

ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу

АЗОПТ[®]

(AZOPT[®])

Склад:

діюча речовина: 1 мл суспензії містить 10 мг бринзоламід;

допоміжні речовини: бензалконію хлорид, маніт (Е 421), карбомер 974Р, тилоксапол, динатрію едетат, натрію хлорид, кислота хлористоводнева концентрована та/або натрію гідроксид (для регулювання рН), вода очищена.

Лікарська форма. Краплі очні.

Основні фізико-хімічні властивості: білого або майже білого кольору однорідна суспензія.

Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовуються в офтальмології.

Протиглаукомні препарати та міотичні засоби. Інгібітори карбоангідрازی.

Код АТХ S01E C04.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Карбоангідраза (КА) – це фермент, виявлений у багатьох тканинах організму людини, у тому числі і в тканинах ока. Карбоангідраза каталізує зворотню реакцію гідратації діоксиду вуглецю та депідратації вугільної кислоти.

Пригнічення карбоангідрازی у циліарному тілі ока, знижує секрецію внутрішньоочної рідини, головним чином уповільнюючи утворення іонів бікарбонату з наступним зменшенням транспорту натрію та рідини. У результаті відбувається зниження внутрішньоочного тиску (ВОТ), який є головним фактором ризику у патогенезі ураження зорового нерва та втрати поля зору внаслідок глаукоми. Бринзоламід \square інгібітор карбоангідрازی II (КА-II), домінуючого ізоферменту ока, має показники *in vitro* $IC_{50} = 3,2$ нМ та $K_i = 0,13$ нМ відносно КА-II.

При застосуванні АЗОПТ[®] у з аналогом простагландинів травопростом у якості комбінованої терапії був вивчений ефект зниження ВОТ. Після застосування травопросту протягом 4 тижнів пацієнти з $ВОТ \geq 19$ мм рт. ст. додатково рандомізовано отримували бринзоламід або тимолол. Спостерігалось додаткове зниження добового значення середнього ВОТ від 3,2 до 3,4 мм рт. ст. у групі, де застосовували бринзоламід, та від 3,2 до 4,2 мм рт. ст. у групі, де застосовували тимолол. У групах бринзоламід/травопрост найчастіше спостерігалися несерйозні офтальмологічні побічні реакції, що головним чином пов'язані з ознаками місцевого подразнення. Побічні ефекти були помірними та не впливали на загальний рівень рішення про завершення участі в дослідженні (див. також розділ «Побічні реакції»).

У 32 дітей віком до 6 років з діагнозом глаукома та очна гіпертензія було проведено клінічне дослідження застосування препарату АЗОПТ[®]. Деякі пацієнти раніше не проходили лікування з приводу ВОТ, у той час коли інші пацієнти вже застосовували інші препарати для зниження ВОТ. Пацієнти, які застосовували препарати для зниження ВОТ, не припиняли застосовувати свої лікарські засоби до початку монотерапії препаратом АЗОПТ[®].

При лікуванні АЗОПТ[®]ом пацієнтів, які раніше не застосовували препарати для зниження ВОТ (10 пацієнтів), ефективність була аналогічною тій, що спостерігалася при

застосуванні у дорослих, середнє зниження ВОТ становило до 5 мм рт. ст. від початкового рівня. Середнє значення ВОТ мало тенденцію до незначного збільшення у групі пацієнтів, які місцево приймали лікарські засоби для зниження ВОТ (22 пацієнти), від початкового рівня групи де застосовували АЗОПТ®.

За результатами традиційних доклінічних досліджень з безпеки, токсичності при багаторазовому застосуванні, генотоксичності та канцерогенної дії, особливого ризику для людини при застосуванні бринзоламід у не виявлено.

У ході досліджень токсичності на кролях при пероральному введенні бринзоламід у дозі до 6 мг/кг/день (у 125 разів більше рекомендованої терапевтичної дози для офтальмологічного застосування) не було виявлено будь-якого впливу на розвиток плода, незважаючи на значний токсичний вплив на самку. Аналогічні дослідження на щурах виявили незначне зменшення осифікації кісток черепа та груднини плода у самок, які одержували бринзоламід у кількості 18 мг/кг/день (у 375 разів більше рекомендованої терапевтичної дози для офтальмологічного застосування), але у самок, які одержували 6 мг/кг/день, цього ефекту не спостерігалось. Ці результати були одержані при дозах, що викликали метаболічний ацидоз зі зменшенням приросту маси тіла самок та зменшенням маси плода. Спостерігалось залежне від дози зниження маси плода у самок, які одержували бринзоламід перорально: від незначного зниження (приблизно 5-6 %) при дозі 2 мг/кг/день і приблизно до 14 % при дозі 18 мг/кг/день. Під час годування груддю рівень, який не викликає негативної дії на плід, склав 5 мг/кг/день.

Фармакокінетика.

Після місцевого застосування в око бринзоламід абсорбується у системний кровотік. За рахунок своєї високої спорідненості до КА-II, бринзоламід активно проникає у червоні кров'яні тільця (еритроцити) і демонструє тривалий період напіврозпаду у крові (у середньому приблизно 24 тижні). У клінічній практиці відзначено утворення метаболіту N-дезетилбринзоламід, який теж зв'язується з КА і накопичується в еритроцитах. Цей метаболіт зв'язується головним чином із КА-I у присутності бринзоламід. У плазмі крові концентрації як бринзоламід, так і N-дезетилбринзоламід низькі і, як правило, нижчі за межі кількісного визначення (< 7,5 нг/мл).

Зв'язування з протеїнами плазми крові не є повним (приблизно 60 %). Бринзоламід виводиться переважно нирками (приблизно 60 %). Майже 20 % дози виявлено у сечі у вигляді метаболіту. Бринзоламід та N-дезетилбринзоламід є домінуючими компонентами, що виводяться з сечею разом зі слідовими кількостями (< 1 %) метаболітів N-дезметоксипропілу та O-дезметилу.

У ході фармакокінетичних досліджень здорові добровольці отримували бринзоламід перорально по 1 мг в капсулах 2 рази на добу протягом 32 тижнів. Для оцінки рівня системного пригнічення КА вимірювалась активність КА в еритроцитах.

Насичення бринзоламідом КА-II еритроцитів було досягнуто протягом 4 тижнів (концентрація становила приблизно 20 мкМ). N-дезетилбринзоламід накопичувався в еритроцитах до досягнення стабільної концентрації, що перебувала у межах 6-30 мкМ, протягом 20-28 тижнів. Пригнічення загальної активності КА-II еритроцитів у стабільних умовах становило приблизно 70-75 %.

Пацієнтам із помірною нирковою недостатністю (кліренс креатиніну 30-60 мл/хв) перорально вводили по 1 мг бринзоламід 2 рази на добу протягом 54 тижнів.

Концентрація бринзоламід у еритроцитах через 4 тижні перебувала у межах від 20 до 40 мкМ. У стабільних умовах концентрація бринзоламід та його метаболіту в еритроцитах перебувала у межах від 22 до 46,1 та від 17,1 до 88,6 мкМ відповідно.

При зменшенні кліренсу креатиніну концентрації N-дезетилбринзоламід у еритроцитах зростали, а загальна активність КА в еритроцитах зменшувалась, але концентрації бринзоламід у еритроцитах та активність КА-II залишались незмінними. У пацієнтів із нирковою недостатністю тяжкого ступеня, пригнічення загальної активності КА було більшим, хоча воно становило менше 90 % у стабільних умовах.

У дослідженнях при місцевому застосуванні в око концентрації бринзоламід у еритроцитах за стабільних умов були такими ж, як концентрації, встановлені при пероральному прийомі, але концентрації N-дезетилбринзоламід були нижчими. Активність карбоангідрази становила приблизно 40-70 % від її рівня до застосованої дози.

Клінічні характеристики.

Показання.

АЗОПТ® призначений для зниження підвищеного внутрішньоочного тиску при:

- очній гіпертензії,
- відкритокутовій глаукомі,

у якості монотерапії у дорослих пацієнтів, нечутливих до бета-блокаторів, або у дорослих пацієнтів, яким бета-блокатори протипоказані, або як додаткова терапія при застосуванні бета-блокаторів або аналогів простагландинів.

Протипоказання.

- Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якого іншого компонента препарату.
- Відома підвищена чутливість до сульфонамідів (див. також розділ «Особливості застосування»).
- Ниркова недостатність тяжкого ступеня.
- Гіперхлоремічний ацидоз.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Спеціальні дослідження взаємодії АЗОПТ®у з іншими лікарськими засобами не проводили. У ході клінічних досліджень АЗОПТ® застосовували у комбінації з аналогами простагландинів та тимололом у вигляді очних крапель, доказів несприятливої взаємодії не виявлено. При комбінованій терапії глаукоми взаємодія між препаратом АЗОПТ® та міотиками, або агоністами адренергічних рецепторів не оцінювалася. АЗОПТ® є інгібітором карбоангідрази, і хоча препарат застосовували місцево, він абсорбується системно. Повідомлялося про порушення кислотно-лужного балансу при пероральному застосуванні інгібіторів карбоангідрази. Слід враховувати такий прояв взаємодії у пацієнтів, які застосовують АЗОПТ®.

Ізоферментами цитохрому P450, що відповідають за метаболізм бринзоламід, є CYP3A4 (головний), CYP2A6, CYP2C8 та CYP2C9. Очікується, що інгібітори CYP3A4, такі як кетоконазол, ітраконазол, клотримазол, ритонавір та тролеандоміцин, будуть пригнічувати метаболізм бринзоламід ферментом CYP3A4. Слід бути обережними при супутньому застосуванні інгібіторів CYP3A4. Оскільки бринзоламід головним чином виводиться нирками, його накопичення є малоімовірним. Бринзоламід не є інгібітором ізоферментів цитохрому P450.

Особливості застосування.

Системна дія

АЗОПТ® є інгібітором карбоангідрази сульфонамідної групи і, хоча його застосовували місцево, він абсорбується системно. Такі ж типи побічних реакцій, характерні для сульфонамідів, можуть виникнути при місцевому застосуванні. Якщо виникають ознаки серйозних побічних реакцій або підвищеної чутливості, слід припинити застосування препарату.

Повідомлялось про порушення кислотно-лужного балансу при пероральному застосуванні інгібіторів карбоангідрази. Оскільки є ризик виникнення метаболічного ацидозу, препарат слід застосовувати з обережністю пацієнтам із ризиком ураження нирок (див. розділ «Спосіб застосування та дози»).

Застосування бринзоламід у недоношеним новонародженим (менше 36 тижнів вагітності) або новонародженим віком до 1 тижня не вивчали. Пацієнтам зі значним ступенем функціональної незрілості або аномаліями ниркових каналців можна застосувати бринзоламід тільки після належної оцінки співвідношення між ризиком та користю, оскільки існує можливий ризик виникнення метаболічного ацидозу.

Пероральні інгібітори карбоангідрази можуть погіршити здатність виконувати діяльність, що потребує розумової зосередженості та/або фізичної координації. АЗОПТ® абсорбується системно, тому такі ефекти можуть виникнути і при місцевому застосуванні.

Одночасне застосування

У пацієнтів, які приймають інгібітори карбоангідрази перорально та АЗОПТ®, існує імовірність посилення відомих системних побічних реакцій інгібіторів карбоангідрази. Одночасне застосування АЗОПТ® та інгібіторів карбоангідрази для перорального застосування не досліджувалося, тому не рекомендується (див. також розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»).

АЗОПТ® головним чином оцінювався при одночасному застосуванні з тимололом при комбінованому лікуванні глаукоми. Крім того, був вивчений ефект зниження внутрішньоочного тиску (ВОТ) при застосуванні АЗОПТ® з аналогом простагландину травоспростом при комбінованій терапії. Дані щодо довгострокового застосування АЗОПТ® з травоспростом у якості комбінованої терапії відсутні (див. розділ «Фармакодинаміка»).

Існує обмежений досвід застосування АЗОПТ® для лікування пацієнтів із псевдоексfolіативною глаукомою та пігментною глаукомою. Рекомендується з обережністю лікувати таких пацієнтів та ретельно контролювати внутрішньоочний тиск. Дослідження застосування АЗОПТ® пацієнтам із закритокутовою глаукомою не проводили, тому застосування препарату таким пацієнтам не рекомендоване.

Не проводили дослідження можливого впливу бринзоламід на функцію ендотелію рогики у пацієнтів з ушкодженою рогикою (зокрема у пацієнтів з низькою кількістю ендотеліальних клітин). Безпосереднє вивчення дії препарату у пацієнтів, які носять контактні лінзи, не проводили, тому при застосуванні бринзоламід, за такими пацієнтами рекомендується ретельний нагляд, оскільки інгібітори карбоангідрази можуть впливати на гідратацію рогики, і застосування при цьому контактних лінз може підвищити ризик ушкодження рогики. Рекомендується ретельний нагляд за пацієнтами з ушкодженнями рогики, наприклад, при цукровому діабеті або дистрофії рогики.

Повідомлялося, що бензалконію хлорид, що зазвичай використовується як консервант в офтальмологічних препаратах, може спричинити точкову кератопатію та/або токсичну виразкову кератопатію. Оскільки АЗОПТ® містить бензалконію хлорид, потрібен ретельний контроль при частому або тривалому лікуванні препаратом хворих із сухістю очей або хворих з ушкодженнями рогики.

Застосування препарату АЗОПТ® пацієнтам, які носять контактні лінзи, не вивчалось. АЗОПТ® містить бензалконію хлорид, що може спричинити подразнення ока і, як відомо, знебарвлювати м'які контактні лінзи. Слід уникати контакту з м'якими контактними лінзами. Слід попередити пацієнтів про те, що необхідно знімати контактні лінзи перед застосуванням очних крапель АЗОПТ® і зачекати 15 хв після закапування, перш ніж знову одягнути контактні лінзи.

Ефекти відміни, що потенційно можуть виникати після припинення лікування препаратом АЗОПТ®, не вивчалися; очікується, що зниження внутрішньоочного тиску триватиме протягом 5-7 днів.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Вагітність

Дані щодо офтальмологічного застосування бринзоламід у вагітним жінкам відсутні або їх кількість обмежена. Дослідження на тваринах продемонстрували наявність токсичного впливу на репродуктивну функцію при системному застосуванні (див. також розділ «Фармакологічні властивості»). АЗОПТ® не слід призначати у період вагітності та жінкам дітородного віку, які не застосовують контрацептивні засоби.

Годування груддю

Невідомо, чи виділяється бринзоламід/його метаболіти у грудне молоко при місцевому офтальмологічному застосуванні. Дослідження на тваринах показали, що бринзоламід у мінімальній кількості виділяється у грудне молоко при пероральному застосуванні. Не можна виключити ризик для новонароджених та дітей грудного віку. АЗОПТ® не слід застосовувати в період годування груддю.

Репродуктивна функція

Жодних ефектів бринзоламід на репродуктивну функцію під час дослідження на тваринах не виявлено. Досліджень щодо можливого впливу бринзоламід на репродуктивну функцію людини при місцевому застосуванні в офтальмології не проводилось.

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

АЗОПТ® має мінімальний вплив на здатність керувати транспортними засобами або працювати з іншими механізмами.

Тимчасове затуманення зору або інші розлади зору можуть негативно вплинути на здатність керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами (див. також розділ «Особливості застосування»). Якщо затуманення зору виникає під час закапування, пацієнт має зачекати, доки зір не відновиться, і лише потім керувати автомобілем або працювати з іншими механізмами.

Пероральні інгібітори карбоангідрози можуть погіршити здатність виконувати діяльність, що потребує розумової зосередженості та/або фізичної координації (див. також розділи «Особливості застосування» та «Побічні реакції»).

Спосіб застосування та дози.

Дози

При застосуванні АЗОПТ® у якості монотерапії або додаткової терапії доза складає 1 краплю в кон'юнктивальний мішок ураженого ока (очей) 2 рази на добу. У деяких пацієнтів можливе досягнення кращих результатів при закапуванні 1 краплі 3 рази на добу.

У разі заміни іншого офтальмологічного протиглаукомного засобу на АЗОПТ® слід припинити застосування іншого засобу і розпочати застосовувати АЗОПТ® з наступного дня.

Якщо застосовувати більше одного офтальмологічного засобу місцево, інтервал між їхнім застосуванням повинен становити не менше 5 хвилин. Очні мазі застосовують в останню чергу.

Якщо доза була пропущена, лікування необхідно продовжити, застосовуючи наступну дозу згідно схеми лікування. Доза не повинна перевищувати однієї краплі в уражене око (очі) 3 рази на добу.

Спосіб застосування

Для офтальмологічного застосування.

Рекомендується притиснути у ділянці нососльозового отвору або обережно закрити повіки після закапування. Це знижує системну абсорбцію лікарських засобів, введених в око, що зменшує ймовірність системних побічних ефектів.

Слід проінформувати пацієнта про необхідність добре збовтувати флакон перед застосуванням препарату. Після першого відкриття флакона слід зняти захисне кільце, що призначене для контролю першого відкриття.

Для попередження забруднення кінчика крапельниці та вмісту флакона необхідно дотримуватись обережності та не торкатися повік, прилеглих та інших поверхонь кінчиком флакона крапельниці. Слід проінформувати пацієнта про необхідність тримати флакон щільно закритим під час його зберігання.

Особливі групи пацієнтів

Застосування людям літнього віку

Немає необхідності в коригуванні дози людям літнього віку

Застосування при порушеннях функції печінки та нирок.

Застосування АЗОПТ® у для лікування пацієнтів з печінковою недостатністю не вивчали, тому препарат не рекомендується для лікування таких пацієнтів.

Не проводилися дослідження застосування АЗОПТ® у пацієнтам із нирковою недостатністю тяжкого ступеня (кліренс креатиніну < 30 мл/хв) або пацієнтів із гіперхлоремічним ацидозом. Оскільки бринзоламід та його основний метаболіт виводяться переважно нирками, АЗОПТ® протипоказаний для лікування таких пацієнтів (див. також розділ «Протипоказання»).

Діти

Безпека та ефективність препарату АЗОПТ® для дітей (віком до 18 років) не встановлені. Існуючі на сьогодні дані щодо застосування цієї категорії пацієнтів представлені у розділах «Особливості застосування» та «Фармакодинаміка». Застосування препарату АЗОПТ® дітям не рекомендується.

Передозування.

Про випадки передозування не повідомлялося.

При передозуванні лікування має бути симптоматичним та підтримуючим. Можуть виникнути електролітний дисбаланс, ацидоз, а також можливі прояви з боку нервової системи. Необхідно контролювати рівень електролітів у сироватці (особливо калію) та рН крові.

Побічні реакції.

У клінічних дослідженнях за участю 2732 пацієнтів, які застосовували АЗОПТ® у якості монотерапії або комбінованої терапії одночасно з тимололу малеатом 5 мг/мл, найчастішими побічними ефектами, пов'язаними з застосуванням препарату, про які повідомлялося, були: дисгевзія 6,0 % (гіркий або незвичний присмак, див. нижченаведений опис) та тимчасове затуманення зору (5,4 %) після інстиляції, що тривало від кількох секунд до кількох хвилин (див. також розділ «Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами»).

Наступні побічні реакції оцінювалися як такі, що пов'язані із призначенням препарату, та були класифіковані наступним чином: дуже часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$ до $< 1/100$), поодинокі ($\geq 1/10000$ до $< 1/1000$), одиничні ($< 1/10000$) або невідомі (оцінка неможлива на основі існуючих даних). У межах кожної групи побічні реакції представлені у порядку зменшення їх ступеня тяжкості. Інформація про побічні реакції була отримана із клінічних досліджень та спонтанних повідомлень із постмаркетингового періоду.

Класи систем органів	Відповідний термін MedDRA (версія 15.1)
Інфекційні та паразитарні захворювання	<u>Нечасто:</u> ринофарингіт, фарингіт, синусит <u>Невідомі:</u> риніт

<p>Захворювання крові та лімфатичної системи Порушення з боку імунної системи</p>	<p><u>Нечасто:</u> зменшення кількості еритроцитів, підвищення рівню хлоридів у крові <u>Невідомі:</u> підвищена чутливість</p>
<p>Психічні розлади</p>	<p><u>Нечасто:</u> апатія, депресія, пригнічення настрою, зменшення лібідо, нічні кошмари, нервозність <u>Поодинокі:</u> безсоння</p>
<p>Порушення з боку обміну речовин</p>	<p><u>Невідомі:</u> зниження апетиту</p>
<p>Порушення з боку нервової системи</p>	<p><u>Нечасто:</u> порушення координації рухів, амнезія, запаморочення, парестезія, головний біль <u>Поодинокі:</u> погіршення пам'яті, сонливість <u>Невідомі:</u> тремор, гіпестезія, агевзія</p>
<p>Офтальмологічні порушення</p>	<p><u>Часто:</u> затуманення зору, подразнення ока, біль в оці, відчуття стороннього тіла в оці, гіперемія очей. <u>Нечасто:</u> ерозія рогівки, кератит, точковий кератит, кератопація, преципітати в оці, забарвлення рогівки, дефект епітелію рогівки, порушення з боку епітелію рогівки, блефарит, свербіж очей, кон'юнктивіт, набряк ока, мейбоміт, підвищена чутливість до яскравого світла, світлобоязнь, сухість очей, алергічний кон'юнктивіт, птеригіум, пігментація склери, астенопія, відчуття дискомфорту, аномальна чутливість очей, сухий кератокон'юнктивіт, субкон'юнктивальна кіста, гіперемія кон'юнктиви, свербіж повік, виділення з очей, утворення лусочок по краях повік, підвищена сльозотеча <u>Поодинокі:</u> набряк рогівки, диплопія, зниження гостроти зору, фотопсія, гіпестезія ока, періорбітальний набряк, підвищення внутрішньоочного тиску, збільшення ексавації диску зорового нерва <u>Невідомі:</u> порушення з боку рогівки, порушення зору, алергічні прояви з боку очей, мадароз, порушення з боку повік, еритема повік</p>
<p>Порушення з боку органів слуху</p>	<p><u>Поодинокі:</u> шум у вухах <u>Невідомі:</u> вертиго</p>

Порушення з боку серцевої системи	<u>Нечасто</u> : кардіореспіраторний дистрес, брадикардія, прискорене серцебиття <u>Поодинокі</u> : стенокардія, нерегулярність частоти серцевих скорочень <u>Невідомі</u> : аритмія, тахікардія, гіпертонія, підвищений артеріальний тиск, зниження артеріального тиску, підвищена частота серцевих скорочень
Порушення з боку системи дихання, торакальні та медіастинальні порушення	<u>Нечасто</u> : задишка, носова кровотеча, біль у ротоглотці, біль у глотці та гортані, подразнення горла, надлишкова секреція носоглоткового слизу, нежить, чхання <u>Поодинокі</u> : гіперреактивність бронхів, застійні прояви у верхніх дихальних шляхах, набряк слизової оболонки придаткових пазух носа, закладеність носа, кашель, сухість у носі <u>Невідомі</u> : астма
Порушення з боку шлунково-кишкового тракту	<u>Часто</u> : дисгевзія <u>Нечасто</u> : езофагіт, діарея, нудота, блювання, диспепсія, біль у верхній частині живота, неприємні відчуття у животі, дискомфорт у шлунку, метеоризм, посилення перистальтики кишечника, розлади шлунково-кишкового тракту, гіпестезія ротової порожнини, парестезія ротової порожнини, сухість у роті
Порушення з боку печінки і жовчовивідних шляхів	<u>Невідомі</u> : відхилення від норми показників печінкових проб
Порушення з боку шкіри та підшкірних тканин	<u>Нечасто</u> : висип, макулопапульозний висип, ущільнення шкіри <u>Поодинокі</u> : кропив'янка, алопеція, генералізований свербіж <u>Невідомі</u> : дерматит, еритема
Порушення з боку скелетно-м'язової системи та сполучної тканини	<u>Нечасто</u> : біль у спині, спазми м'язів, міалгія <u>Невідомі</u> : артралгія, біль у кінцівках
Порушення з боку нирок та сечовивідних шляхів	<u>Нечасто</u> : біль у ділянці нирок <u>Невідомі</u> : полакіурія
Порушення репродуктивної функції та функції молочних залоз	<u>Нечасто</u> : порушення ерекції
Порушення загального характеру та у місці введення	<u>Нечасто</u> : біль, дискомфорт у грудній клітці, відчуття втоми, дискомфорт <u>Поодинокі</u> : біль у грудях, відчуття тривоги, астенія, дратівливість <u>Невідомі</u> : периферичний набряк, нездужання
Травми, отруєння і процедурні ускладнення	<u>Нечасто</u> : відчуття стороннього тіла в оці

У клінічних дослідженнях із застосуванням очних крапель АЗОПТ® часто повідомлялося про системну побічну реакцію у вигляді дизгевзії (гіркий або незвичний присмак у роті після закапування). Найбільш імовірно, вона була спричинена потраплянням очних крапель у носоглотку через носослізний канал. Притиснення в ділянці нососльозового отвору або щільне закриття повік після закапування може знизити вірогідність виникнення цієї реакції (див. також розділ «Спосіб застосування та дози»).

АЗОПТ® є інгібітором карбоангідрази сульфонамідної групи, що абсорбується системно. Як правило при застосуванні системних інгібіторів карбоангідрази виникають побічні реакції з боку шлунково-кишкової та нервової систем, а також гематологічні, ниркові та метаболічні порушення. Такі ж типи побічних реакцій, що притаманні інгібіторам карбоангідрази при пероральному прийомі, можуть виникнути і при їх місцевому застосуванні.

Не спостерігалось будь-яких непередбачених побічних реакцій при проведенні комбінованої терапії із застосуванням очних крапель АЗОПТ® одночасно з травопростом. Побічні реакції, які відмічались при комбінованому лікуванні, спостерігались і при застосуванні кожного препарату окремо.

Діти

Під час короткотривалих клінічних досліджень приблизно у 12,5 % дітей спостерігалися прояви побічних реакцій, пов'язаних із застосуванням цього лікарського засобу, більша частина з яких були несерйозними місцевими офтальмологічними реакціями, такими як гіперемія кон'юнктиви, подразнення очей, виділення з очей, підвищена слезотеча (див. розділ «Фармакодинаміка»).

Повідомлення про підозрювані побічні реакції

Після реєстрації лікарського засобу важливо повідомляти про підозрювані побічні реакції. Це забезпечує постійний моніторинг співвідношення користь/ризик лікарського засобу. Медичних працівників просять повідомляти про будь-які підозрювані побічні реакції через національну систему повідомлення.

Термін придатності.

2 роки. Термін зберігання після першого відкриття флакона – 4 тижні.

Умови зберігання.

Спеціальні умови зберігання препарату не передбачені. Зберігати у місцях, недоступних для дітей.

Упаковка. По 5 мл у флаконах-крапельницях «Дроп-Тейнер®».

Категорія відпуску.

За рецептом.

Виробник.

Алкон-Куврьор/Alcon-Couvreur.

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.

Рійксвег 14, В-2870 Пуурс, Бельгія/Rijksweg 14, В-2870 Puurs, Belgium.