

## [Селектра](#)



### Международное непатентованное название (Действующее вещество):

- [Эсциталопрам](#)

### 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, покрытые пленочной оболочкой** белого цвета, овальные, двояковыпуклые, с гравировкой "E" с одной стороны, риской с другой стороны и боковыми рисками.

	<b>1 таб.</b>
эсциталопрама оксалат	12.78 мг,
что соответствует содержанию эсциталопрама	10 мг

*Вспомогательные вещества:* просолв SMCC90/HD90 - 147.42 мг (целлюлоза микрокристаллическая - 144.47 мг, кремния диоксид - 2.95 мг), кроскармеллоза натрия - 9 мг, тальк - 9 мг, магния стеарат - 1.8 мг.

*Состав пленочной оболочки:* опадрай белый (Opadry 03F28446 White) ~ 5.4 мг: гипромеллоза бсР - 3.29 мг, титана диоксид - 1.31 мг, макрогол 6000 - 0.8 мг.

10 шт. - блистеры (1) - пачки картонные.

14 шт. - блистеры (2) - пачки картонные.

### Фармакологические свойства:

#### **Фармакодинамика**

Антидепрессант, селективный ингибитор обратного захвата серотонина (СИОЗС). Ингибирование обратного захвата серотонина приводит к повышению концентрации этого нейромедиатора в синаптической щели, усиливает и пролонгирует его действие на постсинаптические рецепторные участки.

Эсциталопрам не имеет совсем или имеет очень слабую способность связываться с рядом рецепторов, включая:

## Селектра

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

---

серотониновые 5-HT<sub>1A</sub>-, 5-HT<sub>2</sub>-рецепторы, допаминовые D<sub>1</sub> и D<sub>2</sub>-рецепторы, α<sub>1</sub>-, α<sub>2</sub>-, β-адренорецепторы, гистаминовые H<sub>1</sub>-рецепторы, м-холинорецепторы, бензодиазепиновые и опиоидные рецепторы.

### Фармакокинетика

#### Всасывание и распределение

Всасывание не зависит от приема пищи. Биодоступность эсциталопрама составляет около 80%. Среднее время достижения C<sub>max</sub> в плазме крови составляет около 4 ч.

Кинетика эсциталопрама линейна. C<sub>ss</sub> достигается примерно через 1 неделю. Средняя C<sub>ss</sub> - 50 нмоль/л (от 20 до 125 нмоль/л) достигается при суточной дозе 10 мг.

После приема внутрь кажущийся V<sub>d</sub> составляет от 12 до 26 л/кг. Связывание эсциталопрама и его основных метаболитов с белками плазмы крови составляет около 80%.

#### Метаболизм

Эсциталопрам метаболизируется в печени до деметилированного и дидеметилированного метаболитов. Они оба являются фармакологически активными. Основное вещество и его метаболиты частично выделяются в форме глюкуронидов.

После многократного применения средняя концентрация деметил- и дидеметилметаболитов обычно составляет 28-31% и менее 5% соответственно от концентрации эсциталопрама. Биотрансформация эсциталопрама в деметилированный метаболит происходит главным образом с помощью цитохрома CYP2C19. Возможно некоторое участие изоферментов CYP3A4 и CYP2D6. У лиц со слабой активностью CYP2C19 концентрация эсциталопрама может быть в два раза выше, чем в случаях с высокой активностью этого изофермента. Значительных изменений концентрации препарата в случаях со слабой активностью изофермента CYP2D6 обнаружено не было.

#### Выведение

T<sub>1/2</sub> после многократного применения составляет около 30 ч. Клиренс при пероральном применении составляет около 0.6 л/мин. У основных метаболитов эсциталопрама T<sub>1/2</sub> более продолжителен. Эсциталопрам и его основные метаболиты выводятся печенью (метаболический путь) и почками.

#### Фармакокинетика в особых клинических случаях

У пожилых (старше 65 лет) эсциталопрам выводится медленнее по сравнению с молодыми пациентами. AUC у пожилых на 50% больше, чем у молодых здоровых добровольцев.

## Показания к применению:

- депрессивные расстройства любой степени тяжести;
- панические расстройства с/без агорафобии.

## Относится к болезням:

- [Депрессивное расстройство](#)
- [Депрессия](#)
- [Паническое расстройство](#)

## Противопоказания:

- одновременный прием с ингибиторами MAO;
- детский возраст (до 15 лет);
- беременность;
- период лактации (грудного вскармливания);
- повышенная чувствительность к препарату или его компонентам.

С *осторожностью* следует назначать препарат при почечной недостаточности (КК ниже 30 мл/мин), гипомании, маниакальных расстройствах, фармакологически неконтролируемой эпилепсии, депрессии с суицидальными попытками, сахарном диабете, циррозе печени, склонности к кровотечениям, при одновременном приеме с лекарственными средствами, снижающими порог судорожной готовности, вызывающими гипонатриемию, с этанолом, с лекарственными средствами, метаболизирующимися с участием CYP2C19, а также пациентам пожилого возраста и

подросткам в возрасте от 15 до 18 лет.

## Способ применения и дозы:

Препарат назначают **взрослым и детям старше 15 лет** 1 раз/сут внутрь, вне зависимости от приема пищи.

При *депрессивных расстройствах* назначают 10 мг 1 раз/сут. В зависимости от индивидуальной реакции пациента доза может быть увеличена до максимальной - 20 мг/сут.

Антидепрессивный эффект обычно развивается через 2-4 недели после начала лечения. После исчезновения симптомов депрессии, как минимум еще в течение 6 месяцев необходимо продолжать терапию для закрепления полученного эффекта.

При *панических расстройствах с/без агорафобии* в течение первой недели лечения рекомендуется доза 5 мг/сут, которая затем увеличивается до 10 мг/сут. В зависимости от индивидуальной реакции пациента доза может быть увеличена до максимальной - 20 мг/сут.

Максимальный терапевтический эффект достигается примерно через 3 месяца после начала лечения. Терапия длится несколько месяцев.

**Пожилым пациентам (старше 65 лет)** рекомендуется назначать половину обычно рекомендуемой дозы (т.е. всего 5 мг/сут) и более низкую максимальную дозу (10 мг/сут).

При **почечной недостаточности легкой и средней степени тяжести** коррекции доз не требуется. Пациентам с **почечной недостаточностью тяжелой степени (КК ниже 30 мл/мин)** следует назначать препарат с минимальных терапевтических доз, постепенно их увеличивая с учетом переносимости и эффективности препарата.

При **нарушении функции печени** рекомендуемая начальная доза в течение первых двух недель лечения составляет 5 мг/сут. В зависимости от индивидуальной реакции пациента доза может быть увеличена до 10 мг/сут.

Для пациентов со **слабой активностью изофермента CYP 2C19** рекомендуемая начальная доза в течение первых двух недель лечения составляет 5 мг/сут. В зависимости от индивидуальной реакции пациента доза может быть увеличена до 10 мг/сут.

При прекращении лечения препаратом доза должна постепенно снижаться в течение 1-2 недель для того, чтобы избежать возникновения синдрома отмены.

## Побочное действие:

Побочные эффекты наиболее часто возникают на 1 или 2 неделе лечения, затем обычно становятся менее интенсивными и возникают реже при продолжении терапии.

*Со стороны ЦНС:* головокружение, слабость, бессонница или сонливость, судороги, тремор, двигательные нарушения, серотониновый синдром (ажитация, тремор, миоклонус, гипертермия), галлюцинации, маниакальные расстройства, спутанность сознания, ажитация, тревога, деперсонализация, панические атаки, повышенная раздражительность, расстройства зрения.

*Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, рвота, сухость во рту, нарушения вкусовых ощущений, снижение аппетита, диарея, запор.

*Со стороны сердечно-сосудистой системы:* ортостатическая гипотензия.

*Со стороны эндокринной системы:* снижение секреции АДГ, галакторея.

*Со стороны мочеполовой системы:* снижение либидо, импотенция, нарушение эякуляции, аноргазмия (у женщин), задержка мочи.

*Дерматологические реакции:* кожная сыпь, зуд, экхимоз, пурпура.

*Аллергические реакции:* ангионевротический отек, анафилактические реакции.

*Со стороны лабораторных показателей:* гипонатриемия, изменение лабораторных показателей функции печени.

*Прочие:* повышенная потливость, гипертермия, синуситы, артралгия, миалгия.

Кроме того, после длительного применения резкое прекращение терапии препаратом Селектра у некоторых больных может привести к возникновению синдрома отмены. При резком прекращении приема эсциталопрама могут возникать такие нежелательные реакции, как головокружение, головные боли и тошнота, выраженность которых незначительна, а продолжительность - ограничена.

## Передозировка:

**Симптомы:** головокружение, тремор, агитация, сонливость, помрачение сознания, судорожные припадки, тахикардия, изменения ЭКГ (изменение сегмента ST, зубца T, расширение комплекса QRS, удлинение интервала QT), аритмии, угнетение дыхательной деятельности, рвота, рабдомиолиз, метаболический ацидоз, гипокалиемия, очень редко - острая почечная недостаточность.

**Лечение:** симптоматическое и поддерживающее: промывание желудка, адекватная оксигенация. Мониторинг функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Специфического антидота не существует.

## Применение при беременности и кормлении грудью:

Препарат противопоказан к применению при беременности и в период лактации.

## Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Возможно возникновение серьезных нежелательных реакций при одновременном приеме препарата Селектра и ингибиторов MAO, а также при приеме ингибиторов MAO большими, незадолго до этого прекратившими прием препарата. В подобных случаях может развиваться серотониновый синдром.

Эсциталопрам нельзя назначать одновременно с ингибиторами MAO. Эсциталопрам может быть назначен через 14 дней после прекращения лечения необратимыми ингибиторами MAO и как минимум через 1 день после прекращения терапии обратимым ингибитором MAO типа А - моклобемидом. Как минимум 7 дней должно пройти после окончания приема эсциталопрама прежде чем можно начинать лечение неселективными ингибиторами MAO.

Совместное применение с *серотонинергическими лекарственными средствами* (например, трамадолом, суматриптаном и другими триптанами) может привести к развитию серотонинового синдрома.

Селектра может снижать порог судорожной готовности. Требуется проявлять осторожность при одновременном назначении с *другими лекарственными средствами, снижающими порог судорожной готовности* (трициклическими антидепрессантами, другими СИОЗС, нейролептиками (фенотиазинами, производными тиоксанта и бутирофенона), мефлохином и трамадолом).

Эсциталопрам усиливает фармакологические эффекты *триптофана* (усиление серотонинергического эффекта) и токсические эффекты препаратов *лития*.

Одновременное назначение эсциталопрама и препаратов, содержащих *зверобой продырявленный (Hypericum perforatum)*, может привести к увеличению числа побочных эффектов.

Нарушение свертываемости крови может возникнуть при одновременном назначении эсциталопрама с *пероральными антикоагулянтами и другими лекарственными средствами, влияющими на свертываемость крови* (например, атипичными антипсихотическими средствами и фенотиазинами, большинством трициклических антидепрессантов, ацетилсалициловой кислотой и НПВС, тиклопидином и дипиридамолом). В подобных случаях необходим контроль показателей свертывания крови.

Эсциталопрам не вступает с *этанолом* в фармакодинамическое или фармакокинетическое взаимодействие. Однако, как и в случае с другими психотропными лекарственными средствами, одновременное применение эсциталопрама и алкоголя не рекомендуется.

### *Влияние других лекарственных препаратов на фармакокинетику эсциталопрама*

Совместный прием с лекарственными препаратами, ингибирующими CYP2C19, может повышать концентрацию эсциталопрама в плазме крови. Необходимо проявлять осторожность при одновременном использовании эсциталопрама с подобными препаратами, например, омепразолом. Может потребоваться уменьшение дозы эсциталопрама.

С осторожностью следует назначать эсциталопрам в высоких дозах одновременно с циметидином, являющимся сильным ингибитором изоферментов CYP2D6, CYP3A4 и CYP1A2, в высоких дозах.

### *Влияние эсциталопрама на фармакокинетику других лекарственных препаратов*

Эсциталопрам является ингибитором изофермента CYP2D6. Необходимо проявлять осторожность при одновременном назначении эсциталопрама и лекарственных средств, метаболизирующихся с помощью этого изофермента и имеющих малый терапевтический индекс, например, флекаионида, пропafenона и метопролола (в случаях применения при сердечной недостаточности) или медицинских препаратов, в основном метаболизирующихся посредством CYP2D6 и действующих на ЦНС, например, антидепрессантов - дезипрамина, кломипрамина,

нортриптилина или антипсихотических средств - рисперидона, тиоридазина, галоперидола. В этих случаях может потребоваться коррекция дозы, т.к. увеличивается концентрация эсциталопрама в плазме крови.

Одновременное назначение эсциталопрама и дезипрамина или метопролола приводит к двукратному увеличению концентрации двух последних препаратов, что следует учитывать при выборе доз.

Эсциталопрам может незначительно ингибировать изофермент CYP2C19. Поэтому рекомендуется проявлять осторожность при одновременном использовании эсциталопрама и медицинских препаратов, метаболизирующихся CYP2C19.

## Особые указания и меры предосторожности:

У некоторых пациентов с паническим расстройством в начале лечения СИОЗС может наблюдаться усиление тревоги. Подобная парадоксальная реакция обычно исчезает в течение двух недель лечения. Чтобы снизить вероятность возникновения анксиогенного эффекта рекомендуется применять препарат в низкой начальной дозе.

Следует отменить препарат в случае развития судорожных припадков. Не рекомендуется применение у больных с неконтролируемой эпилепсией; при контролируемых припадках необходимо тщательное наблюдение. При увеличении частоты судорожных припадков СИОЗС, включая эсциталопрам, должны быть отменены.

Эсциталопрам должен с осторожностью применяться у больных с манией/гипоманией в анамнезе. При развитии маниакального состояния эсциталопрам должен быть отменен.

У пациентов с сахарным диабетом лечение эсциталопрамом может изменить уровень глюкозы в крови (возможна как гипогликемия, так и гипергликемия). Поэтому может потребоваться корректировка доз инсулина и/или пероральных гипогликемических препаратов.

Риск совершения самоубийства свойственен депрессии и может сохраняться до существенного улучшения состояния, наступившего спонтанно или вследствие проводимой терапии. Необходимо тщательное наблюдение за пациентами, находящимися на лечении антидепрессантами особенно в начале лечения из-за возможности клинического ухудшения и/или появления суицидальных проявлений (мыслей и поведения). Эта предосторожность должна соблюдаться и при лечении других психических расстройств из-за возможности одновременного развития депрессии.

В ряде случаев при лечении антидепрессантами группы СИОЗС отмечалось повышение риска развития суицидальных мыслей и поведения у детей, подростков и молодых людей младше 24 лет, по сравнению с плацебо.

Гипонатриемия, возможно, связанная с нарушением секреции АДГ, на фоне приема эсциталопрама возникает редко и обычно исчезает при отмене терапии. Осторожность должна проявляться при назначении эсциталопрама и других СИОЗС лицам, входящим в группу риска развития гипонатриемии: пожилым, больным циррозом печени и принимающим препараты, способные вызывать гипонатриемию.

При приеме эсциталопрама возможно развитие подкожных кровоизлияний (экхимозов и пурпуры). Необходимо с осторожностью применять эсциталопрам у больных со склонностью к кровотечениям, а также принимающих пероральные антикоагулянты и другие лекарства, влияющие на свертываемость крови.

Поскольку клинический опыт одновременного применения эсциталопрама и электросудорожной терапии ограничен, то в подобных случаях должна соблюдаться осторожность.

Сочетать эсциталопрам и ингибиторы MAO типа А не рекомендуется из-за риска развития серотонинового синдрома.

У больных, принимающих эсциталопрам и другие СИОЗС одновременно с серотонинергическими препаратами, в редких случаях может развиваться серотониновый синдром. Необходимо с осторожностью применять эсциталопрам одновременно с лекарственными средствами, обладающими серотонинергическим действием. Комбинация таких симптомов как агитация, тремор, миоклонус, гипертермия, может указывать на развитие серотонинового синдрома. Если это произошло, СИОЗС и серотонинергические препараты должны быть немедленно отменены и назначено симптоматическое лечение.

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

В процессе лечения препаратом больным следует избегать выполнения потенциально опасных видов деятельности, требующих высокой скорости психомоторных реакций, таких, как вождение автомобиля или управление механизмами.

### **При нарушениях функции почек**

При **почечной недостаточности легкой и умеренной степени тяжести** коррекции доз не требуется. Пациентам с **почечной недостаточностью тяжелой степени (КК ниже 30 мл/мин)** следует назначать препарат с минимальных терапевтических доз, постепенно их увеличивая с учетом переносимости и эффективности препарата.

### **При нарушениях функции печени**

## **Селектра**

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

---

При **нарушении функции печени** рекомендуемая начальная доза в течение первых двух недель лечения составляет 5 мг/сут. В зависимости от индивидуальной реакции пациента доза может быть увеличена до 10 мг/сут.

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

**Пожилым пациентам (старше 65 лет)** рекомендуется назначать половину обычно рекомендуемой дозы (т.е. всего 5 мг/сут) и более низкую максимальную дозу (10 мг/сут).

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

Противопоказание: детский возраст (до 15 лет).

## **Условия хранения:**

Препарат следует хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25°C. Срок годности - 24 месяца.

## **Условия отпуска в аптеке:**

По рецепту.

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