

## ИНСТРУКЦИЯ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

# Редуксин® Форте

**Регистровый номер:** ЛП-005315

**Торговое наименование препарата:** Редуксин® Форте

**Международное непатентованное или группировочное наименование:** Метформин + Сибутрамин

**Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

**Состав**

**Каждая таблетка дозированной 850 мг + 10 мг содержит:**

**Действующие вещества:**

метформина гидрохлорид – 850,0 мг; сибутрамина гидрохлорида моногидрат – 10,0 мг;

**Вспомогательные вещества:**

целлюлоза микрокристаллическая, кроскармеллоза натрия, повидон К-25, магния стеарат;

**Вспомогательные вещества пленочной оболочки:**

Готовая система для покрытия Опалрай II 85F30656 голубой (поливиниловый спирт, макрогол, титана диоксид, тальк, краситель бриллиантовый голубой с алюминиевым лаком, краситель индигокармин с алюминиевым лаком, краситель железа оксид желтый)

**Каждая таблетка дозированной 850 мг + 15 мг содержит:**

**Действующие вещества:**

метформина гидрохлорид – 850,0 мг; сибутрамина гидрохлорида моногидрат – 15,0 мг;

**Вспомогательные вещества:**

целлюлоза микрокристаллическая, кроскармеллоза натрия, повидон К-25, магния стеарат;

**Вспомогательные вещества пленочной оболочки:**

Готовая система для покрытия Опалрай II 85F48105 белый (поливиниловый спирт, макрогол, тальк, титана диоксид).

**Описание**

**Дозировка 850 мг + 10 мг**

Таблетки овальные двояковыпуклые с разделительной риской с одной стороны, покрытые пленочной оболочкой голубого цвета. На поперечном разрезе ядро почти белого цвета.

**Дозировка 850 мг + 15 мг**

Таблетки овальные двояковыпуклые с разделительной риской с одной стороны, покрытые пленочной оболочкой белого цвета. На поперечном разрезе ядро почти белого цвета.

**Фармакотерапевтическая группа**

Гипогликемическое средство группы биганидов для перорального применения. Средство для лечения ожирения.

Сибутрамин относится к Списку сильнодействующих веществ, утвержденному Постановлением Правительства РФ от 29.12.2007 г. № 964. Код АТХ: A08A и A10B A02

**Фармакологические свойства**

**Фармакодинамика**

**Метформин**

Пероральный гипогликемический препарат из группы биганидов, снижает гипергликемию, не приводя к развитию гипогликемии. В отличие от производных сульфонилмочевины не стимулирует секрецию инсулина и не вызывает гипогликемического эффекта у здоровых лиц. Повышает чувствительность периферических рецепторов к инсулину и утилизирует глюкозы клетками. Тормозит гликогеногенез в печени. Задерживает всасывание углеводов в кишечнике. Метформин стимулирует синтез гликогена, повышает на липогенезинтрузу. Увеличивает транспортную емкость всех типов мембранных переносчиков глюкозы. Кроме того, вызывает благоприятный эффект на метаболизм липидов: снижает содержание общего холестерина, липопротеинов низкой плотности и триглицеридов.

На фоне приема метформина масса тела пациента либо остается стабильной, либо умеренно снижается.

**Сибутрамин**

Является прокарбаматом и проявляет свое действие *in vivo* за счет метаболитов (первичных и вторичных аминов), ингибирующих обратный захват моноаминов (серотонина, норадреналина и дофамина). Увеличение содержания в синапсах нейротрансмиттеров повышает активность центральных 5НТ-серотониновых и адренергических рецепторов, что способствует увеличению чувства насыщения и снижению потребности в пище, а также увеличению термопродукции. Опосредованно активируя β<sub>3</sub>-адренорецепторы, сибутрамины воздействует на бурую жировую ткань. Снижение массы тела при приеме сибутрамина сопровождается увеличением концентрации в сыворотке крови липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и понижением количества триглицеридов, общего холестерина, липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и мочевой кислоты. Сибутрамин и его метаболиты не влияют на высвобождение моноаминов, не ингибируют моноаминоксидазу (МАО), не обладают средством к большому числу нейромедиаторных рецепторов, включая серотониновые (5-НТ<sub>1</sub>, 5-НТ<sub>1В</sub>, 5-НТ<sub>2В</sub>, 5-НТ<sub>2С</sub>), адренергические (β<sub>1</sub>, β<sub>2</sub>, β<sub>3</sub>, α<sub>1</sub>, α<sub>2</sub>), дофаминовые (D<sub>1</sub>, D<sub>2</sub>), мускариновые, гистаминовые (H<sub>1</sub>), бензодиазепиновые и глутаматные NMDA рецепторы.

**Фармакокинетика**

**Метформин**

**Всасывание**

После приема препарата внутрь метформин достаточно полно абсорбируется из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). При одновременном приеме пищи абсорбция метформина снижается и задерживается. Абсолютная биодоступность составляет 50-60%. Максимальная концентрация в плазме (С<sub>max</sub>) составляет приблизительно 2 мг/мл или 15 мкмоль и достигается через 2,5 ч.

**Распределение**

Метформин хорошо распределяется в тканях организма. Практически не связывается с белками плазмы.

**Метаболизм**

Подвергается метаболизму в незначительной степени.

**Выведение**

Выводится почками. Клиренс метформина у здоровых людей составляет 400 мл/мин (в 4 раза выше, чем клиренс креатинина (КК)), что свидетельствует об активной канальцевой секреции. Период полувыведения (T<sub>1/2</sub>) составляет приблизительно 6,5 ч.

**Фармакокинетика в особых клинических случаях**

У пациентов с почечной недостаточностью T<sub>1/2</sub> возрастает, появляется риск кумуляции метформина в организме.

**Сибутрамин**

**Всасывание**

После приема внутрь быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) не менее чем на 77%. При «первичном прохождении» через печень подвергается биотрансформации под влиянием изофермента CYP3A4 с образованием двух активных метаболитов (монодесметилсибутрамин (M1) и дидесметилсибутрамин (M2)). После приема разовой дозы 15 мг максимальная концентрация в крови (С<sub>max</sub>) монодесметилсибутрамина (M1) составляет 4 нг/мл (3,2-4,8 нг/мл), дидесметилсибутрамина (M2) – 6,4 нг/мл (5,6-7,2 нг/мл). С<sub>max</sub> достигается через 1,2 ч (сибутрамин), 3-4 ч (активные метаболиты). Одновременный прием пищи понижает С<sub>max</sub> метаболитов на 30% и увеличивает время ее достижения на 3 ч, не изменяя площадь под кривой «концентрация-время» (AUC).

**Распределение**

Быстро распределяется в тканях. Связь с белками составляет 97% (сибутрамин) и 94% (M1 и M2). Равновесная концентрация активных метаболитов в крови достигается в течение 4 суток после начала лечения и примерно в 2 раза превышает концентрацию в плазме крови после приема разовой дозы.

**Метаболизм и выведение**

Активные метаболиты подвергаются гидроксилированию и конъюгации с образованием нейтральных метаболитов, которые экскретируются преимущественно почками. Период полувыведения сибутрамина – 1,1 ч, M1 – 14 ч, M2 – 16 ч.

**Фармакокинетика в особых клинических случаях**

Имеющиеся в настоящее время ограниченные данные не указывают на существование клинически значимых различий в фармакокинетике у мужчин и женщин.

**Фармакокинетика у пожилых**

Фармакокинетика у пожилых здоровых лиц (средний возраст 70 лет) аналогична таковой у молодых.

**Почечная недостаточность**

Почечная недостаточность не оказывает влияния на AUC активных метаболитов M1 и M2, кроме метаболита M2 у пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности, находящихся на диализе.

**Печеночная недостаточность**

У пациентов с печеночной недостаточностью средней степени тяжести после однократного приема сибутрамина AUC активных метаболитов M1 и M2 на 24% выше, чем у здоровых лиц.

**Показания к применению**

Препарат Редуксин® Форте показан для снижения массы тела при алиментарном ожирении у пациентов с индексом массы тела 27 кг/м<sup>2</sup> и более в сочетании с сахарным диабетом 2 типа и дислипидемией, а также для снижения массы тела при алиментарном ожирении с индексом массы тела более 30 кг/м<sup>2</sup> у пациентов с предиабетом и дополнительными факторами риска развития сахарного диабета 2 типа, у которых изменения образа жизни не позволили достичь адекватного гликемического контроля.

**Противопоказания**

- повышенная чувствительность к компонентам препарата;
- диабетический кетоацидоз, диабетическая кома;
- нарушение функции почек (клиренс креатинина (КК) менее 45 мл/мин);
- нарушение функции печени;
- острые состояния, при которых имеется риск развития нарушения функции почек: дегидратация (при диарее, рвоте), тяжелые инфекционные заболевания, шок;
- сердечно-сосудистые заболевания (в анамнезе и в настоящее время): ишемическая болезнь сердца (инфаркт миокарда (ИМ), стенокардия), хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации, окклюзирующие заболевания периферических артерий, тахикардия, аритмия, цереброваскулярные заболевания (инсульт, транзиторные нарушения мозгового кровообращения);
- неконтролируемая артериальная гипертензия (артериальное давление (АД) выше 145/90 мм рт. ст.); (см. также раздел «Особые указания»);
- клинические выраженные проявления острых и хронических заболеваний, которые могут привести к развитию тканевой гипоксии (в т.ч. дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность, острый ИМ);
- хронический алкоголизм, острое отравление этанолом;
- тиреотоксикоз;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы;
- феохромоцитоза;
- закрытоугольная глаукома;
- обширные хирургические операции и травмы (когда показано проведение инсулинотерапии);
- лактоацидоз (в т.ч. в анамнезе);
- установленная фармакологическая или наркотическая зависимость;
- беременность и период грудного вскармливания;
- возраст до 18 лет и старше 65 лет;
- период менее 48 ч до и в течение 48 ч после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодо-содержащего контрастного средства;
- облюдение гипокалорийной диеты (менее 1000 ккал/сут);
- наличие органических причин ожирения (например, гипотиреоз);
- серьезные нарушения питания – нервная анорексия или нервная булимия;
- психические заболевания;
- синдром Жиль де ля Туретта (генерализованные тики);
- одновременный прием ингибиторов МАО (например, фенфлурамина, дексфенфлурамина, этиламфетамина, эфедрина) или их применение в течение 2-х недель до приема сибутрамина и 2-х недель после окончания его приема; других препаратов, действующих на центральную нервную систему, ингибирующих обратный захват серотонина (например, антидепрессантов, нейролептиков); сотворных препаратов, содержащих триптофан, а также других препаратов центрального действия для снижения массы тела или лечения психических расстройств.

**С осторожностью**

Следует применять препарат при следующих состояниях: аритмии в анамнезе; хронической недостаточности кровообращения; заболеваниях сердечно-сосудистой системы (в т.ч. в анамнезе); кроме ишемической болезни сердца (ИМ, стенокардии), глаукоме закрытоугольной глаукоме; холелитиазе; артериальной гипертензии (контролируемой и в анамнезе); неврологических нарушениях, включая задержку умственного развития и судороги (в т.ч. в анамнезе); эпилепсии; нарушении функции почек (КК 45-59 мл/мин); моторных и вербальных тиках в анамнезе; склонности к кровотечениям; нарушению свертываемости крови; приеме препаратов, влияющих на гемостаз или функцию тромбоцитов; лицам старше 60 лет, выполняющим тяжелую физическую работу, что связано с повышенным риском развития у них лактоацидоза.

**Применение при беременности и в период грудного вскармливания**

Поскольку до настоящего времени не имеется достаточно убедительного количества исследований в отношении безопасности воздействия сибутрамина на плод, данный препарат противопоказан в период беременности. Женщины, находящиеся в репродуктивном возрасте, во время приема препарата Редуксин® Форте должны пользоваться контрацептивными средствами. Противопоказано применение препарата Редуксин® Форте во время грудного вскармливания.

**Способ применения и дозы**

Препарат Редуксин® Форте назначается внутрь 1 раз в сутки. Дозу устанавливают индивидуально в зависимости от переносимости и клинической эффективности.

Рекомендуется начальная доза 850 мг + 10 мг в сутки.

Препарат следует принимать утром, не разжевывая и запивая достаточным количеством жидкости (стакан воды). Препарат можно принимать как натощак, так и сочетать с приемом пищи. Если в течение 4-х недель от начала лечения не достигнуто снижение массы тела на 5% и более, то доза увеличивается до 850 мг + 15 мг в сутки.

Лечение препаратом Редуксин® Форте не должно продолжаться более 3 месяцев у пациентов, которые недостаточно хорошо реагируют на терапию, т.е. которым в течение 3-х месяцев лечения не удается достигнуть 5% уровня снижения массы тела от исходного уровня. Лечение не следует продолжать, если при дальнейшей терапии после достигнутого снижения массы тела, пациент вновь прибавляет в массе тела 3 кг и более. Длительность лечения не должна превышать 1 года, поскольку в отношении более продолжительного периода приема сибутрамина данные об эффективности и безопасности отсутствуют.

Лечение препаратом Редуксин® Форте должно осуществляться в комплексе с диетой и физическими упражнениями под контролем врача, имеющего практический опыт лечения ожирения. В дальнейшем рекомендуется перейти на монотерапию метформином.

**Побочное действие**

Определение частоты побочных эффектов: очень часто (≥1/10), часто (≥1/100, <1/10), нечасто (≥1/1000, <1/100), редко (≥1/10 000, <1/1000), очень редко (<1/10 000). Побочное действие представлено в порядке снижения значимости.

**Метформин**

**Нарушения со стороны обмена веществ и питания:** очень редко – лактоацидоз; при длительном применении возможно снижение всасывания витамина В<sub>12</sub>. Снижение концентрации витамина В<sub>12</sub> необходимо принимать во внимание у пациентов с мегалобластной анемией.

**Нарушения со стороны нервной системы:** часто – нарушение вкуса.

**Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:** очень часто – тошнота, рвота, диарея, боль в животе, отсутствие аппетита. Наиболее часто эти симптомы возникают в начальный период лечения и в большинстве случаев спонтанно проходят. Медленное увеличение дозы может улучшить желудочно-кишечную переносимость.

**Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:** очень редко – нарушение функции печени, гепатит, после отмены метформина эти нежелательные явления полностью исчезают.

**Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки:** очень редко – кожные реакции, такие как эритема, зуд, сыпь.

**Сибутрамин**

Чаще всего побочные эффекты возникают в начале лечения (в первые 4 недели). Их выраженность и частота с течением времени ослабевают. Побочные эффекты имеют, в целом, нежелательный и обратимый характер.

**Нарушения со стороны нервной системы:** очень часто – сухость во рту и бессонница, часто – головная боль, головокружение, беспокойство, парестезии, а также изменение вкуса.

**Нарушения со стороны зрения:** часто – тахикардия, ощущение сердцебиения.

**Нарушения со стороны сосудов:** повышение артериального давления, вазодилатация. Наблюдается умеренный подъем артериального давления в покое на 1-3 мм рт. ст. и умеренное увеличение пульса на 3-7 ударов в минуту. В отдельных случаях не исключаются более выраженные повышение артериального давления и увеличение частоты сердечных сокращений. Клинические значимые изменения артериального давления и пульса регистрируются преимущественно в начале лечения (в первые 4-8 недель).

**Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:** очень часто – потеря аппетита и запор, часто – тошнота и обострение геморроя. При склонности к запорам в первые дни необходимо контроль за эвакуаторной функцией кишечника. При возникновении запора прием прекращают и принимают слабительное.

**Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:** часто – повышенное потоотделение.
В единичных случаях при лечении сибутрамином описаны следующие нежелательные клинические значимые явления: дисменорея, отеки, гриппоподобный синдром, зуд кожи, боль в спине, боль в животе, парадоксальное повышение аппетита, жажда, ринит, депрессия, сонливость, эмоциональная лабильность, тревожность, раздражительность, нервозность, острый интерстициальный нефрит, кровотечения, пурпура Шлейхен-Генوخа (кровоизлияния в кожу), судороги, тромбоцитопения, транзиторное повышение активности «печеночных» ферментов в крови.

**Применение препарата Редуксин® Форте у пациентов с повышенным артериальным давлением:** см. разделы «Противопоказания» и «Особые указания».

В ходе постмаркетинговых исследований сибутрамина были описаны дополнительные побочные реакции, перечисленные ниже по системам органов:

**Нарушения со стороны иммунной системы:** реакции гиперчувствительности (от умеренных высыпаний на коже и крапивницы до ангионевротического отека (отека Квинке) и анафилактики).

**Нарушения психики:** психоз, состояния суицидально направленного мышления, суицид и мания. При возникновении подобных

состояний препарат необходимо отменить.

**Нарушения со стороны нервной системы:** судороги, кратковременные нарушения памяти.

**Нарушения со стороны органа зрения:** затуманивание зрения («пелена перед глазами»).

**Нарушения со стороны сердца:** мерцательная аритмия.

**Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:** диарея, рвота.

**Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки:** алопеция.

**Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:** задержка мочи.

**Нарушения со стороны половых органов и молочной железы:** нарушения эякуляции/оргазма, импотенция, нарушение менструального цикла, маточные кровотечения.

**Передозировка**

**Метформин**

**Симптомы:** при применении метформина в дозе 85 г (в 42,5 раз превышающей максимальную суточную дозу) не наблюдалось гипогликемии, однако отмечалось развитие лактоацидоза.

Значительная передозировка или сопряженные факторы риска могут привести к развитию лактоацидоза.

**Лечение:** в случае появления признаков лактоацидоза лечение препаратом необходимо немедленно прекратить, пациента срочно госпитализировать и, определив концентрацию лактата, уточнить диагноз. Наиболее эффективным мероприятием по выведению из организма лактата и метформина является гемодиализ. Проводят также симптоматическое лечение.

**Сибутрамин**

Имеются крайне ограниченные данные по поводу передозировки сибутрамином. Наиболее часто встречающиеся неблагоприятные реакции, связанные с передозировкой: тахикардия, повышение артериального давления, головная боль, головокружение. Следует извещать своего лечащего врача в случае предполагаемой передозировки.

**Лечение:** какого-либо специального лечения и специфических антидотов не существует. Необходимо выполнять общие мероприятия: обеспечить свободное дыхание, наблюдать за состоянием сердечно-сосудистой системы, а также при необходимости осуществить поддерживающую симптоматическую терапию. Своевременное применение активированного угля, а также промывание желудка может уменьшить поступление сибутрамина в организм. Пациентам с повышенным артериальным давлением и тахикардией можно назначить β-адреноблокаторы. Эффективность форосированного диуреза или гемодиализа не установлена. При передозировке следует немедленно отменить прием препарата Редуксин® Форте.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

**Метформин**

**Противопоказанные комбинации**

**Йодо-содержащие рентгеноконтрастные средства:** на фоне функциональной почечной недостаточности у больных сахарным диабетом радиологическое исследование с применением йодо-содержащих рентгеноконтрастных средств может вызвать развитие лактоацидоза. Лечение метформином необходимо отменить в зависимости от функции почек за 48 ч до или на время рентгенологического исследования с применением йодо-содержащих рентгеноконтрастных средств и не возобновлять ранее 48 ч после исследования, при условии, что в ходе обследования почечная функция была признана нормальной.

**Рекомендуемые комбинации**

**Алкоголь:** при острой алкогольной интоксикации увеличивается риск развития лактоацидоза, особенно в случаях:

- недостаточного питания, соблюдения низкокалорийной диеты;
- лечённой недостаточности.

Во время приема препарата следует избегать приема алкоголя и лекарственных средств, содержащих этанол.

**Комбинации, требующие осторожности**

**Даназол:** не рекомендуется одновременный прием даназола во избежание гипергликемического действия последнего. При необходимости лечения даназолом и после прекращения приема последнего требуется коррекция дозы метформина под контролем концентрации глюкозы в крови.

**Хлорпромазин:** при приеме в больших дозах (100 мг в день) повышает концентрацию глюкозы в крови, снижая высвобождение инсулина. При лечении нейролептиками и после прекращения приема последних требуется коррекция дозы препарата под контролем концентрации глюкозы в крови.

**Глюкокортикостероиды (ГКС)** системного и местного действия снижают толерантность к глюкозе, повышают концентрацию глюкозы в крови, иногда вызывая кетоз. При лечении ГКС и после прекращения приема последних требуется коррекция дозы метформина под контролем концентрации глюкозы в крови.

**Диуретики:** одновременный прием «петлевых» диуретиков может привести к развитию лактоацидоза из-за возможной функциональной почечной недостаточности. Не следует назначать метформин, если КК ниже 60 мл/мин.

**Назначаемые в виде инъекций бета<sub>2</sub>-адреномиметики:** повышают концентрацию глюкозы в крови вследствие стимуляции бета<sub>2</sub>-адренорецепторов. В этом случае необходим контроль концентрации глюкозы в крови. При необходимости рекомендуется назначать инсулин.

При одновременном применении вышеперечисленных лекарственных средств может потребоваться более частый контроль концентрации глюкозы в крови особенно в начале лечения. При необходимости доза метформина может быть скорректирована в процессе лечения и после его прекращения.

**Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента** и другие гипотензивные лекарственные средства могут снижать концентрацию глюкозы в крови. При необходимости следует скорректировать дозу метформина.

Гипогликемическое действие метформина может снижать фенотиазиды, глюкагон, эстрогены, пероральные контрацептивы, фенитоин, симпатомиметики, никотиновая кислота, изониазид, блокаторы «медленных» кальцевых каналов, левотироксин натрия. Одновременное применение с циметидином снижает скорость выведения метформина, что может приводить к развитию лактоацидоза. У здоровых добровольцев при одновременном применении метформина и пропранолола, а также при применении метформина и ибупрофена не наблюдалось изменения их фармакокинетических показателей. Метформин может снижать действие антикоагулянтов непрямого действия.

**Субстраты транспортера органических катионов 1 и 2 (OCT1 и OCT2)**

Метформин является субстратом органических катионов OCT1 и OCT2.

При совместном применении с метформином:

- ингибиторы OCT1 (такие как верапамил) могут снизить гипогликемическое действие метформина.
- индукторы OCT1 (такие как рифампицин) могут увеличить всасывание метформина в желудочно-кишечном тракте и усилить его гипогликемическое действие.
- ингибиторы OCT2 (такие как циметидин, долутетравир, ранолазин, триметоприм, вандетаниб, изавуконазол) могут снизить выведение метформина из организма.

Ингибиторы OCT1 и OCT2 (такие как кризотиниб, опалрай) могут снизить гипогликемическое действие метформина.

При одновременном применении метформина с производными сульфонилмочевины, инсулином, акарбозой, салицилатами возможно развитие гипогликемии.

**Нифедипин** повышает абсорбцию и С<sub>max</sub> метформина.

**Катионные лекарственные средства** (амилорид, дигоксин, морфин, проканамид, хинидин, хинин, ранитидин, триамтерин, триметоприм и ванкомицин), секретуритики в почечных канальцах, конкурируют с метформином за канальцевые транспортные системы и могут приводить к увеличению его С<sub>max</sub>.

**Сибутрамин**

**Ингибиторы микросомального окисления**, в т.ч. ингибиторы изофермента CYP3A4 (кетоконазол, эритромицин, циклоспори и др.) повышают в плазме крови концентрации метаболитов сибутрамина с увеличением частоты сердечных сокращений и клинически несущественным увеличением интервала QT.

**Рифамицины, антибиотики из группы макролидов, фенитоин, карбамазепин, фенобарбитал и дексаметазон** могут ускорять метаболизм сибутрамина.

Одновременное применение нескольких препаратов, повышающих содержание серотонина в плазме крови, может привести к развитию серьезного взаимодействия. Так называемый серотониновый синдром может развиться в редких случаях при одновременном применении сибутрамина с селективными ингибиторами обратного захвата серотонина (препаратами для лечения депрессии), с некоторыми препаратами для лечения мигрени (суматриптан, дигидроэрготамины), с сильнодействующими анальгетиками (пентазолин, петидин, фентанил) или противокашлевыми препаратами (декстрометорфан). Сибутрамин не влияет на действие пероральных контрацептивных средств.

При одновременном приеме сибут