| Класс препаратов | Примеры препаратов | Типичные для класса побочные эффекты[2] | При использовании обратите внимание[2] |
|---|---|---|---|
| **Терапия первой линии** | | | |
| Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) | Циталопрам<br>Эсциталопрам<br>Флуоксетин<br>Флувоксамин<br>Пароксетин<br>Сертралин | • Начальное беспокойство и нервозность, тошнота, диспепсия, диарея, сонливость или бессонница, сердцебиение, головная боль, потливость, повышение или снижение аппетита<br>• Увеличение веса и сексуальная дисфункция<br>• Симптомы отмены СИОЗС при резкой отмене | • Повышение суицидального риска при использовании препаратов данного класса (у людей младше 24 лет)<br>• С осторожностью при эпилепсии, сердечной аритмии/удлинении интервала QT (ограничения дозы циталопрама), закрытоугольной глаукоме, кровотечениях, печеночной недостаточности, гипонатриемии, синдроме неадекватной секреции антидиуретического гормона, риске гипомании/мании при монотерапии биполярного расстройства<br>• Различное влияние лекарств на метаболизм и взаимодействие лекарств, включая риск серотонинового синдрома |
| Ингибиторы обратного захвата серотониннорадреналина (СИОЗСН) | Дулоксетин<br>Венлафаксин пролонгированного действия | • Частично совпадает с побочными эффектами СИОЗС, такими как тошнота, головокружение, сонливость, седативный эффект, бессонница, головная боль, запоры, сухость во рту<br>• Риск симптомов отмены СИОЗСН | • Прудепреждения частично совпадают с указанными выше<br>• Потенциальные гипертензивные эффекты, повышение уровня печеночных ферментов |
| **Терапия второй или третьей линии[3]** | | | |
| Бензодиазепины | Алпразолам<br>Клоназепам<br>Диазепам<br>Лоразепам | • Сонливость, седативный эффект, головокружение, атаксия.<br>• Когнитивные нарушения, падения у пожилых людей<br>• Физиологическая зависимость, абстиненция, возобновление симптомов между дозами (преимущество более длительного действия более липофильных препаратов) | • Риск неправильного применения и зависимости<br>• Учитывайте историю расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ, и возраст<br>• Может препятствовать когнитивно-поведенческой терапии |
| Азапиронес | Буспирон | • Головокружение, сонливость, тошнота, головная боль | • Данные ограничены монотерапией ГТР<br>• Менее эффективен при предварительном применении бензодиазепинов<br>• Взаимодействие с серотониновым синдромом |
| Трициклические антидепрессанты | Кломипрамин<br>Доксепин<br>Имипрамин | • Антихолинергические побочные эффекты<br>Сухость во рту, головокружение, седативный эффект, сонливость, ортостатическая гипотензия, головная боль, тремор, потливость, увеличение массы тела, сексуальная дисфункция | • Повышение суицидального риска при использовании препаратов данного класса (у людей младше 24 лет)<br>• Риск летального исхода при передозировке<br>• Риск возникновения нарушений сердечной проводимости/удлинения интервала QT/ аритмии, дозозависимого угнетения ЦНС, гипонатриемии, падений, серотонинового синдрома |
| Противосудорожные препараты | Габапентин<br>Прегабалин | • Сонливость, головокружение, сухость во рту, атаксия, повышенная утомляемость, периферические отеки, увеличение массы тела | • Возможность неправильного употребления (особенно при предшествующем расстройстве, связанном с употреблением наркотических веществ) и внезапного возникновения симптомов отмены, включая тревогу [53] |
| Антигистаминные препараты | Гидроксизин | • Сонливость/седативное действие, сухость во рту, головная боль | • Старые исследования генерализованного тревожного расстройства |
| β-блокаторы | Пропранолол | Гипотензия, головокружение, брадикардия | • Применение ограничено по мере необходимости только для тревожности, связанной с публичными выступлениями, но эффект минимальный; оценить переносимость до первого события |
| **Резистентность к терапии и сопутствующие заболевания** | | | |
| Ингибиторы моноаминоксидазы (ИМАО) | Фенелзин | • Седативный эффект или бессонница, ортостатическая гипотензия, желудочно-кишечные расстройства, головная боль<br>• Увеличение массы тела, сексуальная дисфункция | • Повышение суицидального риска при использовании препаратов данного класса (у людей младше 24 лет)<br>• Диета с низким содержанием тирамина для предотвращения гипертонического криза (с необратимыми ИМАО, например, фенелзином)<br>• Лекарственные взаимодействия с высоким риском (риск гиперадренергического криза или серотонинового синдрома)<br>• Использование ограничено профилем риска |
| Атипичные нейролептики | Оланзапин<br>Кветиапин<br>Рисперидон | • Седативный эффект, увеличение массы тела, гипергликемия/диабет/гиперлипидемия (метаболический синдром), экстрапирамидный синдром (ниже, чем у нейролептиков первого поколения, например, для кветиапина 4% по данным метаанализа) [54] | • Использование ограничено профилями риска побочных эффектов |

1 - в этой таблице учтены данные и/или рекомендации, полученные в результате поиска литературы (см. раздел «Методы»), включая руководства, метаанализы, систематические обзоры, UpToDate, этикетки на лекарства FDA и/или Micromedex

2 - типы побочных эффектов, частота и риски несколько различаются внутри класса в зависимости от препарата, испытаний и расстройств, и не всегда сообщаются для тревожных расстройств в метаанализах, испытаниях или на этикетках лекарств

3 - в руководствах и метаанализах не согласуются рекомендации в разграничении препаратов второго и третьего ряда.