

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

Хлорпромазин-ЭТ, 25 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Хлорпромазин-ЭТ, 50 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Хлорпромазин-ЭТ, 100 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: хлорпромазин.

Хлорпромазин-ЭТ, 25 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 25 мг хлорпромазина (в виде гидрохлорида).

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза (см. раздел 4.4.).

Хлорпромазин-ЭТ, 50 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 50 мг хлорпромазина (в виде гидрохлорида).

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза (см. раздел 4.4.).

Хлорпромазин-ЭТ, 100 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 100 мг хлорпромазина (в виде гидрохлорида).

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза (см. раздел 4.4.).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Хлорпромазин-ЭТ, 25 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой от светло-желтого до желтого цвета, на поперечном разрезе ядро от белого до почти белого цвета.

Хлорпромазин-ЭТ, 50 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой светло-розового со слабым коричневатым оттенком цвета, на поперечном разрезе ядро от белого до почти белого цвета.

Хлорпромазин-ЭТ, 100 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой от светло-коричневого с розоватым оттенком до коричневого цвета, на поперечном разрезе ядро от белого до почти белого цвета.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ**4.1. Показания к применению**

Препарат Хлорпромазин-ЭТ показан к применению у взрослых пациентов и детей в возрасте от 12 до 18 лет:

- острые и хронические психотические расстройства, особенно параноидальные, при шизофрении, маниакальных расстройствах, органических психозах и пр.;
- психомоторное возбуждение (ажитация) при тревожных расстройствах;
- нарушения поведения, сопровождающиеся агрессией и потенциально опасные для пациента и окружающих;
- шизофрения у детей, аутизм;
- индукция гипотермии;
- упорная икота;
- неукротимая тошнота и рвота в терминальных стадиях тяжелых заболеваний.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Режим дозирования

Целесообразно подбирать оптимальную дозу хлорпромазина индивидуально. Если клиническое состояние пациента позволяет, лечение следует начинать с минимальной возможной дозы и постепенно ее увеличивать.

Взрослые

Шизофрения, другие психозы, ажитация, аутизм, индукция гипотермии

Начальная суточная доза для приема внутрь составляет 25–100 мг в сутки 1–4 раза в день, затем, с учетом переносимости, дозу постепенно увеличивают на 25–50 мг каждые 3–4 дня, до достижения желаемого терапевтического эффекта. В случае малоэффективности средних доз препарата Хлорпромазин-ЭТ дозу увеличивают до 700–1000 мг в сутки, в некоторых, крайне резистентных случаях без соматических противопоказаний дозу можно повысить до 1200–1500 мг в сутки.

При лечении большими дозами суточную дозу делят на 4 части (последняя – перед сном). Длительность курса лечения большими дозами не должна превышать 1–1,5 месяца, при отсутствии эффекта целесообразно перейти к лечению другими препаратами.

Высшие дозы препарата: разовая – 300 мг, суточная – 1500 мг.

Упорная икота

По 25 мг каждые 4–6 часов.

Неукротимая тошнота и рвота в терминальных стадиях тяжелых заболеваний

По 25 мг каждые 4–6 часов.

Особые группы пациентов

Ослабленные и пожилые пациенты

Шизофрения, другие психозы, ажитация, аутизм, индукция гипотермии

Терапию начинают с 1/3 – 1/2 обычных доз для взрослых с более медленным увеличением дозировки; рекомендуемая суточная доза до 300 мг в сутки.

Дети

Дети в возрасте от 12 до 18 лет

Шизофрения, другие психозы, ажитация, аутизм, индукция гипотермии

Препарат Хлорпромазин-ЭТ назначают по 550 мкг/кг (0,55 мг/кг) или по 15 мг на 1 м² поверхности тела при необходимости каждые 6–8 часов. При массе тела до 46 кг не следует назначать препарат Хлорпромазин-ЭТ в дозе более 75 мг в сутки.

Упорная икота

Способ дозирования при упорной икоте у детей не определен.

Неукротимая тошнота и рвота в терминальных стадиях тяжелых заболеваний

Препарат Хлорпромазин-ЭТ назначают по 550 мкг/кг (0,55 мг/кг) или по 15 мг на 1 м² поверхности тела при необходимости каждые 6–8 часов. При массе тела до 46 кг не следует назначать препарат Хлорпромазин-ЭТ в дозе более 75 мг в сутки.

Дети в возрасте до 12 лет

Препарат Хлорпромазин-ЭТ противопоказан (см. раздел 4.3.).

Способ применения

Препарат Хлорпромазин-ЭТ назначают внутрь, после еды, не разжевывая, не разламывая таблетку, запивая достаточным количеством воды.

4.3. Противопоказания

- гиперчувствительность к хлорпромазину или любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.;
- непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция;
- отравление веществами, угнетающими функции центральной нервной системы (ЦНС);
- коматозные состояния любой этиологии;
- угнетение костномозгового кроветворения;
- беременность, период грудного вскармливания;
- возраст до 12 лет (для данной лекарственной формы).

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

С осторожностью

- болезнь Паркинсона;
- активный алкоголизм (риск развития гепатотоксических эффектов);
- рак молочной железы;
- эпилепсия;
- хронические заболевания, сопровождающиеся нарушением дыхания (особенно у детей);
- синдром Рейе;
- кахексия;
- пожилой возраст (старше 65 лет);
- рвота (противорвотное действие фенотиазинов может маскировать рвоту, связанную с передозировкой других препаратов).

Каждый пациент должен быть проинформирован о том, что при повышении температуры, боли в горле или других проявлениях инфекционных заболеваний он должен немедленно сообщить об этом лечащему врачу.

Во время лечения необходимо осуществлять регулярный контроль артериального давления, пульса, функции печени и почек.

Нарушение кроветворения

При длительном применении нейролептиков рекомендуется регулярно контролировать состав периферической крови, особенно в случае появления лихорадки или присоединения инфекции невыясненной этиологии (возможность развития лейкопении и агранулоцитоза).

В случае выявления значимых гематологических изменений в составе периферической крови лечение хлорпромазином следует прекратить.

Необходимо также осуществлять контроль картины крови вначале еженедельно, затем каждые 3–4 месяца. Если во время терапии число лейкоцитов снижается до $3-3,5 \times 10^9/\text{л}$, а число нейтрофилов снижается до $1,5-2 \times 10^9/\text{л}$, контроль этих показателей следует проводить 2 раза в неделю; в случае появления лейкоцитоза и гранулоцитопении лечение должно быть прервано. Пациент (либо ухаживающее лицо) должен быть проинформирован о том, что при повышении температуры, боли в горле или других проявлениях инфекционных заболеваний он должен немедленно сообщить об этом лечащему врачу.

Злокачественный нейролептический синдром

Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) является потенциально летальным осложнением, возникновение которого возможно при применении любых нейролептиков. ЗНС характеризуется бледностью, гипертермией, мышечной ригидностью, нарушением сознания и дисфункцией вегетативной нервной системы. В случае появления гипертермии, которая может быть одним из симптомов ЗНС хлорпромазин следует немедленно отменить. Ранними проявлениями, предшествующими началу гипертермии, могут быть такие нежелательные реакции, как повышенное потоотделение, лабильность артериального давления и пульса. Хотя этиология зависимости таких побочных эффектов от нейролептиков чаще всего неизвестна, имеется ряд факторов риска: индивидуальная предрасположенность, обезвоживание, органические поражения головного мозга. ЗНС может возникнуть в любое время в процессе лечения нейролептиками и привести к летальному исходу. Пациент, получающий лечение хлорпромазином (либо ухаживающее лицо), должен быть предупрежден о том, что в случае необъяснимого повышения температуры тела необходимо прекратить лечение препаратом и срочно обратиться к лечащему врачу.

Поздняя дискинезия

В случае возникновения признаков и симптомов поздней дискинезии, следует рассмотреть вопрос об уменьшении дозы или отмене всех антипсихотических лекарственных средств. Поздняя дискинезия иногда имеет место после отмены нейролептика и исчезает при повторном приеме или при увеличении дозировки. Назначение при развитии поздней дискинезии антипаркинсонических и антихолинергических лекарственных средств противопоказано (возможно ухудшение состояния).

В качестве корректоров экстрапирамидных расстройств, возникновение которых возможно при применении хлорпромазина, применяют антипаркинсонические средства – тригексифенидил и другие.

Удлинение интервала QT

Хлорпромазин может усиливать удлинение интервала QT. Известно, что этот эффект увеличивает риск развития тяжелых желудочковых аритмий, таких как желудочковая тахикардия типа «пируэт» (см. раздел 4.8.).

Перед применением препарата, если позволяет состояние пациента, необходимо исключить наличие факторов, предрасполагающих к развитию этих тяжелых нарушений ритма:

- брадикардия менее 55 ударов в минуту;
- гипокалиемия, гипомагниемия;
- замедление внутрижелудочковой проводимости и врожденный удлиненный интервал QT;

–удлинение интервала QT при применении других препаратов, удлиняющих интервал QT.

Необходимо соблюдать осторожность при назначении хлорпромазина пациентам с вышеперечисленными факторами риска. Гипокалиемия и гипوماгнемия должны быть скорректированы до начала лечения хлорпромазином. Следует обеспечить медицинское наблюдение и постоянный контроль содержания электролитов в крови и оценку электрокардиограммы (ЭКГ). За исключением случаев срочного вмешательства, пациентам, которым требуется лечение нейролептиками, рекомендуется проводить оценку состояния и регистрацию ЭКГ.

Не рекомендуется одновременное назначение хлорпромазина с дофаминергическими непротивопаркинсоническими препаратами (каберголином, квинаголидом) вследствие взаимного антагонизма агонистов дофамина и нейролептиков. Не рекомендуется одновременное применение с другими нейролептиками, способными вызывать аритмию типа «пируэт» (амисульприд, циамемазин, дроперидол, флуфеназин, проперициазин, галоперидол, левомепромазин, пимозид, пипамперон, сертиндол, сульпирид, сультоприд, тиаприд). Не рекомендуется одновременное применение с противопаразитарными средствами (галофантрином, люмефантрином, пентамидином). Также не рекомендуется одновременное применение с противогрибковыми средствами из группы азолов (повышенный риск развития аритмии).

Если невозможно избежать совместного назначения вышеуказанных комбинаций, рекомендуется проводить регулярный контроль ЭКГ с мониторингом длительности интервала QT. При применении некалийсберегающих диуретиков перед началом терапии хлорпромазином необходима коррекция гипокалиемии и контроль ЭКГ.

Инсульт

В рандомизированных клинических исследованиях по сравнению некоторых атипичных нейролептиков с плацебо, проведенных у пациентов пожилого возраста с деменцией, было отмечено повышение риска возникновения инсульта по сравнению с плацебо. Механизм возникновения такого риска неизвестен.

Нельзя исключить увеличение такого риска при приеме других нейролептиков или в других возрастных группах, поэтому хлорпромазин следует с осторожностью назначать пациентам с факторами риска развития инсульта.

Пациенты пожилого возраста с деменцией

У пациентов пожилого возраста с психозами, связанными с деменцией, при лечении антипсихотическими препаратами наблюдалось повышение риска наступления смерти. Анализ 17 плацебо-контролируемых исследований (средней продолжительностью более 10 недель) показал, что большинство пациентов, получавших атипичные антипсихотические препараты, имели в 1,6–1,7 раз больший риск смерти, чем пациенты, получавшие плацебо. В ходе 10-недельного плацебо-контролируемого исследования частота смертельных исходов при приеме атипичных нейролептиков такими пациентами составила 4,5 %, а при приеме плацебо – 2,6 %.

Хотя причины смерти в клинических исследованиях с атипичными антипсихотическими препаратами варьировали, большинство причин смертей было или сердечно-сосудистыми (например, сердечная недостаточность, внезапная смерть), или инфекционными (например, пневмония) по этиологии. Наблюдательные исследования подтвердили, что подобно лечению атипичными антипсихотическими препаратами, лечение обычными

антипсихотическими препаратами также может увеличивать смертность. Степень, до которой увеличение смертности может быть обусловлено антипсихотическим препаратом, а не некоторыми особенностями пациентов, неясна. Хлорпромазин следует применять с осторожностью у пациентов с факторами риска развития инсульта, у пожилых пациентов со слабоумием, так как риск смертности увеличивается у пациентов пожилого возраста с психозами, связанными с деменцией и получавших антипсихотические лекарственные средства.

Венозные тромбозмболические осложнения

При применении антипсихотических препаратов наблюдались случаи венозных тромбозмболических осложнений (ВТО), иногда летальных. У пациентов, получающих антипсихотические препараты, особенно с приобретенными факторами риска ВТО, должны быть приняты меры профилактики и оценен любой потенциальный фактор риска ВТО до и во время лечения хлорпромазином (см. раздел 4.8.).

Кишечная непроходимость

Следует учитывать, что применение производных фенотиазина может приводить к фекальной закупорке, тяжелой кишечной непроходимости и мегаколону. Возникновение кишечной непроходимости, которая может быть обнаружена по вздутию и болям в животе, требует неотложной помощи.

Синдром «отмены»

Во избежание развития синдрома «отмены» прекращать лечение хлорпромазином необходимо постепенно.

Тяжелые поражения печени

Сообщалось о тяжелых, потенциально летальных поражениях печени при применении хлорпромазина. Пациент (либо ухаживающее лицо) должен быть проинформирован о необходимости сообщать врачу о любых симптомах поражения печени, таких, как: астения, анорексия, тошнота, рвота, боли в животе или желтуха. Таким пациентам следует немедленно проводить клинические и лабораторные исследования для оценки функции печени (см. раздел 4.8.).

Пациенты с болезнью Паркинсона, принимающие агонисты дофаминовых рецепторов

Кроме исключительных случаев, препарат не должен применяться у пациентов с болезнью Паркинсона. Если имеется настоятельная необходимость лечения нейролептиками пациентов с болезнью Паркинсона, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов, следует провести постепенное снижение доз последних до полной отмены (резкая отмена агонистов дофаминовых рецепторов может повысить риск развития у пациента злокачественного нейролептического синдрома) (см. раздел 4.5.).

Пациенты с сахарным диабетом или с факторами риска развития сахарного диабета

Следует учитывать, что применение производных фенотиазина может приводить к гипергликемии или нарушению толерантности к глюкозе, развитию или обострению сахарного диабета. В высоких дозах (100 мг/сут) хлорпромазин может вызывать повышение уровня глюкозы в крови за счет снижения секреции инсулина, поэтому у пациентов с сахарным диабетом необходимо корректировать дозы инсулина до и после завершения курса терапии. При необходимости следует также корректировать дозу нейролептика у пациентов, принимающих производные сульфонилмочевины.

Пациенты с эпилепсией

В связи с тем, что нейролептики могут снижать порог судорожной готовности, при назначении хлорпромазина пациентам с эпилепсией, последние должны находиться под строгим медицинским наблюдением. Возникновение припадков требует прекращения лечения.

Гипотензивное действие

Хлорпромазин может вызывать у некоторых пациентов ортостатическую гипотензию, особенно в период начального подбора дозы и при совместном применении с некоторыми лекарственными препаратами (см. раздел 4.5.). Хлорпромазин необходимо применять с осторожностью у пациентов с известными кардиоваскулярными заболеваниями (например, сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, нарушения проводимости сердечной мышцы), дегидратацией, гиповолемией, цереброваскулярными заболеваниями. Рекомендуется оценить возможность снижения дозы в случае возникновения гипотензии.

Антихолинергические эффекты

Хлорпромазин обладает антихолинергической активностью, что может обуславливать нежелательные реакции со стороны различных органов и систем, поэтому у пациентов с гиперплазией предстательной железы и закрытоугольной глаукомой хлорпромазин следует применять под строгим медицинским наблюдением. При длительном лечении рекомендуется регулярный офтальмологический контроль.

Применение у пациентов с депрессией

Хлорпромазин не должен применяться в монотерапии при преобладании депрессии.

Гиперчувствительность

Хлорпромазин применяют с осторожностью при повышенной чувствительности к другим препаратам фенотиазинового ряда, тяжелых респираторных заболеваниях.

Фотосенсибилизация

В связи с риском фотосенсибилизации необходимо избегать ультрафиолетового облучения.

Миастения гравис

Хлорпромазин может ухудшать течение или способствовать проявлению латентной миастении гравис, а также вызывать миастенический синдром.

Феохромоцитома

У пациентов с феохромоцитомой, принимающих хлорпромазин, могут наблюдаться ложноположительные результаты уровня катехоламинов в крови.

Пациенты пожилого возраста

При лечении хлорпромазином следует усиливать мониторинг состояния пациентов пожилого возраста при:

- высокой восприимчивости и эффекте ортостатической гипотензии (повышение риска чрезмерного седативного и гипотензивного действия);
- хроническом запоре (риск возникновения паралитической кишечной непроходимости);
- возможной гипертрофии предстательной железы.

Употребление этанола

Хлорпромазин следует применять с осторожностью у пациентов с алкоголизмом ввиду высокой вероятности развития гепатотоксических реакций. Употребление алкогольных напитков, содержащих этанол или применение лекарственных средств, содержащих этанол, совместно с препаратом Хлорпромазин-ЭТ строго запрещается, так как хлорпромазин усиливает угнетающее действие алкоголя на центральную нервную систему.

Вспомогательные вещества

Препарат Хлорпромазин-ЭТ содержит лактозу. Пациентам с редко встречающейся наследственной непереносимостью галактозы, дефицитом лактазы или глюкозо-галактозной мальабсорбцией не следует применять этот препарат.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Противопоказанные комбинации

Циталопрам, эсциталопрам

Одновременное применение хлорпромазина с циталопрамом и эсциталопрамом противопоказано.

Нерекомендуемые комбинации

Анальгетики и антипиретики

Нежелательно продолжительное сочетание с анальгетиками и антипиретиками, возможно развитие гипертермии.

Эпинефрин

Производные фенотиазина являются антагонистами действия эпинефрина и других симпатомиметиков и противоэпилептических препаратов (снижение порога судорожной готовности). При лечении хлорпромазином следует избегать введения эпинефрина, так как возможно извращение эффекта эпинефрина, что может привести к падению артериального давления. Применение эпинефрина при передозировке не допускается.

Противоэпилептические препараты

При одновременном применении с хлорпромазином возможно снижение эффективности противоэпилептических препаратов.

Препараты, удлиняющие интервал QT

Одновременное применение хлорпромазина с препаратами, удлиняющими интервал QT, может увеличить риск развития желудочковой аритмии, в том числе типа «пируэт». Не рекомендуется совместное применение хлорпромазина с антиаритмическими средствами класса IA (хинидин, дизопирамид, прокаинамид) и класса III (например, амиодарон, соталол, дофетилид), некоторыми противомикробными препаратами (спарфлоксацин, моксифлоксацин, эритромицин), трициклическими антидепрессантами (такими, как амитриптилин), тетрациклическими антидепрессантами (такими, как мапротилин), другими нейролептиками (например, фенотиазины, пимозид, сертиндол), антигистаминными препаратами (например, терфенадин), цизапридом, бретилия тозилатом, противомаларийными препаратами (такими, как хинин и мефлокин).

Бромокриптин

Одновременное применение хлорпромазина с бромокриптином повышает концентрацию в плазме пролактина и препятствует действию бромокриптина.

Леводопа

Хлорпромазин снижает противопаркинсоническое действие леводопы (из-за вызываемой блокады дофаминовых рецепторов). В случае необходимости приема данной комбинации, особенно на терминальной стадии болезни Паркинсона, следует назначать наименьшую эффективную дозу каждого из препаратов.

Агонисты дофаминовых рецепторов

Дофамин может вызвать или усугублять психотические расстройства. В случае необходимости лечения нейролептиками пациентов с паркинсонизмом, принимающих агонисты дофаминовых рецепторов, доза последних должна быть уменьшена постепенно до минимума (резкая отмена может повысить риск развития злокачественного нейролептического синдрома). Для лечения пациентов, страдающих паркинсонизмом, необходимо использование минимальных эффективных доз обоих лекарственных средств (ЛС).

Препараты центрального действия и алкоголь

При одновременном применении хлорпромазина с другими препаратами, угнетающими ЦНС (средства для общей анестезии, наркотические анальгетики, этанол (алкоголь) и содержащие его препараты, барбитураты, транквилизаторы и др.), возможно усиление депрессии ЦНС, а также угнетение дыхания.

Литий

Хлорпромазин вызывает повышенную почечную экскрецию лития, кроме того, сочетание с препаратами лития увеличивает риск экстрапирамидных осложнений.

Комбинации, требующие мер предосторожности

Препараты, вызывающие брадикардию

Одновременное применение хлорпромазина с антиаритмическими средствами IA и III классов, бета-блокаторами, некоторыми блокаторами кальциевых каналов, препаратами наперстянки, пилокарпином, антихолинэстеразными средствами, может сопровождаться брадикардией и повышенным риском развития желудочковой аритмии, включая «пируэт». При сочетании указанных средств с хлорпромазином рекомендуется ЭКГ-мониторинг.

Гипогликемические препараты

При совместном применении с гипогликемическими препаратами хлорпромазин в высоких дозах (100 мг/сут) ослабляет гипогликемический эффект за счет снижения секреции инсулина и повышения уровня глюкозы в крови (см. раздел 4.4.).

Антациды

Антациды могут снижать всасывание хлорпромазина. Антациды не должны применяться за два часа до и после применения препарата Хлорпромазин-ЭТ.

Комбинации, которые необходимо принять во внимание

Барбитураты

Барбитураты могут снизить концентрацию хлорпромазина в крови.

Ингибиторы моноаминоксидазы и трициклические антидепрессанты

Назначение хлорпромазина совместно с трициклическими антидепрессантами, мапротилином или ингибиторами моноаминоксидазы (МАО) увеличивает риск развития злокачественного нейролептического синдрома.

Препараты для лечения гипертиреоза

При применении хлорпромазина в сочетании с препаратами для лечения гипертиреоза повышается риск развития агранулоцитоза.

Препараты, вызывающие экстрапирамидные реакции

При применении хлорпромазина в сочетании с препаратами, вызывающими экстрапирамидные реакции, возможно увеличение частоты и тяжести экстрапирамидных нарушений.

Препараты, оказывающие гипотензивное действие

Производные фенотиазина повышают гипотензивное действие средств для анестезии, блокаторов «медленных» кальциевых каналов и других гипотензивных средств и тразодона. Хлорпромазин снижает гипотензивное действие нейронных адреноблокаторов, таких, как гуанетидин, эффекты амфетаминов, клонидина.

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

При одновременном применении хлорпромазина и ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента возникает тяжелая ортостатическая гипотензия.

Бета-адреноблокаторы

Одновременное применение бета-адреноблокаторов и хлорпромазина увеличивает риск артериальной гипотензии, в том числе ортостатической, вследствие суммации сосудорасширяющего эффекта хлорпромазина и уменьшения сердечного выброса, вызываемого бета-блокаторами.

Одновременное применение бета-адреноблокаторов и хлорпромазина повышает риск развития необратимой ретинопатии, поздней дискинезии.

Нитраты

Одновременное применение хлорпромазина с нитратами увеличивает риск развития ортостатической гипотензии вследствие усиления вазодилаторного эффекта.

Тиазидные диуретики

Одновременное применение хлорпромазина с тиазидными диуретиками способствует усилению гипонатриемии.

Антимускариновые средства

Одновременное применение с антимускариновыми средствами может усугублять развитие антихолинергических нежелательных реакций (задержку мочи, провокацию острого приступа глаукомы, сухость во рту, запоры и т.д.). Антихолинергическими свойствами обладают различные средства атропина, трициклические антидепрессанты, блокаторы Н₁-рецепторов, антимускариновые, противопаркинсонические антихолинергические спазмолитики, дизопирамид, фенотиазиновые нейролептики и клозапин.

Хлорпромазин имеет умеренную антихолинергическую активность, которая может быть повышена другими антихолинергическими препаратами. Хлорпромазин также усиливает антихолинергические эффекты других лекарственных средств, при этом его собственное антипсихотическое действие может уменьшаться.

Эфедрин

При применении хлорпромазина в сочетании с эфедрином возможно ослабление сосудосуживающего эффекта эфедрина.

Средства с ототоксическим действием

Хлорпромазин может маскировать некоторые проявления ототоксичности (шум в ушах, головокружение) лекарственных средств, оказывающих ототоксическое действие (например, антибиотики с ототоксическим действием).

Средства с гепатотоксическим действием

Другие гепатотоксичные препараты повышают риск развития гепатотоксичности.

Средства, угнетающие костномозговое кроветворение

Средства, угнетающие костномозговое кроветворение, увеличивают риск миелосупрессии.

Противомалярийные препараты

При одновременном применении хлорпромазина с противомалярийными препаратами повышается концентрация хлорпромазина в плазме крови и увеличивается риск развития токсического действия.

Циметидин

При одновременном применении хлорпромазина с циметидином возможно изменение (увеличение или уменьшение) концентрации хлорпромазина в плазме крови.

Прохлорперазин

При одновременном применении хлорпромазина с родственным по химической структуре прохлорперазином возможно возникновение переходной метаболической энцефалопатии, характеризующейся потерей сознания в течение от 48 до 72 часов.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Применение во время беременности противопоказано.

Хлорпромазин проникает через плацентарный барьер. Показано, что хлорпромазин вызывает эмбриофетальные нарушения у животных. Имеется информация о потенциальном риске развития экстрапирамидных нарушений и/или синдрома «отмены» у новорожденных, матери которых принимали хлорпромазин в течение третьего триместра беременности. При применении хлорпромазина в высоких дозах при беременности, у новорожденных в некоторых случаях отмечались нарушения пищеварения, связанные с атропиноподобным действием хлорпромазина.

Хлорпромазин пролонгирует роды.

Лактация

Хлорпромазин выделяется с грудным молоком. При необходимости применения препарата в период лактации на время лечения следует прекратить грудное вскармливание.

Фертильность

У самок животных, получавших хлорпромазин, наблюдалось снижение фертильности. Данных для оценки влияния хлорпромазина на фертильность самцов животных недостаточно.

Поскольку хлорпромазин взаимодействует с дофаминовыми рецепторами, у людей он может вызывать гиперпролактинемию, которая может быть связана со снижением женской и/или мужской фертильности.

4.7. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

В период лечения препаратом Хлорпромазин-ЭТ необходимо воздерживаться от занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

При применении хлорпромазина отмечались следующие серьезные нежелательные реакции: агранулоцитоз, гипергликемия, гипогликемия, судороги, судорожные приступы, отек мозга, эпилептические припадки, злокачественный нейролептический синдром,

атрофия зрительного нерва, нарушение ритма сердца, токсический эпидермальный некролиз.

Табличное резюме нежелательных реакций

Частота возникновения побочных эффектов определялась в соответствии с классификацией Всемирной Организации Здравоохранения: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, но $< 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, но $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Системно-органный класс	Категория частоты	Нежелательная реакция
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	Очень часто	Легкая лейкопения (до 30 %)
	Часто	Агранулоцитоз, лейкопения, эозинофилия, гемолитическая анемия, апластическая анемия, тромбоцитопеническая пурпура, панцитопения
	Нечасто	Лейкоцитоз, нарушение свертывающей системы крови
Нарушения со стороны иммунной системы	Часто	Появление LE клеток (признак системной красной волчанки), повышение титра антиядерных антител
Эндокринные нарушения	Часто	Гипоталамические эффекты, гиперпролактинемия
	Нечасто	Гинекомастия, обильное потоотделение, ложноположительные тесты на беременность, неадекватная секреция антидиуретического гормона
Нарушения метаболизма и питания	Часто	Нарушение толерантности к глюкозе, гипергликемия, увеличение массы тела
	Нечасто	Гипогликемия, задержка жидкости
	Частота неизвестна	Гипертриглицеридемия, гипонатриемия, повышение аппетита
Психические нарушения	Часто	Беспокойство, спутанность сознания, возбуждение, волнение, обострение психотических симптомов
	Нечасто	Кошмарные сновидения, дисфория, кататоническое возбуждение, умственная заторможенность
	Редко	Психотическое расстройство, кататонический синдром
	Частота неизвестна	Бессонница, изменение настроения, изменение сознания (возникает как симптом злокачественного нейролептического синдрома)
Нарушения со стороны нервной системы	Часто	Гипертония, поздняя дискинезия, поздняя дистония, экстрапирамидный синдром, акатизия (обычно возникают в результате применения высоких начальных доз), паркинсонизм, моторное возбуждение, сонливость (чаще возникает в начале лечения), судороги, судорожные приступы, абсансы и тонико-клонические приступы (возникают чаще у пациентов с судорогами в анамнезе и/или с

		нарушениями на электроэнцефалограмме (ЭЭГ)), снижение судорожного порога, острая дискинезия или дистония (являются преходящими, чаще встречаются у детей и подростков в течение первых четырех дней терапии или при коррекции дозы)
	Нечасто	Отек мозга, эпилептические припадки, злокачественный нейрорептический синдром, миастения, патологическое содержание белков в спинномозговой жидкости
	Частота неизвестна	Вялость, акинезия, гиперкинезия, вегетативная дисфункция (являлась симптомом злокачественного нейрорептического синдрома), тремор, слюнотечение, тремор по типу перекачивания пилюль, ригидность по типу «зубчатого колеса», шаркающая походка, ритмичные непроизвольные движения языка/лица/рта/челюсти, непроизвольные движения конечностей, перистальтические движения языка, головокружение, головная боль, кратковременный обморок (как правило, характерно для инъекционного способа введения, у пациентов после первой инъекции, с меньшей частотой встречаемости при последующем применении), псевдопаркинсонизм (чаще встречается у взрослых и пожилых пациентов в результате длительной терапии хлорпромазином), маскообразное лицо
Нарушения со стороны органа зрения	Часто	Затуманивание зрения, светобоязнь, преципитаты на роговице и в передней камере глаза (в результате накопления препарата; однако влияния на зрение не оказывали), миоз и мидриаз
	Нечасто	Атрофия зрительного нерва, помутнение хрусталика, пигментная ретинопатия, острый приступ закрытоугольной глаукомы
	Частота неизвестна	Окулогирный криз, нарушение аккомодации (связано с антихолинергическим действием препарата)
Нарушения со стороны сердца	Часто	Удлинение интервала QT на ЭКГ, депрессия интервала ST на ЭКГ, изменение зубцов T и U на ЭКГ
	Нечасто	Нарушение ритма сердца, атриовентрикулярная блокада, тахикардия, желудочковая тахикардия, фибрилляция предсердий, отеки
	Частота неизвестна	Фибрилляция желудочков, аритмия типа «пируэт», остановка сердца (может быть связана с ранее существовавшими состояниями – сердечная недостаточность, старость, гипокалиемия, совместное

		применение трициклического антидепрессанта), внезапная сердечная смерть (может быть связана с причинами сердечно-сосудистого происхождения)
Нарушения со стороны сосудов	Часто	Ортостатическая гипотензия (часто возникала у пожилых пациентов и более вероятна при внутримышечном введении)
	Нечасто	Гипертонический криз (возник после резкого прекращения лечения), лабильность артериального давления
	Частота неизвестна	Глубокая гипотензия, периферический отек, венозная эмболия, тромбоз глубоких вен
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения	Часто	Угнетение дыхания, заложенность носа
	Нечасто	Диспноэ
	Частота неизвестна	Бронхоспазм, легочная эмболия, астма, отек гортани, ощущение першения в горле, асфиксия (нарушение кашлевого рефлекса)
Желудочно-кишечные нарушения	Часто	Сухость во рту, запор, тошнота, кишечная непроходимость, динамическая кишечная непроходимость, атоническая толстая кишка
	Нечасто	Функциональная кишечная непроходимость
	Частота неизвестна	Ишемический колит, перфорация кишечника, желудочно-кишечный некроз, протрузия языка, нарушение глотания, некротический колит
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей	Часто	Холестатическая желтуха
	Нечасто	Холестатическое/гепатоцеллюлярное или смешанное поражение печени
	Частота неизвестна	Прогрессирующий фиброз печени
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	Часто	Контактный дерматит, фотосенсибилизация кожи, крапивница, макулопапулезная/петехиальная сыпь или отек
	Нечасто	Пигментация кожи, эксфолиативный дерматит, токсический эпидермальный некролиз
	Частота неизвестна	Аллергический дерматит, кожные высыпания, ангионевротический отек
Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани	Часто	Повышение уровня креатинфосфокиназы, ригидность мышц, миоглобинурия, рабдомиолиз (как симптомы злокачественного нейрорептического синдрома)
	Редко	Системная красная волчанка
	Частота неизвестна	Тортиколлис, тризм, длительные аномальные сокращения мышц, спазм мышц шеи

Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей	Часто	Затруднение мочеиспускания, задержка мочи (связана с антихолинергическим эффектом препарата), олигурия, глюкозурия, острая почечная недостаточность
	Нечасто	Недержание мочи
Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез	Часто	Приапизм, расстройства эякуляции, импотенция
	Нечасто	Аменорея, лактация и умеренное нагрубание молочных желез (у пациентов женского пола происходили в результате применения препарата в высоких дозах)
	Частота неизвестна	Галакторея, олигоменорея, эректильная дисфункция, расстройство полового возбуждения у женщин
Общие нарушения и реакции в месте введения	Нечасто	Гипертермия (симптом злокачественного нейролептического синдрома), гипотермия, злокачественная гиперпирексия
	Частота неизвестна	Внезапная смерть (может быть связана с причинами сердечно-сосудистого происхождения, асфиксией, судорогами, гиперпирексией), повышенная нервозность, неонатальный абстинентный синдром

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях на лекарства после регистрации лекарственного препарата с целью обеспечения непрерывного мониторинга соотношения «польза – риск» лекарственного препарата. Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях лекарственного препарата через национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств – членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

Адрес: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, строение 1

Телефон: 8 (800) 550-99-03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:
<https://www.roszdravnadzor.gov.ru>

Республика Армения

«Научный центр экспертизы лекарств и медицинских технологий им. академика Э. Габриеляна» АОЗТ

Адрес: 0051, г. Ереван, проспект Комитаса, д. 49/4

Телефон: (+374 10) 20-05-05, (+374 96) 22-05-05

Электронная почта: naira@pharm.am; vigilance@pharm.am

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <http://www.pharm.am>

Республика Беларусь

РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Адрес: 220037, г. Минск, Товарищеский переулок, д. 2а

Телефон: +375-17-231-85-14

Факс: +375-17-252-53-58

Электронная почта: info@rceth.by

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <http://www.rceth.by>

Республика Казахстан

РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Адрес: 010000, г. Астана, район Байконыр, ул. А. Иманова, д. 13

Телефон: +7 (7172) 235-135

Электронная почта: pdlc@dari.kz

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <http://www.ndda.kz>

Кыргызская Республика

Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики

Адрес: 720044, г. Бишкек, ул. 3-линия, д. 25

Телефон: 0800-800-26-26, + 996 (312) 21-92-88

Электронная почта: dlomt@pharm.kg

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»: <http://www.pharm.kg>

4.9. Передозировка

Симптомы

Арефлексия или гиперрефлексия, нечеткость зрительного восприятия, кардиотоксическое действие (аритмия, сердечная недостаточность, снижение артериального давления (АД), шок, тахикардия, изменение зубца QRS, фибрилляция желудочков, остановка сердца), нейротоксическое действие, включая агитацию, спутанность сознания, судороги, дезориентацию, сонливость, ступор или кому; мидриаз, сухость во рту, гиперпирексия или гипотермия, ригидность мышц, рвота, отек легких или угнетение дыхания.

Лечение

Лечение симптоматическое: при коллаптоидных состояниях рекомендуется введение кордиамина, кофеина, мезатона; при угнетении центральной нервной системы без нарушения функции дыхательного центра – введение умеренных доз фенамина, первитина, кофеина-бензоата натрия (при угнетении дыхательного центра применение аналептиков противопоказано). Неврологические осложнения обычно уменьшаются при снижении дозы хлорпромазина, их можно также уменьшить назначением тригексифенидила, для уменьшения нейролептической депрессии используются антидепрессанты и психостимуляторы.

При аритмии – введение лекарственных препаратов длительного действия, при сердечной недостаточности – сердечные гликозиды, при выраженном снижении АД – внутривенное введение жидкости или вазопрессорных средств, таких как норэпинефрин, фенилэфрин (избегать назначения альфа- и бета-адреномиметиков, таких как эпинефрин, поскольку возможно парадоксальное снижение АД за счет блокады альфа-адренорецепторов хлорпромазином). При судорогах – диазепам (избегать назначения барбитуратов, вследствие возможной последующей депрессии ЦНС и угнетения дыхания). В случае гипертермии, которая является одним из симптомов злокачественного нейролептического синдрома – введение дантролена.

Контроль функции сердечно-сосудистой системы в течение не менее 5 суток, функции ЦНС, дыхания, измерение температуры тела, консультация психиатра.

Диализ малоэффективен.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: психолептики; антипсихотические средства; алифатические производные фенотиазина.

Код АТХ: N05AA01

Механизм действия, фармакодинамические эффекты

Хлорпромазин является диметиламиновым производным фенотиазина с алифатической боковой цепью. Обладает выраженным антипсихотическим, седативным, противорвотным, вазодилатирующим (альфа-адреноблолирующим), умеренным М-холинолитическим, а также слабым гипотермическим действием, успокаивает икоту, обладает местнораздражающим действием.

Антипсихотическое действие обусловлено блокадой дофаминовых D₂-рецепторов мезолимбической и мезокортикальной системы. Антипсихотический эффект проявляется в устранении продуктивной симптоматики психозов (бред, галлюцинаций). Купирует различные виды психомоторного возбуждения, уменьшает психотический страх, агрессивность.

Седативное действие обусловлено блокадой адренорецепторов ретикулярной формации ствола головного мозга. Одной из главных особенностей хлорпромазина (в сравнении с другими фенотиазинами) является наличие выраженного седативного эффекта, проявляющегося угнетением условнорефлекторной деятельности (в первую очередь двигательнорезистентных рефлексов), уменьшением спонтанной двигательной активности, расслаблением скелетной мускулатуры, снижением чувствительности к эндогенным и экзогенным стимулам при сохраненном сознании.

Противорвотное действие обусловлено блокадой дофаминовых D₂-рецепторов триггерной зоны рвотного центра; гипотермическое действие – блокадой дофаминовых рецепторов гипоталамуса.

5.2. Фармакокинетические свойства

Абсорбция

Хлорпромазин хорошо и быстро всасывается при приеме внутрь. Биодоступность после приема внутрь – 50 %. Более чем на 90 % связывается с белками плазмы крови, поэтому

практически не подвергается гемодиализу. Быстро выводится из кровеносной системы и неравномерно накапливается в различных органах.

Распределение

Легко проникает через гематоэнцефалический барьер, при этом его концентрация в мозге превышает концентрацию в плазме. Отсутствует прямая корреляция между концентрациями в плазме крови хлорпромазина и его метаболитов и терапевтическим эффектом.

Биотрансформация

Обладает эффектом «первого прохождения» через печень, где препарат интенсивно метаболизируется в результате окисления (30 %), гидроксилирования (30 %) и деметилирования (20 %). Фармакологической активностью обладают окисленные гидроксилированные метаболиты, которые инактивируются путем связывания с глюкуроновой кислотой, либо путем дальнейшего окисления с образованием неактивных сульфоксидов.

Элиминация

Выводится почками и с желчью. 1–6 % дозы выделяется с мочой в неизмененном виде. Период полувыведения ($T_{1/2}$) хлорпромазина составляет в среднем 30 часов. За сутки выводится около 20 % принятой дозы. Следы метаболитов хлорпромазина можно обнаружить в моче через 12 месяцев и более после прекращения лечения.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Целлюлоза микрокристаллическая тип 101

Крахмал картофельный

Лактозы моногидрат

Коповидон VA 64

Кроскармеллоза натрия

Магния стеарат

Пленочная оболочка

Хлорпромазин, 25 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Готовая система пленочного покрытия желтого цвета: поливиниловый спирт, титана диоксид E171, макрогол, тальк, краситель железа оксид желтый E172.

Хлорпромазин, 50 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Готовая система пленочного покрытия розового цвета: поливиниловый спирт, титана диоксид E171, макрогол, тальк, краситель железа оксид желтый E172, краситель железа оксид красный E172, краситель железа оксид черный E172.

Хлорпромазин, 100 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Готовая система пленочного покрытия коричневого цвета: поливиниловый спирт, титана диоксид E171, макрогол, тальк, краситель железа оксид желтый E172, краситель железа оксид красный E172, краситель железа оксид черный E172.

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

2 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С, в оригинальной упаковке (пачке) для защиты от света.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и гибкой упаковки на основе фольги алюминиевой.

По 1, 2 или 3 контурные ячейковые упаковки вместе с листком-вкладышем в пачку из картона.

6.6. Особые меры предосторожности при уничтожении использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения лекарственного препарата, и другие манипуляции с препаратом

Весь оставшийся лекарственный препарат и отходы следует уничтожить в установленном порядке.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация

Общество с ограниченной ответственностью «Эндокринные технологии»

119034, г. Москва, вн. тер. г. муниципальный округ Хамовники, пер. Турчанинов, д. 6, стр. 2, помещ. 1/2

Тел.: +7 (495) 230-07-20

Адрес электронной почты: info@endotech-pharm.ru

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения на территории Союза Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация

ФГУП «ЭНДОФАРМ»

109052, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Нижегородский, ул. Новохохловская, д. 25, стр. 1

Тел.: +7 (495) 678-00-50

Факс: +7 (495) 911-42-10

Адрес электронной почты: pv@endopharm.ru

Республика Армения

ЗАО «Фарматек»

0064, г. Ереван, ул. Раффи, д. 111

Тел.: +374 010 741410, +374 94 250568

Адрес электронной почты: rima@pharmatech.am

Республика Беларусь

ТОО «Adalan»

050057, г. Алматы, ул. Тимирязева, д. 42, пав. 23, оф. 202

Тел.: +37529-55-12-510

Адрес электронной почты: pv@adalan.kz

Республика Казахстан

ТОО «Adalan»

050057, г. Алматы, ул. Тимирязева, д. 42, пав. 23, оф. 202

Тел.: +7 (727) 269 54 59, +7 701 217 2457

Адрес электронной почты: pv@adalan.kz

Кыргызская Республика

ТОО «Adalan»

050057, г. Алматы, ул. Тимирязева, д. 42, пав. 23, оф. 202

Тел.: +996 555262680; +996 559 552 566

Адрес электронной почты: pv@adalan.kz

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первой регистрации:

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

Общая характеристика лекарственного препарата Хлорпромазин-ЭТ доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <https://eec.eaeunion.org/>.