

Nebilenin 5 mg 28 tabletek

Nasza cena: 7,53 zł

Opis słownikowy

| | |
|-------------------|------------------------------|
| Dawka | 5 MG |
| Opakowanie | *28 |
| Postać | Tabletki |
| Producent | ADAMED SP.Z O.O. POLSKA [PL] |
| Rejestracja | Lek na receptę |
| Substancja czynna | NEBIVOLOLUM |

Opis produktu

Opis

Wskazania - Nebilenin 5 mg 28 tabletek

Leczenie nadciśnienia samoistnego. Leczenie łagodnej i umiarkowanej stabilnej przewlekłej niewydolności serca jako leczenie uzupełniające standardową terapię u pacjentów w podeszłym wieku (70 lat lub więcej). Leczenie objawowej stabilnej choroby wieńcowej.

Dawkowanie - Nebilenin 5 mg 28 tabletek

Dorośli: dawka wynosi 1 tabl. (5 mg)/dobę, najlepiej przyjmowaną codziennie o tej samej porze. Działanie obniżające ciśnienie tętnicze występuje po 1-2 tyg. leczenia. W rzadkich przypadkach optymalne działanie leku może wystąpić dopiero po 4 tyg. Leki blokujące receptory β -adrenergiczne mogą być stosowane w monoterapii lub w skojarzeniu z innymi lekami przeciwnadciśnieniowymi. Jak dotąd, addytywne działanie przeciwnadciśnieniowe obserwowano jedynie podczas jednoczesnego stosowania leku z hydrochlorotiazylem w dawce 12,5-25 mg. Leczenie stabilnej choroby wieńcowej należy rozpocząć poprzez stopniowe zwiększanie dawki, aż do uzyskania optymalnej dawki podtrzymującej określonej dla każdego pacjenta. Dawkę początkową należy zwiększać co 1-2 tyg. w zależności od tolerancji leku przez pacjenta: 1,25 mg nebiwololu, zwiększyć do 2,5 mg nebiwololu raz/dobę, następnie do 5 mg/dobę i następnie do 10 mg/dobę. Maks. zalecana dawka wynosi 10 mg nebiwololu raz/dobę. Nie przeprowadzono badań u dzieci i młodzieży. Dlatego nie zaleca się stosowania u dzieci i młodzieży. Zalecana dawka początkowa dla pacjentów z niewydolnością nerek wynosi 2,5 mg/dobę. W razie konieczności dawkę dobową można zwiększyć do 5 mg. Dane dotyczące pacjentów z niewydolnością wątroby lub zaburzeniami czynności wątroby są ograniczone. Dlatego stosowanie leku u tych pacjentów jest przeciwwskazane. U pacjentów powyżej 65 lat zalecana dawka początkowa wynosi 2,5 mg/dobę. W razie potrzeby dawkę dobową można zwiększyć do 5 mg. Jednocześnie, ze względu na ograniczone doświadczenie kliniczne u pacjentów powyżej 75 lat, należy zachować ostrożność i ściśle obserwować pacjentów. Brak danych dotyczących stosowania produktu u dzieci i młodzieży. Z tego powodu nie zaleca się stosowania produktu w tych grupach wiekowych. Leczenie stabilnej przewlekłej niewydolności serca należy rozpocząć poprzez stopniowe zwiększanie dawki, aż do uzyskania optymalnej dawki podtrzymującej określonej dla każdego pacjenta. Pacjenci powinni mieć stabilną przewlekłą niewydolność serca bez ostrej niewydolności przez ostatnie 6 tyg. Zaleca się, aby lekarz prowadzący miał doświadczenie w leczeniu przewlekłej niewydolności serca. U pacjentów otrzymujących leki działające na układ sercowo-naczyniowy, w tym leki moczopędne i/lub

digoksynę i/lub inhibitory ACE i/lub antagonistów receptora angiotensyny II, dawkowanie tych leków powinno być ustabilizowane podczas ostatnich 2 tyg. przed rozpoczęciem leczenia lekiem. Dawkę początkową należy zwiększać co 1-2 tyg. w zależności od tolerancji leku przez pacjenta: 1,25 mg nebiwololu, zwiększyć do 2,5 mg nebiwololu raz/dobę, następnie do 5 mg raz/dobę i następnie do 10 mg raz/dobę. Maks. zalecana dawka wynosi 10 mg nebiwololu raz/dobę. Rozpoczęcie leczenia i każde zwiększenie dawki powinno być wykonane pod nadzorem doświadczonego lekarza, trwającym co najmniej 2 h dla upewnienia się, że stan kliniczny pacjenta pozostaje stabilny (zwłaszcza ciśnienie tętnicze krwi, częstość akcji serca, zaburzenia przewodzenia, objawy nasilenia niewydolności serca). Występowanie działań niepożądanych może uniemożliwiać leczenie maksymalną zalecaną dawką leku. W razie konieczności dawkę podtrzymującą można również stopniowo zmniejszać i ponownie zwiększać, jeżeli jest to wskazane. Podczas stopniowego zwiększania dawki, w przypadku nasilenia niewydolności serca lub nietolerancji leku, najpierw zalecane jest zmniejszenie dawki nebiwololu lub, w razie konieczności, natychmiastowe przerwanie leczenia (w przypadku ciężkiego niedociśnienia tętniczego, nasilenia niewydolności serca z ostrym obrzękiem płuc, wstrząsu kardiogenego, bradykardii objawowej lub bloku przedsionkowo-komorowego). Leczenie stabilnej przewlekłej niewydolności serca nebiwolelem jest zwykle leczeniem długotrwałym. Nie zaleca się nagłego przerywania leczenia nebiwolelem, ponieważ może to prowadzić do przejściowego nasilenia niewydolności serca. Jeśli przerwanie leczenia jest konieczne, dawka powinna być zmniejszana stopniowo, o połowę co tydzień. Nie jest wymagane dostosowanie dawki w przypadku łagodnej do umiarkowanej niewydolności nerek, gdyż dawkę zwiększa się stopniowo do dawki maks. tolerowanej przez pacjenta. Brak doświadczeń u pacjentów z ciężką niewydolnością nerek (stężenie kreatyniny w surowicy $\geq 250 \mu\text{mol/l}$). Dlatego stosowanie nebiwololu u tych pacjentów nie jest zalecane. Dane dotyczące pacjentów z niewydolnością wątroby są ograniczone. Dlatego stosowanie leku u tych pacjentów jest przeciwwskazane. Nie jest wymagane dostosowanie dawki, gdyż dawkę zwiększa się stopniowo, do dawki maks. tolerowanej przez pacjenta. Brak danych dotyczących stosowania produktu u dzieci i młodzieży. Z tego powodu nie zaleca się stosowania produktu w tych grupach wiekowych.

Działanie

Nebivolol jest mieszaniną racemiczną dwóch enancjomerów: nebiwololu SRRR (lub inaczej d-nebiwololu) i nebiwololu RSSS (lub inaczej l-nebiwololu). Preparat wykazuje dwa działania farmakologiczne: jest konkurencyjnym i wybiórczym antagonistą receptorów β -adrenergicznych: działanie to przypisywane jest enancjomerowi SRRR (d-enancjomerowi); wykazuje łagodne działanie rozszerzające naczynia, które wynika z oddziaływania na szlak przemian metabolicznych L-argininy/tlenku azotu. Pojedyncze oraz wielokrotne dawki nebiwololu powodują zwolnienie czynności serca i obniżenie ciśnienia tętniczego w spoczynku i podczas wysiłku fizycznego, zarówno u osób z prawidłowym ciśnieniem, jak i z nadciśnieniem tętniczym. Działanie przeciwnadciśnieniowe utrzymuje się podczas długotrwałego leczenia. W dawkach leczniczych nebiwolol nie wywołuje antagonizmu wobec receptorów α -adrenergicznych. Zarówno w czasie krótkotrwałego, jak i przewlekłego leczenia nebiwolelem, u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym dochodzi do zmniejszenia układowego oporu naczyniowego. Pomimo zwolnienia czynności serca, zmniejszenie pojemności minutowej serca w spoczynku i w czasie wysiłku może być ograniczone przez zwiększenie objętości wyrzutowej. Nie ustalono w pełni znaczenia klinicznego tych różnic hemodynamicznych, w porównaniu z innymi lekami blokującymi receptory β 1-adrenergiczne. U pacjentów z nadciśnieniem tętniczym nebiwolol nasila zależne od tlenku azotu rozszerzenie naczyń krwionośnych w reakcji na acetylocholinę (ACh), które jest zmniejszone u pacjentów z zaburzeniami czynności śródbłonna.

Skład

1 tabl. zawiera 5 mg nebiwololu, co odpowiada 5,45 mg nebiwololu chlorowodoru.

Uwagi

Tabletka lub jej części należy połknąć popijając wystarczającą ilością płynu (np. 1 szklanką wody). Tabl. mogą być przyjmowane z pokarmem lub bez.

Przeciwwskazania - Nebilenin 5 mg 28 tabletek

Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Niewydolność wątroby lub zaburzenia czynności wątroby. Ostra niewydolność serca, wstrząs kardiogeny lub epizody niewyrównanej niewydolności serca, wymagające doż. podawania leków o działaniu inotropowym dodatnim. Poza tym, tak jak w przypadku innych β -adrenolityków, lek jest przeciwwskazany, jeśli występuje: zespół chorej zatoki, w tym blok zatokowo-przedsionkowy. Blok serca II i III stopnia (bez rozrusznika). Ciężka astma oskrzelowa lub ciężka POChP. Nie leczony guz chromochłonny nadnerczy. Kwasica metaboliczna. Bradykardia (czynność serca < 60 uderzeń/minutę przed rozpoczęciem leczenia). Niedociśnienie tętnicze (skurczowe ciśnienie tętnicze krwi $< 90 \text{ mmHg}$). Ciężkie zaburzenia krążenia obwodowego. Jednoczesne stosowanie floktafeny i sultoprydu.

Ostrzeżenia specjalne/Środki ostrożności

Poniższe ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczą wszystkich leków blokujących receptory β -adrenergiczne. Utrzymująca się blokada receptorów β -adrenergicznych zmniejsza ryzyko arytmii w czasie wprowadzenia do znieczulenia oraz intubacji. Jeśli blokada receptorów β -adrenergicznych jest przerwana w celu przygotowania pacjenta do zabiegu chirurgicznego, należy przerwać podawanie β -adrenolityków co najmniej na 24 h przed zabiegiem. Należy zachować ostrożność podczas stosowania niektórych środków znieczulających, wpływających depresyjnie na mięsień sercowy. Można zapobiec wystąpieniu reakcji ze strony nerwu błędnego poprzez dożylną podanie atropiny. Nie należy stosować leków β -adrenolitycznych u pacjentów z nie leczoną zastoinową niewydolnością serca, aż do ustabilizowania się ich stanu. U pacjentów z chorobą niedokrwienną serca leczenie β -adrenolitykami należy przerywać stopniowo, tj. przez ponad 1-2 tyg. W razie konieczności należy w tym samym czasie rozpocząć leczenie zastępcze, aby zapobiec zaostrzeniu dławicy piersiowej. Leki blokujące receptory β -adrenergiczne mogą wywoływać bradykardię: jeśli częstość tętna wynosi poniżej 50-55 uderzeń/minutę w spoczynku i/lub pacjent odczuwa objawy wskazujące na bradykardię, dawkę należy zmniejszyć. Należy zachować ostrożność w przypadku stosowania leków β -adrenolitycznych: u pacjentów z zaburzeniami krążenia obwodowego (choroba lub objaw Raynouda, chromanie przestankowe), ponieważ może wystąpić zaostrzenie tych zaburzeń; u pacjentów z blokiem serca pierwszego stopnia, z powodu wydłużenia przez β -adrenolityki czasu przewodzenia; u pacjentów z dławicą piersiową typu Prinzmetal, z powodu ryzyka niehamowanego skurczu tętnic wieńcowych za pośrednictwem receptorów α : leki blokujące receptory β -adrenergiczne mogą zwiększać liczbę i czas trwania napadów dławicowych. Zwykle nie zaleca się jednoczesnego podawania nebiwololu z antagonistami wapnia typu werapamilu i diltiazemu, z lekami przeciwyrtmicznymi klasy I oraz z lekami przeciwnadciśnieniowymi działającymi ośrodkowo. Lek nie wpływa na stężenie glukozy u pacjentów z cukrzycą. Mimo to należy zachować ostrożność u tych pacjentów, ponieważ nebiwolol może maskować niektóre objawy hipoglikemii (tachykardia, kołatanie serca). Leki blokujące receptory β -adrenergiczne mogą maskować objawy tachykardii w nadczynności tarczycy. Nagłe odstawienie preparatu może nasilić objawy. U pacjentów z POChP leki blokujące receptory β -adrenergiczne należy stosować ostrożnie, ponieważ leki te mogą nasilać zwężenie dróg oddechowych. Pacjenci z łuszczycą w wywiadzie powinni przyjmować β -adrenolityki jedynie po dokładnym rozważeniu. Leki blokujące receptory β -adrenergiczne mogą zwiększać wrażliwość na alergeny oraz ciężkość reakcji anafilaktycznych. β -adrenolityki mogą powodować zmniejszenie wydzielania łoż. Produkt leczniczy zawiera laktozę. Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy typu Lapp lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy nie powinni przyjmować tego preparatu. Rozpoczęcie leczenia przewlekłej niewydolności serca nebiwolem wymaga regularnej obserwacji. Nie należy nagle przerywać leczenia, chyba że jest to wyraźnie zalecone. Nie przeprowadzono badań dotyczących wpływu na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. Badania farmakodynamiczne wykazały, że nebiwolol nie wpływa na czynności psychomotoryczne. Podczas prowadzenia pojazdów mechanicznych lub obsługiwanie urządzeń mechanicznych pacjenci powinni wziąć pod uwagę możliwość sporadycznego występowania zawrotów głowy i zmęczenia. Wystąpienie tych objawów jest bardziej prawdopodobne na początku leczenia lub po zwiększeniu dawki.

Interakcje

Floktafenina (NLPZ): β -adrenolityki mogą blokować wyrównawcze reakcje sercowo-naczyniowe związane z niedociśnieniem lub wstrząsem, który może być wywołany przez floktafeninę. Sultopryd (lek przeciwpsychotyczny): nebiwololu nie należy stosować jednocześnie z sultoprydem, gdyż zwiększa się ryzyko arytmii komorowej. Poniższe ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczą wszystkich leków blokujących receptory β -adrenergiczne. Leki przeciwyrtmiczne klasy I (chinidyna, hydrochinidyna, cybenzolina, flekainid, dyzopiramid, lidokaina, meksyletyna, propafenon): może wystąpić nasilone działanie na czas przewodzenia przedsionkowo-komorowego oraz zwiększone ujemne działanie inotropowe. Antagoniści wapnia typu werapamilu/diltiazemu: ujemny wpływ na kurczliwość i przewodzenie przedsionkowo-komorowe. Doż. podanie werapamilu pacjentom leczonym β -adrenolitykiem może prowadzić do ciężkiego niedociśnienia i bloku przedsionkowo-komorowego. Leki przeciwnadciśnieniowe działające ośrodkowo (klonidyna, guanfacyna, moksonidyna, metylodopa, rylmenidyna): jednoczesne stosowanie leków przeciwnadciśnieniowych działających ośrodkowo może nasilić niewydolność serca poprzez zmniejszenie napięcia współczulnego (zmniejszenie częstości akcji serca i pojemności minutowej serca, rozszerzenie naczyń). Nagłe odstawienie leku, zwłaszcza poprzedzające przerwanie leczenia β -adrenolitykiem, może zwiększyć ryzyko „nadcisnienia z odbicia”. Leki przeciwyrtmiczne klasy III (amiodaron): może wystąpić nasilone działanie na czas przewodzenia przedsionkowo-komorowego. Środki do znieczulenia ogólnego - halogenowe środki wziewne: jednoczesne podawanie leków blokujących receptory β -adrenergiczne i środków do znieczulenia ogólnego może tłumić odruchową tachykardię i zwiększać ryzyko niedociśnienia. Należy stosować ogólną zasadę unikania nagłego odstawienia leku β -adrenolitycznego. Anestezjolog powinien być poinformowany o przyjmowaniu przez pacjenta leku. Insulina i doustne leki przeciw cukrzycowe: pomimo że nebiwolol nie wpływa na stężenie glukozy, jednoczesne stosowanie może maskować niektóre objawy hipoglikemii (kołatanie serca, tachykardia). Baklofen (lek zwiotczający mięśnie), amifostyna (przeciwnowotworowy lek pomocniczy): jednoczesne stosowanie z lekami przeciwnadciśnieniowymi prawdopodobnie nasila zmniejszenie ciśnienia tętniczego krwi, dlatego należy odpowiednio dostosować dawkę leku przeciwnadciśnieniowego. Meflochina (lek przeciwmalaryczny): teoretycznie jednoczesne przyjmowanie z lekami blokującymi receptory β -adrenergiczne może przyczyniać się do wydłużenia odstępu QT. Glikozydy naparstnicy: jednoczesne stosowanie może wydłużać czas przewodzenia przedsionkowo-komorowego. Badania kliniczne nebiwololu nie wykazały klinicznych objawów interakcji. Nebiwolol nie wpływa na kinetykę digoksyny. Antagoniści wapnia typu dihydropirydyny (amlodypina, felodypina, lacydypina, nifedypina, nikardypina, nimodypina, nitrendypina): jednoczesne stosowanie może zwiększyć ryzyko niedociśnienia, nie można też wykluczyć zwiększonego ryzyka dalszego pogorszenia czynności komór serca u pacjentów z niewydolnością serca. Leki przeciwpsychotyczne, leki przeciwd depresyjne (trójpierścieniowe, barbiturany i pochodne fenotiazyny), azotany organiczne jak również inne leki

przeciwnadciśnieniowe: jednoczesne stosowanie może nasilać hipotensyjne działanie β -adrenolityków (działanie addycyjne). NLPZ: brak wpływu na obniżające ciśnienie krwi działanie nebiwololu. Należy pamiętać, że małe dawki dobowe ASA (np. 50 lub 100 mg) stosowanego jako lek przeciwzakrzepowy mogą być bezpiecznie przyjmowane z lekiem. Leki sympatykomimetyczne: jednoczesne stosowanie może osłabiać działanie leków blokujących receptory β -adrenergiczne. β -adrenolityki mogą prowadzić do niehamowanej aktywności α -adrenergicznej środków sympatykomimetycznych, zarówno z działaniem α - jak i β -adrenergicznym (ryzyko nadciśnienia, ciężkiej bradykardii i bloku serca). Zważywszy na to, że w metabolizmie nebiwololu bierze udział izoenzym CYP2D6, jednoczesne stosowanie substancji hamujących ten enzym, zwłaszcza paroksetyny, fluoksetyny, tiorydazyny, chinidyny, terbinafiny, bupropionu, chlorochiny i lewomepromazyny, może prowadzić do zwiększonego stężenia nebiwololu w osoczu, z czym wiąże się zwiększone ryzyko bradykardii i działań niepożądanych. Jednoczesne stosowanie cymetydyny zwiększa stężenie nebiwololu w osoczu, bez zmiany działania klinicznego. Jednoczesne podawanie ranitydyny nie wpływa na farmakokinetykę nebiwololu. Nebiwolol i leki zobojętniające mogą być stosowane jednocześnie, pod warunkiem, że produkt podawany jest z posiłkiem, a leki zobojętniające pomiędzy posiłkami. Jednoczesne stosowanie nebiwololu i nikardypiny nieznacznie zwiększało stężenia obu leków w osoczu, bez zmiany ich działania klinicznego. Jednoczesne spożywanie alkoholu, stosowanie furosemidu lub hydrochlorotiazynu nie wpływa na farmakokinetykę nebiwololu. Nebiwolol nie wpływa na farmakokinetykę i farmakodynamikę warfaryny.

Ciąża i laktacja

Działanie farmakologiczne nebiwololu może mieć szkodliwy wpływ na ciążę i/lub na płód/novorodka. Leki blokujące receptory β -adrenergiczne zmniejszają przepływ krwi przez łożysko, co wiąże się z opóźnieniem wzrostu, wewnątrzmacicznym obumarciem płodu, poronieniem lub porodem przedwczesnym. U płodu i noworodka mogą wystąpić objawy niepożądane (np. hipoglikemia i bradykardia). Jeśli leczenie lekami β -adrenolitycznymi jest konieczne, zalecane są leki wybiórczo blokujące receptory β_1 -adrenergiczne. Nie należy stosować nebiwololu podczas ciąży, chyba że jest to wyraźnie konieczne. Jeśli uznano, że leczenie nebiwolelem jest konieczne, należy monitorować maciczno-łożyskowy przepływ krwi i rozwój płodu. W przypadku szkodliwych działań na ciążę lub płód, należy rozważyć leczenie alternatywne. Noworodek powinien być dokładnie obserwowany. Objawy hipoglikemii i bradykardii mogą wystąpić w ciągu pierwszych 3 dni. Badania na zwierzętach wykazały, że nebiwolol przenika do mleka. Nie wiadomo, czy lek przenika do mleka kobiecego. Większość β -adrenolityków, zwłaszcza związki lipofilne, takie jak nebiwolol i jego czynne metabolity, przenika w zmiennych ilościach do mleka kobiecego. Dlatego nie zaleca się karmienia piersią podczas przyjmowania nebiwololu.

Działania niepożądane

Oddzielnie wymieniono objawy niepożądane występujące w związku z leczeniem nadciśnienia tętniczego i przewlekłej niewydolności serca, ze względu na różnice pomiędzy chorobami podstawowymi. Nadciśnienie tętnicze. Zaburzenia układu immunologicznego: (nieznane) obrzęk naczynioruchowy, nadwrażliwość. Zaburzenia psychiczne: (niezbyt często) koszmary senne, depresja. Zaburzenia układu nerwowego: (często) bóle głowy, zawroty głowy, parestezje; (rzadko) omdlenie/omdlenia. Zaburzenia oka: (niezbyt często) zaburzenia widzenia. Zaburzenia serca: (niezbyt często) bradykardia, niewydolność serca, spowolnienie przewodzenia przedsionkowo-komorowego/blok przedsionkowo-komorowy. Zaburzenia naczyń: (niezbyt często) niedociśnienie tętnicze, chromanie przestankowe (lub jego nasilenie). Zaburzenia układu oddechowego, klatki piersiowej i śródpiersia: (często) duszność; (niezbyt często) skurcz oskrzeli. Zaburzenia żołądka i jelit: (często) zaparcia, nudności, biegunka; (niezbyt często) niestrawność, wzdęcia, wymioty. Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej: (niezbyt często) świąd, wysypka rumieniowa; (bardzo rzadko) obrzęk naczynioruchowy, nasilenie łuszczyca. Zaburzenia układu rozrodczego i piersi: (niezbyt często) impotencja. Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania: (często) zmęczenie, obrzęk. Podczas stosowania niektórych leków blokujących receptory β -adrenergiczne obserwowano także następujące działania niepożądane: omamy, psychozy, splątanie, oziębienie/zasinienie kończyn, objaw Raynauda, suchość oczu i zespół oczno-śluzówkowo-skrótny typowy dla praktolelu. β -adrenolityki mogą powodować zmniejszenie wydzielania łez. Przewlekła niewydolność serca: dostępne są dane dotyczące działań niepożądanych występujących u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca pochodzące z jednego kontrolowanego placebo badania klinicznego z udziałem 1067 pacjentów otrzymujących nebiwolol i 1061 pacjentów otrzymujących placebo. W badaniu tym działania niepożądane, których związek z leczeniem oceniano jako możliwy, zostały zgłoszone łącznie przez 449 pacjentów otrzymujących nebiwolol (42,1%), w porównaniu do 334 pacjentów otrzymujących placebo (31,5%). Najczęściej zgłaszanymi działaniami niepożądanymi u pacjentów otrzymujących nebiwolol były bradykardia i zawroty głowy, oba wystąpiły u około 11% pacjentów. Częstość występowania wśród pacjentów otrzymujących placebo wynosiła odpowiednio około 2% i 7%. Stwierdzono następujące częstości występowania działań niepożądanych (których związek z lekiem oceniano jako możliwy), które uznano za związane z przewlekłą niewydolnością serca: Nasilenie niewydolności serca wystąpiło u 5,8% pacjentów otrzymujących nebiwolol, w porównaniu do 5,2% pacjentów otrzymujących placebo. Ortostatyczne niedociśnienie tętnicze odnotowano u 2,1% pacjentów otrzymujących nebiwolol, w porównaniu do 1,0% pacjentów otrzymujących placebo. Nietolerancja leku wystąpiła u 1,6% pacjentów otrzymujących nebiwolol, w porównaniu do 0,8% pacjentów otrzymujących placebo. Blok przedsionkowo-komorowy pierwszego stopnia wystąpił u 1,4% pacjentów otrzymujących nebiwolol, w porównaniu do 0,9% pacjentów otrzymujących placebo. Obrzęki kończyn dolnych odnotowano u 1,0% pacjentów otrzymujących nebiwolol, w porównaniu do 0,2% pacjentów otrzymujących placebo.

Przedawkowanie

Brak danych dotyczących przedawkowania nebiwololu. Objawy przedawkowania β -adrenolityków są następujące: bradykardia, niedociśnienie tętnicze, skurcz oskrzeli i ostra niewydolność serca. W przypadku przedawkowania lub reakcji nadwrażliwości, pacjenta należy poddać szczególnej obserwacji i leczeniu na oddziale intensywnej opieki medycznej. Należy kontrolować stężenie glukozy we krwi. Wchłanianiu preparatu pozostającego w przewodzie pokarmowym można zapobiec przez płukanie żołądka oraz podanie węgla aktywowanego i leków przeczyszczających. Może być konieczne zastosowanie oddychania wspomaganego. W celu przeciwdziałania bradykardii lub nasilonej wago-tonii zalecane jest podawanie atropiny lub metyloatropiny. Niedociśnienie i wstrząs należy leczyć podaniem osocza lub preparatów osoczozastępczych oraz, w razie potrzeby, podawaniem katecholamin. Blokowaniu receptorów β -adrenergicznych można przeciwdziałać, podając w powolnym wlewie doż. chlorowoderek izoprenaliny, rozpoczynając od dawki około 5 $\mu\text{g}/\text{min}$ lub dobutaminy, rozpoczynając od dawki około 2,5 $\mu\text{g}/\text{min}$, aż do uzyskania pożądanego skutku. W przypadku braku reakcji na leczenie można podać izoprenalinę jednocześnie z dopaminą. Gdy powyższe sposoby okażą się nieskuteczne, należy rozważyć dożylną podanie glukagonu w dawce 50-100 $\mu\text{g}/\text{kg}$. W razie konieczności dawkę można powtórzyć w ciągu godziny, a następnie, jeśli okaże się to niezbędne, można podać glukagon we wlewie doż. w dawce 70 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{h}$. W skrajnych przypadkach bradykardii opornej na leczenie farmakologiczne może być konieczne wszczęcie rozrusznika serca.

Powyższe dane mają charakter informacyjny i nie mogą zastąpić przeczytania ulotki leku ani wizyty u lekarza. Pełny wykaz informacji dotyczących stosowania leku znajduje się na ulotce produktu, dlatego zawsze przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.