



тройной
механизм
действия

КОНКОР® AM



2 молекулы



1 таблетка
1 раз в сутки

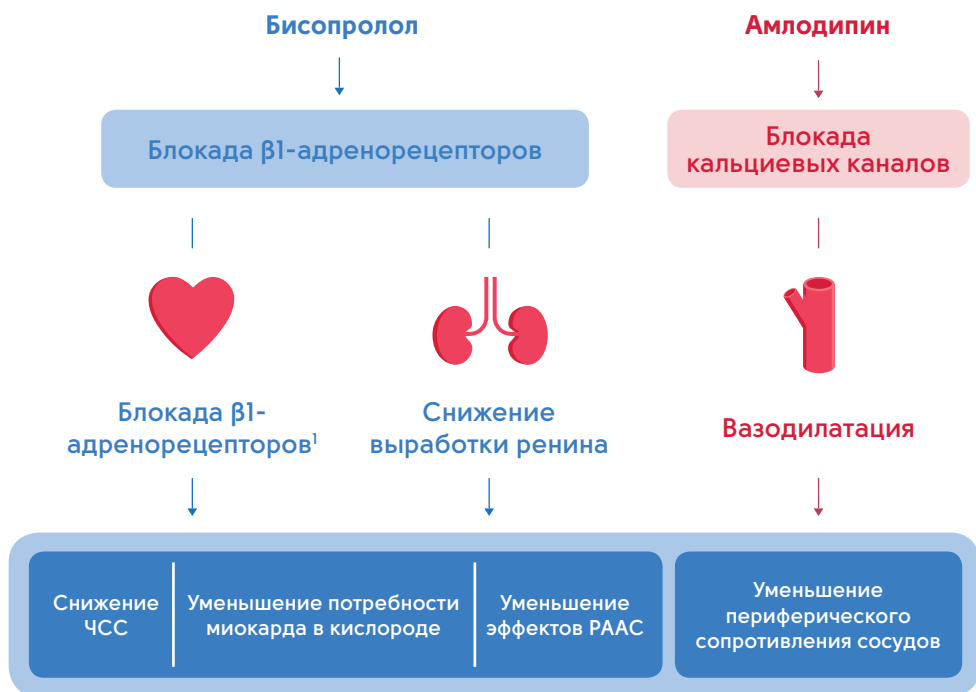


гибкая линейка дозировок

Конкор® АМ – тройной механизм действия

Конкор® АМ воздействует на основные механизмы патогенеза АГ и ИБС

Комбинация β -адреноблокатора и дигидропиридинового антагониста кальция **проявляет дополняющие (аддитивные) эффекты в снижении АД и в целом хорошо переносится¹**



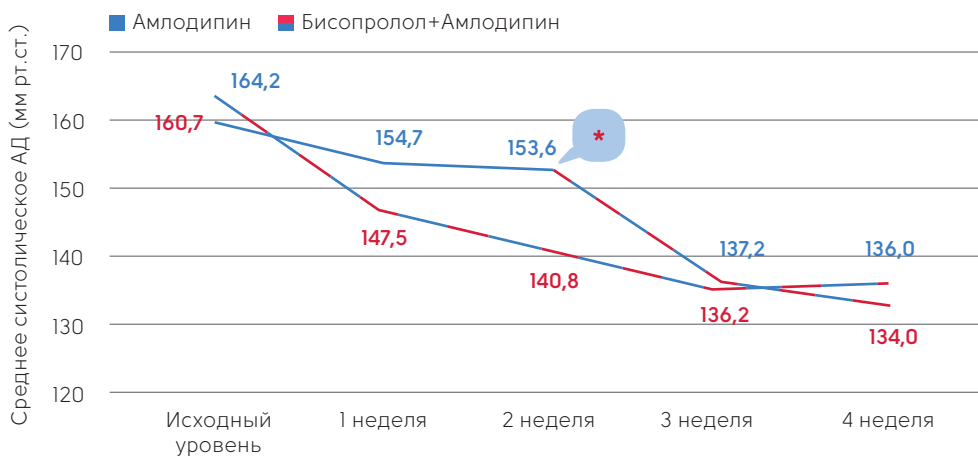
1. Gradman A et al. J Am Soc Hypertens 2011

Инструкция по медицинскому применению препарата Конкор®АМ* ЛП-001137



Комбинированное применение бисопролола и амлодипина более эффективно, чем монотерапия с использованием амлодипина²

Открытое параллельное сравнительное рандомизированное контролируемое проспективное исследование с участием 60 пациентов со 2-й стадией артериальной гипертензии



* Добавление 5 мг бисопролола пациентам, у которых контроль не был достигнут при монотерапии с использованием амлодипина

2. Shirure PA et al. Int J Med Res Health Sci 2012;1:13-19.



Сокращенная инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Конкор® АМ*

Конкор®АМ (бисопролол+амлодипин). Регистрационное удостоверение: ЛП-001137.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: гипотензивное средство комбинированное (бета1-адреноблокатор селективный + блокатор «медленных» кальциевых каналов (БМКК)).

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА И ДОЗИРОВКА: таблетки 5 мг + 5 мг, таблетки 5 мг + 10 мг, таблетки 10 мг + 5 мг, таблетки 10 мг + 10 мг

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: Артериальная гипертензия: замещение терапии монокомпонентными препаратами амлодипина и бисопролола в тех же дозах.

Противопоказания: по амлодипину: тяжелая артериальная гипотензия; шок (в т.ч. кардиогенный); нестабильная стенокардия (за исключением стенокардии Принцметала); гемодинамически нестабильная сердечная недостаточность после острого инфаркта миокарда; обструкция выходного отдела левого желудочка (например, клинически значимый аортальный стеноз). По бисопрололу: острая сердечная недостаточность или хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в стадии декомпенсации, требующая проведения инотропной терапии; кардиогенный шок; атриовентрикулярная (АВ) блокада II и III степени, без электрокардиостимулятора; синдром слабости синусового узла (СССУ); синоатриальная блокада; выраженная брадикардия (ЧСС менее 60 ударов/мин); симптоматическая артериальная гипотензия; тяжелые формы бронхиальной астмы; выраженные нарушения периферического артериального кровообращения или синдром Рейно; феохромоцитома (без одновременного применения альфа-адреноблокаторов); метаболический ацидоз; По комбинации амлодипин / бисопролол: повышенная чувствительность к амлодипину, другим производным дигидропиридина, бисопрололу и/или любому из вспомогательных веществ; детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ**. Внутрь. Принимать утром, независимо от приема пищи, не разжевывая. Продолжительность лечения. Долгосрочная терапия. Рекомендуется постепенное снижение дозы. Нарушение функции печени. У пациентов с нарушением функции печени выведение амлодипина может быть замедлено. Для пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени максимальная суточная доза бисопролола составляет 10 мг. Нарушение функции почек. Пациентам с нарушением функции почек легкой или средней степени тяжести коррекции режима дозирования, как правило, не требуется. Амлодипин не выводится с помощью диализа. Пациентам, подвергающимся диализу, следует назначать амлодипин с особой осторожностью. Для пациентов с выраженными нарушениями функции почек (клиренс креатинина (КК) менее 20 мл/мин) максимальная суточная доза бисопролола составляет 10 мг. Пожилые пациенты. Пожилым пациентам могут назначаться обычные дозы препарата. Осторожность требуется только при увеличении дозы. Дети. Препарат не рекомендован к применению у детей в возрасте до 18 лет в виду отсутствия данных по эффективности и безопасности. Рекомендованная суточная доза - 1 таблетка определенной дозировки в день.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ*: По амлодипину: нарушения со стороны нервной системы — часто: сонливость, головокружение, головная боль (особенно в начале лечения); нарушения со стороны органа зрения — часто: нарушение зрения (в т.ч. диплопия); нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта — часто: тошнота, боль в животе, диспепсия, изменение режима дефекации (в т.ч. запор или диарея); нарушения со стороны сердца — часто: ощущение сердцебиения; нарушения со стороны сосудов — часто: "приливы"; нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и респиратория — часто: одышка; общие расстройства и нарушения в месте введения — очень часто: периферические отеки; нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани — часто: отеки лодыжек, судороги мышц. По бисопрололу: нарушения со стороны нервной системы — часто: головная боль**, головокружение***; нарушения со стороны сосудов - часто: ощущение похолодания или онемения в конечностях; нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта — часто: тошнота, рвота, диарея, запор; общие расстройства и нарушения в месте введения - часто: повышенная утомляемость**.

** Особенно часто данные симптомы появляются в начале курса лечения. Обычно эти явления носят легкий характер и проходят, как правило, в течение 1-2 недель после начала лечения.

Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по медицинскому применению.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ*: Не прерывайте лечение препаратом Конкор® АМ резко и не меняйте рекомендованную дозу без предварительной консультации с врачом, так как это может привести к временному ухудшению деятельности сердца. Лечение не следует прерывать внезапно, особенно у пациентов с ИБС. Если прекращение лечение необходимо, то дозу следует снижать постепенно. По амлодипину: В период приема препарата необходимо контролировать массу тела и потребление натрия, назначение соответствующей диеты. У пациентов с сердечной недостаточностью III-IV стадии по классификации NYHA неишемического генеза амлодипин повышает риск возникновения отека легких, что не связано с усугублением симптомов течения ХСН. У пациентов с сердечной недостаточностью блокаторы кальциевых каналов, включая амлодипин, следует применять с осторожностью, поскольку они могут увеличить риск сердечно-сосудистых осложнений и летальных случаев у этих пациентов. У пациентов с нарушением функции печени период полувыведения амлодипина и показатели АУС могут быть увеличены, рекомендации по дозированию препарата не установлены. Поэтому применение амлодипина следует начинать с нижней границы диапазона терапевтических доз, и соблюдать осторожность, как в начале лечения, так и при повышении дозы. У пациентов с тяжелым нарушением функции печени может возникнуть необходимость в постепенном подборе дозы и тщательном мониторинге состояния пациента. Пациентам с почечной недостаточностью амлодипин назначают в обычных дозах, так как изменения его концентрации в плазме не коррелируются со степенью почечной недостаточности, и амлодипин не диализируется. У пациентов пожилого возраста может увеличиваться T_{1/2} и снижаться клиренс амлодипина. По бисопрололу: Внезапная отмена бисопролола может привести к временному ухудшению деятельности сердца. Бисопролол должен назначаться с особой осторожностью пациентам с артериальной гипертензией или стенокардией в сочетании с сердечной недостаточностью. У пациентов с феохромоцитомой бисопролол должен назначаться только после блокады альфа-адренорецепторов (на фоне применения α-адреноблокаторов). Пациенты с псориазом или псориазом в анамнезе бисопролол должен назначаться только после тщательной оценки ожидаемой пользы и риска.

У пациентов, подвергающихся общей анестезии, блокада бета1-адренорецепторов снижает частоту возникновения аритмий и ишемии миокарда во время проведения анестезии и интубации, а также в послеоперационный период. Рекомендуется сохранять блокаду бета 1-адренорецепторов периоперационно. Перед проведением общей анестезии анестезиолог должен быть информирован о приеме пациентом бета-адреноблокаторов из-за риска взаимодействия с другими препаратами, что может привести к брадиаритмии, подавлению рефлекторной тахикардии и снижению рефлекса для компенсации потери крови. Если необходимо отменить бета-адреноблокатор перед хирургическим вмешательством, это должно быть выполнено постепенно и завершено примерно за 48 часов до анестезии. При бронхиальной астме или ХОБЛ показано одновременное применение бронходилатирующих средств. У пациентов с бронхиальной астмой возможно увеличение сопротивления дыхательных путей, что требует более высокой дозы бета2-адреномиметиков. У пациентов с ХОБЛ применение бисопролола следует начинать с наименьшей возможной дозы, а пациентов тщательно наблюдать на появление новых симптомов (например, одышки, непереносимость физических нагрузок, кашля).

Условия хранения: Хранить при температуре не выше 30 °С. Хранить препарат в недоступном для детей месте!

УСЛОВИЯ ОТПУСКА: по рецепту. СРОК ГОДНОСТИ: 3 года

Претензии потребителей и информация о нежелательных явлениях следует направлять по адресу:

ООО «Мерк», 115054 Москва, ул. Валаова, д. 35, Тел.: +7 495 937 33 04; факс: +7 495 937 33 05, e-mail: safety@merck.ru.

*Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.