

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

METOPROLOL MCC 25 mg comprimate

METOPROLOL MCC 50 mg comprimate

METOPROLOL MCC 100 mg comprimate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Metoprolol MCC 25 mg

Fiecare comprimat conține tartrat de metoprolol 25 mg.

Excipient cu efect cunoscut: lactoză monohidrat 11,75 mg.

Metoprolol MCC 50 mg

Fiecare comprimat conține tartrat de metoprolol 50 mg.

Excipient cu efect cunoscut: lactoză monohidrat 23,50 mg.

Metoprolol MCC 100 mg

Fiecare comprimat conține tartrat de metoprolol 100 mg.

Excipient cu efect cunoscut: lactoză monohidrat 47,00 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat

Metoprolol MCC 25 mg

Comprimate rotunde, lenticulare, de culoare albă, cu diametrul de 6 mm.

Metoprolol MCC 50 mg

Comprimate rotunde, plate, de culoare albă, cu diametrul de 7 mm.

Metoprolol MCC 100 mg

Comprimate rotunde, lenticulare, de culoare albă, cu diametrul de 9 mm și cu o linie mediană pe una din fețe.

Linia mediană nu este destinată ruperii comprimatului

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Hipertensiune arterială.

Profilaxia crizelor de angină de efort.

Infarct miocardic acut și tratament de lungă durată după infarct miocardic (scăderea mortalității).

Manifestări funcționale cardiace: eretism cardiac.

Tratamentul unor diferite tulburări de ritm, cum sunt: aritmii supraventriculare (tahicardie, flutter și fibrilație atrială, tahicardie joncțională) și aritmii ventriculare (extrasistole ventriculare, tahicardie ventriculară).

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Hipertensiunea arterială

Doza recomandată este de 100 – 200 mg tartrat de metoprolol pe zi în 1-2 prize. Metoprololul se administrează singur sau asociat. Doza va fi adaptată în funcție de răspunsul terapeutic; ea poate fi scăzută (la 50 mg tartrat de metoprolol pe zi) sau crescută.

Profilaxia crizelor de angină de efort

Tratamentul se începe cu 50 mg tartrat de metoprolol pe zi în 1-2 prize. În funcție de răspunsul clinic doza poate fi, eventual, crescută săptămânal.

Infarct miocardic acut

Tratamentul se începe prin administrarea a 50 mg tartrat de metoprolol după 15 minute de la ultima injecție intravenoasă, în cazul în care aceasta a fost bine tolerată. Această doză se repetă la intervale de 6 ore timp de 48 ore.

Ca tratament de întreținere se administrează 200 mg tartrat de metoprolol pe zi în două prize, dimineața și seara sau în priză unică.

În cazul în care doza introdusă intravenos nu a fost bine tolerată, tratamentul se începe cu precauție, în doze de 25 mg tartrat de metoprolol la fiecare 6 ore, (100 mg tartrat de metoprolol pe zi), după 15 minute de la injecție sau în momentul în care condițiile (statusul) hemodinamice permit. În caz de intoleranță gravă la injecție, tratamentul cu metoprolol trebuie întrerupt.

Doza recomandată în tratamentul de lungă durată după infarct miocardic este de 100-200 mg tartrat de metoprolol pe zi în 2-3 prize.

Tulburări de ritm cardiac

Se administrează 100-200 mg tartrat de metoprolol pe zi în 2-3 prize. Uneori, în funcție de situația clinică, poate fi suficientă o doză de 50 mg tartrat de metoprolol pe zi.

Eretism cardiac

Doza recomandată este de 50-100 mg tartrat de metoprolol pe zi.

Mod de administrare

Comprimatele trebuie administrate în timpul sau imediat după masă, deoarece alimentele cresc biodisponibilitatea metoprololului.

4.3 Contraindicații

Hipersensibilitate la metoprolol sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Forme severe de astm bronșic și bronhopneumopatie cronică obstructivă.

Insuficiență cardiacă care nu răspunde la tratament.

Șoc cardiogen.

Bloc atrioventricular de gradul II sau III.

Angor Prinzmetal (neasociat cu alte afecțiuni cardiovasculare și în cazul utilizării metoprololului în monoterapie).

Boala nodului sinusal, bloc sinoatrial, bradicardie sinusală (frecvența cardiacă sub 45-50 bătăi/min.).

Forme severe de sindrom Raynaud și afecțiuni arteriale periferice.

Feocromocitom netratat.

Antecedente de reacții anafilactice.

Copii cu vârsta sub 6 ani.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

În caz de cardiopatie ischemică tratamentul trebuie întrerupt gradat, timp de 1-2 săptămâni, începând în același timp, dacă este necesar, tratamentul de înlocuire, pentru a evita agravarea anginei pectorale. Tratamentul la bolnavii anginoși nu trebuie întrerupt brusc, deoarece pot să apară tulburări grave de ritm, infarct miocardic sau moarte subită.

La bolnavii cu insuficiență cardiacă care răspunde la tratament, dacă este indicat, metoprololul trebuie administrat în doze foarte mici, care se cresc progresiv și sub supraveghere medicală atentă.

În cazul în care în timpul tratamentului se înregistrează bradicardie marcată (sub 50-55 bătăi/minut), simptomatică, doza de metoprolol trebuie scăzută.

Datorită efectului lor dromotrop negativ blocantele beta-adrenergice trebuie administrate cu prudență la bolnavii cu bloc atrioventricular de gradul I.

În caz de angină Prinzmetal blocantele beta-adrenergice ar putea să crească numărul și durata crizelor. Utilizarea unui blocant beta₁-adrenergic (cardioselectiv) este posibilă în formele minore și asociate cu alte afecțiuni cardiovasculare, cu condiția administrării concomitente a unui vasodilatator.

La bolnavii cu afecțiuni arteriale periferice (boală sau sindrom Raynaud, arterită sau arteriopatie obliterantă cronică a membrelor inferioare) administrarea blocantelor beta-adrenergice poate agrava aceste afecțiuni. În acest caz este preferabilă administrarea unui blocant beta-adrenergic cardioselectiv agonist parțial.

Utilizarea blocantelor beta-adrenergice în tratamentul hipertensiunii arteriale secundare din feocromocitom necesită monitorizarea tensiunii arteriale.

La vârstnici tratamentul trebuie început cu doze mici și efectuat sub supraveghere medicală.

În caz de insuficiență hepatică este necesară măsurarea periodică a frecvenței cardiace; producerea unei bradicardii marcate (sub 50-55 bătăi/minut) în repaus, impune scăderea dozei.

În ciroza hepatică biodisponibilitatea metoprololului poate să crească datorită scăderii clearance-ului de prim pasaj hepatic.

La pacienții cu diabet zaharat, încă de la începutul administrării metoprololului trebuie supravegheată atent glicemia; acești bolnavi sesizează mai puțin simptomele vegetative, simpato-catecolaminice, care semnalează hipoglicemia (anxietate, tahicardie, sudorație etc.).

În caz de psoriazis s-a raportat agravarea afecțiunii.

La pacienții predispuși la reacții anafilactice severe, indiferent de origine, îndeosebi după administrarea produselor de contrast cu iod sau în timpul tratamentelor de desensibilizare, utilizarea blocantelor beta-adrenergice poate determina agravarea reacțiilor alergice și lipsa de răspuns la tratamentul cu adrenalina la doze uzuale.

În cazul practicării anesteziei generale blocantele beta-adrenergice determină reducerea tahicardiei reflexe și creșterea riscului de hipotensiune arterială. Continuarea tratamentului cu blocante beta-adrenergice scade riscul aritmiei, ischemiei miocardice și puseelor de hipertensiune arterială. Medicul anestezist trebuie prevenit în cazul în care pacientul este tratat cu un blocant beta-adrenergic. În condițiile în care oprirea tratamentului este considerată necesară, este suficientă o întrerupere de 48 ore pentru reapariția sensibilității la catecolamine.

În anumite cazuri tratamentul cu blocante beta-adrenergice nu trebuie întrerupt:

- la pacienții cu insuficiență coronariană este preferabilă continuarea tratamentului până la intervenția chirurgicală, datorită riscului legat de oprirea administrării blocantelor beta-adrenergice;

- în situații de urgență sau în cazul în care nu este posibilă oprirea tratamentului, pacientul trebuie protejat de predominanța vagală prin administrarea în prealabil, a unei cantități suficiente de atropină în funcție de necesități. Trebuie utilizate anestezice generale cu efect deprimant cardiac cât mai mic posibil, iar pierderile sanguine trebuie compensate.

Trebuie avut în vedere de asemenea, riscul anafilactic.

În caz de tireotxicoză blocantele beta-adrenergice pot să mascheze semnele cardiovasculare.

Sportivi

Metoprololul poate să determine o reacție pozitivă în cadrul testelor pentru controlul antidoping.

Metoprolol MCC conține lactoză.

Pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit de lactază (Lapp) sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză nu trebuie să utilizeze acest medicament.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Asocieri contraindicate

Floctafenina poate determina șoc cardio-vascular sau hipotensiune arterială. În cazul administrării concomitente de betablocante acestea reduc reacțiile compensatorii cardiovasculare.

Administrarea concomitentă cu sultopridă crește riscul apariției tulburărilor de ritm ventriculare, în mod special torsada vârfulor.

Asocieri nerecomandate

Administrarea concomitentă cu amiodarona poate să determine tulburări ale contractilității, automatismului și conducerii prin supresia mecanismelor simpatice compensatoare.

Asocieri care necesită precauții la utilizare

Asocierea cu anestezicele generale inhalatorii halogenate reduce reacțiile cardiovasculare compensatorii ale blocantelor beta-adrenergice. Tratamentul cu blocante beta-adrenergice nu trebuie oprit dintr-o dată, iar medicul anestezișt trebuie informat despre acest tratament.

Administrarea concomitentă a unor blocante ale canalelor de calciu (bepridilul, diltiazemul și verapamilul) determină tulburări ale conducerii atrioventriculare și deprimarea excesivă a contractilității miocardice prin efect sinergic. Asocierea nu se face decât sub supraveghere medicală și monitorizarea electrocardiogramei, îndeosebi la vârstnici sau la începutul tratamentului.

În cazul asocierii cu antiaritmice aparținând clasei IA (chinidină, disopiramidă) pot să apară tulburări ale contractilității, automatismului și conducerii prin supresia mecanismelor simpatice compensatoare. Se impune supraveghere clinică și monitorizarea electrocardiogramei.

Baclofenul crește efectul antihipertensiv al metoprololului. Sunt necesare supravegherea tensiunii arteriale și, eventual, adaptarea dozei de metoprolol.

Cimetidina crește concentrația plasmatică a metoprololului prin inhibarea metabolizării sale hepatice, cu creșterea acțiunii și reacțiilor adverse: de exemplu, bradicardie marcată. Asocierea necesită supraveghere medicală; dacă este necesar, doza de blocant beta-adrenergic se ajustează în timpul tratamentului cu cimetidină.

Metoprololul poate să crească concentrațiile plasmatiche ale lidocainei cu eventuala creștere a reacțiilor ei adverse neurologice și cardiace. Se impune adaptarea dozei de lidocaină, supraveghere clinică, efectuarea electrocardiogramei și, eventual, determinarea concentrațiilor plasmatiche ale lidocainei în timpul tratamentului și după oprirea acestuia.

Antiacidele, compuși de aluminiu, de magneziu și carbonatul de calciu scad absorbția metoprololului, de aceea antiacidele trebuie administrate la distanță de cel puțin 2 ore față de administrarea metoprololului.

Înainte de efectuarea examenului radiologic cu substanțe de contrast iodate, tratamentul cu blocante beta-adrenergice trebuie întrerupt. În cazul în care utilizarea metoprololului este absolut necesară și nu poate fi întrerupt, administrarea se va face cu prudență cu condiția să fie disponibile măsuri adecvate de resuscitare.

Asocieri de care trebuie ținut cont

Antiinflamatoarele nesteroidiene scad efectul hipotensiv al metoprololului prin inhibarea prostaglandinelor vasodilatatoare și retenție hidrosalină.

Asocierea cu blocantele canalelor de calciu de tip dihidropiridinic poate determina hipotensiune arterială și eventual deprimarea excesivă a contractilității miocardice la bolnavii cu insuficiență cardiacă latentă sau necontrolată prin tratament.

Utilizarea concomitentă cu antidepresive imipraminice (triciclice) și neuroleptice determină hipotensiune arterială și risc de hipotensiune arterială ortostatică severă. Glucocorticoizii și tetracosactidul scad efectul antihipertensiv al metoprololului datorită retenției hidrosaline pe care o determină. Fenobarbitalul și rifampicina scad concentrațiile plasmatice ale metoprololului prin inducție enzimatică, reducând astfel efectele acestuia.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcina

Metoprololul se administrează la gravide doar dacă beneficiul potențial pentru mamă depășește riscul potențial pentru făt.

Dacă se administrează metoprolol pe durata sarcinii este posibilă apariția unor efecte ale beta-blocantelor la nou-născut, acțiune ce persistă câteva zile după naștere; este posibilă o reducere a contractilității miocardice care necesită instituirea unei terapii intensive; de asemenea, pot să apară bradicardie, detresă respiratorie, hipoglicemie. De aceea, este necesară o supraveghere medicală atentă și specializată (frecvență cardiacă și glicemie) a nou-născutului în primele 3-5 zile de viață.

Alăptarea

Metoprololul se excretă în laptele matern. Nu se recomandă administrarea metoprololului în timpul alăptării. Dacă tratamentul cu metoprolol este totuși necesar, alăptarea trebuie întreruptă.

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Metoprololul poate influența capacitatea de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

Pacienții trebuie informați despre posibilitatea de apariție a amețelilor.

4.8 Reacții adverse

Reacțiile adverse sunt clasificate în funcție de frecvență, folosind convenția MedDRA:

Foarte frecvente ($\geq 1/10$);

Frecvente ($\geq 1/100$ și $< 1/10$);

Mai puțin frecvente ($\geq 1/1000$ și $< 1/100$);

Rare ($\geq 1/10000$ și $< 1/1000$);

Foarte rare ($< 1/10000$);

Cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

Tulburări hematologice și limfatice:

Foarte rare: trombocitopenie.

Tulburări psihice:

Rare: depresie, scăderea atenției, somnolență sau insomnie, coșmaruri;

Foarte rare: tulburări de personalitate, halucinații.

Tulburări ale sistemului nervos:

Frecvente: oboseală, astenie, amețelă, cefalee;

Rare: paretezii, crampe musculare.

Tulburări oculare:

Foarte rare: tulburări de vedere.

Tulburări acustice și vestibulare:

Rare: tinitus, iar la doze mari scăderea sensibilității auditive.

Tulburări cardiace:

Frecvente: bradicardie, senzație de răceală la nivelul extremităților (fenomen Raynaud), palpitații;
Mai puțin frecvente: insuficiență cardiacă, hipotensiune, edeme;
Rare: încetinirea conducerii atrioventriculare sau creșterea gradului unui bloc atrioventricular existent, aritmii, agravarea unei claudicații intermitente.

Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale:

Frecvente: dispnee la efort;
Mai puțin frecvente: fenomene de bronhospasm;
Rare: rinite.

Tulburări gastrointestinale:

Frecvente: dureri abdominale, greață și vomă;
Rare: diaree sau constipație;
Foarte rare: xerostomie;
Cu frecvență necunoscută: fibroză retroperitoneală.

Tulburări hepatobiliare:

Rare: tulburări ale funcției hepatice, creșterea enzimelor hepatice;
Foarte rare: hepatită.

Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat:

Rare: erupții cutanate de tipul urticariei, leziuni distrofice și psoriasiforme ale pielii, exacerbări ale unui psoriazis;
Foarte rare: fotosensibilizare, transpirație excesivă, alopecie.

Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv:

Cu frecvență necunoscută: artralgi.

Tulburări ale aparatului genital și ale sânului:

Rare: impotență, tulburări ale libido-ului;
Cu frecvență necunoscută: boala Peyronie.

Investigații diagnostice :

Rare: a fost observată apariția anticorpilor antinucleari care în mod excepțional a fost însoțită de manifestări de tip sindrom lopic care au cedat la întreruperea tratamentului.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România
Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1
București 011478- RO
e-mail: adr@anm.ro
Website: www.anm.ro.

4.9 Supradozaj

Simptomatologie

Pot apare: hipotensiune arterială marcată, bradicardie, bloc atrioventricular, insuficiență cardiacă, bronhospasm, greață, vărsături.

Tratament

În caz de bradicardie sau hipotensiune arterială marcate se administrează:
- atropină 1-2 mg intravenos;
- glucagon 1 mg, care se poate repeta la nevoie.

Dacă este necesar, izoprenalină 25 µg, injectată lent intravenos sau dobutamină 2,5-10 µg/kg și min în perfuzie intravenoasă.

În caz de decompensare cardiacă la nou-născuții mamelor care au utilizat blocante beta-adrenergice, se administrează glucagon 0,3 mg/kg; izoprenalină și dobutamină, în general, la doze mari. Tratamentul se efectuează într-o unitate de terapie intensivă.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: beta-blocante selective, codul ATC: C07AB02

Metoprololul este un blocant selectiv al receptorilor beta₁- adrenergici (beta – blocant cardioselectiv fără acțiune simpatomimetică intrinsecă). Deprimă cordul în general; are efect antihipertensiv, antianginos și antiaritmie.

Metoprololul reduce mortalitatea în infarctul miocardic acut.

De asemenea, scade riscul de recidivă al infarctului miocardic și mortalitatea, îndeosebi moartea subită.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

După administrare pe cale orală, metoprololul se absoarbe rapid. Biodisponibilitatea crește în cazul administrării concomitente cu alimentele. Se leagă în proporție mică de proteinele plasmatică. Este metabolizat în proporție mică la primul pasaj hepatic.

Aproximativ 10% din doza administrată este biotransformată la nivel hepatic în alfa-hidroxi-metoprolol. Acesta este de 10 ori mai puțin activ decât substanța netransformată.

Metoprololul străbate barierele hematoencefalică și feto-placentară.

Se excretă aproape în totalitate pe cale renală, îndeosebi sub formă de metaboliți (95%).

În caz de insuficiență renală nu este necesară adaptarea dozei.

În caz de insuficiență hepatică poate fi necesară scăderea dozei.

5.3 Date preclinice de siguranță

Nu sunt disponibile.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Celuloză microcristalină

Lactoză monohidrat

Amidonglicolat de sodiu

Povidonă K 30

Dioxid de siliciu coloidal

Stearat de magneziu.

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

2 ani

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

A se păstra la temperaturi sub 25°C, în ambalajul original.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Cutie cu 3 blistere din Al/PVC a câte 10 comprimate

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Fără cerințe speciale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

S.C. MAGISTRA C&C S.R.L.

Bd. Aurel Vlaicu nr. 82A, Constanța, 900055, România

Telefon: 0241634742

Fax: 0241634742

e-mail: office@magistracc.com

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

12170/2019/01

12171/2019/01

12172/2019/01

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data ultimei reînnoiri a autorizației: Iunie 2019

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Septembrie 2022

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale <http://www.anm.ro> .