

ПАРСОЛЕТ

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

«ЮСБЕРЕН»
ГНП «Государственный центр экспертизы и
стандартизации лекарственных средств,
изделий медицинского назначения
и медицинской техники»
Агентства по развитию фармацевтической
отрасли при Министерстве здравоохранения
Республики Узбекистан
№25 от 02.10.2018 г.

Торговое название препарата: Парсолет
Действующее вещество (МНН): пароксетин
Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой
Состав:
Одна таблетка содержит:
активное вещество – пароксетин 20 мг (в виде пароксетина гидрохлорида полугидрата 22,760 мг),
вспомогательные вещества: кальция гидрофосфат безводный, коллоидный, микрокристаллическая целлюлоза, кросповидон, магния стеарат, тальк, коллоидная двуокись кремния безводная.
Состав пленочной оболочки: гипромеллоза, макрогол 6000, тальк, титана двуокись, этанол 96%.

Описание: таблетки, покрытые пленочной оболочкой белого цвета, круглые, двояковыпуклые, с риской для разлома, с одной стороны.
Фармакотерапевтическая группа: Антидепрессанты
Код АТХ: N06AB05

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Пароксетин – действующее вещество препарата Парсолет, является селективным ингибитором обратного захвата 5-гидрокситриптамина (5НТ, Серотонин). Селективное ингибирование обратного захвата 5-НТ в нейронах головного мозга обуславливает его антидепрессивное действие и эффективность в лечении обсессивно-компульсивных расстройств, социально-тревожных расстройств/социальных фобий, генерализованных тревожных расстройств, посттравматических стрессовых расстройств, панических расстройств.

По химической структуре пароксетин, не относится к трициклическим, тетрациклическим и другим антидепрессантам.

Препарат проявляет низкий аффинитет к мускоино-холинергическим рецепторам. Благодаря избирательности действия, в отличие от трициклических антидепрессантов, пароксетин имеет слабый аффинитет к α-1 и α-2-адренорецепторам, допаминовым (D2), 5-НТ1-, 5-НТ2- и гистаминовым (H1) рецепторам, в связи с этим угнетения ЦНС и гипотензии не наблюдается.

Пароксетин не нарушает психомотормные функции и не потенцирует угнетающие эффекты этанола. Препарат не оказывает клинически значимого действия на сердечно-сосудистую систему (не вызывает значительных изменения артериального давления, частоты сердечного ритма и ЭКГ).

Исследования показывают, что по сравнению с антидепрессантами, которые ингибируют обратный захват норадреналина, пароксетин имеет очень низкую способность ингибировать антигипертензивный эффект гуанетидина.

В лечении депрессивных расстройств, Парсолет проявляет сопоставимую эффективность со стандартными антидепрессантами.

Прием пароксетина в утренние часы не оказывает отрицательного влияния на качество или длительность сна (у пациентов улучшается сон, который является клинической реакцией на терапию пароксетином).

Фармакокинетика

Всасывание

После перорального введения пароксетин хорошо всасывается и подвергается первичному метаболизму. Благодаря присестному метаболизму препарата количество активного вещества, поступившего в системную циркуляцию, меньше количества препарата, которое всосалось, в пищеварительном тракте. Применение более высоких разовых доз или многократное применение приводят к частичному насыщению первичного метаболизма и снижению плазменного клиренса. Однако нелинейные кинетики незначительна и наблюдается только у тех пациентов, у которых определяются низкие концентрации пароксетина в плазме крови при приеме низких доз. Равенство концентраций в плазме крови достигаются через 7-14 дней после начала лечения препаратом пароксетина с необходимыми или контролируемым высвобождением, а фармакокинетические параметры, при длительной терапии не меняются.

Распределение

Пароксетин широко распределяется в тканях, фармакокинетические расчеты показывают, что в плазме крови остается лишь 1% всего пароксетина, присутствующего в организме. Пароксетин проникает в грудное молоко и через плаценту. При терапевтических концентрациях пароксетина в крови, связывание с белками плазмы крови составляет 95%. Не обнаружена корреляция между плазменной концентрацией пароксетина и клиническим эффектом (побочные действия и эффективность).

Биотрансформация

Метаболизм пароксетина осуществляется в основном в печени. Основные метаболиты - поляризованные и ассоциированные продукты окисления и метилирования, которые легко элиминировуются из организма. Учитывая, что эти метаболиты практически не обладают фармакологической активностью, вряд ли они могут оказывать влияние на терапевтические эффекты пароксетина. Метаболизм не влияет на селективное ингибирующее действие пароксетина на обратный захват 5-НТ.

Элиминация

Около 64% пароксетина выводится с мочой (2% - в неизменном виде, 62% — в виде метаболитов); приблизительно 36% - с калом (предположительно с желчью), преимущественно в виде метаболитов, <1% выделяется с калом в неизменном виде. Выведение метаболитов носит диффузный характер, сначала в результате метаболизма первого прохождения, а затем из системного кровотока.

Пароксетин и его активный метаболит не являются постоянной величиной, но обычно составляет около 24 часов.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

Концентрация пароксетина в плазме крови возрастает при нарушении функции печени и почек, а также у лиц пожилого возраста.

Показания к применению

- депрессия всех типов, включая реактивную, тяжелую эндогенную депрессию и депрессию, сопровождающую тиреотоксикоз;
- обсессивно-компульсивные расстройства (ОКР);
- паническое расстройство, в т.ч. с агорафобией;
- социальное тревожное расстройство/социальная фобия;
- генерализованное тревожное расстройство;
- посттравматические стрессовые расстройства.

Способ применения и дозы

Доза зависит от тяжести заболевания, состояния организма, возраста, веса и функции печени и почек у пациента.

Парсолетпринимается однократно в сутки утром, вместе с приемом пищи.

Таблетку проглатывают целиком, не разжевывая.

Лечение депрессивных расстройств легкой и средней степени

Рекомендуемая доза составляет 20 мг в сутки. Обычно, улучшение состояния пациентов начинается после 1 недели, но явное улучшение наблюдается только со второй недели лечения.

Как и при применении всех других антидепрессантов, в зависимости от клинического состояния больного режим дозирования должен пересматриваться и если необходимо, корректироваться через 3-4 недели после начала терапии и далее в зависимости от клинического состояния пациента. У пациентов, у которых не достигнут желаемый терапевтический эффект при суточной дозе 20 мг в зависимости от реакции больного на терапию суточная доза может быть увеличена на 10 мг каждую неделю до достижения терапевтического эффекта; максимальная суточная доза составляет 50 мг.

Лечение пациентов с депрессией необходимо продолжать не менее 6 месяцев для обеспечения полной редукции симптомов.

Обсессивно-компульсивные расстройства (ОКР)

Рекомендуемая доза составляет 40 мг в сутки. Следует начинать с дозы 20 мг в сутки, постепенно увеличивая дозу по 10 мг каждую неделю до рекомендуемой дозы. Если после нескольких недель лечения ответ недостаточен, некоторым пациентам может потребоваться постепенное увеличение дозы до максимальной (60 мг).

Пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР) следует лечить достаточно долго для обеспечения полной редукции симптомов. Этот период может длиться несколько месяцев или даже дольше (см. раздел Фармакодинамика).

Паническое расстройство

Рекомендуемая доза – 40 мг в сутки. Лечение следует начинать с 10 мг в сутки и в зависимости от клинической реакции пациента постепенно повышают дозу по 10 мг до рекомендуемой дозы. Рекомендуется начинать с низкой дозы, чтобы минимизировать возможное в начале лечения ухудшение состояния. Если после нескольких недель приема препарата не получен достаточный ответ на лечение, для некоторых пациентов может оказаться эффективным постепенное увеличение дозы до максимальной (60 мг).

Пациентов с паническим расстройством следует лечить достаточно долго до полной редукции симптомов. Этот период может длиться несколько месяцев или даже дольше.

Социальная фобия

Рекомендуемая доза – 20 мг в сутки. Если после двухнедельного курса лечения не отмечается существенного улучшения в состоянии больного, дозу препарата можно постепенно повышать на 10 мг до максимальной суточной дозы 50 мг. В случае длительного применения необходимо периодически оценивать состояние.

Генерализованное тревожное расстройство

Рекомендуемая доза составляет 20 мг в сутки. При недостаточном ответе после нескольких недель приема рекомендуемая доза для некоторых пациентов может быть эффективно повышена (по 10 мг) увеличение дозы до максимальной (50 мг/сутки). В случае длительного применения необходимо периодически оценивать состояние пациента.

Посттравматическое стрессовое расстройство

Рекомендуемая суточная доза 20 мг. При недостаточном ответе после нескольких недель лечения рекомендуемой дозой для некоторых пациентов может быть эффективно повышение (по 10 мг) увеличение дозы до максимальной (50 мг/сутки). В случае длительного применения необходимо периодически оценивать состояние.

Общая информация

Симптомы отмены пароксетина

Следует избегать резкой отмены препарата. В клинических исследованиях дозу снижали на 10 мг ежедневно. При возникновении непереносимых симптомов после снижения дозы или отмены препарата, можно рассмотреть вариант возобновления лечения в ранее назначенной дозе. В дальнейшем врач может продолжить снижение дозы, но в более медленном темпе.

Способ применения и дозы в особых клинических случаях

Применение у пациентов с почечной/печеночной недостаточностью

У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (клиренс креатинина меньше чем 30мл/мин) или печеночной недостаточностью наблюдается повышение концентрации пароксетина в плазме крови. Следовательно, дозировка должна быть ограничена до минимальной дозы.

Применение у пожилых пациентов

У пожилых пациентов повышены концентрации пароксетина в плазме крови, но диапазоны концентраций у пожилых и более молодых пациентов перекрываются. Лечение следует начинать со стартовой дозы для взрослых пациентов. Для некоторых пациентов может быть полезно повышение дозы, но суточная доза не должна превышать 40 мг.

Дети и подростки (7-17 лет)

Пароксетин противопоказан для лечения детей и подростков, так как в контролируемых клинических исследованиях пароксетина выявлено повышение риска развития суицидального поведения и враждебности. Кроме того, в этих исследованиях не получено адекватных подтверждений эффективности.

Дети младше 7 лет

Применение пароксетина не исследовали у детей младше 7 лет. Пароксетин противопоказан, так как безопасность и эффективность для этой возрастной группы не установлена.

Нарушение функции печени или почек

У пациентов с тяжелым нарушением функции почек (клиренс креатинина менее 30 мл/мин) или печени повышена концентрация пароксетина в плазме крови. Поэтому доза должна быть выбрана из нижней части дозового диапазона.

Побочные действия

Классификация частоты возникновения побочных эффектов (ВОЗ): очень часто >1/10; часто от >1/100 до <1/10; нечасто от >1/1000 до <1/100; редко от >1/10000 до <1/1000; очень редко от <1/10000, включая отдельные сообщения.

Очень часто (≥ 1/10)

- тошнота
- Const (≥ 1/100 - <1/10)
- сонливость, бессонница, агитация, ненормальные сновидения (в т.ч. ночные кошмары)
- головокружение, головная боль, тремор, нарушение концентрации
- нечеткость зрения
- зевота
- сухость во рту, рвота, запор, диарея
- потливость
- астения, повышение массы тела
- повышение холестерина в крови, снижение аппетита

Настоято (≥ 1/1000 - <1/100)

- аномальные кровотечения, преимущественно конных покровов и подкожных тканей (включая кровоотечение, а также гинекологические кровотечения)
- спутанность сознания, галлюцинации
- экстрапиримидальные нарушения
- мидриаз
- синусовая тахикардия
- транзиторное повышение или снижение артериального давления (обычно наблюдается у пациентов с имеющейся гипертензией или тревожностью), постуральная гипотензия
- кожная сыпь, зуд

Часто (≥ 1/100 - <1/1000)

- задержка моче, нарушение мочеиспускания
- нарушения гликемического контроля у пациентов с сахарным диабетом

Редко (≥ 1/10000 - <1/1000)

- мания, тревожность, деперсонализация, панические приступы, акатизия
- гипонатриемия (в основном сообщалось у пожилых пациентов, иногда она обусловлена недостаточной секрецией антидиуретического гормона (CHACAT)
- конвульсии, синдром «беспокойных ног»
- брадикардия
- артралгия, миалгия
- гиперпролактинемия / галакторея, нарушения менструального цикла (такие, как меноррагия, метроррагия, аменорея, задержка менструации, нерегулярные менструации)

- повышение уровня печеночных ферментов
- Очень редко (<1/10000)
- тромбоцитопения

- тяжелые и потенциально фатальные аллергические реакции (включая анафилактичные реакции и ангионевротический отек)
- нарушение секреции антидиуретического гормона
- серотониновый синдром (включает: акитацию, спутанность сознания, повышенное потовыделение, галлюцинации, гиперрефлексия, мидриаз, озноб, тахикардию и тремор)
- острая глаукома
- желудочно-кишечные кровотечения
- заболевания печени (в том числе гепатиты, иногда сопровождающиеся желтухой и/или печеночной недостаточностью), повышение активности печеночных ферментов. В период постмаркетингового применения были очень редко сообщения о поражениях печени (напр., гепатит, иногда сопровождающийся желтухой и/или печеночной недостаточностью). При длительном повышении печеночных тестов следует рассмотреть вопрос об отмене препарата.

- тяжелые кожные нежелательные реакции (включая мультиформную эритему, синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз), крапивница, реакции фоточувствительности
- приапизм
- периферические отеки

Среднеизвестной частоты:

- тиннит
- суицидальные мысли и суицидальное поведение, агрессия.

Симптомы отмены при прекращении приема пароксетина

Часто: головокружение, сенсорные нарушения, нарушения сна, тревожность, головная боль.

Настоято: агитация, тошнота, тремор, спутанность сознания, потливость, эмоциональная нестабильность, нарушения зрения, сердицебиение, диарея, раздражительность.

Очень часто: пароксетин (особенно резкая) часто приводит к возникновению таких симптомов отмены, как головокружение, сенсорные нарушения (включая парестезии, ощущение удара электрическим током и шум в ушах), нарушения сна (в т.ч. яркие сновидения), акитация или беспокойство, тошнота, тремор, спутанность сознания, потливость, головные боли, диарея, сердицебиение, эмоциональная нестабильность, раздражительность и нарушения зрения.

Эти нежелательные явления обычно классифицируются как легкие или умеренные, но у некоторых пациентов могут проявлять тяжело или длительное время. Поэтому, если в лечении больше нет необходимости, рекомендуется начать постепенную отмену препарата.

Дети и подростки

Нежелательные явления в педиатрических клинических исследованиях

У подростков следующие нежелательные явления: суицидальное поведение (включая суицидальные попытки и суицидальные мысли), причинение вреда себе и усиление враждебности. Суицидальное поведение и суицидальные попытки в основном наблюдались в клинических исследованиях у подростков с большим депрессивным расстройством. Враждебность отмечалась у детей с обсессивно-компульсивным расстройством, особенно у детей младше 12 лет. Также наблюдались следующие нежелательные явления: снижение аппетита, тремор, потливость, гиперкинезия, агитация и эмоциональная лабильность (включая плаксивость и колебания настроения), явления, связанные с повышенной кровоточивостью, в основном кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки.

После прекращения приема / постепенного снижения дозы пароксетина сообщалось о следующих нежелательных явлениях: эмоциональная лабильность (включая плаксивость, колебания настроения, причинение вреда себе, суицидальные мысли и суицидальные попытки), нервозность, головокружение, тошнота и боль в животе (см. раздел Особые указания).

Противопоказания

- гипертоническая болезнь
- гиперчувствительность к пароксетину или любому вспомогательному веществу препарата

- одновременный прием ингибиторов моноаминоксидазы (ИМАО). В исключительных случаях линезолид (антибиотик, являющийся обратным неспецифичным ингибитором МАО) можно применять в комбинации с пароксетином в соответствии тщательного наблюдения за пациентом на предмет развития серотонинового синдрома и при мониторинге артериального давления (см. раздел «Лекарственные взаимодействия»).

Лечение пароксетином можно начинать:

- через две недели после окончания применения необратимого ИМАО, или
- как минимум, через 24 часа после отмены обратимого ИМАО, например, моклобемида, линезолида, метилтиониния хлорида (метиленовый синий, который является обратным неспецифичным ИМАО).

Как минимум, неделя должна пройти между отменой пароксетина и началом приема любого ИМАО пароксетин не следует применять в комбинации с тирозидинами, как побочно действие ингибиторов обратного захвата серотонина (СЭИТ), пароксетин может повышать концентрацию тирозидина в плазме крови (см. раздел «Лекарственные взаимодействия»). При приеме толстой тирозидина возможно удлинение интервала QT и связанная с этим серьезная желудочковая аритмия, напр., пируэтного типа, и внезапная смерть.

- пароксетин не следует применять в комбинации с пимозидом (см. раздел «Лекарственные взаимодействия»).
- детей и подростков возрастом до 18 лет
- беременность и период лактации

С осторожностью

С осторожностью следует назначать препарат при почечной недостаточности. При почечной недостаточности рекомендуемая доза составляет 20 мг/сут.

почечной недостаточности рекомендуемая доза составляет 20 мг/сут.

Лекарственные взаимодействия

Серотонинергические препараты

Применение пароксетина, как и других СЭИОЗ, вместе с серотонинергическими препаратами может повышать частоту эффектов, связанных с 5-НТ (серотониновый синдром, см. раздел «Особые указания»). Требуется соблюдение осторожности и проведение тщательного клинического мониторинга при применении пароксетина и серотонинергических препаратов, например, L-триптофан, триптаны, трамадол, линезолид, метилтиониния хлорид (метиленовый синий), СЭИОЗ, литий, пелетидин и препараты зверобоя продырявленного. Также необходимо соблюдать осторожность при применении фентанила для общего наркоза или для лечения хронической боли.

Одновременное применение пароксетина и ИМАО противопоказано из-за риска развития серотонинового синдрома (см. раздел Противопоказания).

Пимозид

При одновременном применении пимозид и пароксетина концентрация пимозид в крови может повыситься в среднем в 2,5 раза, что можно объяснить известным свойством пароксетина подавлять активность изофермента CYP2D6. Из-за узкого терапевтического индекса пимозид и его известной способности увеличивать длительность интервала QT, одновременное применение пимозид и пароксетина противопоказано.

Ферменты, участвующие в метаболизме лекарств

Метаболизм и фармакокинетика пароксетина могут меняться при индукции или подавлении активности ферментов, участвующих в лекарственном метаболизме. При назначении препарата Парсолет с препаратами-ингибиторами ферментов (антихолинэстеразные препараты, ингибиторы моноаминоксидазы, ингибиторы карбоангидразы) Парсолет следует назначать в низких дозах.

Нет необходимости проводить коррекцию начальной дозы препарата Парсолет, когда он назначается в комбинации с препаратами-индукторами ферментов (например, карбамазепин, рифампицин, фенобарбитал, фенитоин) или с фосфампренавиром/ритонавиром. Любые коррекции дозы препарата Парсолет (как при начале назначения индуктора фермента, так и после его отмены) следует проводить в зависимости от клинического эффекта (переносимость и эффективность).

ИМАО

СЭИОЗ снижают активность свороточной холинэстеразы, что приводит к увеличению длительности действия таких миорелаксантов, как мивакурий и суцинилхлорид.

Фосампренавир/ритонавир

При совместном применении фосампренавира/ритонавира с пароксетином значительно снижаются концентрации пароксетина в плазме крови приблизительно на 55%. Относительно эффектов длительного (более 10 дней) совместного применения пароксетина и фосампренавира/ ритонавира данные отсутствуют.

Проклоидин

Ежедневное применение пароксетина значительно повышает плазменный уровень проциклидина. Дозу проциклидина следует уменьшить при появлении антихолинэргических эффектов.

Противозипелитические препараты

Комбинированное назначение противозипелитических препаратов (карбамазепина, фенитоина, натрия вальпроата с препаратом Парсолет не влияет на фармакокинетический/фармакодинамический профиль противозипелитических препаратов.

Потенциальная способность пароксетина ингибировать активность фермента CYP2D6

Как и все антидепрессанты, Парсолет ингибирует в печени активность фермента CYP2D6 цитохром P450. Ингибирование CYP2D6 может привести к повышению плазменной концентрации одновременно назначенных препаратов, которые метаболизируются при участии фермента CYP2D6. К этим препаратам относятся трициклические антидепрессанты (кломипрамин, нортриптилин, дезипрамин), норадреналиновые пролекарства (пелетидин, тизанидин), релаксанты, атропиноподобные, антиаритмические препараты группы 1С (например, пропафенон и флекаинид) и метопролол. Не рекомендуется применять Парсолет в комбинации с метопрололом при установлении сердечной недостаточности из-за узкого терапевтического индекса метопролола при этом показании.

Тамоксифен

Согласно литературным данным, были сообщения о фармакокинетических взаимодействиях. Поскольку индукция изофермента CYP2D6, замедляющая или снижающая концентрацию одного из активных метаболитов тамоксифена – эндоксифена в сыворотке крови на 65-75%. В некоторых исследованиях сообщалось о снижении эффективности тамоксифена при одновременном применении с некоторыми антидепрессантами группы СЭИОЗ. Так как нельзя исключить снижения эффективности тамоксифена, по возможности, следует избегать его совместного применения с мощными ингибиторами изофермента CYP2D6 (см. раздел Особые указания).

Алкоголь

Как и в случае других психоотропных препаратов, в период лечения препаратом Парсолет, пациентам рекомендуется исключить употребление алкогольсодержащих напитков.

Пероральные антикоагулянты

Комбинированное применение пароксетина и оральных антикоагулянтов может привести к повышению антикоагулянтной активности и риска геморагий. Рекомендуется соблюдать осторожность при применении пароксетина у пациентов, принимающих пероральные антикоагулянты.

Противопоказанные противозипелитические средства (НПВС) и ацетилсалициловая кислота, другие антиагреганты

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ацетилсалициловой кислоты может привести к повышению риска геморагий.

Следует соблюдать осторожность у пациентов, принимающих СЭИОЗ одновременно с пероральными антикоагулянтами, лекарственными препаратами с известным действием на функцию тромбоцитов или повышающих риск кровотечений (напр., атипичные антипсихотические препараты, репепараты, антиагреганты, антиагреганты, антиагреганты).

Одновременное назначение пароксетина и НПВС/ац