызвать гипертензию и нарушить контроль за АД.
Способ применения и дозы
Таблетки принимают внутрь, запивая достаточным количеством жидкости. При хронической сердечной недостаточности препарат следует принимать во время приема пищи. Лечение карведилолом бывает длительным. Прием препарата резко не прекращают, а делают это постепенно, снижая дозу в течение нескольких недель. Это особенно важно для пациентов с заболеваниями коронарных артерий.
Если нет других рекомендаций со стороны врача, то назначают следующим образом:
Эссенциальная гипертензия: Рекомендованная начальная доза составляет 12,5 мг 1 раз в сутки в первые 2 дня, затем по 25 мг 1 раз в сутки. При необходимости дозу можно увеличивать с интервалами не менее 2 недель до максимально рекомендованной дозы 50 мг 1 раз в сутки или разделенной на 2 приема.
Ишемическая болезнь сердца: Рекомендованная начальная доза составляет 12,5 мг 2 раза в сутки в первые 2 дня, после этого - по 25 мг 2 раза в сутки. При необходимости дозу можно увеличивать с интервалами не менее 2 недель, доводя до максимальной суточной дозы 100 мг, разделенной на 2 приема.
Стабильная симптоматическая хроническая сердечная недостаточность: Дозу подбирают индивидуально; в период повышения дозы пациент должен находиться под наблюдением врача. У пациентов, получающих препараты наперстянки, диуретики и ингибиторы АПФ, следует стабилизировать их дозы до начала лечения карведилолом.
Рекомендованная начальная доза составляет 3,125 мг 2 раза в сутки в течение 2 недель. При хорошей переносимости дозу увеличивают с интервалами не менее 2 недель, до 6,25 мг 2 раза в день, затем до 12,5 мг 2 раза в день, потом - до 25 мг 2 раза в день. Дозу следует увеличивать до максимальной, которая хорошо переносится пациентом. Для пациентов с легкой, умеренной и тяжелой степенью хронической сердечной недостаточности и массой тела менее 85 кг рекомендованная максимальная доза составляет 25 мг 2 раза в сутки.
Для пациентов с легкой, умеренной и тяжелой степенью хронической сердечной недостаточности и массой тела более 85 кг рекомендованная максимальная доза - 50 мг 2 раза в сутки. Перед каждым увеличением дозы врач должен осмотреть пациента для выявления возможного нарастания симптомов сердечной недостаточности или вазодилатации. При транзиторном нарастании симптомов сердечной недостаточности или задержке жидкости следует увеличить дозу диуретиков. В редких случаях может возникнуть необходимость уменьшить дозу препарата или временно отменить его.
Если лечение препаратом Кардива™ прерывают более чем на 1 неделю, рекомендуется его применение возобновить в меньшей дозе, а затем увеличить в соответствии с приведенными выше рекомендациями. Если лечение прерывают более чем на 2 недели, то прием препарата рекомендуется возобновить в дозе 3,125 мг 2 раза в сутки, затем увеличивать дозу в соответствии с приведенными выше рекомендациями.
Для устранения симптомов вазодилатации следует сначала снизить дозы диуретиков. Если симптомы сохраняются, можно снизить дозу ингибитора АПФ (если пациент его принимает), а затем в случае необходимости - дозу карведилола. В такой ситуации дозу препарата не следует увеличивать, пока симптомы усиливающейся сердечной недостаточности или вазодилатации не стабилизируются.
Дополнительные данные, связанные со специальными группами больных
Почечная недостаточность
Существующие данные по фармакокинетике у больных с различной степенью нарушения функции почек (включая почечную недостаточность) позволяют полагать, что пациентам с умеренной и тяжелой почечной недостаточностью коррекции дозы препарата не требуется.
Печеночная недостаточность
Применение карведилола у пациентов с клинически выраженной печеночной недостаточностью противопоказано.
Педиатрическая группа
Эффективность и безопасность применения препарата у детей и подростков до 18 лет не изучены.
Гериатрическая группа
У пожилых пациентов с симптоматической хронической сердечной недостаточностью не требуется коррекции дозы.
Артериальная гипертензия: Рекомендованная начальная доза составляет 12,5 мг и в некоторых случаях обеспечивает удовлетворительный контроль АД. В случае если не достигнут ожидаемый эффект, возможно увеличение максимальной суточной дозы до 50 мг (разовая доза или разделенная на несколько приемов).
Стенокардия: Максимальная рекомендованная доза составляет 50 мг и делится на несколько приемов.
Побочные действия
Частота возникновения побочных действий: очень часто (≥1/10); часто (от ≥1/100 до <1/10); нечасто (от ≥1/1000 до <1/100); редко (от ≥1/10000 до <1/1000); очень редко (<1/10000); с неизвестной частотой (не может быть оценена на основе имеющихся данных).
Инфекции и инвазии
часто: бронхит, пневмония, инфекции верхних дыхательных путей, инфекции мочевыводяших путей.
Со стороны кроветворной и лимфатической системы
часто: анемия;
редко: тромбоцитопения;
очень редко: лейкопения.
Со стороны иммунной системы
очень редко: гиперчувствительность (аллергические реакции).
Со стороны обмена веществ и питания
часто: увеличение массы тела, гиперхолестеринемия, у больных с сахарным диабетом – нарушение контроля уровня глюкозы в крови (гипер-, гипогликемия).
Со стороны психики
часто: депрессия, депрессивное состояние;
нечасто: нарушение сна, спутанность сознания.
Со стороны нервной системы
очень часто: головокружение, головная боль;
нечасто: предобморочное состояние, обморок, парестезии.
Со стороны органа зрения
часто: нарушение зрения, уменьшение слезоотделения (сухой глаз), раздражение глаз.
Со стороны сердечно-сосудистой системы
очень часто: сердечная недостаточность, гипотензия;
часто: брадикардия, отеки (в том числе, генерализованные, отеки промежности, отеки нижних конечностей), гиперволемия;
нечасто: атриовентрикулярная блокада, стенокардия, ортостатическая гипотензия, нарушение периферического кровообращения (похолодание конечностей, заболевания периферических сосудов, обострение синдрома "перемежающейся" хромоты и синдрома Рейно).
Со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения
часто: одышка, отек легких, астма у предрасположенных больных;
редко: заложенность носа, затруднение дыхания и гриппоподобные симптомы; бронхоспазм, интерстициальный пневмонит, эозинофильная пневмония.
Со стороны пищеварительной системы
часто: тошнота, диарея, рвота, диспепсия, боли в эпигастральной области;
нечасто: запор;
редко: сухость ротовой полости.
Со стороны гепатобилиарной системы
очень редко: повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ) и гамма-глютамилтрансферазы (ГГТ).
Со стороны кожи и подкожной клетчатки
нечасто: кожные реакции (аллергическая экзантема, дерматит, гипергидроз, крапивница, зуд, поражения кожи, такие как псориаз и красный плоский лишай), алопеция;
очень редко: тяжелые кожные реакции, такие как синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз.
Со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани
часто: боли в конечностях.
Со стороны почек и мочевыводяших путей
часто: нарушение мочеиспускания;
очень редко: у женщин – недержание мочи.
Со стороны репродуктивной системы и молочной железы
нечасто: эректильная дисфункция.
Общие расстройства и местные реакции
очень часто: усталость, слабость;
часто: боль.
Сообщение о подозрительных побочных реакциях
Сообщение о подозрительных побочных реакциях после того, как лекарственный препарат был зарегестрирован, имеет важное значение. Это позволяет осуществлять длительный контроль соотношения польза/риск применения лекарственного средства.
При появлении нежелательных эффектов обращайтесь к врачу.
Передозировка
Симптомы: При передозировке могут наблюдаться выраженная гипотензия, брадикардия, сердечная недостаточность, кардиогенный шок, остановка сердца. Также возможны нарушения дыхания, бронхоспазм, рвота, спутанность сознания и генерализованные судороги.
Лечение: Кроме общих процедур, необходимо также проводить контроль и коррекцию жизненно важных показателей, при необходимости - продолжить в отделении интенсивной терапии. Также должна быть проведена поддерживающая терапия.
Форма выпуска
Кардива™ 6,25 мг, 12,5 мг или 25 мг; 14 таблеток, в блистере. 2 блистера (28 таблеток) в комплекте с инструкцией по применению упакованы в картонную коробку.
Условия хранения
Хранить при комнатной температуре не выше 25 °C, в оригинальной упаковке и недоступном для детей месте.
Срок годности
2 года.
Не использовать после истечения срока годности.
Условия отпуска из аптек
Группа II фармацевтического продукта-Отпускается по рецепту.
Производитель
Али Раиф Илач Сан. А. Ш.
Икителли ОСБ Махаллеси
10. Джадде №3/1А
Башакшехир/Стамбул/Турция

aris all raif ilaç sanayi

Asfarma