Continue

Selozok é indicado para tratamento da hipertensão arterial, redução da pressão arterial, da morbidade e do risco de mortalidade de origem cardiovascular e coronária (incluindo morte súbita). Angina do peito; adjuvante na terapia da insuficiência cardíaca crônica sintomática, leve a grave: aumento da sobrevida, redução da hospitalização, melhora da função ventricular esquerda e melhora na qualidade de vida. Alterações do ritmo cardíaco, incluindo especialmente taquicardia supraventricular; Tratamento de manutenção após infarto do miocárdio, alterações cardíacas funcionais com palpitações e prevenção de crises de enxaqueca. Cada comprimido revestido de liberação controlada contém: 23,75 mg de succinato de metoprolol (equivalente a 25 mg de tartarato de metoprolol) Excipientes: Dióxido de Silício; Etilcelulose; Celulose Microcristalina; Hyprolose; Hipromelose; Estearil Fumarato de Sódio; Macrogol; Dióxido de Titânio; Parafina. O medicamento pertence a uma classe chamada betabloqueadores, que age reduzindo o esforço do coração. Este remédio é um comprimido revestido de liberação controlada, que libera o medicamento por um tempo controlado, assegurando um efeito por mais de 24 horas. Em geral, o início do efeito é observado dentro de algumas horas, mesmo em baixas doses de metoprolol. O efeito anti-hipertensivo máximo de qualquer faixa de dose de metoprolol será atingido após uma semana de terapia. Selozok deve ser administrado em dose única diária por via oral, com líquido, podendo ser ingerido com as refeições ou com o estômago vazio. A dosagem recomendada para pacientes com hipertensão leve à moderada é 50 mg de Selozok uma vez ao dia. Em pacientes que não respondem a 50 mg, a dose pode ser aumentada para 100 a 200 mg uma vez ao dia e/ou combinada com outros agentes anti-hipertensivos. A dosagem recomendada para angina do peito é 100-200 mg uma vez ao dia. Se necessário, Selozok pode ser combinado com outros agentes antianginosos. A dose de deste remédio deve ser ajustada individualmente em pacientes com insuficiência cardíaca crônica estabilizados com outro tratamento de insuficiência cardíaca. Uma dose inicial recomendada durante as duas primeiras semanas é um comprimido de 25 mg uma vez ao dia. Para saber melhor a dosagem correta para cada tratamento, procure um médico responsável Você não deve utilizar Selozok nas seguintes situações: Se tiver alergia ao metoprolol, aos demais componentes da fórmula ou a outros betabloqueadores; Bloqueio atrioventricular de grau II ou de grau III, pacientes com insuficiência cardíaca não compensada instável (ou seja, edema pulmonar [água no pulmão], hipoperfusão [baixa taxa de oxigênio nos órgãos do corpo] ou hipotensão [pressão baixa]), e pacientes com terapia inotrópica contínua ou intermitente agindo através de agonista do receptor beta, bradicardia sinusal clinicamente relevante, síndrome do nó sino-atrial (a não ser que você faça uso de um marcapasso permanente), choque cardiogênico e arteriopatia periférica grave; O metoprolol não deve ser administrado em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio, enquanto a frequência cardíaca for < 45 batimentos/minuto, o intervalo PQ for > 0,24 segundos ou a pressão sistólica for < 100 mmHg. Na Panvel você encontra o medicamento nos seguintes versões: Quanto custa Selozok? O preço deste remédio na Panvel varia de R$ 33,95 a R$ 178,21, dependendo da dosagem e da quantidade de comprimidos em cada caixa. O que fazer se esquecer de tomar Selozok? Caso esqueça de tomar o medicamento, deverá tomar apenas a próxima dose programada. Não dobre a dose. O seu médico poderá orientá-lo sobre a melhor conduta no caso de esquecimento de dose para o seu caso em particular. Qual a composição do Selozok? 23,75 mg de succinato de metoprolol (equivalente a 25 mg de tartarato de metoprolol) em cada comprimido. Tratamento da Hipertensão arterial (pressão alta)Redução da pressão arterial, da morbidade e do risco de mortalidade de origem cardiovascular e coronária (incluindo morte súbita);Angina do peito;Adjuvante na terapia da insuficiência cardíaca crônica sintomática, leve a grave: aumento da sobrevida, redução da hospitalização, melhora da função ventricular esquerda, melhora na classe funcional da New York Heart Association (NYHA) e melhora na qualidade de vida;Alterações do ritmo cardíaco, incluindo especialmente taquicardia supraventricular;Tratamento de manutenção após infarto do miocárdio;Alterações cardíacas funcionais com palpitações;Prevenção de crises de enxaqueca.Selozok pertence a uma classe de medicamentos chamada betabloqueadores, que age reduzindo o esforço do coração.Selozok é um comprimido revestido de liberação controlada, que libera o medicamento por um tempo controlado, assegurando um efeito por mais de 24 horas. Em geral, o início do efeito é observado dentro de algumas horas, mesmo em baixas doses de metoprolol. O efeito anti-hipertensivo máximo de qualquer faixa de dose de metoprolol será atingido após uma semana de terapia. ContraindicaçãoVocê não deve utilizar Selozok nas seguintes situações:Se tiver alergia ao metoprolol, aos demais componentes da fórmula ou a outros betabloqueadores;Bloqueio atrioventricular de grau II ou de grau III, pacientes com insuficiência cardíaca não compensada instável (ou seja, edema pulmonar [água no pulmão], hipoperfusão [baixa taxa de oxigênio nos órgãos do corpo] ou hipotensão [pressão baixa]), e pacientes com terapia inotrópica contínua ou intermitente agindo através de agonista do receptor beta, bradicardia sinusal clinicamente relevante, síndrome do nó sino-atrial (a não ser que você faça uso de um marcapasso permanente), choque cardiogênico e arteriopatia periférica grave;O metoprolol não deve ser administrado em pacientes com suspeita de infarto agudo do miocárdio, enquanto a frequência cardíaca for < 45 batimentos/minuto, o intervalo PQ for > 0,24 segundos ou a pressão sistólica for < 100 mmHg.Como usarSelozok deve ser administrado em dose única diária por via oral, com líquido, podendo ser ingerido com as refeições ou com o estômago vazio.Hipertensão:A dosagem recomendada para pacientes com hipertensão leve à moderada é 50 mg de Selozok uma vez ao dia. Em pacientes que não respondem a 50 mg, a dose pode ser aumentada para 100 a 200 mg uma vez ao dia e/ou combinada com outros agentes anti-hipertensivos.O tratamento anti-hipertensivo de longa duração com doses diárias de 100-200 mg de metoprolol tem demonstrado reduzir a mortalidade total incluindo morte cardiovascular súbita, acidente vascular cerebral e eventos coronarianos em pacientes hipertensos.Angina do peito:A dosagem recomendada é 100-200 mg de Selozok uma vez ao dia. Se necessário, Selozok pode ser combinado com outros agentes antianginosos.Insuficiência cardíaca crônica:A dose de Selozok deve ser ajustada individualmente em pacientes com insuficiência cardíaca crônica estabilizados com outro tratamento de insuficiência cardíaca. Uma dose inicial recomendada durante as duas primeiras semanas é um comprimido de 25 mg uma vez ao dia. Recomenda-se que os pacientes com classes funcionais III-IV de NYHA comecem com meio comprimido de 25 mg uma vez ao dia, na primeira semana. Recomenda-se que a dose seja dobrada a cada 2 semanas, até uma dose máxima de 200 mg de metoprolol uma vez ao dia (ou até a dose máxima tolerada). Durante o tratamento à longo prazo, o objetivo deve ser atingir a dose de 200 mg de metoprolol uma vez ao dia (ou a dose máxima tolerada).Em cada nível posológico, o paciente deve ser avaliado cuidadosamente no que se refere à tolerabilidade. Em caso de hipotensão, pode ser necessário reduzir a medicação concomitante. A hipotensão inicial não significa necessariamente que a dose não possa ser tolerada no tratamento crônico, mas o paciente deve ser mantido com a menor dose, até se estabilizar.Arritmias cardíacas (alterações anormais da frequência dos batimentos do coração):A dosagem recomendada é de 100-200 mg de Selozok uma vez ao dia.Tratamento de manutenção após infarto do miocárdio:Foi demonstrado que o tratamento à longo prazo com o metoprolol em doses de 200 mg, administrados uma vez ao dia, reduz o risco de morte (incluindo morte súbita) e reduz o risco de reinfarto (também em pacientes com diabetes mellitus).Alterações cardíacas funcionais com palpitações:A dosagem recomendada é 100 mg uma vez ao dia. Se necessário, a dose pode ser aumentada para 200 mg.Profilaxia da enxaqueca:A dosagem recomendada é 100-200 mg uma vez ao dia.Crianças:Há experiência limitada do tratamento de crianças com Selozok.Insuficiência hepática (funcionamento anormal do fígado):Normalmente, não é necessário ajuste de dose em pacientes com cirrose hepática, porque o metoprolol tem uma baixa taxa de ligação protéica (5%-10%). Quando há sinais de sério comprometimento da função hepática (por exemplo, pacientes submetidos à cirurgia de derivação), deve-se considerar uma redução da dose.Insuficiência renal (funcionamento anormal dos rins):Não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal.Idosos:Não é necessário ajuste de dose.Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.Este medicamento não deve ser esmagado ou mastigado.O que devo fazer quando eu me esquecer de usar o Selozok?Se você esquecer de tomar o comprimido de Selozok, deverá tomá-lo assim que lembrar, contanto que seja pelo menos 12 horas antes da próxima dose. Se lembrar após 12 horas ou mais, deverá tomar somente metade da dose prescrita. As próximas doses deverão ser tomadas no horário habitual.Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.PrecauçõesSelozok deve ser utilizado com cuidado nas seguintes situações:Se estiver em tratamento para asma; se tiver uma alteração preexistente da condução A-V de grau moderado (condução do impulso elétrico entre átrio e ventrículo, fazendo com que o coração bata no ritmo correto);Se desenvolver um aumento de bradicardia (diminuição na frequência dos batimentos do coração);Se for portador de feocromocitoma (tipo de tumor, geralmente benigno, localizado na glândula suprarrenal).O tratamento com Selozok não deve ser interrompido abruptamente. Se houver necessidade de descontinuar o tratamento com Selozok, recomenda-se que seja feito de forma gradual.Antes de cirurgias, informe seu médico ou cirurgião-dentista que você está utilizando Selozok.Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.Reações AdversasReação muito comum (ocorre em 10% ou mais dos pacientes que utilizam este medicamento):Fadiga e astenia (fraqueza).Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento):Bradicardia, alterações posturais na pressão (muito raramente com desmaio), mãos e pés frios, palpitações, vertigem, dor de cabeça, enjoo, dor abdominal, diarreia, prisão de ventre e dispnéia de esforço (dificuldades respiratórias ao esforço).Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento):Piora dos sintomas de insuficiência cardíaca, choque cardiogênico em pacientes com infarto agudo do miocárdio, bloqueio cardíaco de primeiro grau, edema (inchaço), dor precordial (dor no peito), hipotensão, parestesia (formigamento), câibras musculares, vômitos, ganho de peso, depressão, dificuldade de concentração, sonolência ou insônia, pesadelos, broncoespasmo (chiado no peito), erupção cutânea (na forma de urticária psoriasiforme e lesões cutâneas distróficas) e aumento do suor.Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento):Alterações da condução cardíaca, arritmias cardíacas (batimentos irregulares do coração), boca seca, alterações de testes da função hepática, nervosismo, ansiedade, impotência/disfunção sexual, rinite, distúrbios da visão, irritação e/ou ressecamento dos olhos, conjuntivite e perda de cabelo.Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento):Gangrena (em pacientes com alterações de circulação periféricas graves preexistentes), trombocitopenia (diminuição do número de plaquetas no sangue) com ou sem aparecimento de hematomas), agranulocitose (diminuição do número de um tipo de glóbulos brancos (granulócitos) no sangue), púrpura trombocitopênica (doença sangüínea adquirida caracterizada pela trombocitopenia), hepatite, artralgia (dor nas articulações), amnésia/comprometimento da memória, confusão, alucinações, zumbido, distúrbios do paladar, sensibilidade à luz e piora da psoríase.Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.População EspecialSelozok não deve ser usado durante a gravidez ou lactação ao menos que o seu uso seja considerado essencial. Os medicamentos da classe dos betabloqueadores podem causar danos ao feto ou parto prematuro.Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgiãodentista.Verifique a sua reação ao Selozok antes de dirigir veículos e operar máquinas porque, ocasionalmente, podem ocorrer tontura ou fadiga (cansaço).Este medicamento pode causar doping.ComposiçãoSelozok 25 mg:Cada comprimido revestido de liberação controlada contém 23,75 mg de succinato de metoprolol que equivale a 25 mg de tartarato de metoprolol.Selozok 50 mg:Cada comprimido revestido de liberação controlada contém 47,5 mg de succinato de metoprolol que equivale a 50 mg de tartarato de metoprolol.Selozok 100 mg:Cada comprimido revestido de liberação controlada contém 95 mg de succinato de metoprolol que equivale a 100 mg de tartarato de metoprolol.Excipientes: Dióxido de silício, etilcelulose, celulose microcristalina, hiprolose, hipromelose, estearil fumarato de sódio, macrogol, dióxido de titânio e parafina.SuperdosagemSintomas:Hipotensão, insuficiência cardíaca aguda, bradicardia e bradiarritmias, distúrbios na condução cardíaca e broncoespasmo.Tratamento:Deve ser realizado em local com medidas de atendimento, monitoramento e supervisão adequados.Em caso de ingestão de uma quantidade de medicamento maior do que a prescrita, você deve imediatamente entrar em contato com o seu médico.Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001 se você precisar de mais orientações.Interação MedicamentosaO metoprolol é um substrato metabólico para o citocromo P450 isoenzima CYP2D6. Fármacos que atuam como substâncias indutores enzimáticos e inibidores enzimáticos podem exercer uma influência sobre os níveis plasmáticos de metoprolol. Os níveis plasmáticos de metoprolol podem ser elevados pela co-administração de compostos metabolizados pelo CYP2D6, ex.: antiarrítimicos, anti-histamínicos, antagonistas do receptor de histamina-2, antidepressivos, antipsicóticos e inibidores da COX-2. A concentração plasmática de metoprolol é diminuída pela rifampicina e pode ser elevada pelo álcool e hidralazina.Recomenda-se cuidado especial a pacientes recebendo tratamento concomitante com agentes bloqueadores ganglionares simpáticos, outros betabloqueadores (ex.: colírio) ou inibidores da MAO (monoaminoxidase).Se tratamento concomitante com clonidina for descontinuado, a medicação betabloqueadora deve ser retirada vários dias antes da clonidina.Pode ocorrer aumento dos efeitos negativos sobre o inotropismo e cronotropismo quando metoprolol for administrado junto com antagonistas do cálcio do tipo verapamil e diltiazem. Pacientes tratados com betabloqueadores, não devem receber administração intravenosa de antagonistas de cálcio do tipo verapamil.Os betabloqueadores podem aumentar os efeitos negativos sobre o inotropismo e o dromotropismo de agentes antiarrítmicos (do tipo da quinidina e amiodarona).A associação de digitálicos glicosídeos e betabloqueadores pode aumentar o tempo de condução atrioventricular e pode induzir a bradicardia.Em pacientes recebendo terapia com betabloqueador, os anestésicos inalatórios aumentam o efeito cardiodepressor.O tratamento concomitante com indometacina ou outros fármacos inibidores da prostaglandina sintetase pode diminuir o efeito anti-hipertensivo dos betabloqueadores.Sob certas condições, quando a adrenalina é administrada em pacientes tratados com betabloqueadores, os betabloqueadores cardiosseletivos interferem em menor grau com o controle da pressão sanguínea que os não seletivos.Pode ser necessário um ajuste da dose de hipoglicemiantes orais em pacientes sob tratamento com betabloqueadores. O metoprolol pode reduzir a taxa de depuração plasmática de outros fármacos (ex.: lidocaína).Fármacos depletores das catecolaminas (ex.: reserpina), proporcionam um efeito aditivo quando usados junto a agentes betabloqueadores.Interferências com exames laboratoriais:O uso de succinato de metoprolol pode apresentar níveis séricos elevados das transaminases, fosfatase alcalina e lactato desidrogenase (DHL).Interação AlimentíciaNão há relatos até o momento.Ação da SubstânciaResultados de EficáciaInsuficiência cardíacaEm pacientes com sintomas de insuficiência cardíaca (classe funcional da New York Heart Association (NYHA) II-IV) e fração de ejeção reduzida (? 0,40), este medicamento demonstrou aumentar a sobrevida e reduzir o número de hospitalizações em consequência do agravamento da insuficiência cardíaca. Além disso, o tratamento com este medicamento aumentou a fração de ejeção, reduziu o volume diastólico final e o volume sistólico final do ventrículo esquerdo, melhorou a classe funcional de NYHA e aumentou a qualidade de vida.No estudo MERIT-HF (Metoprolol CR/XL Randomized Intervention Trial in Congestion Heart Failure) o tratamento com succinato de metoprolol adicionado ao tratamento padrão com inibidores da ECA e diuréticos, em pacientes com FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) reduzida e sintomas de insuficiência cardíaca crônica, de leve à grave, reduziu:Em 34% a mortalidade por qualquer causa (p=0,0062 (ajustado), p=0,00009 (nominal));Em 19% a mortalidade por eventos combinados e todas as causas de hospitalização (p=0,00012);Em 31% a mortalidade por eventos combinados e hospitalização por agravamento da insuficiência cardíaca (p=? 0,00001);Em 32% a mortalidade por eventos combinados e transplante do coração (p=0,0002);Em 38% a mortalidade cardiovascular (p=0,00003);Em 41% a morte súbita (p=0,0002);Em 49% a mortalidade devido ao agravamento da insuficiência cardíaca (p=0,0023);Em 39% a incidência de morte cardíaca e infarto agudo do miocárdio não-fatal (p=? 0,00001);Em 32% a mortalidade por eventos combinados, hospitalização devido ao agravamento da insuficiência cardíaca, e consulta devido à piora da insuficiência cardíaca (p=? 0,00001);Em 30% o número de hospitalizações devido ao agravamento da insuficiência cardíaca e em 15% o número de hospitalizações devido a causas cardiovasculares (p=0,0003). (Hjalmarson A et al. JAMA 2000; 283: 1295-302; MERIT-HF Study Group. Lancet 1999; 353: 2001-7)Hipertensão arterialEm um estudo comparativo com placebo, que usou dados de três amostras combinadas, este medicamento foi significativamente superior na redução da pressão arterial supina após 24 horas (Westergren et al. Curr Ther Res 1994; 55:142-8).Angina do peitoEm um estudo controlado com placebo, houve uma redução significativa do número de crises anginosas. Além disso, houve também um aumento significativo na capacidade de exercício (Bongers V, Sabin GV. Clin Drug Invest 1999; 17: 103-10; Egstrup K et al. Eur J Clin Pharmacol 1988; 33(suppl): S45-9).Pós-infartoSabe-se que no pós-infarto, os pacientes que recebem betabloqueadores podem apresentar uma melhora na sobrevida de até 40%. Em um estudo que comparou doses de metoprolol de 50, 100 e 200 mg por dia, mostrou- se que após 5 anos houve uma mortalidade de 33% nos pacientes que receberam 200 mg/dia enquanto no grupo de pacientes que não receberam betabloqueadores, a mortalidade foi de 61% (Herlitz J et al. Cardiovasc Drugs Ther 2000; 14(6): 589-95).ArritmiasA estimulação beta-adrenérgica aumenta a magnitude da atividade da corrente de cálcio, aumenta a repolarização do potássio e do cloreto e aumenta a atividade de marcapasso (aumentando o ritmo sinusal). Além disso, um estresse agudo pode diminuir os níveis do potássio. Assim, o uso de fármacos betabloqueadores, que inibem esses efeitos, pode ter uma ação antiarrítmica através da redução da frequência cardíaca, redução do cálcio intracelular e da redução do automatismo após a despolarização. Em tecidos isquemiados agudamente, os betabloqueadores aumentam a necessidade de energia para fibrilar o coração, o que é um efeito antiarrítmico. Esses efeitos parecem ser os responsáveis pela redução de mortalidade em pacientes pós infartados tratados com metoprolol.Assim como com os bloqueadores de canal de cálcio, um importante efeito do tratamento com betabloqueadores é o aumento do tempo de condução do nó AV. Assim, os betabloqueadores também são úteis no controle de arritmias reentrantes que envolvam o nó AV e no controle da resposta ventricular na fibrilação atrial (Sanguinetti MC et al. J General Physiol 1990; 96: 195-215; Hume JR & Harvey RD Am J Physiol 1991; 261: C399-412; Anderson JL et al. Am J Cardiol 1983; 51: 1196-1202; Roden DM In: The Pharmacological Basis of Therapeutics, Ninth Edition, 1996, Hardman JG & Limbird LE (eds)).Profilaxia da enxaquecaA eficácia dos betabloqueadores na profilaxia das crises de enxaqueca já é bem estabelecida. Vários estudos mostram que o metoprolol na dose de 200 mg/dia é eficaz na redução do número de crises de enxaqueca. No entanto, doses menores também podem ser eficazes em alguns pacientes (Limmroth V, Michel MC Br J Clin Pharmacol 2001; 52(3): 237-43).CaracterísticasFarmacológicasPropriedades FarmacodinâmicasO metoprolol é um bloqueador beta-1 seletivo, isto é, bloqueia os receptores beta-1 em doses muito menores que as necessárias para bloquear os receptores beta-2.O metoprolol possui um insignificante efeito estabilizador de membrana e não apresenta atividade agonista parcial.O metoprolol reduz ou inibe o efeito agonista das catecolaminas no coração (as quais são liberadas durante o estresse físico e mental). Isto significa que o aumento usual da frequência cardíaca, do débito cardíaco, da contractilidade cardíaca e da pressão arterial, produzido pelo aumento agudo das catecolaminas, é reduzido pelo metoprolol. Durante altos níveis endógenos de adrenalina, o metoprolol interfere muito menos no controle da pressão arterial do que os betabloqueadores não-seletivos.O metoprolol em formulação de liberação controlada (princípio ativo deste medicamento) proporciona um perfil constante de concentração plasmática no tempo e efeito bloqueador beta-1 durante 24 horas diferentemente dos comprimidos convencionais de bloqueadores beta-1, incluindo formulações de tartarato de metoprolol.Devido à inexistência de picos pronunciados na concentração plasmática, a seletividade clínica aos receptores beta-1 é aumentada com metoprolol em formulação de liberação controlada, quando comparada às formulações de comprimidos convencionais de bloqueadores beta-1 seletivos. Além disso, o risco potencial de reações adversas relacionadas aos picos de concentração plasmática, tais como, bradicardia e fadiga nas pernas, é reduzido.Quando necessário, pode-se administrar metoprolol em associação com um agonista beta-2 em pacientes com sintomas de doença pulmonar obstrutiva.Quando administrado junto com um agonista beta-2, metoprolol, nas doses terapêuticas, interfere menos na broncodilatação causada pelo agonista beta-2 do que os beta-bloqueadores não-seletivos.Este medicamento interfere menos na liberação de insulina e no metabolismo dos carboidratos do que os betabloqueadores não-seletivos.Este medicamento interfere muito menos na resposta cardiovascular para hipoglicemia do que os betabloqueadores não-seletivos.Estudos de curto prazo demonstraram que este medicamento pode causar um discreto aumento nos triglicérides e uma redução nos ácidos graxos livres no sangue. Em alguns casos, foi observada uma pequena redução na fração de lipoproteínas de alta densidade (HDL), embora em uma proporção menor do que a observada após a administração de betabloqueadores não-seletivos. Entretanto, foi demonstrada uma redução significativa nos níveis séricos totais de colesterol após tratamento com o metoprolol em um estudo realizado durante vários anos.A qualidade de vida é mantida inalterada ou é melhorada durante o tratamento com este medicamento.Foi observada uma melhora na qualidade de vida após tratamento com metoprolol em pacientes após infarto do miocárdio. Além disso, este medicamento demonstrou aumentar a qualidade de vida em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.Efeitos na hipertensãoEste medicamento reduz a pressão arterial elevada tanto em pacientes na posição supina quanto na ortostática. Pode ser observado aumento na resistência periférica após a instituição do tratamento com metoprolol, mas com curta duração (poucas horas) e clinicamente insignificante. Durante tratamento à longo prazo, a resistência periférica total pode ser reduzida, devido a reversão da hipertrofia na resistência arterial dos vasos. Também foi demonstrado que o tratamento anti-hipertensivo à longo prazo com o metoprolol reduz a hipertrofia ventricular esquerda e melhora a função diastólica ventricular esquerda e o enchimento ventricular esquerdo.Em homens com hipertensão arterial leve a moderada, metoprolol tem demonstrado reduzir o risco de morte por doença cardiovascular, principalmente devido ao risco reduzido de morte cardiovascular súbita, reduzir o risco de infarto do miocárdio fatal e não-fatal e de acidente vascular cerebral.Efeitos na angina do peitoEm pacientes com angina do peito, metoprolol tem demonstrado reduzir a frequência, a duração e a gravidade, tanto das crises de angina, quanto dos episódios de isquemia silenciosa e demonstrou aumentar a capacidade física de trabalho.Efeitos no rítmo cardíacoEm casos de taquicardia supraventricular ou fibrilação atrial e na presença de extra-sístoles ventriculares, este medicamento reduz a frequência ventricular e as extra-sístoles ventriculares. Sua ação antiarrítmica é devida principalmente à inibição da automaticidade das células marcapasso e ao prolongamento do tempo de condução A-V .Efeitos no infarto do miocárdioEm pacientes com suspeita ou infarto do miocárdio confirmado, o metoprolol reduz a mortalidade, principalmente devido à redução do risco de morte súbita.Presume-se que este efeito seja em parte devido à prevenção da fibrilação ventricular.O efeito antifibrilatório pode ser devido a um mecanismo duplo: um efeito vagal na barreira hematoencefálica, influenciando de maneira benéfica a estabilidade elétrica do coração, e um efeito antiisquêmico cardíaco direto simpático, influenciando de maneira benéfica à contractilidade, a frequência cardíaca e a pressão arterial. Tanto na intervenção precoce, como na intervenção tardia, a redução da mortalidade também é observada em pacientes de alto risco com doença cardiovascular prévia e em pacientes com diabetes mellitus.O metoprolol tem também demonstrado reduzir o risco de reinfarto do miocárdio não-fatal.Efeitos nas desordens cardíacas com palpitaçõesEste medicamento é adequado para o tratamento de transtornos cardíacos funcionais com palpitações. Efeitos na enxaqueca Este medicamento é adequado para o tratamento profilático da enxaqueca.Propriedades FarmacocinéticasAbsorção e distribuiçãoO metoprolol é completamente absorvido após administração oral. Devido ao extenso metabolismo de primeira passagem, a biodisponibilidade sistêmica do metoprolol em uma dose única oral é de aproximadamente 50%. A biodisponibilidade da preparação de liberação controlada é reduzida em aproximadamente 20-30% quando comparada com o comprimido convencional. Entretanto, isso demonstrou não ter significância para a eficácia clínica, uma vez que a área sob a curva de efeito (AUC) para a frequência cardíaca é a mesma que para os comprimidos convencionais. A ligação do metoprolol às proteínas plasmáticas é baixa, aproximadamente 5- 10%.O comprimido revestido de liberação controlada consiste de múltiplos grânulos de succinato de metoprolol. Cada grânulo é recoberto com uma membrana de polímero que controla a velocidade de liberação do metoprolol.O comprimido desintegra-se rapidamente após a ingestão, dispersando os grânulos ao longo do trato gastrointestinal, os quais vão liberando o metoprolol continuamente por cerca de 20 horas. A meia-vida de eliminação do metoprolol é em média de 3,5 horas. Assim, uma concentração plasmática constante de metoprolol é alcançada com intervalo de administração de 24 horas. A velocidade de liberação é independente de fatores fisiológicos, tais como, pH, alimentos e peristaltismo.Metabolismo e eliminaçãoO metoprolol sofre metabolismo oxidativo no fígado primariamente pela isoenzima CYP2D6. Três principais metabólitos foram identificados, entretanto nenhum deles tem efeito betabloqueador de importância clínica.Via de regra, mais de 95% da dose oral pode ser recuperada na urina. Aproximadamente 5% da dose administrada é excretada na urina como fármaco inalterado, podendo aumentar para até 30% em casos isolados. A meia-vida de eliminação do metoprolol no plasma é em média de 3,5 horas (extremos: 1 e 9 horas). A taxa de depuração total é de aproximadamente 1 L/min.Os pacientes idosos não apresentam alterações significativas na farmacocinética do metoprolol, em comparação com pessoas jovens. A biodisponibilidade sistêmica e a eliminação do metoprolol não são alteradas em pacientes com função renal reduzida. Entretanto, a excreção dos metabólitos é reduzida. Foi observado um acúmulo significativo dos metabólitos em pacientes com uma taxa de filtração glomerular inferior a 5 mL/min. Esse acúmulo de metabólitos, entretanto, não aumenta o efeito betabloqueador.A farmacocinética do metoprolol é pouco afetada pela diminuição da função hepática. Entretanto, em pacientes com cirrose hepática grave e derivação portacava, a biodisponibilidade do metoprolol pode aumentar e a depuração total pode ser reduzida. Os pacientes com anastomose portacava apresentaram uma depuração total de aproximadamente 0,3 L/min e valores da área sob a curva de concentração plasmática versus tempo (AUC) até 6 vezes maiores que em indivíduos sadios.Dados de segurança pré-clínicaNenhum dado relevante foi encontrado.Cuidados de ArmazenamentoConservar em temperatura ambiente (15ºC a 30ºC).Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.Aspecto físicoSelozok 25 mg:Comprimidos de cor branca a quase branca, ovais, sulcados dos dois lados e gravado A/? em um dos lados. Os comprimidos podem ser divididos em doses iguais.Selozok 50 mg:Comprimidos de cor branca a quase branca, redondos, sulcados em um dos lados e gravado A/mO do outro. O sulco é somente para facilitar a divisão do comprimido auxiliando na ingestão e não divide em doses iguais.Selozok 100 mg:Comprimidos de cor branca a quase branca, redondos, sulcados em um dos lados e gravado A/mS do outro. O sulco é somente para facilitar a divisão do comprimido auxiliando na ingestão e não divide em doses iguais.Os comprimidos e as partes divididas não devem ser mastigados ou amassados.Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.Dizeres LegaisVenda sob prescrição médica.MS – 1.1618.0077Farm. Resp.: Dra. Gisele H. V. C. Teixeira CRF-SP nº 19.825Fabricado por: AstraZeneca AB (Gärtunavägen) Södertälje – SuéciaImportado e embalado por: AstraZeneca do Brasil Ltda. Rod. Raposo Tavares, km 26,9 – Cotia – SP CEP 06707-000 CNPJ 60.318.797/0001-00 Indústria Brasileira Astrazeneca Coração e Circulação Pressão arterial Princípio Ativo: succinato de metoprolol SELOZOK é indicado para tratamento da Hipertensão arterial (pressão alta) - redução da pressão arterial, da morbidade e do risco de mortalidade de origem cardiovascular e coronária (incluindo morte súbita); Angina do peito; Adjuvante na terapia da insuficiência cardíaca crônica sintomática, leve a grave: aumento da sobrevida, redução da hospitalização, melhora da função ventricular esquerda, melhora na classe funcional da New York Heart Association (NYHA) e melhora na qualidade de vida; Alterações do ritmo cardíaco, incluindo especialmente taquicardia supraventricular; Tratamento de manutenção após infarto do miocárdio; Alterações cardíacas funcionais com palpitações; Prevenção de crises de enxaqueca. A dosagem e forma de tratamento depende do tipo de doença, podendo ser: Hipertensão: inicialmente, 50 mg uma vez ao dia, podendo ser aumentada para 100 mg ou 200 mg, uma vez ao dia. Angina de peito: 100 a 200 mg por dia. Se necessário, SELOZOK pode ser combinado com outros agentes antianginosos. Alterações do ritmo do coração: 100 a 200 mg por dia. Infarto do miocárdio: 200 mg uma vez ao dia. Insuficiência cardíaca crônica: : a dose de SELOZOK deve ser ajustada individualmente em pacientes com insuficiência cardíaca crônica estabilizados com outro tratamento de insuficiência cardíaca. Uma dose inicial recomendada durante as duas primeiras semanas é um comprimido de 25 mg uma vez ao dia. Prevenção da enxaqueca: 100 mg a 200 mg uma vez ao dia. A posologia do tratamento deve ser indicada pelo médico após avaliação dos doentes. O comprimido de 25 mg pode ser partido em doses iguais. No entanto, os comprimidos de 50 mg e 100 mg podem ser partidos apenas para facilitar a ingestão/deglutição e não se dividem em doses iguais. O comprimido de 25 mg pode ser partido. A parte não utilizada do comprimido deve ser guardada na embalagem original e administrada no prazo máximo de 2 dias. Este medicamento não deve ser esmagado ou mastigado.Reação muito comum (ocorre em 10% ou mais dos pacientes que utilizam este medicamento): fadiga e astenia (fraqueza).Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): bradicardia, alterações posturais na pressão (muito raramente com desmaio), mãos e pés frios, palpitações, vertigem, dor de cabeça, enjoo, dor abdominal, diarreia, prisão de ventre e dispnéia de esforço (dificuldades respiratórias ao esforço).Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): piora dos sintomas de insuficiência cardíaca, choque cardiogênico em pacientes com infarto agudo do miocárdio, bloqueio cardíaco de primeiro grau, edema (inchaço), dor precordial (dor no peito), hipotensão, parestesia (formigamento), câibras musculares, vômitos, ganho de peso, depressão, dificuldade de concentração, sonolência ou insônia, pesadelos, broncoespasmo (chiado no peito), erupção cutânea (na forma de urticária psoriasiforme e lesões cutâneas distróficas) e aumento do suor.Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento): alterações da condução cardíaca, arritmias cardíacas (batimentos irregulares do coração), boca seca, alterações de testes da função hepática, nervosismo, ansiedade, impotência/disfunção sexual, rinite, distúrbios da visão, irritação e/ou ressecamento dos olhos, conjuntivite e perda de cabelo. Não deve ser usado em mulheres grávidas ou que estejam a amamentar, problemas cardíacos fora da indicação deste medicamento ou em caso de alergia a qualquer componente da fórmula ou a outros betabloqueadores Antes de iniciar o tratamento, deve-se informar o médico sobre a presença de doenças crônicas.O tratamento com SELOZOK não deve ser interrompido abruptamente. Se houver necessidade de descontinuar o tratamento com SELOZOK, recomenda-se que seja feito de forma gradual.Verifique a sua reação ao SELOZOK antes de dirigir veículos e operar máquinas porque, ocasionalmente, podem ocorrer tontura ou fadiga (cansaço). Este medicamento pode causar doping. Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.SELOZOK 25 mg: Cada comprimido revestido de liberação controlada contém 23,75 mg de succinato de metoprolol que equivale a 25 mg de tartarato de metoprolol.SELOZOK 50 mg: Cada comprimido revestido de liberação controlada contém 47,5 mg de succinato de metoprolol que equivale a 50 mg de tartarato de metoprolol.SELOZOK 100 mg: Cada comprimido revestido de liberação controlada contém 95 mg de succinato de metoprolol que equivale a 100 mg de tartarato de metoprolol.Excipientes: dióxido de silício, etilcelulose, celulose microcristalina, hiprolose, hipromelose, estearil fumarato de sódio, macrogol, dióxido de titânio e parafina.Conservar em temperatura ambiente (15ºC a 30ºC). SELOZOK pertence a uma classe de medicamentos chamada betabloqueadores, que age reduzindo o esforço do coração.SELOZOK é um comprimido revestido de liberação controlada, que libera o medicamento por um tempo controlado, assegurando um efeito por mais de 24 horas. Em geral, o início do efeito é observado dentro de algumas horas, mesmo em baixas doses de metoprolol. O efeito anti-hipertensivo máximo de qualquer faixa de dose de metoprolol será atingido após uma semana de terapia. Em caso de superdosagem podem surgir sintomas como hipotensão, insuficiência cardíaca aguda e alterações no ritmo do coração. Em caso de ingestão de uma quantidade de medicamento maior do que a prescrita, você deve imediatamente entrar em contato com o seu médico. Se você esquecer de tomar o comprimido de SELOZOK, você deverá tomar apenas a próxima dose programada. Não dobre a dose. O seu médico poderá orientá-lo sobre a melhor conduta no caso de esquecimento de dose para o seu caso em particular. AstraZeneca do Brasil Ltda. Selozok é um excelente medicamento indicado