

Sumatriptan Hama Pharma (Tablets)

Sumatriptan 25, 50, 100 mg.

Composition and excipients: Each tablet contains: Sumatriptan (as Sumatriptan Succinate) 25, 50, or 100mg.

Excipients: Colloidal silicon dioxide, Lactose monohydrate, Lactose anhydrous, Microcrystalline cellulose, Talc, Magnesium stearate, Croscarmellose sodium.

Properties: Sumatriptan is a specific and selective serotonin (5HT₁) 1d receptor agonist, and has not demonstrated activity on the other 5HT (5HT₂-5HT₇) receptors. The vascular 5HT_{1d} receptor is found predominantly in the cranial blood vessels and has a vasoconstrictor effect. In animals, it has been shown that sumatriptan causes vasoconstriction of the arterioles and the arteriovenous anastomata of the carotid vascular bed. It has been proposed that dilatation of these arterial vessels, and the formation of oedema here, is the underlying cause of a migraine attack in humans. There is also evidence from animal experiments to suggest that sumatriptan inhibits the activity of the trigeminal nerve. Both effects might contribute to the anti-migraine effect of sumatriptan in humans.

A clinical response occurs approximately 30 minutes after oral administration of a dose of 100 mg.

Sumatriptan is effective for the acute treatment of migraine attacks that occur during menstruation in women.

Pharmacokinetics: Following oral administration sumatriptan is rapidly absorbed, the maximum concentration being reached after 2 hours. Absolute bioavailability after oral administration is on average 14%. This is partly due to presystemic metabolism and partly to incomplete absorption. In patients with hepatic insufficiency, presystemic clearance after oral administration is reduced, resulting in an increase in the plasma levels of sumatriptan.

Protein binding is low (14 - 21%). The elimination half-life is approximately 2 hours. The major metabolite is excreted in the urine.

Indications: Sumatriptan is indicated for the acute treatment of migraine attacks with or without aura.

Contraindications:

- Hypersensitivity to sumatriptan or to any of the excipients.
- In patients who have had myocardial infarction or have ischaemic heart disease, coronary vasospasm (Prinzmetal's angina), peripheral vascular disease or symptoms or signs consistent with ischaemic heart disease.
- In patients with a history of cerebrovascular accident (CVA) or transient ischaemic attack (TIA).
- In patients with severe hepatic impairment.
- In Patients with moderate and severe hypertension and mild uncontrolled hypertension.
- With The concomitant administration of ergotamine, or derivatives of ergotamine (including methysergide) or any (5-HT₁) receptor agonist.
- The Concurrent administration of monoamine oxidase inhibitors (MAOIs) and sumatriptan.
- Sumatriptan must not be used within 2 weeks of discontinuation of therapy with monoamine oxidase inhibitors.

Warnings and precautions:

- Sumatriptan should only be used where there is a clear diagnosis of migraine.
- Sumatriptan is not indicated for use in management of, hemiplegic, basilar or ophthalmoplegic migraine.
- As with other acute migraine therapies, before treating headaches in patients not previously diagnosed as migraineurs, and in migraineurs who present with atypical symptoms, care should be taken to exclude other potentially serious neurological conditions.
- It should be noted that migraineurs may be at increased risk of certain cerebrovascular events (e.g. TIA).
- Following administration, sumatriptan can be associated with transient symptoms including chest pain and tightness, which may be intense and involve the throat. Where such symptoms are thought to indicate ischaemic heart disease, no further doses of sumatriptan should be given, and an appropriate evaluation should be carried out.
- Sumatriptan should be given with caution in patients with mild controlled hypertension since transient increases in blood pressure and peripheral vascular resistance have been observed in a small proportion of patients.

• Sumatriptan should be administered with caution to patients with conditions that may affect significantly the absorption, metabolism or excretion of the drug, e.g. impaired hepatic or renal function.

• Sumatriptan should be used with caution in patients with a history of seizures or other risk factors which lower the seizure threshold, as seizures have been reported in association with sumatriptan.

• Patients with known hypersensitivity to sulphonamides may exhibit an allergic reaction following administration of sumatriptan. Evidence of cross sensitivity is limited; however, caution should be exercised before using sumatriptan in these patients.

• Undesirable effects may be more common during concomitant use of triptans and herbal preparations containing St John's Wort. Prolonged use of any type of painkiller for headaches can make them worse. If this situation is experienced or suspected, medical advice should be obtained and treatment should be discontinued. The diagnosis of medication overuse headache (MOH) should be suspected in patients who have frequent or daily headaches despite (or because of) the regular use of headache medications.

• Sumatriptan should not be given to patients with risk factors for ischaemic heart disease, including those patients who are heavy smokers or users of nicotine substitution therapies, without prior cardiovascular evaluation. Special consideration should be given to postmenopausal women and males over 40 with these risk factors. These evaluations however, may not identify every patient who has cardiac disease and, in very rare cases, serious cardiac events have occurred in patients without underlying cardiovascular disease.

Drug interaction:

• The period of time that should elapse between the use of sumatriptan and ergotamine-containing preparations or another triptan/5-HT₁ receptor agonist is not known. It is advised to wait at least 24 hours following the use of ergotamine-containing preparations or another triptan/5-HT₁ receptor agonist before administering sumatriptan. Conversely, it is advised to wait at least 6 hours following the use of sumatriptan before administering an ergotamine-containing product and at least 24 hours before administering another triptan/5-HT₁ receptor agonist.

• There may be a risk of serotonergic syndrome if sumatriptan is used concomitantly with lithium.

• There have been rare post-marketing reports describing patients with serotonin syndrome (including altered mental status, autonomic instability and neuromuscular abnormalities) following the use of a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) and sumatriptan. Serotonin syndrome has been reported following concomitant treatment with triptans and serotonin noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs). If concomitant treatment with sumatriptan and an SSRI/SNRI is clinically warranted, appropriate observation of the patient is advised.

Pregnancy: Although data are insufficient to draw definitive conclusions, they do not point to an increased risk of congenital defects. Experience with the use of sumatriptan in the second and third trimester is limited. Evaluation of experimental animal studies does not indicate direct teratogenic effects or harmful effects on peri- and postnatal development. Administration of sumatriptan should only be considered if the expected benefits to the mother are greater than any possible risk to the foetus.

Lactation: It has been demonstrated that following subcutaneous administration sumatriptan is secreted into breast milk. Infant exposure can be minimised by avoiding breast-feeding for 12 hours after treatment, during which time any breast milk expressed should be discarded.

Effects on ability to drive and use machines: Drowsiness may occur as a result of migraine, or its treatment with sumatriptan. This may influence the ability to drive and operate machinery.

Undesirable effects:

Common: Dizziness, drowsiness, sensory disturbance including paraesthesia and hypoaesthesia, Dyspnoea, Transient increase in blood pressure arising soon after treatment, Flushing, Nausea and vomiting occurred in some patients but it is unclear if this is related to sumatriptan or the underlying condition, Sensations of heaviness (usually transient and may be intense and can affect any part of the

body including the chest and throat), Myalgia, Pain, sensations of heat or cold, pressure or tightness (these events are usually transient and may be intense and can affect any part of the body including the chest and throat), feelings of weakness, fatigue.

Very rare: Minor disturbances in liver function tests have occasionally been observed.

Posology and method of administration:

General recommendations with regard to use and administration:

Sumatriptan should not be used prophylactically. Sumatriptan is recommended as monotherapy for the acute treatment of a migraine attack.

It is advisable that sumatriptan be given as early as possible after the onset of a migraine headache. It is equally effective at whatever stage of the attack it is administered.

The recommended dosages of Sumatriptan should not be exceeded.

Adults: The recommended dose of is a single 50 mg tablet. Some patients may require 100 mg. Doses of 25 mg-100 mg have shown to be more effective than placebo in clinical trials but 25 mg is statistically significantly less effective than 50 mg and 100 mg.

If the patient does not respond to the first dose of sumatriptan, a second dose should not be taken for the same attack. Sumatriptan tablets may be taken for subsequent attacks.

If the patient has responded to the first dose, but the symptoms recur a second dose may be given in the next 24 hours, provided that there is a minimum interval of 2 hours between the two doses. No more than 300 mg should be taken in any 24 hour period.

Paediatric population: Sumatriptan tablets in children aged less than 10 years have not been established.

The efficacy and safety of Sumatriptan tablets in children 10 to 17 years of age have not been demonstrated in the clinical trials performed in this age group. Therefore, the use of Sumatriptan tablets in children 10 to 17 years of age is not recommended.

Elderly: Experience of the use of sumatriptan tablets in patients aged over 65 years is limited, until further clinical data are available; the use of sumatriptan in patients aged over 65 years is not recommended.

Patients with hepatic insufficiency: In patients with mild to moderate hepatic insufficiency low doses of 25-50 mg sumatriptan should be considered.

Overdose: If overdose occurs, the patient should be monitored for at least 10 hours and standard supportive treatment applied as required.

It is unknown what effect haemodialysis or peritoneal dialysis has on the plasma concentrations of sumatriptan.

Packaging: 3 blisters, each contains 10 tablets/carton box.

Storage conditions: Store at room temperature, below 25° C.

Keep out of reach of children.*

TPP1802080	THIS IS A MEDICAMENT
- A medication is a product but unlike any other products. - A medication is a product which affects your health, and its consumption contrary to instructions is dangerous for you. - Follow strictly the doctor's prescription, the method of use and the instructions of the pharmacist who sold the medication. The doctor and the pharmacist are experts in medicine, its benefits and risks. - Do not by yourself interrupt the period of treatment prescribed for you. - Do not repeat the same prescription without consulting your doctor.	
KEEP MEDICAMENTS OUT OF REACH OF CHILDREN (Council of Arab Health Ministers) (Arab Pharmacists Association)	

Manufactured by:
HAMA PHARMA Hama - Syria
Tel.: +963 33 8673941 Fax: +963 33 8673943





الجرعة وطريقة الإعطاء:

التوصيات العامة فيما يتعلق بالاستخدام: يجب عدم استخدام سوماتريبتان بشكل وقائي.

ينصح بالسوماتريبتان كعلاج وحيد للعلاج الحاد لهجمات الشقيقة.

ينصح بإعطاء السوماتريبتان بشكل مبكر قدر الإمكان بعد بدء صداع الشقيقة. وتعد الفعالية متساوية في حال إعطائه في أي مرحلة من مراحل الهجمة.

يجب عدم تجاوز الجرعات الممنوحة بها من السوماتريبتان.

البالغين: الجرعة الممنوحة بها هو مضغوفة واحدة ٥٠ ملغ. قد يحتاج بعض المرضى إلى ١٠٠ ملغ. أظهرت التجارب السريرية أن الجرعة من ٢٥-١٠٠ ملغ أكثر فعالية من الدواء الغفل إلا أن عيار ٢٥ ملغ أقل فعالية نظرياً من عيار ٥٠ و١٠٠ ملغ.

في حال لم يستجيب المريض للجرعة الأولى من سوماتريبتان، يجب عدم تناول جرعة ثانية لنفس الهجمة. يمكن تناول مضغوفات سوماتريبتان لهجمات لاحقة.

في حال استجابة المريض للجرعة الأولى، ولكن تكررت الأعراض يمكن إعطاء جرعة ثانية في الـ ٢٤ ساعة القادمة بشرط أن يكون هناك فترة لا تقل عن ساعتين بين الجرعتين. يجب عدم تناول أكثر من ٣٠٠ ملغ في أي فترة ٢٤ ساعة.

مجموعة الأطفال: لم يتم إثبات فعالية مضغوفات سوماتريبتان عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ١٠ أعوام. لم تثبت فعالية وسلامة مضغوفات سوماتريبتان عند الأطفال ١٠-١٧ سنة من العمر في التجارب السريرية التي أجريت في هذه الفئة العمرية. ولذلك لا ينصح باستخدام مضغوفات سوماتريبتان عند الأطفال ١٠-١٧ سنة من العمر.

السنين: التجربة باستخدام مضغوفات سوماتريبتان عند المرضى الذين تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً محدودة، لا ينصح باستخدام سوماتريبتان عند المرضى الذين تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً حتى تتوفر المزيد من البيانات السريرية.

المرضى الذين يعانون من قصور كبد: يجب الأخذ بعين الاعتبار الجرعات المنخفضة ٢٥-٥٠ ملغ من السوماتريبتان عند المرضى الذين يعانون من قصور كبد خفيف إلى معتدل.

فرط الجرعة: في حال حدوث فرط الجرعة يجب مراقبة المريض لمدة ١٠ ساعات على الأقل وتطبيق المعالجة الداعمة التدرجية المطبقة حسب الفروسة.

من غير المعروف ما هو تأثير التحال الدموي أو التحال البروتيني على التراكيز البلازمية للسوماتريبتان.

التعبية: عليه من الكرتون تحوي بليستر عدد (٣) وكل بليستر يحوي ١ مضغوفة.

شروط الحفظ: يحفظ في درجة حرارة الغرفة، أقل من ٣٥°م.

يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.

TPP1802080	إن هذا دواء
	<ul style="list-style-type: none"> الدواء مستحضر ولكن ليس كغيره من المستحضرات. الدواء مستحضر يؤثر على صحتك واستهلاكه خلافاً للتعليمات يعرضك للخطر. اتبع بدقة وصفة الطبيب وطريقة الاستخدام المخصوص عليها، وتعليمات الصيدلاني الذي صرفها لك. فالتقصير أو التغييرات على هذا الصيغة قد تضر صحتك. لا تتلف مدة العلاج الممنوحة من تلقاء نفسك. لا تكرر صرف الدواء بدون استشارة الطبيب.
	<p>(مجلس وزراء الصحة العربي) اختتمت الأدوية أبدأ في متناول أيدي الأطفال (الحصل الصيدلاني العربي)</p>

إنتاج:

حماة فارما حماة - سورية

هاتف: ٩٦٣ ٢٣ ٨٧٣٩٤١ | فاكس: ٩٦٣ ٢٣ ٨٧٣٩٤٢



سوماتريبتان حماة فارما (مضغوفات)

سوماتريبتان ٢٥، ٥٠، ١٠٠ ملغ.

التركيب والسواغات: تحوي كل مضغوفة: سوماتريبتان (بشكل سوماتريبتان سوكسينات) ٢٥ أو ٥٠ أو ١٠٠ ملغ. **السواغات:** ثاني أوكسيد السيليكون الغرويدي، لاكتوز مونوهيدرات، لاكتوز لامائي، ستيرات المغنيزيوم، تالك، ميكروكربونيل سلولوز، كروس كارميلوز صوديوم.

الخصائص: بعد السوماتريبتان شاد محدد وانتقائي لمستقبلات السيروتونين 5HT_{1D} (5HT_{1D}) ولم يظهر فعالية على مستقبلات 5HT (5HT₂-5HT₇) الأخرى.

تم العثور على مستقبلات 5HT_{1D} الوعائية بشكل رئيسي في الأوعية الدموية الحفية والتي لها تأثير مضيق للأوعية. تبين عند الحيوانات أن السوماتريبتان يسبب تضيق وعائي للشريكات وللأناسوماتا الشريانية الوعائية للسريير الوعائي السباتي. واقترح أن توسع هذه الأوعية الشريانية، وتشكل وذمة في هذه المكان هو السبب الكامن وراء هجمة الشقيقة عند الإنسان. وهناك أيضاً دليل يشير إلى أن سوماتريبتان يبطئ نشاط العصب الثلاثي التوائم. كل من هذين التأثيرين يساهمان في التأثير المضاد للشقيقة للسوماتريبتان عند الإنسان.

تحدث الاستجابة السريرية بعد تناول جرعة فموية ١٠٠ ملغ بحوالي ٣٠ دقيقة.

سوماتريبتان فعال للعلاج الحاد لهجمات الشقيقة التي تحدث أثناء الحيض عند النساء.

الحرارك الدوائية: يمتص السوماتريبتان بعد الإعطاء الفموي بسرعة ويتم الوصول إلى التركيز الأعظمي بعد ساعتين. معدل التوافر الحيوي المطلق بعد الإعطاء الفموي ١٤٪، ويرجع ذلك بشكل جزئي إلى الاستقلاب قبل الجهازي ويشكل جزئي إلى الامتصاص غير المكتمل. عند المرضى الذين يعانون من القصور الكبدية، تنخفض الضغيفة قبل الجهازي بعد الإعطاء الفموي، مؤدياً إلى زيادة في مستويات السوماتريبتان في البلازما. الارتباط بالبروتين (١٤-٢١٪). عمر نصف الإطراح حوالي ساعتين. ويفرز المستقلب الرئيسي في البول.

الاستقلابات: يستطب السوماتريبتان للعلاج الحاد لهجمات الشقيقة الحادة مع أو بدون حالة. **مضادات الاستطباب:**

• فرط الحساسية للسوماتريبتان أوجه أي من السواغات.

• عند المرضى الذين لديهم احتشاء عضلة القلب أو لديهم مرض نقص التروية القلبية، التشنج الوعائي الناجي (ذبة بريزمتال)، مرض وعائي محيطي أو أعراض أو علامات موافقة لمرض نقص التروية القلبية.

• عند المرضى الذين لديهم تاريخ لحواحد دماغية وعائية أو نوبة نقص تروية عابرة.

• عند المرضى الذين يعانون من اعتلال كبدية شديد.

• عند المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم المعتدل والشديد وارتفاع ضغط الدم الخفيف غير المضبوط.

• مع الإعطاء المتزامن للإبروغوتامين، وأمشقتات الإبروغوتامين (بما في ذلك ميشيزغيد) أو أي شادات لمستقبلات (5-HT₁).

• الإعطاء المتزامن لمضطبات مونو أمين أوكسيداز وسوماتريبتان.

• يجب عدم استخدام سوماتريبتان خلال أسبوعين من إيقاف العلاج بمضطبات مونو أمين أوكسيداز.

التحذيرات والإحتياطات:

• يجب استخدام السوماتريبتان فقط عند وجود تشخيص واضح للشقيقة.

• لا ينسبب السوماتريبتان للاستخدام في تدبير الشقيقة الفالجية، القاعدية أو الشاللة للعين.

• كما هو الحال مع المعالجات الحادة للشقيقة الأخرى، قبل علاج الصداع عند المرضى الذين لم يتم تشخيصهم بشكل مسبق على أنهم مصابين بالشقيقة، وعند المصابين بالشقيقة الذين يعانون من أعراض غير نمطية، يجب أخذ الحذر لاستبعاد الحالات العصبية الخطيرة المحتملة الأخرى.

• يجب معرفة أن الأشخاص المصابين بالشقيقة قد يكونون أكثر عرضة لخطر متزايد لبعض الحوادث الدماغية الوعائية (مثل: نوبة نقص تروية عابرة).

• يمكن أن يتراقت سوماتريبتان مع أعراض عابرة بما في ذلك ألم في الصدر وضيق وذلك بعد الإعطاء، والتي قد تكون شديدة وتتضمن الحلق. حيث يعتقد أن مثل هذه الأعراض تشير إلى مرض نقص تروية قلبية، يجب عدم إعطاء جرعات أخرى من سوماتريبتان، ويجب إجراء تقييم مناسب.

• يجب إعطاء السوماتريبتان بحذر للمرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم الخفيف المضبوط حيث أنه تمت ملاحظة زيادات عابرة في ضغط الدم وفي المقاومة الوعائية المحيطة عند نسبة صغيرة من المرضى.

• يجب إعطاء السوماتريبتان بحذر للمرضى الذين يعانون من حالات قد تؤثر بشكل كبير على الامتصاص والاستقلاب أو إفراز الدواء، مثل: اعتلال الوظيفة الكبدية أو الكلوية.

• يجب استخدام سوماتريبتان بحذر عند المرضى الذين لديهم تاريخ لنوبات صرعية أو لديهم عوامل خطورة أخرى تخفف عتبة النوبات الصرعية، حيث تم الإبلاغ عن نوبات صرعية متزامنة مع السوماتريبتان.

• قد يظهر لدى المرضى المعروف بأنهم يعانون من فرط حساسية للسولفوناميدات تفاعلات تحسسية بعد إعطاء السوماتريبتان. دليل الحساسية المتصالية محدود مع ذلك يجب أخذ الحذر قبل استخدام السوماتريبتان عند هؤلاء المرضى.

• قد تكون التأثيرات غير المرغوب فيها أكثر شوعاً أثناء الاستخدام المتزامن للزيتان والمستحضرات العصبية التي تحتوي على نبتة القديس جون. الاستخدام المطول لأي نوع من مسكنات الصداع يمكن أن يجعلها أسوأ. في حال حدوث هذه الحالة أو الاشتباه بها يجب أخذ المشورة الطبية ويجب إيقاف العلاج. يجب الاشتباه بتشخيص الصداع المفرد للأدوية لدى المرضى الذين يعانون من صداع متكرر أو يومي على الرغم من (أو بسبب) الاستخدام المنتظم لأدوية الصداع.

• يجب عدم إعطاء سوماتريبتان للمرضى الذين يعانون من عوامل خطورة لمرض نقص تروية قلبية بما في ذلك المرضى المدخنين بشدة أو المستخدمين لعلاجات النيكوتين البديلة وذلك دون تقييم قلبي وعائي مسبق. يجب إعطاء اهتمام خاص للنساء بعد الإياس والذكور فوق سن ٤٠ والذين لديهم عوامل الخطورة هذه. مع ذلك قد لا تشمل هذه التقييمات كل مريض مصاب بمرض قلبي، وقد وقعت حوادث قلبية خطيرة عند المرضى غير المصابين بمرض قلبي وعائي كامن وذلك في حالات نادرة جداً.

التداخلات الدوائية:

• من غير المعروف مدة الفترة الزمنية التي يجب أن تنقضي بين استخدام سوماتريبتان والمستحضرات الحاوية على الإبروغوتامين أو شادات مستقبلات 5-HT₁/تريبتان الأخرى. ينصح بالانتظار لمدة ٢٤ ساعة على الأقل بعد استخدام المستحضرات الحاوية على الإبروغوتامين أو شادات مستقبلات 5-HT₁/تريبتان الأخرى قبل إعطاء السوماتريبتان.

• وبالعكس ينصح بالانتظار لمدة ٦ ساعات على الأقل بعد استخدام سوماتريبتان قبل إعطاء المستحضرات الحاوية على الإبروغوتامين وعلى الأقل ٢٤ ساعة قبل إعطاء شادات مستقبلات 5-HT₁/تريبتان.

• قد يكون هناك خطر لحدوث المتلازمة السيروتونية في حال استخدام السوماتريبتان بشكل متزامن مع اللثيوم. كانت هناك تقارير بعد التسويق تصف المرضى الذين يعانون من متلازمة السيروتونين (بما في ذلك تغير الحالة العقلية، وعدم الاستقرار اللاإرادي والشذوذ العصبي العضلي) بعد استخدام مضطبات استرداد السيروتونين الانتقائية والسوماتريبتان. كما تم الإبلاغ عن متلازمة السيروتونين بعد العلاج المتزامن للتريبتان ومضطبات إعادة التقاط السيروتونين والنورأدرينالين. ينصح بالمراقبة المناسبة للمرضى في حال كان العلاج المتزامن للسوماتريبتان ومضطبات إعادة التقاط السيروتونين الانتقائية/ ومضطبات إعادة التقاط السيروتونين والنورأدرينالين سريريًا.

• **الحمل:** على الرغم من أن البيانات غير كافية للوصول لاستنتاجات نهائية لكنها لا تشير إلى زيادة في خطر العيوب الخلقية. التجربة باستخدام السوماتريبتان في الثلثين الثاني والثالث محدودة. تقييم الدراسات التجريبية عند الحيوانات لا تشير إلى تأثيرات ماسخة مباشرة أو تأثيرات ضارة على النمو قبل وبعد الولادة. يجب التفكير بإعطاء السوماتريبتان فقط إذا كانت الفوائد المتوقعة للأمر أكبر من أي خطر ممكن على الجنين.

• **الإرضاع:** تم إثبات أنه بعد إعطاء السوماتريبتان تحت الجلد بأنه يفرز في حليب الثدي. يمكن الحد من التعرض عند الرضع عن طريق تجنب الرضاعة الطبيعية لمدة ١٢ ساعة بعد العلاج، وخلال تلك الفترة يجب التخلص من أي حليب في الثدي.

• **التأثيرات على القدرة على القيادة واستخدام الآلات:** قد يحدث النعاس نتيجة الشقيقة، أو علاجها بالسوماتريبتان. وقد يؤثر هذا على القدرة على القيادة وتشغيل الآلات.

• **التأثيرات الجاذبية:**

• **الشائعة:** دوخة، نعاس، اضطراب حسي بما في ذلك مدل وانخفاض الحس، بحه في الصوت، زيادة عابرة في ضغط الدم تحدث بعد فترة قصيرة من العلاج، تورد، حدث الغثيان والإقياء عند بعض المرضى ولكنه من غير الواضح إذا كانت مرتبطة بالسوماتريبتان أو بالحالة الكامنة وراءه، احساس بالثقل (عادة يكون عابر وقد يكون شديد ويمكن أن يؤثر على أي جزء من الجسم بما في ذلك الصدر والحلق)، ألم عضلي، ألم، إحساس بالحارة أو بالبرد، ضغط أو ضيق (هذه الأحداث عادة تكون عابرة وقد تكون شديدة ويمكن أن تؤثر على أي جزء من الجسم بما في ذلك الصدر والحلق)، الشعور بالضعف، تعب.

• **نادرة جداً:** لوحظ أحياناً اضطرابات خفيفة في اختيارات الوظيفة الكبدية.