

Таблица взаимодействия антидепрессантов и психоделических препаратов

Эта таблица не предназначена для принятия медицинских решений и предназначена только для информационных целей. Он был построен с использованием данных, когда это было возможно, хотя для информирования о риске также использовалась экстраполяция известной информации. Любое решение о начале, прекращении или сокращении приема лекарств и/или использовании психоделических препаратов должно приниматься совместно с вашим лечащим врачом. Рекомендуется не заниматься какой-либо незаконной деятельностью.

антидепрессант	Фенэтиламины -МДМА, мескалин	Триптамины - Псилоцибин, ЛСД	ИМАО-содержащий -Аяуска, Сирийская улица	Кетамин	Ибогаин
СИОЗС · Пароксетин (Паксил) · Сертралин (Золофт) · Циталопрам (Целекса) · Эсциталопрам (Лексапро) · Флуоксетин (Прозак) · Флувоксамин (Лювокс)	Снизить дозу и прекратить ее по крайней мере за 2 недели (все, кроме флуоксетина) или за 6 недель (только флуоксетин) из-за потери психоделического эффекта. МДМА не может вызвать выброс серотонина, когда насос обратного захвата серотонина заблокирован. Это приводит к резкому снижению эффектов [1-7]	Рассмотрите возможность постепенного снижения дозы и прекращения приема препарата минимум за 2 недели. ранее (все, кроме флуоксетина) или за 6 недель до (только флуоксетин) из-за потенциальной потери психоделического эффекта Хроническое употребление антидепрессантов может привести к снижению регуляции 5HT2A-рецепторов и притуплению психоделических переживаний [8, 9]. Это похоже не влияет псилоцибин для некоторых	Снизьте дозу и прекратите ее по крайней мере за 2 недели (все, кроме флуоксетина) или за 6 недель (только флуоксетин) из-за потенциального риска развития серотонинового синдрома. При использовании этих веществ может возникнуть опасная для жизни токсичность. комбинациях и строго противопоказан [10, 11]	Был изучен и оказался эффективным как с и без одновременного употребления антидепрессантов рекомендуемые для использования в сочетании с пероральными антидепрессантами от производителя эскетамина.	Снижение дозы и прекращение по крайней мере за 2 недели (все, кроме флуоксетина) или за 6 недель (только флуоксетин) из-за риска дополнительного удлинения интервала QTc, аритмий или кардиотоксичности. Некоторые антидепрессанты являются ингибиторами печени (CYP2D6) и, как было показано, двойная концентрация ибобаина в крови [12]
СПАРИ · Вибрийд (Вилазодон) · Тринтелликс (Вортиоксетин)	Усиление эффекта МДМА при более высоких концентрациях в крови на более длительный срок [13]. Может увеличить риск судорог в сочетании. Осторожно в сочетании. Рассмотрите возможность постепенного снижения дозы и прекращения приема бупропиона. В качестве альтернативы можно снизить дозу МДМА на 25%, если прием бупропиона продолжается.	Потеря эффекта не прогнозируется, рассмотрите возможность постепенного снижения дозы и прекращения в зависимости от целей использования психоделика.	Снижение дозы и прекращение приема по крайней мере за 2 недели до этого из-за потенциальных побочных эффектов, однако возникновение серотонинового синдрома маловероятно [14].		Уменьшите дозу и прекратите ее по крайней мере за 2 недели до использования. Может увеличить риск судорог в сочетании. Ингибитор CYP2D6 с потенциалом увеличения ибобаина в крови концентрации
СНРИ · Венлафаксин (Эффексор) · Дулоксетин (Цимбалта) · Десвенлафаксин (Пристик) · Левомилнаципран (Фетзима)					
ДНРИ · Бупропион (Велбутрин)					
· Миртазапин (Ремерон)	Снизить дозу и прекратить прием по крайней мере за 2 недели до этого из-за потери психоделического эффекта. Миртазапин не блокирует насос обратного захвата серотонина, как антидепрессанты СИОЗС, СПАРИ или SNRI. Он блокирует рецептор 5HT2A, поэтому ожидается, что он вызовет притупление или потерю психоделических эффектов. Это не было связано с серотониновым синдромом при приеме ИМАО [14].				Снижение дозы и прекращение по крайней мере за 2 недели до этого из-за риска дополнительного удлинения интервала QTc, аритмий или кардиотоксичности.

SSRI = селективный ингибитор обратного захвата серотонина СПАРИ = частичный агонист и ингибитор обратного захвата серотонина SNRI = ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина ДНРИ = ингибитор обратного захвата дофамина и норадреналина ИМАО = ингибитор моноаминоксидазы SERT = насос обратного захвата серотонина 5HT2A = рецептор серотонина 2A

антидепрессант	Фенэтиламины -МДМА, мескалин	Триптамины - Псилоцибин, ЛСД	ИМАО-содержащий -Аяуска, Сирийская улица	Кетамин	Ибогаин
Трициклический антидепрессант (ТСА) · Амитриптилин (Элавил) · Нортриптилин (Памелор) · Кломипрамин (Анафранил) · Имипрамин (Тофранил) · Дезипрамин (Норпрамин) · Хлорфенирамин	Снизить дозу и прекратить прием по крайней мере за 2 недели до этого из-за потери психоделического эффекта. МДМА не может вызвать выброс серотонина, когда насос обратного захвата серотонина блокируется. Это приводит к резкому снижению эффектов	Рассмотреть возможность постепенного снижения дозы и прекращения приема как минимум 2 за несколько недель до этого из-за потенциальных усиленных эффектов Сообщалось, что хроническое употребление ТЦА усиливает субъективные эффекты ЛСД [15].	Снижайте дозу и прекратите ее по крайней мере за 2 недели до этого из-за потенциального риска серотонинового синдрома. Риск наиболее высок при применении кломипрамина, имипрамина и хлорфенирамина [14]. При использовании этих комбинаций может возникнуть опасная для жизни токсичность строго противопоказано	Был изучен и оказался эффективным и с и без одновременного использования антидепрессанты рекомендуемые для использования в сочетании с пероральными антидепрессантами от производителя эскетамина	Снижение дозы и прекращение по крайней мере за 2 недели до этого из-за риска дополнительного удлинения интервала QTc, аритмий или кардиотоксичности. Некоторые антидепрессанты действуют на печень (CYP2D6). Ингибиторы и имеют было показано, что оно удвоилось концентрация ибогаина в крови
· Тразодон (Дезирел)	Снижение дозы и прекращение приема по крайней мере за 5 дней до этого из-за потери психоделического эффекта. Тразодон блокирует рецепторы 5HT2A при более низких дозах (25–150 мг) и начинает блокировать насос обратного захвата серотонина (SERT) при >150 мг [14]. Он имеет активный метаболит, который также блокирует рецепторы 5HT2A, а также модулирует многие другие рецепторы 5HT.				Снижение дозы и прекращение по крайней мере за 1 неделю до этого из-за риска дополнительного удлинения интервала QTc, аритмий или кардиотоксичности.
· Буспирон (Буспар)	Снижение дозы и прекращение приема по крайней мере за 5 дней до этого из-за потери психоделического эффекта. Буспирон является непсиходелическим частичным агонистом серотониновых рецепторов, поэтому может притуплять психоделические эффекты из-за конкурентного торможения при использовании в сочетании с психоделиками [16]. Он не ингибирует обратный захват и не высвобождение нейротрансмиттеров, поэтому риск серотонинового синдрома при приеме ИМАО низок.				Снижение дозы и прекращение приема по крайней мере за 5 дней до этого из-за потенциального риска токсичности.
Ингибиторы МАО-А* · Фенелзин (Нардил) · Изокарбоксазид (Парнат) · Транилципромин (Марплан) · Моклобемид <small>*хроническое употребление</small>	Снизить дозу и прекратить прием по крайней мере за 2 недели до этого из-за потенциального риска серотонинового синдрома или гипертонического криза [17]	Рассмотрите возможность постепенного снижения дозы и прекращения приема по крайней мере за 2 недели до этого из-за потенциальной потери психоделического эффекта [15] Противопоказан триптамин 5-МеО-DMT [18, 19]	Снижение дозы и прекращение приема по крайней мере за 2 недели до этого Дополнительное применение ИМАО может вызвать усиление переживаний или сердечно-сосудистый коллапс (обмороки или опасно низкое кровяное давление).		Снижение дозы и прекращение приема по крайней мере за 10 дней до этого из-за потенциального риска токсичности [20]
Ингибиторы МАО-Б · Селегелин (Эмсам)	Усиление эффектов, риск серотонинового синдрома при дозах 9 мг/день. Снижайте дозу и прекращайте прием по крайней мере за 2 недели до этого, особенно если доза 9 мг/день.	Возможно усиление эффектов, риск серотонинового синдрома при дозах 9 мг/день с 5-МеО-DMT; псилоцибин или ЛСД, вероятно, имеют низкий риск физической токсичности в сочетании			

SSRI = селективный ингибитор обратного захвата серотонина SPARI = частичный агонист и ингибитор обратного захвата серотонина SNRI = ингибитор обратного захвата серотонина и норадреналина DNRI = ингибитор обратного захвата дофамина и норадреналина MAOI = ингибитор моноаминоксидазы SERT = насос обратного захвата серотонина 5HT2A = рецептор серотонина 2A

Использованная литература:

1. Фарре М. и др. Фармакологическое взаимодействие между 3,4-метилendioксиметамфетином (экстази) и пароксетином: фармакологические эффекты и фармакокинетика. *J Pharmacol Exp Ther*, 2007. 323(3): с. 954-62.
2. Хайсек, К.М. и др., Дулоксетин ингибирует эффекты МДМА («экстази») in vitro и у людей в рандомизированном плацебо-контролируемом лабораторном исследовании. *PLoS One*, 2012. 7(5): с. e36476.
3. Лихти, МЭ и Ф.Х. Волленвейдер, Ингибитор захвата серотонина циталопрам снижает острые сердечно-сосудистые и вегетативные эффекты 3,4-метилendioксиметамфетамин («экстази») у здоровых добровольцев. *J Psychopharmacol*, 2000. 14(3): с. 269-74.
4. Пайпер, Б.Дж. и др., Диссоциация нейрхимической и поведенческой токсикологии МДМА («экстази») с помощью циталопрама. *Нейропсихофармакология*, 2008. 33(5): с. 1192-205.
5. Штейн, DJ и Дж. Ринк, Эффекты «экстази», блокируемые ингибиторами обратного захвата серотонина. *J Clin Psychiatry*, 1999. 60(7): с. 485.
6. Тансер М. и К.Э. Йохансон. Влияние флуоксетина на субъективные и физиологические эффекты 3,4-метилendioксиметамфетамин (МДМА) у людей. *Психофармакология (Берл)*, 2007. 189(4): с. 565-73.
7. Гудельский, Г.А. и Дж.Ф. Нэш, Опосредованное носителем высвобождение серотонина 3,4-метилendioксиметамфетином: последствия для взаимодействий серотонин-дофамин. *J Neurochem*, 1996. 66(1): с. 243-9.
8. Бонсон К.Р., Дж.В. Бакгольц и Д.Л. Мерфи. Хроническое применение серотонинергических антидепрессантов ослабляет субъективные эффекты ЛСД у людей. *Нейропсихофармакология*, 1996. 14(6): с. 425-36.
9. Кархарт-Харрис, Р.Л. и DJ Натт, Серотонин и функция мозга: история двух рецепторов. *Журнал психофармакологии (Оксфорд, Англия)*, 2017. 31(9): с. 1091-1120.
10. Callaway, JC и CS Grob, препараты аяуски и ингибиторы обратного захвата серотонина: потенциальная комбинация для серьезных побочных эффектов. *Журнал «Психоактивные препараты»*, 1998. 30(4): с. 367-9.
11. Малкольм Б.Дж. и К.С.Ли, Аяуска: древнее таинство для лечения современных психических заболеваний? *Клиника психического здоровья*, 2017. 7(1): с. 39-45.
12. Глю П. и др. Влияние активности CYP2D6 на фармакокинетику и фармакодинамику однократной дозы ибogaина в дозе 20 мг у здоровых добровольцев. *J Clin Pharmacol*, 2015. 55(6): с. 680-7.
13. Шмид Ю. и др. Взаимодействие между бупропионом и 3,4-метилendioксиметамфетином у здоровых людей. *J Pharmacol Exp Ther*, 2015. 353(1): с. 102-11.
14. Гилман К. Ингибиторы моноаминоксидазы: обзор диетического взаимодействия тирамина и лекарств. *Психотропные комментарии*, 2017. 1(1): с. 105.
15. Бонсон, К.Р. и Д.Л. Мерфи, Изменения в реакции на ЛСД у людей, связанные с хроническим приемом трициклических антидепрессантов, ингибиторов моноаминоксидазы или лития. *Behav Brain Res*, 1996. 73(1-2): с. 229-33.
16. Покорный Т. и др., Модулирующее действие агониста 5-HT1A бупирона и смешанного негаллюциногенного агониста 5-HT1A/2A эрготамин на психоделический опыт, вызванный псилоцибином. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2016. 26(4): с. 756-66.
17. Пилигрим, Дж. Л. и др., Серотониновая токсичность, связанная с МДМА (экстази) и моклобемидом. *Forensic Sci Int*, 2012. 215(1-3): с. 184-8.
18. Каллауэй, Дж. К. и др., Требование внести ясность в отношении отчета о случае приема 5-метокси-N, N-диметилтриптамина (5-MeO-DMT) в составе препарата аяуски. *Журнал Anal Toxicol*, 2006. 30(6): с. 406-7; ответ автора 407.
19. ICEERS, Риски, связанные с сочетанием Буфо Альвариуса с аяуской. 2017.
20. Глобальный альянс ибogaинотерапии. Клинические рекомендации по детоксикации с помощью ибogaина. 2015 г. [цитата по 27 июня 2017 г.]; Доступно по адресу: <https://www.ibogainealliance.org/guidelines/>.