

ВРiС  
КОНТРОЛЬНИЙ  
ЕКЗЕМПЛЯР

**ЗАТВЕРДЖЕНО**  
**Міністерство охорони**

здоров'я України

07.08.14 № 545

## Реєстраційне посвідчення

**Nº** LEA/13844/01/08

US/138H/D1/D2

10A/13819/01/03

## ІНСТРУКЦІЯ

для медичного застосування лікарського засобу

## ДЕПРЕСАН (DEPRESAN)

*Склад:*

*діюча речовина:* escitalopram;

1 таблетка містить есциталопраму оксалату у перерахуванні на есциталопрам 3 мг, 10 мг або 20 мг, допоміжні речовини: целюлоза мікрокристалічна, натрію кроскармелоза, тальк, кремнію діоксид колоїдний безводний, магнію стеарат, гіпромелоза, поліетиленгліколь 400, титану діоксид (Е 171).

**Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

**Основні фізико-хімічні властивості:** таблетки, вкриті плівкою оболонкою, білого кольору, круглої форми, з двоочуплюючою поверхнею.

### Фармакотерапевтична група..

Фармакогенетична розуміння. Альтернативні Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС).

Антидепрессанти. Сел  
Код ATX N06A B10

### **Фармакодіїчні властивості.**

## **Фармакологічні блокери**

**Фармакоінаміка.**  
Есциталопрам є антидепресантом, селективним інгібітором зворотного захоплення серотоніну, що зумовлює клінічні і фармакологічні ефекти препарату. Він має високу афінність до основного зв'язувального сайту і суміжного з ним алостеричного сайту транспортера серотоніну та не має зовсім або має дуже слабку здатність зв'язуватися з низкою рецепторів, включаючи серотонінові 5-HT<sub>1A</sub>-, 5-HT<sub>2</sub>-рецептори, дофамінові D<sub>1</sub>- і D<sub>2</sub>-рецептори, α<sub>1</sub>-, α<sub>2</sub>-, β-адренергічні рецептори, гістамінові H<sub>1</sub>, мускаринові холінергічні, бензодіазепінові та опіатні рецептори.

Пістамінові НІ, муз.  
Фармакокінетика.

**Фармакокінетика.**  
Абсорбція практично повна і не залежить від прийому їжі. Максимальна концентрація у плазмі досягається через 4 години після прийому. Біодоступність есциталопраму становить приблизно 80 %. Зв'язування есциталопраму та його основних метаболітів з білками – нижче 80 %. Метаболізм відбувається у печінці до метаболітів, що деметилюються та дидеметилюються. Всі вони є фармакологічно активними. Біотрансформація есциталопраму з утворенням деметильованого метаболіту проходить за допомогою цитохрому CYP2C19. Можлива незначна участь у процесі ізоферментів CYP3A4 та CYP2D6. Період напіввиведення ( $t_{1/2}$ ) препарату становить приблизно 30 годин. Кліренс (Cl<sub>oral</sub>) при пероральному прийомі становить приблизно 0,6 л/хв. В основних метаболітів період напіввиведення довший. Есциталопрам та його основні метаболіти виводяться печінкою (метаболічний шлях) і нирками. Більша частина дози виводиться у вигляді метаболітів із сечею. Кінетика есциталопраму лінійна. Рівноважна концентрація досягається приблизно через 1 тиждень. У пацієнтів літнього віку (від 65 років) есциталопрам виводиться повільніше, ніж у молодих пацієнтів.

## Клінічні характеристики.

## **Показання.**

- Великі депресивні епізоди;
  - панічні розлади, у тому числі з агрофобією;

- соціальні тривожні розлади (соціальна фобія);
- генералізовані тривожні розлади;
- обсесивно-компульсивні розлади.

**Протипоказання.**

- Підвищена чутливість до есциталопраму або до інших компонентів препарату;
- одночасне лікування неселективними необоротними інгібіторами МАО;
- одночасне лікування пімозидом.

**Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.**

Фармакодинамічні взаємодії

Протипоказані комбінації:

*Неселективні необоротні інгібітори МАО*

Повідомлялося про випадки серйозних реакцій у пацієнтів, які приймали СІЗЗС у комбінації з неселективним необоротним інгібітором МАО, та у пацієнтів, які щойно закінчили лікування СІЗЗС і розпочали прийом інгібіторів МАО. У деяких випадках розвинувся серотоніновий синдром. Комбінація есциталопраму з неселективними необоротними інгібіторами МАО протипоказана. Лікування есциталопрамом слід починати через 14 днів після відміни необоротного інгібітору МАО. Лікування неселективними необоротними інгібіторами МАО слід починати не раніше ніж через 7 днів після припинення прийому есциталопраму.

*Пімозид*

Комбінація пімозиду і рацемічного циталопраму призводила до середнього подовження інтервалу QTc приблизно на 10 мс. Через взаємодію есциталопраму з низькими дозами пімозиду та посилення побічної дії останнього одночасне застосування цих препаратів протипоказане.

Комбінації, що потребують обережності:

*Оборотний селективний інгібітор МАО типу А (моклобемід)*

Через ризик розвитку серотонінового синдрому комбінація есциталопраму з інгібітором МАО типу А моклобемідом не рекомендується. Якщо доведена необхідність цієї комбінації, спочатку слід призначати мінімальні рекомендовані дози і проводити ретельний клінічний моніторинг. Лікування есциталопрамом можна розпочинати не раніше ніж через 1 добу після припинення прийому оборотного інгібітору МАО моклобеміду.

*Селегілін*

Комбінація з селегіліном (необоротний інгібітор МАО типу Б) потребує обережності через ризик розвитку серотонінового синдрому.

*Серотонінергічні медичні препарати*

Одночасне застосування із серотонінергічними засобами (наприклад, з трамадолом, суматриптаном та іншими триптанами) може привести до серотонінового синдрому.

*Медичні препарати, які знижують судомний поріг*

СІЗЗС можуть знижувати судомний поріг. Рекомендується обережність при одночасному застосуванні препаратів, які здатні знижувати судомний поріг (наприклад, антидепресантів (трициклічні, СІЗЗС), нейролептиків (фенотіазини, тіоксантени, бутирофенони), мефлохіну, бупропіону і трамадолу).

*Літій, триптофан*

Оскільки зареєстровано випадки посилення дії при сумісному застосуванні СІЗЗС і літію або триптофану, рекомендується з обережністю призначати ці препарати одночасно.

*Звіробій*

Одночасне застосування СІЗЗС та рослинних засобів, які містять звіробій, може привести до підвищення частоти побічних реакцій.

*Антикоагулянти*

Можлива зміна ефектів антикоагулянтів унаслідок одночасного застосування з есциталопрамом. Якщо пацієнти приймають пероральні антикоагулянти, необхідно провести ретельний моніторинг системи згортання крові перед і після застосування есциталопраму.

Одночасне застосування нестероїдних протизапальних засобів може посилити склонність до кровотечі.

*Алкоголь*

Есциталопрам не вступає у фармакодинамічну або фармакокінетичну взаємодію з алкоголем. Однак комбінація з алкоголем є небажаною.

#### Фармакокінетичні взаємодії

##### Вплив інших засобів на фармакокінетику есциталопраму

Метаболізм есциталопраму головним чином опосередкований CYP2C19.

Сумісне призначення есциталопраму та омепразолу (інгібітор CYP2C19) призводить до помірного (приблизно на 50 %) підвищення концентрації есциталопраму в плазмі крові.

Сумісне призначення есциталопраму та циметидину (помірно сильний основний інгібітор ензимів) призводить до помірного (приблизно на 70 %) підвищення концентрації есциталопраму в плазмі крові.

Таким чином, при сумісному застосуванні есциталопраму з CYP2C19 інгібіторами (наприклад, омепразолом, флуоксетином, флуоксаміном, лансопразолом, тиклопідином) та з циметидином слід бути обережними, призначаючи верхні граничні дози есциталопраму. Зниження дози есциталопраму може бути необхідним залежно від клінічної оцінки.

##### Вплив есциталопраму на фармакокінетику інших засобів

Есциталопрам є інгібітором ензиму CYP2D6. Рекомендується обережність при одночасному застосуванні есциталопраму з лікарськими засобами, які метаболізуються головним чином цим ензимом і мають вузький терапевтичний індекс, наприклад, флекайнід, пропафенон і метопролол (при серцевій недостатності), або деякими засобами, що впливають на центральну нерову систему та метаболізуються головним чином CYP2D6, наприклад, такі антидепресанти, як дезипрамін, кломіпрамін і нортріптилін, такі антипсихотики, як рисперидон, тіоридазин і галоперидол. Можливо, потрібна корекція дози.

Комбінація з дезипраміном або метопрололом призводила до підвищення рівнів у плазмі цих двох засобів удвічі.

Рекомендується обережність при одночасному застосуванні з лікарськими засобами, які метаболізуються CYP2C19.

#### **Особливості застосування.**

##### Парадоксальна тривога.

У деяких пацієнтів з панічними розладами на початку лікування селективними інгібіторами зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС) може спостерігатися посилення тривоги. Подібна парадоксальна реакція звичайно зникає протягом двох тижнів лікування. Щоб зменшити ймовірність виникнення анксіогенного ефекту, рекомендуються низькі початкові дози.

##### Судомні напади.

Есциталопрам необхідно відмінити, якщо у пацієнта вперше розвинувся судомний напад або підвищується частота нападів (у пацієнтів із встановленим діагнозом епілепсії). Слід уникати застосування СІЗЗС пацієнтам з нестабільною епілепсією, а пацієнтам з контролюваною епілепсією – забезпечити ретельний нагляд.

##### Манія.

СІЗЗС потрібно з обережністю застосовувати для лікування хворих з манією/тіпоманією в анамнезі. При появі маніакального стану СІЗЗС слід відмінити.

##### Цукровий діабет.

У пацієнтів з цукровим діабетом лікування СІЗЗС може змінювати глікемічний контроль (гіпоглікемія або гіперглікемія). Дозування інсуліну та/або перорального гіпоглікемічного засобу може потребувати корекції.

##### Суїцид або клінічне погіршення.

Депресія пов'язана з ризиком суїциdalних думок, самотравмування та суїциду. Така загроза існує аж до досягнення стійкої ремісії. Оскільки покращення стану може не відбутися протягом перших тижнів лікування або більше, слід ретельно спостерігати за станом хворих до покращення їхнього стану. Клінічно доведено, що ризик суїциду підвищується на ранніх стадіях одужання.

Інші показання, при яких застосовують есциталопрам, також можуть бути пов'язані з ризиком суїциdalної поведінки. Крім того, такі стани можуть бути коморбідними з великом депресивним розладом. Ці застереження доречні при лікуванні хворих з іншими психічними розладами.

Пацієнти з суїциdalною поведінкою в анамнезі мають найвищий ризик появи суїциdalних думок або спроб і потребують уважного спостереження протягом лікування. Мета-аналіз досліджень виявив підвищений ризик суїциdalної поведінки серед пацієнтів віком до 25 років, які приймали

антидепресанти, порівняно з тими, які приймали плацебо. Уважний нагляд за пацієнтами з високим ризиком особливо необхідний на початку лікування та при зміні дозування. Пацієнтів та їх оточення слід попередити про необхідність спостереження для виявлення будь-якого погіршення стану, суїциdalної поведінки або думок і незвичних явищ у поведінці.

#### Акатизія.

Застосування СІЗЗС/СІЗЗСН пов'язане з розвитком акатизії – станом, який характеризується неприємним виснажливим відчуттям неспокою та потребою рухатися і часто супроводжується нездатністю сидіти або стояти на одному місці. Такий стан найчастіше може виникати протягом перших кількох тижнів лікування. Збільшення дози може зашкодити пацієнтам, у яких розвинулись такі симптоми.

#### Гіпонатріемія.

Гіпонатріемія, можливо пов'язана з порушенням секреції антидіуретичного гормону (АДГ), на тлі прийому СІЗЗС виникає рідко і звичайно зникає після відміни терапії. СІЗЗС слід призначати з обережністю пацієнтам групи ризику (літній вік, наявність цирозу печінки або одночасне лікування препаратами, що викликають гіпонатріемію).

#### Крововиливи.

При прийомі СІЗЗС можливий розвиток крововиливів (екхімоз і пурпур). Необхідно з обережністю призначати СІЗЗС хворим зі склонністю до кровотеч, а також хворим, які приймають антикоагулянти і ліки, що впливають на згортання крові.

#### ECT (електро-судомна терапія).

Клінічний досвід одночасного застосування СІЗЗС та ЕСТ обмежений, отже рекомендується обережність.

#### Реверсивні селективні інгібітори МАО типу А.

Комбінувати есциталопрам та інгібітори МАО типу А не рекомендується через ризик виникнення серотонінового синдрому.

#### Серотоніновий синдром.

У хворих, які приймають СІЗЗС одночасно з серотонінергічними препаратами, може у поодиноких випадках розвинутися серотоніновий синдром. Необхідно з обережністю застосовувати есциталопрам одночасно з лікарськими засобами, що мають серотонінергічну дію. Комбінація таких симптомів, як ажитація, тремор, міоклонус, гіпертермія, може вказувати на розвиток серотонінового синдрому. Якщо виникла така ситуація, то СІЗЗС і серотонінергічні препарати потрібно терміново відмінити і призначити симптоматичне лікування.

#### Звіробій.

Одночасне застосування СІЗЗС та рослинних засобів, які містять звіробій, може привести до підвищення частоти побічних реакцій.

#### Симптоми відміні.

Симптом відміні у разі припинення лікування, особливо різкого, є поширеними. Ризик симптомів відміні може залежати від кількох факторів, в т. ч. тривалості та дози, темпу зниження дози. Запаморочення, сенсорні порушення (в т. ч. парестезія, відчуття удару струмом), розлади сну (в т. ч. безсоння, яскраві сновидіння), збудження або тривога, нудота та/або блювання, тремор, сплютаність свідомості, підвищене потовиділення, головний біль, діарея, посилене серцевіття, емоційна нестабільність, дратівливість і порушення зору є найчастішими реакціями. Звичайно ці симптоми є легкими або середніми за тяжкістю та минають протягом 2 тижнів, однак можуть бути більш тривалими (2-3 місяці або довше) у деяких пацієнтів. Таким чином, рекомендується поступове припинення лікування есциталопрамом шляхом зниження дози протягом кількох тижнів або місяців, залежно від стану пацієнта.

#### Застосування у період вагітності або годування грудю.

Клінічні дані щодо застосування есциталопраму для лікування вагітних обмежені.

Есциталопрам протипоказаний вагітним, за винятком випадків, коли після ретельного розгляду всіх ризиків і переваг була чітко доведена необхідність призначення препарату. Рекомендується ретельне обстеження новонароджених, матері яких приймали есциталопрам протягом періоду вагітності, особливо в третьому триместрі.

У новонароджених, матері яких приймали СІЗЗС/СІЗЗСН на пізніх стадіях вагітності, можливе виникнення таких симптомів: респіраторний дистрес, ціаноз, апноє, судоми, температурна нестабільність, труднощі під час годування, блювання, гіпоглікемія, гіпертонія, гіпотонія,

гіперрефлексія, тремор, нервове збудження, дратівливість, апатичність, постійний плач, сонливість і труднощі зі сном. Такі симптоми можуть розвинутися як внаслідок надмірної серотонінергічної дії, так і бути симптомами відміни. В більшості випадків такі ускладнення виникають одразу або незабаром (до 24 годин) після пологів.

Епідеміологічні дані засвідчили те, що застосування СІЗЗС вагітним підвищує ризик стійкої легеневої гіпертензії у новонароджених (до 5 випадків на 1000 вагітних, за даними спостережень). У загальній популяції виникає від 1 до 2 випадків на 1000 вагітних.

Оскільки есциталопрам проникає у грудне молоко, протягом лікування годування грудлю не рекомендується.

#### **Фертильність**

Дані досліджень на тваринах показали, що деякі СІЗЗС можуть впливати на якість сперми. Повідомлення про застосування деяких СІЗЗС людям показали, що вплив на якість сперми є оборотним. Вплив на фертильність людини досі не спостерігався.

*Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.*

Хоча есциталопрам не впливає на інтелектуальне або психомоторне функціонування, будь-який психоактивний засіб може порушувати навички або здатність розсудливого мислення. Слід попередити пацієнтів про потенційний ризик впливу на керування автотранспортом або іншими механізмами.

#### **Спосіб застосування та дози.**

Безпека застосування доз понад 20 мг на добу не була встановлена.

Депресан застосовують дорослим внутрішньо 1 раз на добу незалежно від прийому їжі.

#### **Великий депресивний епізод.**

Звичайно призначають 10 мг 1 раз на добу. Залежно від індивідуальної чутливості пацієнта добова доза може бути збільшена до максимальної – 20 мг.

Антидепресивний ефект звичайно настає через 2-4 тижні. Після зникнення симптомів лікування необхідно продовжувати звичайно протягом 6 місяців з метою зміцнення ефекту.

#### **Панічні розлади з агорафобією або без неї.**

Протягом першого тижня рекомендується початкова доза 5 мг на добу, після чого дозу можна збільшити до 10 мг на добу. Доза може бути в подальшому збільшена до максимальної – 20 мг на добу, залежно від індивідуальної чутливості пацієнта.

Максимальний ефект при лікуванні панічних розладів досягається через 3 місяці. Термін лікування становить декілька місяців і залежить від тяжкості захворювання.

#### **Соціальні тривожні розлади (соціальна фобія).**

Звичайно призначають 10 мг 1 раз на добу. Залежно від індивідуальної чутливості пацієнта рекомендується підвищити добову дозу до максимальної – 20 мг на добу.

Полегшення симптомів, як правило, відбувається через 2-4 тижні лікування. Рекомендується продовжувати лікування протягом 3 місяців. Довготривале лікування протягом 6 місяців призначають з метою запобігання рецидиву, враховуючи індивідуальні прояви захворювання; регулярно оцінюють ефективність лікування.

#### **Генералізовані тривожні розлади.**

Звичайно призначають 10 мг 1 раз на добу. Залежно від індивідуальної чутливості доза може бути збільшена максимум до 20 мг на добу.

Рекомендується продовжувати лікування протягом 3 місяців. Довготривале лікування протягом 6 місяців призначається з метою запобігання рецидиву, враховуючи індивідуальні прояви захворювання; регулярно оцінюється ефективність лікування.

#### **Обсесивно-компульсивні розлади (OKP).**

Звичайно призначають 10 мг 1 раз на добу. Залежно від індивідуальної чутливості доза може бути збільшена до 20 мг на добу. OKP – хронічне захворювання, лікування має тривати достатній період для забезпечення повного зникнення симптомів, який може становити кілька місяців або навіть більше.

#### **Пацієнти літнього віку (віком від 65 років).**

Початкова доза повинна становити половину звичайної рекомендованої добової дози. Рекомендована добова доза для літніх людей дорівнює 5 мг. Залежно від індивідуальної чутливості та тяжкості депресії добова доза може бути збільшена до максимальної – 10 мг на добу.

#### Ниркова недостатність.

У разі ниркової недостатності легкого та помірного ступеня обмежень немає. З обережністю необхідно застосовувати препарат пацієнтам з тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну <30 мл/хв).

#### Зниження функції печінки.

Рекомендована початкова доза протягом перших двох тижнів лікування становить 5 мг на добу. Залежно від індивідуальної реакції пацієнта доза може бути збільшена до 10 мг на добу.

#### Знижена активність цитохрому ізоферменту CYP2C19.

Для пацієнтів зі слабкою активністю ізоферменту CYP2C19 рекомендована початкова доза протягом перших двох тижнів лікування становить 5 мг на добу. Залежно від індивідуальної реакції пацієнта доза може бути збільшена до 10 мг на добу.

#### Припинення лікування.

Припиняти лікування Депресаном слід поступово, знижуючи дозу протягом 1-2 тижнів, щоб уникнути реакції на припинення прийому препарату.

#### Діти.

Депресан не можна застосовувати для лікування дітей. Суїциdalну поведінку (суїциdalні спроби та суїциdalні думки) та ворожість (переважно агресію, опозиційну поведінку та гнів) частіше спостерігали в ході досліджень серед дітей та підлітків, які приймали антидепресанти, порівняно з тими, які приймали плацебо. Якщо з клінічних міркувань рішення про призначення все ж таки прийнято, слід забезпечити уважне спостереження для виявлення суїциdalних симптомів у пацієнта.

#### Передозування.

**Токсичність.** Клінічні дані про передозування есциталопраму обмежені. Багато випадків спричинені одночасним передозуванням інших лікарських засобів. У більшості випадків спостерігалися легкі симптоми або безсимптомність передозування. Повідомлення про летальні наслідки передозування інших есциталопраму є винятковими, більшість з них включають одночасне передозування інших медикаментів. Прийом доз у межах 400-800 мг есциталопраму не спричиняв будь-яких тяжких симптомів.

**Симптоми.** Передозування есциталопраму головним чином проявляється симптомами з боку центральної нервової системи (від запаморочення, тремору та ажитації до рідкісних випадків серотонінового синдрому, судом і коми), шлунково-кишкової системи (нудота, блітання), серцево-судинної системи (arterіальна гіпотензія, тахікардія, пролонгація інтервалу QT, аритмія) та порушеннями електролітного балансу (гіпокаліємія, гіпонатріємія).

**Лікування.** Специфічного антидоту не існує. Слід підтримувати належне функціонування дихальної системи, забезпечити адекватну оксигенацию, якомога швидше накласти шлунковий лаваж. Можливе застосування активованого вугілля. Потрібен постійний моніторинг життєво важливих функцій разом із симптоматичним підтримувальним лікуванням.

#### Побічні реакції.

Побічні реакції найчастіше спостерігаються протягом першого або другого тижня лікування, та зазвичай їх частота й інтенсивність поступово зменшуються при подальшому лікуванні.

Побічні реакції, які виникали при застосуванні препаратів класу СІЗЗС (селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну) та есциталопраму подані за системами органів.

<b>З боку серцево-судинної системи</b>			Тахікардія	Брадикардія	Подовження інтервалу QT електрокардіограми
<b>З боку крові та лімфатичної системи</b>					Тромбоцитопенія

<b>З боку нервової системи</b>		Безсоння, сонливість, запаморочення, парестезія, тремор	Порушення смаку, розлади сну, втрата свідомості	Серотоніновий синдром	Дискінезія, рухові розлади, судоми
<b>З боку органів зору</b>			Мідріаз, затуманення зору		
<b>З боку органів слуху</b>			Дзвін у вухах		
<b>З боку дихальної системи</b>		Синусит, позіхання	Носова кровотеча		
<b>З боку травної системи</b>	Нудота	Діарея, запор, блювання, сухість у роті	Шлунково-кишкові кровотечі (також ректальні)		
<b>З боку нирок та сечовивідних шляхів</b>					Затримка сечовипускання
<b>З боку шкіри та підшкірної клітковини</b>		Посилене потовиділення	Кропив'янка, облисіння, висипи, свербіж		Екхімоз, ангіоневротичний набряк
<b>Скелетно-м'язові порушення</b>		Артralгія, міалгія			
<b>З боку ендокринної системи</b>					Порушення секреції антидіуретичного гормону
<b>З боку обміну речовин</b>		Зменшення або посилення апетиту, збільшення маси тіла	Зменшення маси тіла		Гіпонатріємія, анорексія <sup>2</sup>
<b>Судинні розлади</b>					Ортостатична гіпотензія
<b>З боку імунної системи</b>				Анафілактична реакція	
<b>З боку печінки та жовчовивідних шляхів</b>					Гепатит, зміни функціональних печінкових станів
<b>З боку репродуктивної системи та грудних залоз</b>		Чоловіки: порушення еякуляції, імпотенція	Жінки: маткові кровотечі, менорагія		Галакторея. Чоловіки: пріапізм,
<b>З боку психіки</b>		Страх, тривога, дисфорія, неспокій, аномальні сни, зниження лібідо. Жінки: аноргазмія	Бруксизм, ажитация, нервозність, напади паніки, сплутаність свідомості	Агресія, деперсоналізація, галюцинації	Манія, суїциdalne мислення та поведінка <sup>1</sup>

Загальні розлади

Втома,  
лихоманка

Набряк

<sup>1</sup>Про випадки суїциdalьних думок та поведінки повідомлялося протягом лікування есциталопрамом або незабаром після його припинення.

<sup>2</sup> Такі випадки траплялися під час застосування будь-яких СІЗЗС.

Випадки пролонгації інтервалу QT траплялися переважно у пацієнтів з існуючим серцевим захворюванням.

**Симптоми відміни**

Припинення лікування СІЗЗС (особливо раптове) звичайно призводить до появи симптомів відміни. Запаморочення, сенсорні розлади (в т. ч. парестезія та відчуття удару струмом), розлади сну (в т. ч. безсоння та яскраві сновидіння), збудження або тривога, нудота та/або бл涓ання, тремор, сплутаність свідомості, підвищene потовиділення, головний біль, діарея, посилене серцебиття, емоційна нестабільність, дратівлivість і порушення зору є найчастішими реакціями. Звичайно ці симптоми є легкими або середніми за тяжкістю та минущими, однак можуть бути тяжкими та/або тривалими у деяких пацієнтів. Таким чином, рекомендується поступове припинення лікування есциталопрамом шляхом зниження дози.

**Термін придатності.**

3 роки.

**Умови зберігання.**

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °C.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

**Упаковка.**

По 10 таблеток у блістері; по 3 або 6 блістерів у коробці.

**Категорія відпуску.**

За рецептром.

**Виробник.**

ТОВ «Харківське фармацевтичне підприємство «Здоров'я народу», Україна.

**Місце знаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.**

Україна, 61002, м. Харків, вул. Мельникова, 41

**Дата останнього перегляду.**

Узгоджено з матеріалами реєстраційного досьє та достовірно відомими даними щодо застосування лікарського засобу