

ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу

АЛЗЕПІЛ (ALZEPIL)

Склад:

діюча речовина: донепезил;

1 таблетка, вкрита оболонкою, містить донепезилу гідрохлориду 5 мг або 10 мг

допоміжні речовини: целюлоза мікрокристалічна, гідроксипропілцелюлоза низькозаміщенамагнію стеарат, гіпромелоза, титану діоксид (E171), макрогол 400.

Лікарська форма. Таблетки, вкриті оболонкою.

Основні фізико-хімічні властивості:

таблетки, вкриті оболонкою, по 5 мг: білі або майже білі, круглі двоопуклі таблетки, вкриті оболонкою, без або майже без запаху, з гравіруванням з одного боку стилізованої літери E, а під нею номер 381;

таблетки, вкриті оболонкою, по 10 мг: білі або майже білі, круглі двоопуклі таблетки, вкриті оболонкою, без або майже без запаху, з гравіруванням з одного боку стилізованої літери E, а під нею номер 382.

Фармакотерапевтична група. Засоби, які застосовуються при деменції. Інгібітори холінестерази. Код АТХ N06D A02.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Селективний та оборотний інгібітор ацетилхолінестерази, що є основним типом холінестерази у головному мозку. Інгібуючи холінестеразу в головному мозку, донепезил блокує розпад ацетилхоліну, що здійснює передачу нервового збудження у ЦНС. Донепезил інгібує ацетилхолінестеразу більш ніж у 1000 разів сильніше, ніж бутирилхолінестеразу, що міститься у структурах, розміщених здебільшого поза центральною нервовою системою.

Після одноразового прийому донепезилу в дозах 5 мг або 10 мг ступінь пригнічення активності ацетилхолінестерази оцінюється у мембранах еритроцитів і становить 63,6 % та 77,3 % відповідно.

Інгібування ацетилхолінестерази в еритроцитах під дією донепезилу корелює зі змінами шкали ADAS-cog (шкала оцінки когнітивних функцій при хворобі Альцгеймера).

Фармакокінетика.

Максимальна концентрація (C_{max}) у плазмі крові досягається приблизно через 3-4 години після прийому препарату. Концентрації у плазмі крові і площа під фармакокінетичною кривою (AUC) підвищуються пропорційно до дози. Період напіввиведення становить близько 70 годин, тому повторне застосування препарату 1 раз на добу поступово призводить до рівноважного стану, що досягається протягом 3 тижнів від початку терапії. У рівноважному стані концентрація донепезилу гідрохлориду в плазмі крові і відповідна фармакодинамічна активність незначною мірою змінюються протягом дня. Їжа не впливає на всмоктування донепезилу гідрохлориду.

Донепезил зв'язується з білками плазми крові приблизно на 95 %. Розподіл донепезилу у різних тканинах вивчений недостатньо. Теоретично донепезил та його метаболіти можуть зберігатися в організмі до 10 діб.

Метаболізм/виведення. Донепезилу гідрохлорид виводиться із сечею в незміненому вигляді і зазнає біотрансформації системою цитохром P450 з утворенням численних метаболітів; деякі з них не встановлені. Після одноразового введення 5 мг донепезилу гідрохлориду, міченого ¹⁴C, частка незміненого донепезилу гідрохлориду в плазмі крові становить 30 % введеної дози, 6-О-десметилдонепезилу – 11 % (єдиний метаболіт, що має схожу активність з донепезилу гідрохлоридом), донепезил-цис-N-оксиду – 9 %, 5-О-десметилдонепезилу – 7 % і глюкуронового кон'югату 5-О-десметилдонепезилу – 3 %. Приблизно 57 % введеної радіоактивної дози виявлено в сечі (17 % у вигляді незміненого донепезилу) і 14,5 % – у калі; це свідчить про те, що первинними шляхами виведення препарату є біотрансформація та екскреція із сечею. Відомостей про можливість ентерониркової рециркуляції донепезилу гідрохлориду та/або будь-якого його метаболіту немає. Зниження концентрації донепезилу гідрохлориду в плазмі крові відбувається з періодом напіввиведення приблизно 70 годин. Середні рівні донепезилу в плазмі крові хворих відповідають

таким у здорових молодих добровольців. Порушення функції печінки легкого і середнього ступеня, а також порушення функції нирок не впливають суттєво на кліренс донепезилу.

Клінічні характеристики.

Показання.

Симптоматичне лікування хвороби Альцгеймера з легким або середнім ступенем тяжкості.

Протипоказання.

Гіперчутливість до донепезилу гідрохлориду, похідних піперидину або до будь-яких допоміжних речовин препарату.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Донепезилу гідрохлорид та/або його метаболіти не інгібують метаболізм теофіліну, варфарину, циметидину або дигоксину у людей. Метаболізм донепезилу гідрохлориду не зазнає змін при одночасному застосуванні дигоксину чи циметидину. Дослідження *in vitro* показали, що метаболізм донепезилу здійснюється за участю ізоферменту 3A4 цитохрому P450 і меншою мірою – 2D6. Дослідження лікарської взаємодії *in vitro* показали, що кетоконазол та хінідин (інгібітори CYP3A4 та 2D6 відповідно) інгібують метаболізм донепезилу. Таким чином, ці та інші інгібітори CYP3A4, такі як ітраконазол та еритроміцин, а також інгібітори CYP2D6, такі як флуоксетин, можуть інгібувати метаболізм донепезилу. В ході дослідження за участю здорових добровольців кетоконазол підвищував середню концентрацію донепезилу приблизно на 30 %. Індуктори ферментів, такі як рифампіцин, фенітоїн, карбамазепін та алкоголь, можуть зменшувати концентрацію донепезилу. Оскільки величина інгібуючого чи індукуючого ефекту невідома, такі комбінації лікарських засобів потрібно застосовувати з обережністю. Донепезилу гідрохлориду властивий потенціал лікарської взаємодії з препаратами, що чинять антихолінергічну дію. Також існує можливість взаємного посилення дії при одночасному застосуванні з донепезилом таких лікарських засобів, як сукцинілхолін, інші нервово-м'язові блокатори, холінергічні агоністи чи бета-блокатори, здатні впливати на серцеву провідність.

При одночасному застосуванні з донепезилом інших холіноміметиків і четвертинних антихолінергічних препаратів, таких як глікопіролат, були описані випадки атипичних змін артеріального тиску і частоти серцевих скорочень.

Особливості застосування.

Лікування слід розпочинати та продовжувати під контролем лікаря, який має досвід діагностики хвороби Альцгеймера і лікування таких пацієнтів. Захворювання необхідно діагностувати відповідно до загальноприйнятих рекомендацій (наприклад, DSM, IV, ICD 10 – Міжнародна класифікація хвороб, 10-й випуск). Терапію донепезилом можна розпочинати тільки в тому випадку, якщо є людина, яка доглядає за хворим і буде постійно контролювати прийом таблеток пацієнтом. Підтримуючу терапію необхідно продовжувати, поки у пацієнта зберігається терапевтичний ефект. У зв'язку з цим слід регулярно оцінювати клінічний ефект донепезилу. Якщо терапевтичний ефект не спостерігається, слід розглянути можливість припинення застосування препарату. Індивідуальну відповідь на донепезил передбачити неможливо. Ефективність донепезилу у хворих на тяжку деменцію Альцгеймера, з іншими типами деменції та іншими типами порушення пам'яті (наприклад, вікове зниження когнітивної функції) не вивчалися.

Анестезія

Як інгібітор холінестерази Алзепіл здатний посилити сукцинілхолінову міорелаксацію під час наркозу.

Серцево-судинні порушення

Завдяки фармакологічній дії інгібітори холінестерази можуть виявляти ваготонічні ефекти на частоту серцевих скорочень (наприклад, спричиняти брадикардію). Можливість подібних порушень має особливе значення у хворих із синдромом слабкості синусового вузла або іншими порушеннями надшлуночкової провідності серця (наприклад, при синоатріальній або атріовентрикулярній блокаді).

Повідомлялося про запаморочення та судомні напади. При обстеженні таких пацієнтів слід враховувати можливість появи серцевої блокади або довгих пауз у синусовому ритмі.

Шлунково-кишкові порушення

Необхідно пильно спостерігати за хворими, в яких є ризик розвитку виразки, наприклад, за пацієнтами з виразковою хворобою в анамнезі або хворими, які одержують нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ). Однак у клінічних дослідженнях донепезилу порівняно з плацебо не було виявлено збільшення частоти утворення пептичних виразок або шлунково-кишкових кровотеч.

Захворювання органів сечостатевої системи

Холіноміетики можуть спричинити порушення відтоку сечі із сечового міхура, хоча цей ефект не зустрічався в клінічних дослідженнях донепезилу.

Неврологічні стани

Вважають, що холіноміетики деякою мірою можуть спричиняти генералізовані судоми. Однак судомна активність може бути також проявом хвороби Альцгеймера. Холіноміетики можуть посилити або спричинити екстрапірамідні симптоми.

Порушення функції легенів

Інгібітори холінерастери слід призначати з обережністю хворим на астму або з обструктивними захворюваннями легенів в анамнезі.

Слід уникати одночасного застосування Алзепілу з іншими інгібіторами ацетилхолінерастери, агоністами або антагоністами холінергічної системи.

Тяжка печінкова недостатність

Дані щодо пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю відсутні.

Летальність у клінічних дослідженнях із судинною деменцією

З участю пацієнтів, які відповідають критеріям NINDS-AIREN для вірогідної або можливої судинної деменції, було проведено 3 клінічних дослідження тривалістю по 6 місяців. Критерії NINDS-AIREN були розроблені для виявлення пацієнтів, у яких деменція може бути спричинена винятково судинними причинами, і для виключення пацієнтів з хворобою Альцгеймера. У першому дослідженні частота летальних випадків становила 2/198 (1 %) при застосуванні донепезилу гідрохлориду у дозі 5 мг, 5/206 (2,4 %) при застосуванні донепезилу гідрохлориду у дозі 10 мг і 7/199 (3,5 %) при застосуванні плацебо. У другому дослідженні частота летальних випадків становила 4/208 (1,9 %) при застосуванні донепезилу гідрохлориду у дозі 5 мг, 3/215 (1,4 %) при застосуванні донепезилу гідрохлориду у дозі 10 мг і 1/193 (0,5 %) при застосуванні плацебо. У третьому дослідженні частота летальних випадків становила 11/648 (1,7 %) при застосуванні донепезилу гідрохлориду у дозі 5 мг і 0/326 (0 %) при застосуванні плацебо. В усіх трьох дослідженнях при судинній деменції частота летальних випадків в об'єднаній групі застосування донепезилу гідрохлориду (1,7 %) у кількісному відношенні була вищою, ніж у групі застосування плацебо (1,1 %), проте ця різниця не була статистично достовірною. Більшість летальних випадків у пацієнтів, які приймали або донепезилу гідрохлорид, або плацебо, була спричинена різними судинними причинами, яких можна очікувати у людей літнього віку з існуючим судинним захворюванням. При аналізі всіх серйозних нелетальних і летальних судинних явищ не відзначалась різниця у частоті цих явищ між групами застосування донепезилу гідрохлориду та плацебо.

В усіх дослідженнях при хворобі Альцгеймера (n=4146), а також при об'єднанні цих досліджень при хворобі Альцгеймера з іншими дослідженнями при деменції, включаючи дослідження при судинній деменції (загалом n=6888) частота летальних випадків у групах застосування плацебо у кількісному відношенні перевищувала частоту у групах застосування донепезилу гідрохлориду.

Злоякісний нейролептичний синдром (ЗНС)

Як повідомлялося, ЗНС відбувається дуже рідко у зв'язку з застосуванням донепезилу, особливо у пацієнтів, які паралельно отримують нейролептики. Додаткові ознаки можуть включати міоглобінурію (рабдоміоліз) і гостру ниркову недостатність. Якщо у пацієнта розвинулись ознаки та симптоми, які вказують на ЗНС або стани з незрозумілою високою температурою без додаткових клінічних прояв ЗНС, лікування повинно бути припинено.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Не рекомендується застосовувати препарат у період вагітності або годування груддю.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

Донепезил чинить мінімальний або помірний вплив на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами. Деменція Альцгеймерівського типу може зумовлювати погіршення здатності

керувати автотранспортом чи працювати з механізмами. Крім того, донепезил може спричиняти підвищену стомлюваність, запаморочення і судоми м'язів, в основному на початку лікування або при збільшенні дози. Здатність пацієнтів, які приймають донепезил, керувати автотранспортом або складними механізмами повинна оцінюватися лікарем у встановленому порядку.

Спосіб застосування та дози.

Дорослі пацієнти та пацієнти літнього віку.

Лікування починати з дози 5 мг/добу (прийом 1 раз на добу). Алзепіл потрібно приймати внутрішньо ввечері, безпосередньо перед сном. Дози 5 мг/добу слід дотримуватись протягом щонайменше одного місяця, щоб забезпечити якомога більш ранню клінічну відповідь на лікування за результатами оцінки та досягти рівноважної концентрації донепезилу гідрохлориду. Після клінічної оцінки лікування препаратом у дозі 5 мг/добу протягом 1 місяця дозу донепезилу можна збільшити до 10 мг/добу (прийом 1 раз на добу). Максимальна рекомендована добова доза становить 10 мг. Дози, що перевищують 10 мг/добу, в клінічних дослідженнях не вивчали.

Підтримуюче лікування можна продовжувати, поки пацієнт отримує терапевтичну користь. Таким чином, клінічну користь донепезилу слід регулярно оцінювати. Якщо доказів терапевтичного ефекту більше не спостерігається, необхідно розглянути питання щодо відміни препарату. Індивідуальну відповідь на донепезил прогнозувати неможливо.

При відміні лікування спостерігається поступове зменшення сприятливого ефекту донепезилу.

Порушення функції нирок та печінки

Для пацієнтів з порушеною функцією нирок можна дотримуватись тієї ж схеми дозування, оскільки кліренс донепезилу гідрохлориду не зазнає змін при цьому стані.

Через можливе зростання експозиції при легкій чи помірній печінковій недостатності збільшення дози слід проводити залежно від індивідуальної переносимості препарату. Дані щодо пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю відсутні.

Діти. Алзепіл не рекомендується застосовувати дітям.

Передозування.

Передозування інгібіторів холінергічної системи може призвести до холінергічного кризу, що характеризується сильною нудотою, блюванням, слинотечею, підвищеною пітливістю, брадикардією, артеріальною гіпотензією, пригніченням дихання, колапсом і судомами. Можлива наростаюча м'язова слабкість, що може призвести до літального наслідку у випадку ураження дихальних м'язів.

Як і при будь-якому передозуванні, слід застосувати загальні підтримуючі заходи. Як антидот при передозуванні донепезилу можна використати третинні антихолінергічні засоби, такі як атропін.

Рекомендується внутрішньовенне введення атропіну сульфату з титруванням до досягнення ефекту: початкова доза – від 1 до 2 мг внутрішньовенно з наступним дозуванням залежно від клінічної відповіді.

Повідомлялось про атипові реакції з боку артеріального тиску та частоти серцевих скорочень при застосуванні інших холіноміметиків одночасно з четвертинними антихолінергічними препаратами, такими як глікопіролат. Невідомо, чи можуть донепезилу гідрохлорид та/або його метаболіти виводитись за допомогою діалізу (гемодіалізу, перитонеального діалізу або гемофільтрації).

Побічні реакції.

Найчастішими побічними ефектами є діарея, м'язові спазми, підвищена втомлюваність, нудота, блювання та безсоння.

У осіб з індивідуальною непереносимістю до будь-якого компоненту препарату, можливі реакції гіперчутливості.

Побічні реакції, зареєстровані з частотою, яка перевищувала рівень поодиноких випадків, зазначено нижче за категоріями «Система-орган-клас» та за частотою. Частоту визначено наступним чином: дуже часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100, < 1/10$); нечасто ($\geq 1/1000, < 1/100$); рідко ($\geq 1/10\ 000, < 1/1000$); дуже рідко ($< 1/10\ 000$) та частота невідома (неможливо оцінити на основі доступних даних).

Система-орган-клас	Дуже часто	Часто	Нечасто	Рідко	Дуже рідко
--------------------	------------	-------	---------	-------	------------

Інфекції та інвазії		Застуда, нежить			
Метаболічні та аліментарні розлади		Анорексія			
З боку психіки		Галюцинації**, збудження**, агресивна поведінка**, стан тривож- ності,			
З боку нервової системи		Синкопе*, запаморочення, безсоння,	Епілептичні напади, судоми*	Екстрапіра- мідні симптоми	Злоякісний нейролептич- ний синдром, нічні кошмари, незвичайні сни
З боку серцево- судинної системи			Брадикардія	Синоатрі- альна блокада, атріовентри- кулярна блокада, інсульт	
З боку шлунково- кишкового тракту	Нудота, діарея	Блювання, диспепсія, дискомфорт у животі	Шлунково- кишкова кровотеча, виразки шлунка та дванадцяти- палої кишки (ризик утворення зростає при сумісному прийомі з нестероїдними протизапаль- ними препаратами)		
З боку печінки та жовчовивід-них шляхів				Печінкова дисфункція, в тому числі гепатит***	
З боку шкіри та підшкірної клітковини		Висипання, свербіж			

З боку опорно-рухового апарату та сполучної тканини		М'язові судоми			
З боку нирок та сечовивідних шляхів		Нетримання сечі			
Загальні розлади та реакції у місці введення препарату	Головний біль	Підвищена втомлюваність, біль			
Відхилення від норми, виявлені в результаті обстеження			Невелике підвищення сироваткової концентрації м'язової креатинін-фосфокінази		
Травми, отруєння та процедурні ускладнення		Травматизм			

Термін придатності

5 років.

Умови зберігання

Зберігати при температурі не вище

30 °C

у недоступній для дітей місці.

Упаковка

По 14

таблеток, вкритих оболонкою, у блістері; по 2 або 4 блістери у картонній коробці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник. ЗАТ Фармацевтичний завод EGIC/EGIS Pharmaceuticals PLC.

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.

1165, м. Будапешт, вул. Бекеньфелді, 118-120, Угорщина/1165, Budapest, Bokenyfold ut. 118-120, Hungary