

مايوکارمت - وانس®

متوپرولول سوکسینات پیوسته رهش

- بیماری ایسکمی قلبی: در صورت نیاز به قطع مصرف مایوکارمت-وانس® به خصوص در بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی دوز دارو باید در طی ۱ تا ۲ هفته به تدریج کاهش یافته و در این مدت بیمار باید کاملاً تحت نظر باشد. در صورت وخیم تر شدن آن‌زین یا ایسکمی قلبی مصرف مایوکارمت-وانس® را دوباره آغاز کرده و برای رسیدن به حالت پایدار، بیمار باید مرتب تحت کنترل باشد. هرگز بدون مشور پزشک داروی خود را قطع نکنید.

- نارسایی قلبی: در صورت وخیم تر شدن نارسایی قلبی در نتیجه افزایش دوز مایوکارمت-وانس® با صلاحیت پزشک دوز را کاهش داده با مصرف آن را موقتاً قطع نمایید.

- بیماران مبتلا به برونوکو اسپاستیک: این بیماران در صورت عدم تحمل و پاسخ دهنده به سایر داروهای ضد فشارخون می‌توانند با صلاحیت پزشک از کمترین دوز مایوکارمت-وانس® استفاده کنند. در این حالت حتیماً برونوکو دیلاتورها را به طور همزمان مصرف نمایید.

- بیماری فئوکروموسیتوما (تومور درمان ناپذیر غده آدرنال): در بیمارانی که دارای زمینه بیماری فئوکروموسیتوما می‌باشند، در صورت صلاحیت پزشک درمان باید ابتدا با آلفا بلکرها آغاز شده و در ادامه در صورت نیاز به تجویز متوپرولول سوکسینات، مایوکارمت-وانس® باید همراه با آلفا بلکرها تجویز شود.

- عمل جراحی بزرگ: در صورت انجام هر گونه عمل جراحی غیر قلبی از مصرف دوز بالای مایوکارمت-وانس® خودداری کنید، زیرا ممکن است باعث ایجاد بردای کاردی، افت فشار خون، سکته مغزی و مرگ شود.

- دیابت و هایپرولایسمی: مصرف مایوکارمت-وانس® در بیماران دیابتی ممکن است عالیم افزایش ضربان قلب ناشی از افت قند خون را بیوشاند ولی تاثیر چشمگیری بر روی سایر عالیم مانند تعریق و سریجه نخواهد داشت.

- بیماران مبتلا به مشکلات کبدی: در این بیماران مایوکارمت-وانس® باید با دوزیابین تری نسبت به دوز متداول تجویز شود و سپس همراه با کنترل شرایط بیمار دارو به تدریج افزایش باید.

- مصرف این دارو در بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید ممکن است عالیم و نشانه‌های پرکاری تیروئید مثل تاکی کاردی را بیوشاند. در صورت تشخیص پرکاری تیروئید بیماری باید به خوبی کنترل شود زیرا قطع به یکاره دارو باعث تاکی کاردی شدید و طوفان تیروئیدی می‌گردد.

- در افرادی که سابقه شوک آنافلکتیک دارند مایوکارمت-وانس® با اختیاط تجویز گردد.

- در بیماران مبتلا به بیماری عروق محيطی، مایوکارمت-وانس® با اختیاط تجویز گردد زیرا می‌تواند باعث بروز یا تشدید عالیم نارسایی شریانی گردد.

مايوکارمت - وانس®

- مایوکارمت-وانس® ۷۵/۲۳ میلی‌گرم متوپرولول سوکسینات است.

هر قرص حاوی ۷۵/۲۳ میلی‌گرم متوپرولول سوکسینات است.

- مایوکارمت-وانس® ۴۷/۵ میلی‌گرم متوپرولول سوکسینات است.

هر قرص حاوی ۴۷/۵ میلی‌گرم متوپرولول سوکسینات است.

- مایوکارمت-وانس® ۹۵ میلی‌گرم متوپرولول سوکسینات است.

هر قرص حاوی ۹۵ میلی‌گرم متوپرولول سوکسینات است.

- مایوکارمت-وانس® ۹۰ میلی‌گرم متوپرولول سوکسینات است.

هر قرص حاوی ۹۰ میلی‌گرم متوپرولول سوکسینات است.

مشخصات دارو:

هر جعبه حاوی ۱۰۰ عدد قرص به همراه برگه راهنمای بیمار است.

موارد مصرف:

متوپرولول به دسته‌ای از داروها تعلق دارد که بتایلکر اختصاصی محسوب شده و بر روی قلب اثر می‌گذارد. این دارو از طریق اثرگذاری بر روی سیگنال‌های عصبی قلب موجب کاهش فشار خون و افزایش قدرت پمپاژ قلب در بیماران قلبی-عروقی می‌گردد.

• درمان فشار خون بالا

• درمان آنژین صدری

• درمان نارسایی‌های قلبی پایدار علامت‌دار (کلاس II و III) (NYHA) ناشی از نرسیدن اکسیژن کافی، فشارخون بالا و اختلال عملکرد قلب

راهنمای عمومی:

- این دارو برای بیماری فعلی شما تجویز شده است. لذا از مصرف آن در موارد مشابه یا توصیه آن به دیگران جداً خودداری نمایید.

- دارو را طبق دستور پزشک مصرف نمایید.

موارد منع مصرف:

- حساسیت به متوپرولول، سایر بتایلکرها و یا هر یک از اجزاء تشکیل دهنده فرمولاسیون

- برادی کاردی (کاهش ضربان قلب) شدید

- نارسایی قلبی غیر قابل بازگشت

- بلوک قلبی درجه دو و سه

- سندروم سینوس بیمار بدون پیس میکر

- شوک ناشی از اختلال در عملکرد قلب (شوک کاردیوzenیک)

- بیماران مبتلا برونوکو اسپاستیک

صرف در بارداری و شیردهی:

- مصرف این دارو در دوران بارداری توصیه نمی‌شود مگر با احتمالی پزشک متخصص که منافع آن برای بیمار بیش از ضررها احتمالی به جنین باشد.

- به دلیل احتمال ترشح و حضور متوپرولول سوکسینات در شیر مادر استفاده از آن در مادران شیرده نیازمند دقت فراوان است.

NYHA و کلاس III به ترتیب ۷۵/۲۳ و ۸۸/۱۱ میلی گرم
پکار در روز می باشد. سپس هر دو هفته یکبار دوز دارو می تواند با نظر پزشک دو برابر شود (حداکثر دوز روزانه: ۱۹۰ میلی گرم).

• درمان آثربن صدری:

شروع درمان با دوز ۹۵ میلی گرم پکار در روز بوده و دوز دارو به تدریج در فواصل هفتگی افزایش داده می شود تا بیماری به خوبی کنترل شود (حداکثر دوز روزانه: ۳۸۰ میلی گرم). در صورت نیاز به قطع دارو، دوز دارو به تدریج طی ۱ الی ۲ هفته باید کاهش پیدا کند.

• بیمارانی که داروی سریع رهش متوفیولول تارترات را مصرف می کنند می توانند در صورت صلاحیت پزشک معادل دوز مصرفی روزانه خود، داروی متوفیولول سوکسینات پیوسته رهش مصرف کنند.

• در صورتی که مصرف یک نوبت از داروی خود را فراموش کرده اید، نوبت فراموش شده را رها کرده و دوز بعدی را در زمان معمول مصرف نمایید. از دو برابر کردن مقدار دارو خودداری نمایید.

• در صورت مصرف متوفیولول بیش از میزان توصیه شده و بروز علایمی مانند کاهش ضربان قلب، افت فشارخون، شوک کاردیوژنیک پزشک خود را مطلع سازید.

• قرص را به طور کامل بلعیده و از جویدن یا خرد کردن آن خودداری نمایید.

عواض جانبی دارو:

هر دارو به موازات اثرات مطلوب درمانی ممکن است باعث بروز برخی عوارض ناخواسته نیز گردد، اگرچه همه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز تداوم هر یک از آنها با پزشک یا داروساز خود مشورت نمایید:

از متدالول تیرین عوارض جانبی متوفیولول سوکسینات می توان به موارد ذیل اشاره کرد:

• خستگی، سرگیجه، افسردگی، تنگی نفس، برادی کارדי، افت فشارخون، اسهال، خارش و آرزوی یوستی.

شرایط نگهداری دارو:

• دارو را از دید و دسترس کودکان نگهداری نمایید.

• دارو را دور از نور، رطوبت و در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری نمایید.

• از مصرف داروهای تاریخ مصرف گذشته خودداری نمایید.

دارنده پروانه ساخت: شرکت کوشان فارمد

آدرس: تهران، بلوار آفریقا، خیابان پدیدار، پلاک ۱۵، طبقه اول
تلفن: ۸۸۱۹۷۱۶۲

فکس: ۸۸۱۹۷۱۵۵

وب سایت: www.koushanpharmed.com

• در صورت مصرف داروهای مهارکننده کانال کلسیمی مانند وراپامیل و دیلتیازم، مایوکارمتو-وانس[®] بااحتیاط تجویز گردد.

صرف در کودکان و سالمندان:

- اینمنی و اثر بخشی این دارو در افراد کمتر از ۶ سال تایید نشده است.
- مطالعات انجام شده، هیچ گونه مشکل خاص وابسته به سن که مصرف متوفیولول سوکسینات در افراد سالخورده را محدود نماید، نشان نداده است. اگرچه در افراد سالخورده بالای ۶۵ سال به دلیل اختلال بروز مشکلات وابسته به سن از حمله اختلال عملکرد کلیه، کبد و قلب، توصیه می گردد و توصیه می گردد که در صورت نیاز به تدریج افزایش باید سیس در صورت نیاز به تدریج افزایش باید.

تداخلات دارویی:

- داروهای تخلیه کننده کاتکول آمین ها (مانند رزپین، مهارکننده مونوتامین اکسیداز [MAO]) ممکن است موجب افزایش عملکرد بتا بلکرها شده و در نتیجه افت فشارخون و برادرادی کاردي ایجاد کند.
- داروهای مهارکننده CYP2D6 (مانند کینیدین، فلوکستین، پاروكستین و پروپافون) موجب افزایش غلظت متوفیولول سوکسینات و کاهش خاصیت اختصار پذیری آن توسط قلب می گردد.
- گلیکوزیدهای قلبی، دلتایازم، کلونیدین و وراپامیل هدایت دهلیزی بطنی را کاهش داده و موجب کاهش ضربان قلب می شوند، در نتیجه مصرف این داروها در کثار بتا بلکرها موجب افزایش ریسک برادرادی کاردي می گردد.
- در صورت استفاده از سایر داروها همچنان پزشک خود را مطلع سازید.

مقدار و نحوه ایصال مصرف:

- مایوکارمتو-وانس[®] به صورت یکبار در روز تجویز می شود. مقدار مصرف هر دارو را پزشک تعیین می نماید. اما مقدار مصرف معمول دارو به شرح ذیل می باشد:

- درمان فشارخون بالا:
بین ۶-۱۸ سال:

شروع درمان به صورت ۴/۸ میلی گرم/کیلوگرم یکبار در روز (حداکثر دوز روزانه: ۴/۷ میلی گرم) است. میزان دوز تجویزی باید بر اساس میزان فشارخون بیمار تنظیم گردد. در ادامه درمان بعد از تنظیم دارو، دوز تجویزی ۱/۹ میلی گرم/کیلوگرم (حداکثر دوز روزانه: ۱۹۰ میلی گرم) می باشد.

بالای ۱۸ سال:

میزان مصرفی به صورت ۷۵/۲۳ تا ۹۵ میلی گرم یکبار در روز بوده و دوز دارودر فواصل هفتگی (باطولایتر) می تواند افزایش یابد تا فشارخون تا حد ایده آنی کاهش یابد (حداکثر دوز روزانه: ۳۸۰ میلی گرم).

- درمان نارسایی قلبی:

- در بیماران بنیانه به نارسایی قلبی، دوز تجویزی مایوکارمتو-وانس[®] باید بر اساس ویژگی های هر بیمار تجویز گردد و به تدریج میزان آن افزایش یابد.

- دوز ابتدايی توصیه شده برای بیمارانی با نارسایی قلبی کلاس