

## [Амдоал](#)



### Код АТХ:

- [N05AX12](#)

### Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- [Арипипразол](#)

### Полезные ссылки:

[Цена в Яндексe](#) [Горздрав](#) [Столички](#)

[Госреестр](#)<sup>МНН</sup> [Википедия](#)<sup>МНН</sup>

[PLC VIDAL](#) [Mail.Ru](#) [Drugs.com](#)<sup>англ</sup>

### Форма выпуска:

**Таблетки** белого или почти белого цвета, круглые, двояковыпуклые, на одной стороне нанесена гравировка "N74".

|             |               |
|-------------|---------------|
|             | <b>1 таб.</b> |
| арипипразол | 10 мг         |

*Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат - 63.077 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 10 мг, крахмал кукурузный - 6.983 мг, гипролоза - 3.8 мг, магния стеарат - 1.14 мг.

15 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.

15 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

**Таблетки** белого или почти белого цвета, круглые, двояковыпуклые, на одной стороне нанесена гравировка "N75".

|             |               |
|-------------|---------------|
|             | <b>1 таб.</b> |
| арипипразол | 15 мг         |

*Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат - 94.615 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 15 мг, крахмал кукурузный - 10.475 мг, гипролоза - 5.7 мг, магния стеарат - 1.71 мг.

15 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.

15 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

**Таблетки** белого или почти белого цвета, круглые, двояковыпуклые, на одной стороне нанесена гравировка "N76".

|             |               |
|-------------|---------------|
|             | <b>1 таб.</b> |
| арипипразол | 20 мг         |

*Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат - 126.153 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 20 мг, крахмал кукурузный - 13.967 мг, гипролоза - 7.6 мг, магния стеарат - 2.28 мг.

15 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.

15 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

**Таблетки** белого или почти белого цвета, круглые, двояковыпуклые, на одной стороне нанесена гравировка "N77".

|             |               |
|-------------|---------------|
|             | <b>1 таб.</b> |
| арипипразол | 30 мг         |

*Вспомогательные вещества:* лактозы моногидрат - 189.23 мг, целлюлоза микрокристаллическая - 30 мг, крахмал кукурузный - 20.95 мг, гипролоза - 11.4 мг, магния стеарат - 3.42 мг.

15 шт. - упаковки ячейковые контурные (1) - пачки картонные.

15 шт. - упаковки ячейковые контурные (2) - пачки картонные.

## Фармакотерапевтическая группа:

- [Нейротропные средства](#)

## Фармакологические свойства:

### Фармакодинамика

Антипсихотический препарат (нейролептик). Считается, что терапевтическое действие аripипразола при шизофрении обусловлено сочетанием частичной агонистической активности в отношении D2-допаминовых и 5HT1a-серотониновых рецепторов и антагонистической активностью в отношении 5HT2-серотониновых рецепторов.

Аripипразол обладает высоким сродством *in vitro* к D2- и D3-допаминовым рецепторам, 5HT1a- и 5HT2a-серотониновым рецепторам и умеренным сродством к D4-допаминовым, 5HT2c- и 5HT7-серотониновым,  $\alpha_1$ -адренорецепторам и H<sub>1</sub>-гистаминовым рецепторам. Аripипразол характеризуется также умеренным сродством к участкам обратного захвата серотонина и отсутствием аффинности к мускариновым рецепторам. В экспериментах на животных аripипразол проявлял антагонизм в отношении допаминергической гиперактивности и агонизм в отношении допаминергической гипоактивности. Взаимодействием не только с допаминовыми и серотониновыми рецепторами объясняются некоторые клинические эффекты аripипразола.

### Фармакокинетика

#### Всасывание

Аripипразол быстро всасывается после приема внутрь. Прием пищи не влияет на биодоступность аripипразола. Абсолютная биодоступность при приеме внутрь составляет 87%. C<sub>max</sub> аripипразола в плазме достигается через 3-5 ч. C<sub>ss</sub> достигается через 14 дней.

#### Распределение

Аripипразол интенсивно распределяется в тканях, кажущийся V<sub>d</sub> - 4.9 л/кг. Показатели фармакокинетики аripипразола в равновесном состоянии пропорциональны дозе. При терапевтической концентрации более 99% аripипразола связывается с белками плазмы, главным образом, с альбумином. Главный метаболит аripипразола - дегидроарипипразол, обладает такой же аффинностью к D2-допаминовым рецепторам, как и аripипразол. Не отмечено суточных колебаний распределения аripипразола и его метаболита дегидроарипипразола. AUC в равновесном состоянии дегидроарипипразола составляет 39% от AUC аripипразола в плазме крови.

#### Метаболизм

Незначительно подвергается пресистемному метаболизму. Аripипразол является основным компонентом препарата в плазме крови. Аripипразол метаболизируется в печени путем дегидрирования, гидроксирования и N-дезалкилирования. *In vitro* дегидрирование и гидроксирование аripипразола происходит с участием изоферментов CYP3A4 и CYP2D6, а N-дезалкилирование - с участием изофермента CYP3A4.

#### Выведение

Средний T<sub>1/2</sub> составляет примерно 75 ч у быстрых метаболизаторов изофермента CYP2D6 и примерно 146 ч у медленных метаболизаторов. Общий клиренс аripипразола - 0.7 мл/мин/кг, главным образом, за счет выведения печенью. После однократного приема дозы меченого <sup>14</sup>C аripипразола, примерно 27% дозы было выделено почками и примерно 60% через кишечник. Менее 1% неизмененного аripипразола определяется в моче и примерно 18% принятой дозы в неизмененном виде выводится через кишечник.

#### Фармакокинетика в особых клинических случаях

С учетом поправки на массу тела фармакокинетика аripипразола и дегидроарипипразола у подростков 13-17 лет соответствовала таковой у взрослых.

Не выявлено различий фармакокинетики арипипразола у пожилых и взрослых здоровых добровольцев. Также не выявлено влияния возраста на фармакокинетику у пациентов с шизофренией.

Отсутствуют различия фармакокинетики у здоровых мужчин и женщин. Также не выявлено влияния пола на фармакокинетику арипипразола у пациентов с шизофренией.

В исследованиях не было выявлено клинически значимого влияния расовых различий или влияния курения на фармакокинетику арипипразола.

Были выявлены одинаковые фармакокинетические показатели арипипразола и дигидроарипипразола у пациентов в тяжелыми заболеваниями почек и у молодых здоровых добровольцев.

У пациентов с циррозом печени различной степени (классы А, В и С по шкале Чайлд-Пью) после однократно приема арипипразола не выявлено существенного влияния нарушения функции печени на фармакокинетику арипипразола и дигидроарипипразола. В связи с недостаточностью данных у пациентов с декомпенсированным циррозом печени (класс С по шкале Чайлд-Пью) невозможно сделать окончательные выводы о метаболической активности.

## **Показания к применению:**

- лечение шизофрении у взрослых;
- лечение маниакальных эпизодов в рамках биполярного расстройства I типа и профилактика маниакальных эпизодов у пациентов, у которых в анамнезе были маниакальные эпизоды и был клинический ответ на лечение арипипразолом.

## **Относится к болезням:**

- [Шизофрения](#)

## **Противопоказания:**

- возраст до 18 лет;
- период лактации;
- сенильная деменция;
- дефицит лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата.

*С осторожностью*

Заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, в т.ч. перенесенный инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, нарушение проводимости; состояния, предрасполагающие к снижению АД (дегидратация, гиповолемия, прием гипотензивных лекарственных средств), в связи с возможностью развития ортостатической гипотензии; цереброваскулярные заболевания; эпилепсия; заболевания, при которых возможно развитие судорог; у пациентов с риском развития аспирационной пневмонии из-за риска нарушения моторной функции пищевода и аспирации; у пациентов с повышенным риском гипертермии, например, при интенсивных физических нагрузках, перегревании, приеме средств с м-холиноблокирующей активностью, при обезвоживании из-за способности нейрорептиков нарушать терморегуляцию; у пациентов с ожирением; сахарный диабет в анамнезе; беременность.

## **Способ применения и дозы:**

Внутрь, 1 раз/сут, независимо от приема пищи.

*Шизофрения:* рекомендуемая начальная доза 10-15 мг 1 раз/сут, поддерживающая доза - обычно 15 мг/сут. Препарат эффективен в дозах от 10 до 30 мг/сут. Увеличение эффективности доз выше 15 мг/сут не доказано, однако может потребоваться некоторым пациентам. Максимальная суточная доза не должна превышать 30 мг.

*Маниакальные эпизоды при биполярном расстройстве:* начальная доза 15 мг/сут в качестве монотерапии или в комбинации. Некоторым пациентам может потребоваться более высокая доза. Максимальная суточная доза не должна превышать 30 мг.

*Профилактика маниакальных эпизодов при биполярном расстройстве I типа:* для профилактики маниакальных

эпизодов у пациентов, которые ранее принимали арипипразол в качестве монотерапии или в комбинации, продолжают лечение в прежней дозе. Коррекция суточной дозы, включая ее снижение, производится в соответствии с состоянием пациента.

Коррекции дозы при назначении препарата **пациентам с почечной недостаточностью** не требуется.

Коррекции дозы при назначении препарата **пациентам с печеночной недостаточностью** не требуется. Однако **пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью** следует с осторожностью назначать суточную дозу 30 мг.

Коррекции дозы у **пациентов старше 65 лет** не требуется.

Режим дозирования препарата для пациентов обоего пола одинаков.

#### *Дозировки при сопутствующей терапии*

При одновременном применении препарата Амдоал и мощных ингибиторов изоферментов CYP2D6 или CYP3A4 доза препарата Амдоал должна быть снижена в 2 раза.

При отмене ингибиторов изоферментов CYP2D6 или CYP3A4, доза препарата Амдоал должна быть увеличена.

Амдоал следует применять без изменения дозирования, если он назначен в качестве дополнительной терапии у пациентов с большим депрессивным расстройством.

При одновременном применении препарата Амдоал и индукторов изофермента CYP3A4 доза препарата Амдоал должна быть увеличена в 2 раза. Дополнительное увеличение дозы препарата Амдоал должно производиться с учетом клинических показаний.

При отмене индукторов изофермента CYP3A4 доза препарата Амдоал должна быть уменьшена.

При назначении нескольких препаратов, ингибирующих изоферменты CYP2D6 и CYP3A4, следует рассмотреть возможность уменьшения суточной дозы препарата Амдоал.

## **Побочное действие:**

Наиболее часто регистрируемые побочные эффекты в плацебо-контролируемых исследованиях были акатизия и тошнота, каждый из которых отмечался у более чем 3% пациентов, получавших арипипразол перорально.

Приведенные ниже побочные эффекты встречались чаще ( $\geq 1/100$ ), чем в группе плацебо, или были определены как нежелательные реакции, возможно связанные с препаратом (\*). Частота побочных эффектов приведена в соответствии со следующей шкалой: очень часто ( $>10\%$ ); часто ( $>1\%$  и  $<10\%$ ); нечасто ( $>0.1\%$  и  $<1\%$ ); редко ( $>0.01\%$  и  $<0.1\%$ ); очень редко ( $< 0.01\%$ ).

*Нарушения психики:* часто - тревога, бессонница, беспокойство; нечасто - депрессия\*.

*Со стороны нервной системы:* часто - экстрапирамидные расстройства, акатизия, тремор, головокружение, сонливость, седативный эффект, головная боль.

*Со стороны органа зрения:* часто - нечеткость зрения.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* нечасто - тахикардия\*, ортостатическая гипотензия\*.

*Со стороны пищеварительной системы:* часто - диспепсия, рвота, тошнота, запор, слюнотечение.

*Системные нарушения и осложнения в месте введения:* часто - утомляемость.

*Прочие наблюдения:* при лечении арипипразолом шизофрении, маниакальных эпизодов и биполярного расстройства I типа отмечалась меньшая частота возникновения экстрапирамидных симптомов (ЭПС), включая паркинсонизм, чем у пациентов, получавших лечение галоперидолом, и была такой же, как у пациентов, получавших оланзапин. Частота ЭПС у пациентов, получавших арипипразол по поводу маниакальных эпизодов и биполярного расстройства I типа, была выше в сравнении с группой лечения препаратами лития.

#### **Постмаркетинговое применение:**

Ниже приведены спонтанные сообщения о побочных реакциях. Исходя из имеющихся данных, невозможно определить частоту встречаемости этих эффектов.

*Со стороны кроветворной системы:* лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения.

*Со стороны иммунной системы:* аллергические реакции (анафилактические реакции, ангионевротический отек, включая вздутие и отек языка, отечность лица, кожный зуд, крапивница).

*Со стороны эндокринной системы:* гиперкальциемия, сахарный диабет, диабетический кетоацидоз, диабетическая кетоосмолярная кома.

*Нарушения метаболизма и питания:* увеличение массы тела, снижение массы тела, анорексия, гипонатриемия.

*Нарушения психики:* агитация, нервозность; суицидальные попытки, суицидальные мысли, совершенный суицид.

*Со стороны нервной системы:* нарушение речи, злокачественный нейролептический синдром, эпилептический припадок.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* удлинение интервала QT, желудочковая аритмия, внезапная смерть по неизвестной причине, приступ стенокардии, полиморфная желудочковая тахикардия типа "пируэт", брадикардия, обморок, повышение АД, тромбоэмболия вен (включая тромбоэмболию ветвей легочной артерии и тромбоз глубоких вен).

*Со стороны дыхательной системы:* ротоглоточный спазм, ларингоспазм, аспирационная пневмония.

*Со стороны пищеварительной системы:* панкреатит, дисфагия, дискомфорт в животе, дискомфорт в желудке, диарея.

*Со стороны гепатобилиарной системы:* желтуха, гепатит, увеличение активности АЛТ, АСТ, ГГТ, ЩФ.

*Со стороны кожи и подкожной клетчатки:* сыпь, фотодерматоз, алопеция, гипергидроз.

*Со стороны костно-мышечной системы и соединительной ткани:* рабдомиолиз, миалгия, ригидность.

*Со стороны мочевыделительной системы:* недержание мочи, задержка мочеиспускания.

*Со стороны репродуктивной системы и молочных желез:* приапизм.

*Беременность, послеродовой период, перинатальные состояния:* синдром отмены препарата у новорожденных.

*Системные нарушения и осложнения в месте введения:* расстройства температурной регуляции (гипотермия, пирексия), боль в груди, периферические отеки.

*Исследования:* увеличение активности КФК, увеличение концентрации глюкозы крови, колебания концентрации глюкозы крови, увеличение концентрации гликозилированного гемоглобина.

## **Передозировка:**

В ходе клинических исследований и постмаркетингового применения были выявлены случаи намеренного или ненамеренного применения препарата взрослыми пациентами в дозах до 1260 мг, не сопровождавшиеся летальным исходом.

*Симптомы:* вялость, повышение АД, тахикардия, тошнота, рвота, диарея, сонливость. Описаны случаи передозировки арипипразола у детей (до 195 мг), не сопровождавшиеся летальным исходом. Потенциально опасные симптомы передозировки включали сонливость, преходящую потерю сознания, экстрапирамидные нарушения.

*Лечение:* активированный уголь (50 г, введенные через 1 ч после приема арипипразола, уменьшали AUC и  $C_{max}$  арипипразола на 51% и 41%, соответственно), поддерживающая терапия, обеспечение адекватной проходимости дыхательных путей, оксигенация, эффективная вентиляция легких и симптоматическое лечение. Контроль показателей функции сердечно-сосудистой системы с регистрацией ЭКГ для выявления аритмий. Следует проводить тщательное медицинское наблюдение до исчезновения всех симптомов. Эффективность гемодиализа маловероятна (практически не выводится почками в неизменном виде и в значительной степени связывается с белками плазмы).

## **Применение при беременности и кормлении грудью:**

Адекватных и хорошо контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. В связи с недостаточностью данных по безопасности препарат может приниматься во время беременности только если потенциальная польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Пациенток следует предупредить о необходимости немедленно сообщить врачу о наступлении беременности на фоне лечения арипипразолом, а также о необходимости сообщить о планируемой беременности. У новорожденных, чьи матери принимали нейролептики в течение III триместра беременности, в послеродовом периоде существует риск развития экстрапирамидных расстройств и/или синдрома отмены. У новорожденных отмечались возбуждение, повышенное или пониженное АД, тремор, сонливость, респираторный дистресс-синдром, нарушения при кормлении. Такие новорожденные нуждаются в тщательном наблюдении.

В период лечения арипипразолом рекомендуется отменить грудное вскармливание. В исследованиях на животных получены данные о выделении препарата с молоком. Данных о проникновении арипипразола в грудное молоко нет.

## **Взаимодействие с другими лекарственными средствами:**

В связи со свойственным арипипразолу антагонизмом к  $\alpha_1$ -адренорецепторам существует вероятность усиления эффекта некоторых антигипертензивных средств.

Поскольку арипипразол оказывает влияние на ЦНС, следует опасаться одновременного приема алкоголя или других препаратов, влияющих на ЦНС, так как это может привести к усилению побочных эффектов, например, седации.

Не выявлено значимого влияния блокатора гистаминовых  $H_2$ -рецепторов фамотидина, вызывающего мощное угнетение секреции соляной кислоты в желудке, на фармакокинетику арипипразола.

Следует соблюдать осторожность при применении арипипразола с лекарственными препаратами, которые могут вызывать удлинение интервала QT.

Известны различные пути метаболизма арипипразола, в т.ч. с участием изоферментов CYP2D6 и CYP3A4. В исследованиях у здоровых людей мощные ингибиторы изофермента CYP2D6 (хинидин) и изофермента CYP3A4 (кетоконазол) уменьшали клиренс арипипразола при приеме внутрь на 52% и 38%, соответственно. Поэтому следует уменьшать дозу арипипразола при применении его в сочетании с ингибиторами изоферментов CYP3A4 (итраконазол и ингибиторы протеазы ВИЧ) и CYP2D6. После отмены ингибиторов изоферментов CYP3A4 и CYP2D6 доза арипипразола должна быть возвращена к исходной.

При применении арипипразола со слабыми ингибиторами изоферментов CYP3A4 (дилтиазем, эсциталопрам) или CYP2D6, следует ожидать небольшого повышения концентрации арипипразола в сыворотке крови.

Прием 30 мг арипипразола вместе с карбамазепином, мощным индуктором изофермента CYP3A4, сопровождался снижением на 68% и 73%  $C_{max}$  и AUC арипипразола, соответственно, и снижением на 69% и 71%  $C_{max}$  и AUC его активного метаболита дегидроарипипразола, соответственно. При применении арипипразола совместно с карбамазепином следует удвоить дозу арипипразола. Можно ожидать аналогичного действия и других мощных индукторов изоферментов CYP3A4 (рифампицин, рифабутин, фенитоин, фенобарбитал, примидон, эфавиренц, невирапин, зверобой продырявленный) и CYP2D6. После отмены мощных индукторов изоферментов CYP3A4 и CYP2D6 дозу арипипразола следует снизить до рекомендованной. В метаболизме арипипразола *in vitro* не участвуют изоферменты CYP1A1, CYP1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19 и CYP2E1, в связи с чем маловероятно его взаимодействие с препаратами и другими факторами (например, курение), способными ингибировать или активировать эти ферменты.

Одновременный прием лития или вальпроата с арипипразолом не оказал клинически значимого влияния на фармакокинетику арипипразола.

В клинических исследованиях арипипразол в дозах 10-30 мг/сут не оказывал значимого влияния на метаболизм субстратов изоферментов CYP2D6 (декстрометорфан), CYP2C9 (варфарин), CYP2C19 (омепразол, варфарин) и CYP3A4 (декстрометорфан). Кроме того, арипипразол и его основной метаболит дегидроарипипразол не изменял метаболизм с участием изофермента CYP1A2 *in vitro*. Маловероятно клинически значимое влияние арипипразола на лекарственные препараты, метаболизируемые с участием этих изоферментов.

Одновременный прием лития, ламотриджина или вальпроата с арипипразолом не приводит к клинически значимому изменению концентраций лития, ламотриджина или вальпроата.

## **Особые указания и меры предосторожности:**

Поскольку улучшение состояния пациента при лечении нейролептиками может потребовать нескольких дней, пациенты должны находиться под пристальным наблюдением.

Склонность к суицидальным мыслям и попыткам, характерная для психозов, может возникать в короткие сроки после начала лечения или смены препарата. Поэтому таких пациентов следует тщательно наблюдать.

### *Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы*

Арипипразол следует применять с осторожностью у пациентов с заболеваниями сердечнососудистой системы (инфаркт миокарда или ИБС в анамнезе, сердечная недостаточность, нарушения проводимости), цереброваскулярные нарушения, факторы риска развития артериальной гипотензии (дегидратация, гиповолемия, прием антигипертензивных препаратов), артериальная гипертензия, включая прогрессирующую и злокачественную. При применении нейролептиков могут развиваться тромбозы вен. Поскольку у пациентов, получающих нейролептики, могут быть предрасполагающие факторы к тромбозам вен, следует проводить тщательное обследование пациентов до начала лечения арипипразолом и принимать профилактические меры во время лечения.

### *Нарушения проводимости*

Частота удлинения интервала QT при лечении арипипразолом соответствует таковой при приеме плацебо. Однако у пациентов с семейным анамнезом удлинения интервала QT следует соблюдать такую же осторожность при

назначении арипипразола, как и применении других нейролептиков.

#### *Поздняя дискинезия*

Риск развития поздней дискинезии повышается с длительностью терапии нейролептиками, поэтому при появлении во время лечения симптомов поздней дискинезии следует уменьшить дозу или отменить препарат. После отмены терапии эти симптомы могут временно усилиться или даже впервые появиться.

#### *Злокачественный нейролептический синдром*

При лечении нейролептиками возможно развитие угрожающего жизни злокачественного нейролептического синдрома (гиперпирексия, мышечная ригидность, нарушения психики и нестабильность вегетативной нервной системы, в т.ч. нестабильность пульса и АД, тахикардия, потливость и аритмии). Кроме того, иногда возможно повышение активности креатинфосфокиназы, возникновение миоглобинурии (рабдомиолиз) и острой почечной недостаточности. В случае возникновения симптомов злокачественного нейролептического синдрома или необъяснимой лихорадки препарат должен быть отменен.

#### *Судорожные припадки*

При лечении арипипразолом были отмечены случаи развития судорожных припадков. Поэтому следует соблюдать осторожность при лечении пациентов с судорожными припадками в анамнезе или страдающих расстройствами, при которых они могут развиваться.

#### *Пожилые пациенты, страдающие сенильной деменцией*

Препарат не одобрен для лечения сенильных психозов, т.к. повышается риск смертности и развития цереброваскулярных осложнений.

#### *Гипергликемия и сахарный диабет*

Гипергликемия (в некоторых случаях выраженная, с кетоацидозом), которая может привести к гиперосмолярной коме и даже смерти, была отмечена у пациентов, принимавших атипичные нейролептики. Хотя связь между приемом атипичных нейролептиков и гипергликемией остается неясной, больным, у которых диагностирован сахарный диабет, должно регулярно проводиться определение концентрации глюкозы в крови при приеме атипичных нейролептиков. Пациентам с факторами риска сахарного диабета (ожирение, наличие сахарного диабета в семейном анамнезе) при приеме атипичных нейролептиков должно проводиться определение концентрации глюкозы в крови в начале курса и периодически в процессе приема препарата. У всех пациентов, принимающих атипичные нейролептики, необходим постоянный контроль симптомов гипергликемии, включая усиленную жажду, учащенное мочеиспускание, полифагию, слабость.

#### *Гиперчувствительность*

Как и другие лекарственные препараты, арипипразол может вызывать реакции гиперчувствительности.

#### *Повышение массы тела*

Не было выявлено влияния арипипразола на увеличение массы тела.

#### *Дисфагия*

Прием нейролептиков, включая арипипразол, вызывает нарушение моторики пищевода и аспирацию. У пациентов с риском аспирационной пневмонии арипипразол и другие антипсихотические средства должны применяться с осторожностью.

#### *Непереносимость лактозы*

Препарат содержит лактозу, поэтому его не следует принимать пациентам с такими редкими наследственными заболеваниями, как непереносимость галактозы, недостаточностью лактазы larr (лактазная недостаточность у некоторых народностей Севера) или с синдромом глюкозо-галактозной мальабсорбции.

#### *Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами*

В период лечения необходимо соблюдать осторожность при занятии видами деятельности, требующей повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

#### **При нарушениях функции почек**

Коррекции дозы при назначении препарата **пациентам с почечной недостаточностью** не требуется.

#### **При нарушениях функции печени**

Коррекции дозы при назначении препарата **пациентам с печеночной недостаточностью** не требуется. Однако **пациентам с тяжелой печеночной недостаточностью** следует с осторожностью назначать суточную дозу 30 мг.

## **Амдоал**

Фармакологическая база данных (<http://drugs.thead.ru>)

---

### ***Применение в пожилом возрасте***

Коррекции дозы у **пациентов старше 65 лет** не требуется.

### ***Применение в детском возрасте***

Противопоказан в детском и подростковом возрасте до 18 лет.

## **Условия хранения:**

Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света, недоступном для детей месте при температуре не выше 30°C.

## **Срок годности:**

3 года.

## **Условия отпуска в аптеке:**

По рецепту.

**Источник:** <http://drugs.thead.ru/Amdoal>