

**Кетилепт®**

**Фармакологическая группа:** Антипсихотическое средство (нейролептик).

Атипичный нейролептик, применяется для лечения хронической и острой шизофрении как с продуктивной, так и с негативной симптоматикой, для лечения биполярного аффективного расстройства, большого депрессивного расстройства (в сочетании с антидепрессантами) и некоторых других психических заболеваний. Антипсихотическая активность данного перепарата сопоставима с галоперидолом.

**Фармакодинамика**

Кветиапин оказывает антагонистические эффекты на большое число рецепторов нейротрансмиттеров головного мозга. Обладает сродством к серотониновым (5HT<sub>1A</sub> и 5HT<sub>2</sub>), дофаминовым (D<sub>1</sub> и D<sub>2</sub>) гистаминовым (H<sub>1</sub>) и адренергическим (A $\alpha$ <sub>1</sub> и A $\alpha$ <sub>2</sub>) рецепторам; он является более сильным ингибитором 5-HT<sub>2</sub> рецепторов в головном мозге, чем дофаминовых D<sub>1</sub> и D<sub>2</sub>. Обладает также высоким сродством к гистаминергическим H<sub>1</sub> и  $\alpha$ <sub>1</sub>-адренергическим рецепторам, и более низким сродством к  $\alpha$ <sub>2</sub>-адренорецепторам. Не обладает заметным сродством к мускариновым холинергическим, бензодиазепиновым и ГАМК-рецепторам.

Антипсихотические и редкие экстрапирамидные эффекты вещества предположительно связаны с особенной комбинацией антагонистического воздействия на рецепторы.

Сонливость при приеме кветиапина объясняется его высоким сродством к гистаминовым (H<sub>1</sub>) рецепторам. Аналогично, случаи ортостатической гипотензии во время приема высоких доз препарата могут быть обусловлены его довольно высоким сродством к  $\alpha$ <sub>1</sub>-адренергическим рецепторам.

Кветиапин в комбинации со стабилизаторами настроения предотвращает рецидивы маниакальных и депрессивных эпизодов при биполярном расстройстве типа I; особенно выражено снижается риск развития эпизода депрессии.

**Побочные действия**

По некоторым оценкам, кветиапин является наиболее благоприятным препаратом среди атипичных антипсихотиков с точки зрения параметров безопасности. Самые частые из отмечавшихся побочных эффектов — седация, сонливость, ортостатическая гипотензия, головокружение, диспепсия, то есть сравнительно мягкие проявления, обычно купирующиеся уменьшением дозы препарата.

Ниже перечислены побочные реакции, которые встречались у пациентов, принимавших кветиапин в плацебо-контролируемых исследованиях, чаще, чем при приеме плацебо.

Кроме того, имелись сообщения о редких случаях возникновения злокачественного нейролептического синдрома во время приема кветиапина.

Во время лечения кветиапином наблюдался незначительный подъем уровня холестерина и сывороточных триглицеридов.

В период лечения кветиапином наблюдается небольшое дозозависимое снижение уровня гормонов щитовидной железы, в частности общего и свободного Т<sub>4</sub>. Максимальное снижение общего и свободного Т<sub>4</sub> зарегистрировано на 2-й и 4-й неделе терапии кветиапином, без дальнейшего снижения уровня гормонов при длительном лечении. Не было признаков

клинически значимых изменений в концентрации тиреостимулирующего гормона. Практически во всех случаях уровень общего и свободного Т4 возвращался к исходному после прекращения терапии кветиапином, независимо от длительности лечения.

Кветиапин, как и другие антипсихотические препараты, может вызвать удлинение интервала QT, но в клинических исследованиях не было выявлено взаимосвязи между приёмом кветиапина и постоянным удлинением интервала QT.

**Внимание!**

*Описание препарата является упрощённой и дополненной версией официальной инструкции по применению. Перед приобретением или использованием препарата вы должны проконсультироваться с врачом и ознакомиться с утверждённой производителем аннотацией. Информация о препарате предоставлена исключительно с ознакомительной целью и не должна быть использована как руководство к самолечению. Только врач может принять решение о назначении препарата, а также определить дозы и способы его применения.*