إنديلول (مضغوطات ملبسة بالفيلم)

بروبرانولول هيدروكلوريد (١٠،٤٠،٨٠)ملغ

التركيب : كل مضغوطة ملبسة بالفيلم تحتوي ١٠أو٤٠أو ٨٠ ملغ بروبرانولول هيدروكلورايد.
السواغات:
النواة:نشاء الذرة ،لاكتوز مونوهيدرات،شمعات المغنيزيوم،حمض الشمع،هيدروكسي بروبيل ميثيل السيللوز .
الفيلم:هيدروكسي بروبيل ميثيل السيللوز ، بولي سوربات٨٠، ثاني أوكسيد التيتانيوم،أوكسيد الحديد الأحمر،أوكسيد الحديد الأصفر

آلية التأثير:
لم تثبت آلية التأثير المضادة لارتفاع ضغط الدم للبروبرانولول.
العوامل التي يمكن أن تساهم في الفعل المضاد لارتفاع ضغط الدم تشمل:
١ -انخفاض في النتاج القلبي.
٢ -تثبيط تحرر الرينين بواسطة الكليتين.
٣ -إنقاص تدفق العصب الودي التوتري من المراكز الحركية للأوعية في الدماغ.
في الذبحة الصدرية، يقلل البروبرانولول بشكل عام الأوكسجين المتطلب للقلب في أي مستوى للجهد بواسطة حصر زيادة الكاتيكولامين المحرض لسرعة القلب، ضغط الدم الانقباضي و السرعة و مدى تقلص عضلة القلب.
يمكن أن يزيد البروبرانولول متطلبات الأوكسجين بواسطة زيادة طول الليف البطيني الأيسر، ضغط نهاية الانبساط، فترة دورة القذف.

الحرائك الدوائية :
الامتصاص:
لدى البروبرانولول ألفة عالية للشحوم و تقريباً يمتص بشكل كامل بعد الإعطاء الفموي.على كل حال يخضع لاستقلاب المرور الأول العالي بواسطة الكبد ،فقط حوالي ٢٥ % من البروبرانولول يصل إلى الدوران الجهازي .يتم الوصول إلى تراكيز بلازما القمية بعد حوالي ١- ٤ ساعة من الجرعة الفموية.
يزيد تناول الطعام الغني بالبروتين التوافر الحيوي للبروبرانولول بواسطة حوالي ٥٠ % مع عدم تغير في زمن الوصول إلى التركيز القمي ، الارتباط بالبلازما ، نصف العمر، أو كمية الدواء الغير متغير في البول.
التوزع:
يرتبط تقريباً ٩٠ % من البروبرانولول الدوراني ببروتينات البلازما .حجم توزع البروبرانولول هو حوالي ٤ليتر/كغ.
يعبر البروبرانولول الحاجز الدماغي الدموي و المشيمة و يتوزع في حليب الأم.
الاستقلاب و الاطراح:
يستقلب البروبرانولول على نحو واسع و معظم مستقلباته تظهر في البول .
المستقلبات الأربعة الأساسية هي بروبرانولول غلوكورونايد، حمض نافثيلوكسيلاكتيك و حمض الغلوكورونيك و مقترنات الكبريت ل ٤ -هيدروكسي بروبرانولول.نصف عمر البلازما للبروبرانولول هو من ٣-٦ ساعات.

الاستطبابات:
ارتفاع ضغط الدم:
تستطب مضغوطات **إنديلول** في تدبير ارتفاع ضغط الدم .يمكن أن يستخدم لوحده أو يستخدم بالمشاركة مع عوامل مضادات ارتفاع ضغط الدم الأخرى، خاصة مع مدرات الثيازيد .لا توصف مضغوطات **إنديلول** في تدبير حالات الطوارئ لارتفاع ضغط الدم.
الذبحة الصدرية بسبب تصلب الشرايين التاجية:
تستطب مضغوطات **إنديلول** لتقليل تواتر الذبحة و زيادة التحمل للجهد عند المرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية.
الرجفان الأذيني:
تستطب مضغوطات **إنديلول** للسيطرة على معدل البطين عند المرضى الذين يعانون من الرجفان الأذيني و استجابة البطين السريعة.
احتشاء عضلة القلب:
توصف مضغوطات **إنديلول** للحد من الوفيات القلبية الوعائية عند المرضى الذين نجوا من المرحلة الحادة لاحتشاء عضلة القلب و المستقر سريرياً.
الصداع النصفي:
تستطب مضغوطات **إنديلول** للوقاية من الصداع النصفي الشائع .لم تثبت فعالية **إنديلول** في معالجة نوبة الصداع النصفي التي بدأت، ولا يستطب لمثل هذا الاستخدام.
الرعاش مجهول السبب:
تستطب مضغوطات **إنديلول** في تدبير الرعاش العائلي مجهول السبب أو الوراثي.
الرعاش العائلي مجهول السبب أو الوراثي يتكون من حركات متذبذبة، متناغمة لا إرادية .عادة تكون محدودة في الأطراف العلوية .
مضغوطات **إنديلول** تسبب تخفيض في عتبة الرعاش ولكن ليس في تواتر الرعاش .لا تستطب مضغوطات **إنديلول** لمعالجة الرعاش المرتبط بالبَرْكِنْسُونِيَّة.
التضيق تحت الأبهر الضخامي:
تحسن مضغوطات **إنديلول** الصنف الوظيفي حسب جمعية القلب في نيويورك عند المرضى الذين يعانون من أعراض التضيق تحت الأبهر الضخامي.
ورم الفوائم:
تستطب مضغوطات **إنديلول** كمساعد لجصارُ مستقبلات ألفا الأدرينالية للتحكم بضغط الدم و لتقليل أعراض الورم المفرز للكاتيكولامين.

مضادات الاستطباب:
إنديلول مضاد استطباب في حالة:
١ -الصدمة قلبية المنشأ.
٢ -بُطْءُ القَلْبِ الجَيبيّ و الحصار لأكثر من الدرجة الأولى.
٣ – الربو القصبي.
٤ -المرضى الذين لديهم فرط حساسية معروفة لمادة بروبرانولول هيدروكلوريد.

التأثيرات الجانبية:
لوحظت التفاعلات السلبية التالية و سجلت عند المرضى الذين استخدموا **إنديلول**.
قلبي وعائي: بطء القلب، فشل القلب الاحتقاني، احصار أذيني بطيني، هبوط ضغط الدم، تنميل في الأيدي، فُرُفُريَّةٌ قَلِيلَةُ الصَّفِيحات، القصور الشرياني عادة نمط ريندو.
الجهاز العصبي المركزي :دوار، اكتئاب نفسي يتظاهر بالأرق، انهاك، ضعف، تعب، جامود، اضطرابات بصرية، هلوسة، أحلام اليقظة، متلازمة عكوسة حادة تتميز بالتوهان للوقت والمكان، فقدان ذاكرة قصيرة المدى، تقلق عاطفي، حس مبهم قليلاً، وتقليل الأداء العصبي النفسي الحركي، ترتبط التأثيرات الجانبية للأشكال ذات التحرر الآني بالجرعة ، تعب، نوام، و أحلام اليقظة.
معدي معوي:
غثيان، إقياء، ضائقة شرسوفية، مغص بطني، إسهال، إمساك، تخثر شريائي مساريقي، الْتِهابُ القولون الإقفاري.
الأرجية:
التفاعلات الأرجية تشمل:
تفاعلات تأقية، التهاب البلعوم، ندرة المحبيات، طفح حُمَامي، حرارة مترافقة مع تقرح الحلق ، تشنج الحنجرة و ضائقة تنفسية.
تنفسية :تشنج قصبي.
دموية :ندرة المحبيات، فُرْفُرِيَّةٌ غَيْرُ مُنْقَوِصِة الصَّفِيحات ، فُرْفُرِيَّةٌ قَلِيلَةُ الصَّفِيحات.
المناعة الذاتية :ذِئْبَةٌ حُمَامِيَّةٌ جِهازِيَة.
الجلد و الغشاء المخاطي :مُتَلازِمَةُ ستيفنز- جونسون، تَقَشُّرُ الأَنْسِجَةِ المُتَمَوِّتَة البَشْرَوِيَّةِ التَّسَمُّمِي ، جفاف العيون، التهاب الجلد التقشري، حمامى متعددة الأشكال، شرى، ثعلبة، تفاعلات مشابهة ل الذِئْبَةُ الحُمَامِيَّةُ الجِهازِيَة ، طفح شبيه بالصدفية.
تناسلي بولي :عناية ذكرية، داء بيروني.

التحذيرات:
الذبحة الصدرية:
يوجد تقرير عن تفاقم الذبحة و في بعض الحالات احتشاء عضلة القلب بعد الإيقاف المفاجئ للمعالجة با **إنديلول**. بناءً على ذلك عند التخطيط لإيقاف جرعة **إنديلول** يجب التخفيض تدريجياً فوق بضعة أسابيع على الأقل و يجب تحذير المرضى تجاه قطع أو إيقف المعالجة دون استشارة طبيب .
عند قطع المعالجة بـــــ **إنديلول** و تفاقم الذبحة، إنه من المستحسن عادة إعادة المعالجة به و أخذ تدابير أخرى علاجية مناسبة للذبحة الصدرية.
بما أنه قد لا يتم تمييز داء الشريان الإكليلي فيجب الحذر لمتابعة المشورة أعلاه لدى المرضى الذين قد يكونون بخطر الإصابة بمرض التصلب العصيدي القلبي الخفي و الذين يستخدمون **إنديلول** لاستطبابات أخرى.
تفاعلات الجلد و فرط الحساسية:
ارتبطت تفاعلات فرط الحساسية التي تشمل تفاعلات تأقية مرتبطة مع إعطاء **إنديلول**.
سجلت تفاعلات جلدية تشمل متلازمة ستيفنز - جونسون، تَقَشُّرُ الأَنْسِجَةِ المتموّتَة البَشْرَوِيَّةِ التَّسَمُّمِي، التهاب الجلد التقشري، حمامى عديدة الأشكال، و شرى، مع استخدام **إنديلول**.
فشل القلب:
التحفيز الودي يمكن أن يكون عنصر حيوي داعم للوظيفة الدورانية عند المرضى الذين يعانون من فشل قلبي احتقاني و يمكن أن ينتج عن تثبيطه بواسطة حاصرات بيتا فشل قلبي أكثر شدة .مع أنه يجب تجنب حاصرات بيتا في فشل القلب الاحتقاني الواضح، بعضها أظهر فائدة عالية عندما يستخدم بمتابعة وثيقة لدى المرضى الذين لديهم قصة للفشل القلبي مع معاوضة جيدة و يتلقون معالجات إضافية، تشمل المدرات .لا تلغى عوامل بيتا الأدرينالية الحاصرة المفعول المؤثر في التقلص العضلي للديجيتال على عضلة القلب.
المرضى الذين ليس لديهم قصة لفشل قلبي، في بعض الحالات الاستمرار باستخدام حاصرات بيتا يمكن أن يؤدي إلى فشل قلبي.
التشنج القصبي الغير تحسسي (مثل :التهاب القصبات المزمن، انتفاخ الرئة):
يجب أن لا يتلقى بشكل عام، المرضى الذين يعانون من داء التشنج القصبي الرئوي حاصرات بيتا .يجب أن يعطى **إنديلول** بحذر في هذه الحالة لأنه يمكن أن يحفز نوبة ربو قصبي بواسطة حصر توسع القصبات الناتجة عن تحفيز الكاتيكولامين الخارجي والداخلي المنشأ لمستقبلات بيتا.
الجراحة الكبرى:
يجب أن لا يوقف علاج حاصر بيتا المزمن بصورة روتينية قبل الجراحة الكبرى، على كل حال قابلية الاعتلال القلبي في الاستجابة لمنعكس التنبيه الأدرينيرجي يمكن أن يزيد من مخاطر التخدير العام و الإجراءات الجراحية.
مُتَلازِمَةُ وولف-باركنسون-هوايت:
يرتبط حاصر بيتا الأدرينيرجي عند المرضى الذين يعانون من مُتَلازِمَةُ وولف- باركنسون- هوايت و تسرع القلب ببطء قلبي يتطلب علاج مع ناظم قلبي.
التسمم الدرقي:
يمكن أن يحجب حاصر بيتا الأدرينيرجي علامات فرط الدرقية .بناءً على ذلك السحب المفاجئ ل **إنديلول** يمكن يكون متبوع بتفاقم لأعراض فرط الدرقية، تشمل العاصفة الدرقية.
يمكن أن يغير **إنديلول** اختبارات وظيفة الغدة الدرقية، بزيادة T4 و عكس T3 و إنقاص T3.
السكري و نقص سكر الدم:
يمكن أن تمنع حاصرات بيتا الأدرينيرجية ظهور العلامات و الأعراض الأولية المعينة (سرعة النبض و تغيرات الضغط) لنقص سكر الدم الحاد، و خاصة في السكري المعتمد على الأنسولين الغير مستقر .عند هؤلاء المرضى يمكن أن يكون من الصعب تعديل جرعة الأنسولين.
ترتبط المعالجة ب **إنديلول** عندما يعطى بشكل خاص للرضع والأطفال المصابين بداء السكري أو غير المصابين، مع نقص سكر الدم خاصة أثناء الصيام كتحضير للجراحة. سجل نقص سكر الدم عند المرضى الذين يأخذون **إنديلول** بعد المجهود الجسدي المطول و في مرضى القصور الكلوي.

الاحتياطات:
عام: يجب أن يستخدم **إنديلول** بحذر لدى المرضى الذين يعانون من اعتلال كبدي أو كلوي .لا تستطب مضغوطات **إنديلول** لمعالجة الحالات الإسعافية لفرط ضغط الدم.
يمكن أن تسبب حاصرات بيتا الأدرينيرجية انخفاض في ضغط العين الداخلي .يجب إخبار المرضى بأن مضغوطات **إنديلول** يمكن أن تتداخل مع اختبار التحري للزرق .يمكن أن يؤدي السحب إلى عودة زيادة ضغط العين الداخلي.

التداخلات الدوائية:
التداخلات مع الركائز، المثبطات أو المحرضات لأنزيمات سيتوكروم *P-450*:
بسبب استقلاب البروبرانولول المتضمن للعديد من مسالك الأنزيم سيتوكروم P-450، يؤدي الاستخدام المتزامن للأدوية التي تستقلب بواسطة سيتوكروم P-450 أو تؤثر على فعاليته (تحريض أو تثبيط) لواحد أو أكثر من هذه المسالك إلى تداخلات دوائية وثيقة الصلة سريرياً.
ركائز أو مثبطات CYP2D6 :
تزداد سمية البروبرانولول أو مستويات الدموية بالمشاركة مع الركائز أو مثبطات CYP2D مثل أميودارون سيميتيدين، ديلفودين، فلوكسيتين، باروكسيتين، كوينيدين، ريتونافير.
لا يوجد تداخلات ملاحظة مع كل من رانيتيدين أو لاتسوبرازول.
ركائز أو مثبطات CYP1A2 :
تزداد سمية البروبرانولول أو مستويات الدموية بالمشاركة مع ركائز أو مثبطات CYP1A 2 مثل اميبرامين، سيميتيدين، سيبروفلوكساسين، فلوفوكساسين، ايزونيازيد، ريتونافير، ثيوفيللين، زيليوتون، زولميتريبتان، ريزاتريبتان.
ركائز أو محرضات CYP2C19 :
تزداد سمية البروبرانولول أو مستويات الدموية بالمشاركة مع ركائز أو مثبطات CYP2C19 على سبيل المثال: الفلوكونازول ,السيميتدين ,فلوكسيتين ,فلوفوكساسين,تينيوبوسايد,و تلبوتاميد. لا يوجد تداخلات ملاحظة مع الاوميبرازول.
محرضات الاستقلاب الدوائي الكبدي:
تتناقص مستويات البروبرانولول الدموية عند المشاركة مع المحرضات مثل :الريفامبيسن ، الايتانول،الفينيتوئين و الفينوبربيتال .يحرض تدخين السجائر أيضاً الاستقلاب الكبدي و أظهرت زيادة حتى ٧٧ % في تصفية البروبرانولول و ينتج عنه انخفاض في التراكيز البلازمية.
الأدوية القلبية الوعائية:
مضادات اضطراب النظم:
تزداد المنطقة تحت المنحني للبروفينون بنسبة أكثر من ٢٠٠ % بالمشاركة مع البروبرانولول.
ينخفض استقلاب البروبرانولول بالمشاركة مع الكوينيدين مما يؤدي إلى زيادة تركيز الدم٢ - ٣ أضعاف و لدرجة أكبر من حصار بيتا السريري.
يثبط استقلاب الليدوكائين بالمشاركة مع البروبرانولول وينتج عنه ٢٥ % زيادة في تركيز الليدوكائين.
حاصرات قناة الكالسيوم:
يزداد التركيز الأعظمي الوسطي و المنطقة تحت المنحني للبروبرانولول بحوالي ٥٠ % و ٣٠ %على التوالي بالمشاركة مع نيسولديبين و بواسطة المشاركة مع نيكارديبين بنسبة ٨٠ % و% ٤٧.
يزداد التركيز الأعظمي الوسطي و المنطقة تحت المنحني للنيفيديبين بالمشاركة مع البروبرانولول بنسبة ٦٤ % و ٧٩ % على التوالي.
لا يؤثر البروبرانولول على الحركية الدوائية للفيراباميل و نورفيراباميل .فيراباميل لا يؤثر على الحركية الدوائية للبروبرانولول.
الأدوية غير القلبية الوعائية:
أدوية الصداع النصفي:
ينتج عن إعطاء زولميتريبتان أو ريزاتريبتان مع البروبرانولول زيادة في تراكيز زولميتريبتان أو ريزاتريبتان.
الثيوفيللين:
تخفض مشاركة الثيوفيللين مع البروبرانولول التصفية الفموية للثيوفيللين بنسبة ٣٠ % إلى ٥٢% .
البينزوديازيبينات:
يمكن أن يثبط البروبرانولول استقلاب الديازيبام و ينتج عنه زيادة في تراكيز الديازيبام و مستقلبته. لا يغير الديازيبام من الحركية الدوائية للبروبرانولول.
لا تتأثر الحركية الدوائية للأوكسازيبام، تريازولام، لورازيبام و ألبرازولام بالمشاركة مع البروبرانولول.
مضادات الذهان:
مشاركة البروبرانولول طويل المفعول بجرعات أكبر أو تساوي ل ١٦٠ ملغ/ اليوم ينتج عنه زيادة تراكيز ثيوريدازين البلازمية بمعدل ٥٥ %إلى ٣٦٩ % و زيادة تراكيز مستقلب الثيوريدازين بمعدل ٣٣ % إلى ٢٠٩%.
الأدوية الخافضة للسمد:
ينتج عن مشاركة الكوليسترامين أو الكوليستيبول مع البروبرانولول انخفاض حتى٥٠٪ في تراكيز البروبرانولول.
تخفض مشاركة البروبرانولول مع لوفاستاتين أو برافاستاتين المنطقة تحت المنحني لكليهما بحوالي ١٨ % إلى ٢٣ % و لكن لا يغير من الحرائك الدوائية لهما.لا يغير البروبرانولول الحرائك الدوائية للفوفاستاتين.
الوارفارين:
يزيد الإعطاء المتزامن للبروبرانولول مع الوارفارين التوافر الحيوي للوارفارين و يزيد من زمن البروثرومبين.
الكحول:
يمكن أن يزيد الاستخدام المتزامن للكحول مستويات البلازما للبروبرانولول.

الجرعة و طريقة الاستعمال:
عام:
بسبب التوافر البيولوجي المتغير للبروبرانولول، يجب أن تكون الجرعة فردية بالاعتماد على الاستجابة.
فرط ضغط الدم:
الجرعة البدئية المعتادة هي ٤٠ ملغ بروبرانولول هيدروكلوريد مرتين يومياً، سواء يستخدم لوحده أو مع مدر .يمكن أن تزاد الجرعة تدريجياً حتى يتم الوصول إلى تحكم كاف بضغط الدم.
جرعة الصيانة المعتادة هي ١٢٠ ملغ إلى ٢٤٠ ملغ/ باليوم.
في بعض الحالات يمكن أن تكون الجرعة حتى ٦٤٠ ملغ باليوم مطلوبة .الوقت اللازم لاستجابة كاملة لمضاد فرط ضغط الدم لجرعة معطاة هي متغيرة و يمكن أن تتراوح من عدة أيام إلى عدة أسابيع.
في حين أن جرعة مرتين يومياً هي فعالة و يمكن أن تحافظ على انخفاض في ضغط الدم طوال اليوم،قد يختبر بعض المرضى خاصة عند استخدام جرعة منخفضة زيادة بسيطة في ضغط الدم نحو نهاية الفواصل الزمنية ل ١٢ ساعة .في حال كان ضبط الجرعة غير كاف، يمكن أن تنجز الجرعة الأكبر أو المعالجة ٣ مرات يومياً ضبط أفضل لضغط الدم.
الذبحة الصدرية:
أظهرت الجرعات اليومية الكلية من ٨٠ ملغ إلى ٣٢٠ ملغ من بروبرانولول هيدروكلوريد الفموي، مرتين بليوم، ٣ مرات بليوم أو ٤ مرات بليوم، زيادة في التحمل للجهد و تقليل التغيرات اللاإقفزية في مخطط كهربائية القلب .إذا تم إيقاف المعالجة يجب خفض الجرعة تدريجياً خلال فترة عدة أسابيع.
الرجفان الأذيني:
الجرعة الموصى بها هي ٣٠ ملغ إلى ٣٠ ملغ من بروبرانولول هيدروكلوريد ٣-٤ مرات بالليوم قبل الوجبة و في وقت النوم.
احتشاء عضلة القلب:
الجرعة الموصى بها يومياً هي ١٨٠ ملغ إلى ٢٤٠ ملغ من بروبرانولول هيدروكلوريد باليوم مقسمة على جرعات.
لم تثبت فعالية وأمان الجرعات اليومية أكبر من ٢٤٠ ملغ لمنع الوفيات القلبية.
الصداع النصفي:
الجرعة البدئية هي ٨٠ ملغ من بروبرانولول هيدروكلوريد يومياً على جرعات مقسمة.
مجال الجرعة الفعالة المعتادة هي ١٦٠ ملغ إلى ٢٤٠ ملغ/ يوم.
يمكن زيادة الجرعة تدريجياً للحصول على الوقاية الأمثل من الصداع النصفي .إذالم يتم الوصول إلى الاستجابة المقبولة ضمن ٤-٦ أسابيع بعد الوصول للجرعة العظمى، يجب إيقاف المعالجة بالبروبرانولول هيدروكلوريد .من المستحسن سحب الدواء تدريجياً خلال فترة عدة أسابيع.
الرعاش مجهول السبب:
الجرعة البدئية هي ٤٠ ملغ من بروبرانولول هيدروكلوريد مرتين يومياً .يتم الحصول على الانخفاض الأمثل للرعاش مجهول السبب عادة بجرعة ١٢٠ ملغ/ اليوم. من الضروري أحياناً أن يعطى ٢٤٠ ملغ - ٣٢٠ ملغ/ باليوم.
التضيق تحت الأبهر الضخامي:
الجرعة المعتادة هي ٢٠ ملغ - ٤٠ ملغ من بروبرانولول هيدروكلوريد ٣- ٤ مرات بالليوم قبل الوجبة و في وقت النوم .
ورم الفوائم:
الجرعة المعتادة هي ٦٠ ملغ من بروبرانولول هيدروكلوريد يوميا في جرعات مقسمة لثلاث أيام قبل الجراحة كمعلجة مساعدة لحصار مستقبلات ألفا الادرينيرجية. الجرعة المعتادة لعلاج الأورام غير القابلة للجراحة هي ٣٠ملغ يومياً على جرعات مقسمة كمعلجة مساعدة لحصار مستقبلات ألفا الادرينيرجية.

الاستعمال أثناء الحمل:
لا يوجد دراسات محكمة كافية بشكل جيد عند المرأة الحامل.

الأمهات المرضعات:
يفرز **إنديلول** في حليب الأم ؛ يجب أخذ الحذر عندما تعطى مضغوطات **إنديلول** للأم المرضع.

الاستخدام عند الأطفال:
لم تثبت سلامة و فعالية **إنديلول** عند الأطفال.
سجل التشنج القصبي و فشل القلب الاحتقاني بالتزامن مع إعطاء **إنديلول** للمرضى الأطفال.

الاستخدام عند المسنين:
لا تشمل الدراسات السريرية ل **إنديلول** أعداد كافية للمرضى الذين أعمارهم من ٦٥ و أكثر لتحدد فيما إذا كان لديهم استجابة مختلفة عن الأشخاص الأصغر سناً.

فرط الجرعة:
إنديلول هو غير قابل للديال بشكل كبير .
إذا حدث فرط الجرعة أو استجابة مبالغ فيها يجب إتباع التدابير التالية:
بشكل عام :إذاكان الابتلاع حديث،تفرغ المحتويات المعدية و أخذ الحذر لمنع الارتشاف الرئوي.
المعالجة الداعمة :سجل هبوط في الضغط و بطء القلب بعد جرعة مفرطة من **إنديلول** ويجب أن تعالج على نحو ملائم.
يمكن أن يبدي الغلوكاغون آثار تقلصية عضلية قوية و تأثير على الميقاتِيَّة يمكن أن يكون مفيد خاصة لمعالجة هبوط ضغط الدم أو ضعف وظيفة القلب بعد جرعة مفرطة منه.
يجب إعطاء غلوكاغون ٥٠-١٥٠ميكروغرام/ كغ وريديا و ذلك بواسطة التقطير المستمر من ١-٥ملغ/ ساعة للتأثير الايجابي على الميقاتِيَّة .
يمكن أن يكون الايزوبروتيرينول، الدوبامين أو مثبطات فوسفو دي استيراز مفيدة .
يمكن أن يحفز الايبينيفرين على كل حال فرط ضغط دم غير مسيطر. يمكن أن يعالج بطء القلب بالأتروبين أو الايزوبروتيرينول .
يمكن أن يتطلب بطء القلب الخطير ناظم قلبي مؤقت.
يجب مراقبة مخطط كهربائية القلب، النبض، ضغط الدم، حالة السلوكية العصبية و توازن المدخول و الإخراج.
يمكن استخدام ايزوبروتيرينول والأمينوفيللين للتشنج القصبي.

التعبئة: **إنديلول (١٠،٤٠،٨٠)** علبة من الكرتون تحوي شريط بلستر عدد ٣ من كل عيار وكل شريط يحوي ١٠مضغوطات ملبسة بالفيلم.

شروط الحفظ: يحفظ في درجة حرارة الغرفة بين (٢٠-٢٥)°م،بعيداً عن الضوء والرطوبة.

0805 Ed01 10/2019

★ هذا دواء ★

- لاتترك الأدوية في متناول أيدي الأطفال .
- الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر .
- اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستعمال المنصوص عليها وتعليمات الصيدلي الذي صرفها لك .
- الطبيب والصيدلي هما الخبيران بالدواء وبنفعه وضره .
- لا تقطع مدة العلاج المحددة لك من تلقاء نفسك .
- لا تكرر صرف الدواء من دون وصفة طبية .

(مجلس وزراء الصحة العرب) (اتحاد الصيادلة العرب)

مختبرات ميديوتيك للصناعات الدوائية

ص.ب ٤١٤ - حمص - سوريا - هاتف : ٢٢٢٢١٦٠