

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

SPRAWDZONO
POD WZGLĘDEM
MERYTORYCZNYM
2008 -06- 04



1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

ANTIPRES
10 mg tabletki

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

1 tabletka zawiera 10 mg bisoprololu fumaranu (*Bisoprololi fumaras*).
Substancja pomocnicza: laktoza jednowodna 130 mg.
Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletki.
Tabletki barwy beżowej, okrągłe, wypukłe z rowkiem dzielącym i wytłoczonym oznakowaniem "BI" oraz "10" po jednej stronie.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Nadciśnienie tętnicze.
Przewlekła, stabilna choroba wieńcowa.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Tabletki do stosowania doustnego.

Dawkowanie zazwyczaj stosowane w obu wskazaniach

Dawkowanie należy dostosować indywidualnie dla każdego pacjenta. Leczenie rozpoczyna się od stosowania małej dawki leku, a następnie, w razie potrzeby, zwiększa się ją stopniowo do optymalnej dawki podtrzymującej. Wynosi ona zazwyczaj 10 mg na dobę, chociaż u niektórych pacjentów wystarczające może być stosowanie dawki 5 mg na dobę. Maksymalna dawka dobową wynosi 20 mg na dobę.

Lek należy przyjmować raz na dobę, na czczo lub w czasie śniadania, bez rozgryzania, z niewielką ilością wody. Leczenie jest długotrwałe i wymaga okresowej kontroli lekarskiej.

U pacjentów z ciśnieniem rozkurczowym do 105 mmHg, leczenie można rozpocząć od dawki 2,5 mg/dobę.

Dawkowanie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby

U pacjentów z łagodnymi lub umiarkowanymi zaburzeniami czynności nerek lub wątroby stosuje się zwykle zalecane dawkowanie leku.

U pacjentów z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny mniejszy niż 20 ml/min) lub wątroby (np. zapalenie lub marskość wątroby) zaleca się stosowanie dawki 2,5 mg/dobę na początku leczenia i nie więcej niż 10 mg/dobę w dalszej terapii, w jednej lub dwóch dawkach podzielonych.

Dawkowanie u pacjentów w podeszłym wieku

U pacjentów w podeszłym wieku stosuje się zwykle zalecane dawkowanie leku, o ile nie występują u nich ciężkie zaburzenia czynności nerek lub wątroby.

Stosowanie u dzieci

Nie należy stosować bisoprololu u dzieci ze względu na brak danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności w tej grupie wiekowej.

Przerwanie leczenia

Nie należy nagle przerywać leczenia (patrz punkt 4.4) bez uzasadnienia. Lek należy odstawiać stopniowo, zmniejszając jego dawkę o połowę w każdym kolejnym tygodniu.

4.3 Przeciwwskazania

Przeciwwskazane jest stosowanie bisoprololu u pacjentów z:

- nadwrażliwością na bisoprolol lub na którąkolwiek substancję pomocniczą preparatu,
- ostrą i nieleczoną niewydolnością serca oraz podczas incydentów dekompensacji niewydolności serca wymagających dożylnego stosowania leków inotropowych,
- wstrząsem kardiogenym,
- blokiem przedsionkowo-komorowym drugiego lub trzeciego stopnia (bez stymulatora serca),
- zespołem chorego węzła zatokowego,
- blokiem zatokowo-przedsionkowym,
- bradykardią z akcją serca poniżej 60 uderzeń/minutę przed rozpoczęciem leczenia,
- niedociśnieniem tętniczym,
- ciężką astmą oskrzelową lub ciężką obturacyjną chorobą płuc,
- późnym stadium miażdżycy zarostowej tętnic obwodowych i zespołem Raynauda,
- kwasicą metaboliczną,
- nieleczonym guzem chromochłonnym nadnerczy.

Przeciwwskazane jest stosowanie bisoprololu u pacjentów jednocześnie przyjmujących floktafeninę lub sultopryd.

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

U pacjentów z niewydolnością krążenia leczenie bisoprololem należy wdrażać bardzo ostrożnie, pod ścisłą obserwacją lekarza. Leczenie rozpoczyna się od stosowania małych dawek, które następnie zwiększa się stopniowo do dawki optymalnej dla pacjenta.

Należy zachować ostrożność stosując bisoprolol u pacjentów:

- z astmą oskrzelową lub obturacyjną chorobą płuc. Leczenie należy prowadzić pod ścisłą obserwacją lekarza z zastosowaniem leków rozszerzających oskrzela. W razie wystąpienia zaburzeń oddychania u pacjentów z astmą może być konieczne zwiększenie dawki leków pobudzających receptory β_2 , a w niektórych przypadkach odstawienie leku. Zaleca się wykonanie czynnościowego badania układu oddechowego przed rozpoczęciem leczenia,
- w przypadku planowanego zastosowania wziewnych anestetyków (eter, cyklopropan, tróchloroetylen) do zabiegu chirurgicznego,
- z cukrzycą z dużymi wahaniami stężenia glukozy we krwi, gdyż objawy hipoglikemii mogą być maskowane,
- z tyreotoksykozą, gdyż jej objawy mogą być maskowane,
- w przypadku głodówki,
- w trakcie leczenia odczulającego. Bisoprolol, tak jak inne leki blokujące receptory β , może zwiększać wrażliwość na alergeny i nasilać reakcję anafilaktyczną. Leczenie adrenaliną nie zawsze przynosi oczekiwany efekt,
- z blokiem przedsionkowo-komorowym pierwszego stopnia,
- z dusznicą Prinzmetal'a, gdyż bisoprolol, tak jak inne β -blokery, może zwiększać częstość i czas trwania napadów tej dławicy,
- z ciężkimi zaburzeniami czynności nerek (klirens kreatyniny mniejszy niż 20 ml/min) lub wątroby (np. zapalenie lub marskość wątroby). Zaleca się stosowanie dawki 2,5 mg/dobę na początku leczenia i nie więcej niż 10 mg/dobę w dalszej terapii, w jednej lub dwóch dawkach podzielonych,
- z zaburzeniami krążenia obwodowego, gdyż mogą ulec nasileniu, szczególnie podczas rozpoczynania leczenia,
- z guzem chromochłonnym nadnerczy. U tych pacjentów nie można stosować bisoprololu dopóki nie zablokuje się receptorów α ,

- z przebyłą lub istniejącą łuszczycą. U tych pacjentów należy rozważyć korzyści i ryzyko wynikające ze stosowania bisoprololu ze względu na możliwość wystąpienia lub nasilenia się objawów łuszczycy lub łuszczycopodobnych wysypek.

W przypadkach nieuzasadnionych nie należy nagle przerywać leczenia bisoprololem. U pacjentów z chorobą wieńcową serca może to być przyczyną zawału serca, a nawet zgonu.

Nagle odstawienie leku dopuszczalne jest jedynie w przypadku zdecydowanej konieczności.

Preparat zawiera substancję czynną, która daje dodatni wynik testu w badaniach przeciwdopingowych.

Preparat zawiera 130 mg laktozy jednowodnej. Pacjenci z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni zażywać preparatu.

4.5 Interakcje z innymi lekami i inne rodzaje interakcji

Przeciwwskazane jest stosowanie bisoprololu jednocześnie z:

- *floktafeniną*:
β-adrenolityki mogą hamować sercowo-naczyniowe mechanizmy kompensacyjne związane z niedociśnieniem tętniczym lub wstrząsem wywołanym stosowaniem floktafeniny;
- *sultopryd*:
zwiększenie ryzyka wystąpienia komorowych zaburzeń rytmu serca.

Nie zaleca się stosowania bisoprololu jednocześnie z:

- *antagonistami kanału wapniowego (werapamilem, diltiazemem, beprydylem)*:
ujemny wpływ na kurczliwość, przewodzenie przedsionkowo-komorowe i ciśnienie tętnicze;
- *klonidyną*:
zwiększone ryzyko wystąpienia „nadciśnienia z odbicia” oraz nadmierne zwolnienie czynności serca i zmniejszenie przewodzenia;
- *inhibitorami monoaminooksydazy (z wyjątkiem inhibitorów MAO-B)*:
nasilenie hipotensyjnego działania bisoprololu, ryzyko wystąpienia przełomu nadciśnieniowego.

Należy zachować ostrożność stosując bisoprolol jednocześnie z:

- *lekami przeciwaritmicznymi klasy I (np. dyzopiramidem, chinidyną)*:
może wydłużyć się czas przewodzenia przedsionkowego i zwiększyć ujemne działanie inotropowe;
- *lekami przeciwaritmicznymi klasy III (np. amiodaronem)*:
może wydłużyć się czas przewodzenia przedsionkowego;
- *antagonistami kanału wapniowego – pochodnymi dihydropirydyny (np. nifedipiną)*:
zwiększone ryzyko wystąpienia niedociśnienia tętniczego. U pacjentów z utajoną niewydolnością krążenia jednoczesne leczenie β-adrenolitykami może powodować niewydolność krążenia;
- *lekami cholinomimetycznymi, w tym takryną*:
może wydłużyć się czas przewodzenia przedsionkowo-komorowego;
- *innymi β-adrenolitykami, w tym stosowanymi w kroplach do oczu*:
sumowanie się działania bisoprololu i tych leków;
- *insuliną i doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi*:
nasilenie działania hipoglikemizującego. Zablokowanie receptorów β może maskować objawy hipoglikemii;
- *lekami do znieczulenia ogólnego*:
osłabienie odruchowej tachykardii oraz zwiększenie ryzyka wystąpienia niedociśnienia tętniczego. Stosowanie β-adrenolityków zmniejsza ryzyko zaburzeń rytmu serca podczas indukcji i intubacji. Należy poinformować anestezjologa, że pacjent przyjmuje bisoprolol;
- *glikozydami naparstnicy*:
zwolnienie czynności serca i wydłużenie czasu przewodzenia przedsionkowo-komorowego;
- *lekami hamującymi syntetazę prostaglandynową*:
zmniejszenie działania hipotensyjnego;
- *pochodnymi ergotaminy*:
nasilenie zaburzeń krążenia obwodowego;
- *lekami sympatykomimetycznymi*:

- wzajemne osłabienie działania. W przypadku wystąpienia reakcji alergicznych może być konieczne zastosowanie większej dawki adrenaliny;
- *trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi, barbituranami, pochodnymi fenotiazyny, podobnie jak i inne leki przeciwnadciśnieniowe:*
nasilone działanie obniżające ciśnienie krwi;
 - *ryfampicyną:*
możliwe jest skrócenie okresu półtrwania bisoprololu, prawdopodobnie z powodu indukcji enzymów wątrobowych biorących udział w metabolizowaniu leków. Zazwyczaj nie jest konieczne dostosowanie dawkowania;
 - *baklofenem:*
możliwość nasilenia działania hipotensyjnego;
 - *jodowanymi środkami kontrastowymi:*
 β -adrenolityki mogą hamować sercowo-naczyniowe mechanizmy kompensacyjne związane z niedociśnieniem tętniczym lub wstrząsem wywołanym przez środki kontrastowe zawierające jod.

Należy rozważyć stosować bisoprolol z:

- *meflochiną:*
zwiększone ryzyko wystąpienia bradykardii;
- *kortykosteroidami:*
możliwość osłabienia działania hipotensyjnego bisoprololu.

4.6 Ciąża i laktacja

Ciąża

Bisoprolol, ze względu na swoje działanie farmakologiczne, może wpływać szkodliwie na przebieg ciąży lub na płód bądź noworodka. β -adrenolityki zmniejszają przepływ krwi przez łożysko, co może spowodować opóźnienie wzrostu, śmierć wewnątrzmaciczną, poronienie lub przedwczesny poród. U płodu lub noworodka mogą wystąpić objawy niepożądane, np. hipoglikemia lub bradykardia. Jeśli u kobiet w ciąży leczenie β -adrenolitykami jest konieczne, korzystniej jest stosować leki działające wybiórczo na receptory β_1 -adrenergiczne.

Bisoprolol może być stosowany w okresie ciąży tylko w przypadku zdecydowanej konieczności. Należy wówczas monitorować przepływ maciczno-łożyskowy i wzrost płodu.

W przypadku stwierdzenia niekorzystnego działania bisoprololu na przebieg ciąży lub na płód należy rozważyć inne leczenie.

Należy ściśle obserwować noworodka. Hipoglikemia i bradykardia mogą wystąpić w ciągu pierwszych 3 dni życia.

Laktacja

Nie wiadomo, czy bisoprolol przenika do mleka kobiecego. Dlatego nie zaleca się karmienia piersią podczas przyjmowania bisoprololu.

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwanie urządzeń mechanicznych w ruchu

W badaniach klinicznych z udziałem pacjentów z chorobą wieńcową stosujących bisoprolol nie stwierdzono pogorszenia zdolności prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwanie urządzeń w ruchu. Jednakże z powodu różnych, indywidualnie występujących reakcji na lek zdolność do wykonywania wymienionych czynności może być zmniejszona. Należy mieć to na uwadze szczególnie w początkowym okresie leczenia oraz w przypadku zmiany leczenia, jak również w przypadku jednoczesnego spożywania alkoholu.

4.8 Działania niepożądane

W badaniach pójestacyjnych u pacjentów przyjmujących bisoprolol z powodu nadciśnienia i choroby wieńcowej odnotowano następujące działania niepożądane:

Często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$)

Zaburzenia naczyniowe: uczucie zimna lub drętwienia kończyn.

Zaburzenia układu nerwowego: uczucie zmęczenia, wyczerpanie, zawroty głowy, bóle głowy. Objawy te występują zazwyczaj na początku leczenia, są przeważnie łagodne i przemijają w ciągu 1 do 2 tygodni.

Zaburzenia żołądka i jelit: nudności, wymioty, biegunka, zaparcia.

Niezbyt często ($\geq 1/1\ 000$ do $< 1/100$)

Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: osłabienie i kurcze mięśni.

Zaburzenia serca: bradykardia, zaburzenia przewodnictwa przedsionkowo-komorowego, nasilenie niewydolności serca, niedociśnienie ortostatyczne.

Zaburzenia układu nerwowego: zaburzenia snu, depresja.

Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: skurcz oskrzeli u pacjentów z astmą oskrzelową lub obturacyjną chorobą płuc w wywiadzie.

Rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1\ 000$)

Zaburzenia psychiczne: koszmary senne, omamy.

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: reakcje nadwrażliwości (świąd, nagłe zaczerwienienie twarzy, wysypka).

Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych: zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych (AlAT, AspAT), zapalenie wątroby.

Zaburzenia metabolizmu i odżywiania: zwiększenie stężenia trójglicerydów.

Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: zaburzenia potencji.

Zaburzenia ucha i błędnika: zaburzenia słuchu.

Zaburzenia układu immunologicznego: alergiczny nieżyt nosa.

Zaburzenia oka: zmniejszone wydzielanie łez (istotne, jeśli pacjent stosuje soczewki kontaktowe).

Bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$)

Zaburzenia oka: zapalenie spojówek.

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: ujawnienie się łuszczycy, nasilenie objawów łuszczycy lub wystąpienie łuszczycopodobnej wysypki, łysienie.

4.9 Przedawkowanie

Najczęściej występującymi objawami po przedawkowaniu β -adrenolityków są: bradykardia, niedociśnienie tętnicze, skurcz oskrzeli, ostra niewydolność serca i hipoglikemia.

Opisano tylko kilka przypadków przedawkowania bisoprololu (maksymalnie: 2000 mg) u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i (lub) chorobą niedokrwinną serca. Występowała wówczas bradykardia i niedociśnienie. Stan wszystkich pacjentów powrócił do normy.

Występują znaczne różnice indywidualne pod względem wrażliwości na działanie dużych dawek bisoprololu. Pacjenci z niewydolnością serca są prawdopodobnie szczególnie wrażliwi. Dlatego u pacjentów tych należy stosować małe dawki na początku leczenia a następnie, w razie potrzeby, można zwiększać je stopniowo do dawki optymalnej.

W przypadku przedawkowania, należy zaprzestać leczenia bisoprololem i rozpocząć leczenie objawowe i podtrzymujące czynności życiowe. Dializa w niewielkim stopniu powoduje usunięcie bisoprololu z krwi.

Należy rozważyć celowość podjęcia niżej wymienionych działań.

Bradykardia: należy podać dożylnie atropinę; jeżeli reakcja jest niewystarczająca, podać ostrożnie izoprenalinę lub inny lek o dodatnim działaniu chronotropowym. W niektórych przypadkach może być konieczne wszczepienie stymulatora.

Niedociśnienie: należy podać dożylnie płyny i leki obkurczające naczynia. Może być też celowe dożylnie podanie glukagonu.

Blok przedsionkowo – komorowy II lub III stopnia: należy wnikliwie monitorować pacjenta. Podać dożylnie wlew z izoprenaliny lub zastosować stymulator wewnętrzny.

Ostre nasilenie niewydolności serca: należy podać dożylnie leki moczopędne, leki działające inotropowo i rozszerzające naczynia.

Skurcz oskrzeli: należy podać leki rozszerzające oskrzela, jak izoprenalinę, β_2 -sympatykomimetyki i (lub) aminofilinę.
Hipoglikemia: należy podać dożylnie glukozę.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: selektywne β -adrenolityki.

Kod ATC: C 07 AB 07

Bisoprolol jest silnym, kardioselektywnym lekiem blokującym receptory β_1 -adrenergiczne, pozbawionym wewnętrznej aktywności sympatykomimetycznej i działania błonowego. Tak jak w przypadku innych leków blokujących receptory β , mechanizm jego działania obniżającego ciśnienie jest niejasny. Wiadomo jest jednak, że bisoprolol wyraźnie zmniejsza aktywność reniny w osoczu. Stosowany u pacjentów z chorobą wieńcową, blokując receptory β_1 -adrenergiczne w sercu, zwalnia czynność serca, a co za tym idzie – zmniejsza objętość wyrzutową i zużycie tlenu.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Bisoprolol jest wchłaniany prawie całkowicie z przewodu pokarmowego. Jego biodostępność wynosi około 90%. Wiąże się z białkami osocza w około 30%. Objętość dystrybucji wynosi 3,5 l/kg, a całkowity klirens około 15 l/godz.

Okres półtrwania w osoczu wynosi 10-12 godzin, co zapewnia 24-godzinne działanie po podaniu jednej dawki na dobę.

Bisoprolol jest wydalany przez nerki, w tym 50% w postaci nieczynnego metabolitu powstającego w wątrobie a pozostała część w postaci niezmiennionej.

Kinetyka bisoprololu jest liniowa i nie zależy od wieku pacjenta.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Dane przedkliniczne dotyczące bezpieczeństwa stosowania bisoprololu (toksyczność przewlekła, genotoksyczność, rakotwórczość) nie wskazują na istnienie szczególnego zagrożenia dla człowieka. Podobnie do innych β -adrenolityków, bisoprolol podawany w dużych dawkach powodował zmniejszenie przyjmowania pokarmu i spadek masy ciała u samic ciężarnych oraz działał toksycznie na embriony i płody (zwiększona częstość resorpcji, zmniejszona urodzeniowa masa ciała, opóźnienie rozwoju fizycznego).

Bisoprolol nie działał teratogenicznie.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Laktoza jednowodna

Celuloza mikrokrystaliczna

Krospowidon

Magnezu stearynian

Barwnik żółty PB 27 215 (laktoza jednowodna, żelaza tlenek żółty (E 172), żelaza tlenek czerwony (E 172)).

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

3 lata.

6.4 Specjalne środki ostrożności przy przechowywaniu

Przechowywać w temperaturze poniżej 25°C, w suchym miejscu.

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Polityki Lekowej i Farmacji
00-952 Warszawa
ul. Miodowa 15

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Blistry z folii PVC/PVDC/Al w tekturowym pudełku.
30 tabletek (2 blistry po 15 tabletek).

6.6 Szczególne środki ostrożności dotyczące usuwania

Brak szczególnych wymagań.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne Jelfa SA
ul. Wincentego Pola 21, 58-500 Jelenia Góra

8. NUMER(-Y) POZWOLENIA(Ń) NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

11520

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU / DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

27.04.2004 r.

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Polityki Lekowej i Farmacji
00-952 Warszawa
ul. Miodowa 15

2008 -07- 03