

Склад

діючі речовини: будесонід, формотеролу фумарату дигідрат;

1 доза містить будесоніду 320 мкг і формотеролу фумарату дигідрату 9 мкг;

допоміжна речовина: лактози моногідрат.

Лікарська форма

Порошок для інгаляцій.

Основні фізико-хімічні властивості: порошок білого або жовтувато-білого кольору.

Фармакотерапевтична група

Засоби, що застосовуються при обструктивних захворюваннях дихальних шляхів. Адренергічні засоби у комбінації з кортикостероїдами або іншими препаратами, за винятком антихолінергічних засобів. Формотерол та будесонід. Код АТХ R03A K07.

Фармакологічні властивості

Фармакодинаміка.

Механізми дії та фармакодинамічні ефекти

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер містить формотерол і будесонід, які мають різний спосіб дії та виявляють адитивні ефекти щодо зменшення загострень бронхіальної астми. Механізми дії обох сполук відповідно розглянуто нижче.

Будесонід. Будесонід – це глюкокортикостероїд, який при інгаляції чинить залежну від дози протизапальну дію в дихальних шляхах, у результаті якої зменшуються симптоми бронхіальної астми. Інгаляційний будесонід характеризується менш тяжкими небажаними ефектами, ніж системні кортикостероїди. Точний механізм протизапального ефекту глюкокортикостероїдів невідомий.

Формотерол. Формотерол – це селективний адреностимулятор β_2 -адренорецепторів, який при інгаляції забезпечує швидку і тривалу релаксацію гладкої мускулатури бронхів у пацієнтів зі зворотною обструкцією дихальних шляхів. Бронхорозширювальний ефект залежний від дози і настає впродовж 1–3

хвилин. Тривалість ефекту – не менше 12 годин після прийняття одноразової дози.

Клінічна ефективність та безпека

Бронхіальна астма

Клінічні дослідження у дорослих пацієнтів показали, що додавання формотеролу до будесоніду полегшувало симптоми бронхіальної астми і покращувало функцію легень, а також знижувало частоту загострень.

У двох дослідженнях тривалістю 12 тижнів ефект, який чинили будесонід/формотерол на функцію легень, був таким же самим, що й ефект, який чинили будесонід та формотерол у довільній комбінації, і перевищив ефект будесоніду при застосуванні будесоніду як монотерапії. Всі групи лікування використовували агоністи β_2 -адренорецепторів короткої дії в міру необхідності. З часом не спостерігалось жодних ознак ослаблення антиастматичного ефекту.

Були проведені два 12-тижневі дослідження за участю педіатричних популяцій, у яких 265 дітей віком 6-11 років отримували лікування підтримуючими дозами будесоніду/формотеролу (2 інгаляції по 80 мкг/4,5 мкг/інгаляцію 2 рази на добу) та агоністом β_2 -адренорецепторів короткої дії в міру необхідності. В обох дослідженнях спостерігалось покращення функції легень і лікування переносилося належним чином порівняно із застосуванням відповідної дози будесоніду як монотерапії.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)

У двох 12-місячних дослідженнях оцінювали вплив препарату на функцію легень та частоту загострень (які визначали за кількістю курсів пероральних стероїдів та/або курсу антибіотиків та/або госпіталізацій) у пацієнтів із помірним або тяжким ХОЗЛ. Критерієм включення до обох досліджень було значення об'єму форсованого видиху за 1 секунду (ОФВ₁) до застосування бронходилататора <50 % прогнозованої норми. Медіана ОФВ₁ після застосування бронходилататора на момент включення у дослідження становила 42 % від прогнозованої норми.

Середня кількість загострень на рік (як визначено вище) значно зменшилася у групі застосування будесоніду/формотеролу порівняно з монотерапією формотеролом або плацебо (середня частота становить 1,4 порівняно із 1,8-1,9 у групі застосування плацебо/формотеролу). Середня кількість днів застосування пероральних кортикостероїдів/пацієнта протягом 12 місяців була дещо знижена у групі застосування будесоніду/формотеролу (7-8 днів/пацієнта/рік порівняно з 11-12 і 9-12 днями у групах застосування плацебо і формотеролу відповідно). Щодо змін у параметрах легеневої функції таких як, наприклад, ОФВ₁, лікування

будесонідом/формотеролом не перевищувало лікування одним тільки формотеролом.

Фармакокінетика.

Всмоктування

Доведено, що комбінація фіксованих доз будесоніду і формотеролу та відповідні монопрепарати біоеквівалентні щодо системного впливу будесоніду і формотеролу відповідно. Незважаючи на це, після введення комбінації фіксованих доз спостерігалось незначне пригнічення кортизолу порівняно з монопрепаратами. Вважається, що ця відмінність не має впливу на клінічну ефективність.

Відсутні докази фармакокінетичних взаємодій між будесонідом і формотеролом.

Фармакокінетичні параметри будесоніду і формотеролу були порівнянними після їх введення як монопрепаратів або як комбінації фіксованих доз. У будесоніду площа під кривою «концентрація-час» (AUC) та швидкість всмоктування були дещо більшими, а максимальна концентрація у плазмі крові (C_{max}) вищою після введення фіксованої комбінації. У формотеролу C_{max} була подібною після введення фіксованої комбінації. Інгаляційний будесонід швидко всмоктується, а C_{max} досягається впродовж 30 хвилин після інгаляції. У дослідженнях середнє відкладання в легенях будесоніду після інгаляції за допомогою порошкового інгалятора змінювалося від 32 % до 44 % доставленої дози. Системна біодоступність складала приблизно 49 % доставленої дози. У дітей віком від 6 до 16 років відкладання в легенях знаходиться в тому ж діапазоні, що й у дорослих після застосування такої ж дози. Результуючі концентрації у плазмі крові не визначалися.

Інгаляційний формотерол швидко абсорбується, а C_{max} досягається впродовж 10 хвилин після інгаляції. У дослідженнях середнє відкладання в легенях формотеролу після інгаляції за допомогою порошкового інгалятора змінювалося від 28 % до 49 % доставленої дози. Системна біодоступність становила приблизно 61 % доставленої дози.

Розподіл і метаболізм

Зв'язування з білками плазми крові становить приблизно 50 % для формотеролу і 90 % для будесоніду. Об'єм розподілу становить приблизно 4 л/кг для формотеролу і 3 л/кг для будесоніду. Формотерол інактивується в результаті реакцій кон'югації (формується активні О-деметильовані і деформульовані метаболіти, однак вони переважно спостерігаються як інактивовані кон'югати). Будесонід піддається значній (приблизно 90 %) біотрансформації при першому

проходженні через печінку до метаболітів з низькою глюкокортикостероїдною активністю. Глюкокортикостероїдна активність основних метаболітів – 6- β -гідрокси-будесоніду і 16- α -гідроксипреднізолону – менше 1 % від глюкокортикостероїдної активності будесоніду. Відсутні ознаки будь-яких метаболічних взаємодій або будь-яких реакцій заміщення між формотеролом і будесонідом.

Виведення

Більша частина дози формотеролу трансформується шляхом печінкового метаболізму, за яким слідує виведення нирками. Після інгаляції 8–13 % доставленої дози формотеролу екскретується зі сечею у неметаболізованому вигляді. Формотерол має високий системний кліренс (приблизно 1,4 л/хв), а період остаточного напіввиведення в середньому складає 17 годин.

Будесонід виводиться шляхом метаболізму, переважно під дією каталізатора, яким виступає фермент CYP3A4. Метаболіти будесоніду виводяться зі сечею у чистому вигляді або у кон'югованій формі. У сечі виявляють лише дуже незначну кількість незміненого будесоніду. Будесонід має високий системний кліренс (приблизно 1,2 л/хв), а період напіввиведення з плазми крові після внутрішньовенного введення дози складає 4 години.

Фармакокінетика будесоніду або формотеролу у пацієнтів із нирковою недостатністю невідома. Вплив будесоніду і формотеролу може підвищитися у пацієнтів із захворюваннями печінки.

Лінійність/нелінійність

Системна експозиція для будесоніду та формотеролу знаходиться у лінійній кореляції із застосованою дозою.

Показання

Бронхіальна астма

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер (320 мкг/9 мкг) показаний дорослим та підліткам (віком від 12 років) для регулярного лікування бронхіальної астми, коли застосування комбінації (інгаляційних кортикостероїдів і агоністів β_2 -адренорецепторів тривалої дії) є доцільним:

- пацієнтам, у яких не досягається адекватний контроль за допомогою інгаляційних кортикостероїдів і агоністів β_2 -адренорецепторів короткотривалої дії, які застосовують у разі потреби;

- пацієнтам, у яких вже досягнутий адекватний контроль при застосуванні як інгаляційних кортикостероїдів, так і агоністів β_2 -адренорецепторів тривалої дії.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер показаний для симптоматичного лікування дорослим пацієнтам віком від 18 років із ХОЗЛ із $\text{ОФВ}_1 < 70\%$ прогнозованої норми (після застосування бронходилататора) та наявністю в анамнезі загострень, незважаючи на регулярну терапію бронходилататорами.

Протипоказання

Підвищена чутливість до будесоніду, формотеролу або лактози, яка містить невелику кількість молочного білка.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами

Фармакокінетичні взаємодії

Потужні інгібітори CYP3A4 (наприклад, кетоконазол, ітраконазол, вориконазол, позаконазол, кларитроміцин, телітроміцин, нефазодон, кобіцистат та інгібітори протеази ВІЛ) з великою ймовірністю можуть збільшити рівень будесоніду в плазмі крові, тому слід уникати їхнього одночасного застосування. Якщо це неможливо, інтервал між прийомом цих препаратів повинен бути максимально великим.

Потужний інгібітор CYP3A4 кетоконазол у дозі 200 мг 1 раз на добу підвищує рівень у плазмі крові будесоніду, який застосовують одночасно перорально (одноразова доза 3 мг), в середньому у 6 разів. Коли кетоконазол приймали через 12 годин після будесоніду, концентрація в середньому зростала лише у 3 рази, що свідчить про те, що роздільне введення може знизити підвищення рівня будесоніду у плазмі крові. Деякі дані вказують на те, що може відбутися суттєве підвищення рівня будесоніду у плазмі крові (у середньому в 4 рази) при одночасному прийомі з інгаляційним будесонідом (одноразова доза 1000 мкг) ітраконазолу в дозі 200 мг 1 раз на добу.

Очікується, що сумісне застосування лікарських засобів, що містять кобіцистат, підвищить ризик виникнення системних побічних ефектів. Комбінації слід уникати, якщо користь не перевищує підвищений ризик системних побічних ефектів кортикостероїдів. У цьому випадку пацієнтів слід контролювати щодо системних кортикостероїдних побічних ефектів.

Фармакодинамічні взаємодії

β -адреноблокатори можуть послабити ефект формотеролу. Тому лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер не слід застосовувати разом із β -адреноблокаторами (у тому числі з очними краплями), якщо для цього немає вагомих причин.

Одночасне лікування хінідином, дизопірамідом, прокаїнамідом, фенотіaziном, антигістамінними препаратами (терфенадином) і трициклічними антидепресантами може подовжувати інтервал QTc і підвищувати ризик виникнення шлуночкової аритмії.

Крім того, леводопа, левотироксин, окситоцин та алкоголь можуть погіршити толерантність серця до β_2 -симпатоміметиків.

Одночасне застосування інгібіторів моноаміноксидази, у тому числі лікарських засобів із подібними властивостями, таких як фуразолідон і прокарбазин, може спричинити гіпертонічні реакції.

Ризик розвитку аритмії збільшується на тлі проведення анестезії галогенізованими гідрокарбонатами.

Одночасне застосування інших β -адренергетиків або антихолінергічних препаратів може посилити бронхорозширювальний ефект.

Гіпокаліємія може підвищити схильність до серцевої аритмії у пацієнтів, які лікуються глікозидами дигіталісу.

Не спостерігалось взаємодії будесоніду і формотеролу з жодним із лікарських засобів, які застосовуються для лікування бронхіальної астми.

Педіатричні популяції

Дослідження лікарської взаємодії проводили тільки з участю дорослих.

Особливості щодо застосування

Рекомендується поступово знижувати дозу при відмові від препарату і не припиняти раптово його застосування.

Якщо пацієнти відчують, що лікування неефективне або виникає потреба перевищувати найвищу рекомендовану дозу препарату Буфомікс Ізіхейлер, їм слід звернутися до лікаря.

Частіше застосування бронходилататорів негайної дії вказує на погіршення стану пацієнта та необхідність перегляду лікування бронхіальної астми.

Раптове і швидке погіршення контролю бронхіальної астми або ХОЗЛ потенційно небезпечно для життя, тому пацієнт повинен негайно пройти медичний огляд. У такому випадку слід розглянути необхідність посилення терапії кортикостероїдами, наприклад курс пероральних кортикостероїдів, або лікування антибіотиками у разі наявності інфекції.

Необхідно порадити пацієнту завжди мати при собі інгалятор як рятівний засіб.

Пацієнтам слід нагадати, що потрібно приймати підтримувальну дозу препарату Буфомікс Ізіхейлер відповідно до рецепта, навіть за відсутності симптомів.

Як тільки симптоми бронхіальної астми будуть взяті під контроль, потрібно розглянути питання поступового зниження дози препарату Буфомікс Ізіхейлер. Важливо регулярно оглядати пацієнтів у разі зниження дози. Слід застосовувати найнижчу ефективну дозу препарату Буфомікс Ізіхейлер.

Не починати застосування даного лікарського засобу під час загострень, значного погіршення або раптового ускладнення бронхіальної астми.

Під час застосування препарату можуть виникати серйозні побічні реакції і загострення, пов'язані з бронхіальною астмою. Пацієнтам потрібно повідомити про необхідність продовження лікування та одночасного звернення до лікаря, якщо симптоми бронхіальної астми не контролюються або погіршуються після початку прийому лікарського засобу Буфомікс Ізіхейлер.

Немає даних клінічних досліджень щодо застосування препарату Буфомікс Ізіхейлер пацієнтам із ХОЗЛ зі значенням ОФВ_1 до застосування бронходилататора $>50\%$ прогнозованої норми та з ОФВ_1 після застосування бронходилататора $<70\%$ прогнозованої норми.

Як і при інших видах інгаляційної терапії, існує ризик розвитку парадоксального бронхоспазму. У цьому випадку у пацієнта одразу після прийому дози зростає хрипіння і задишка. Якщо у пацієнта виникає парадоксальний бронхоспазм, потрібно негайно припинити прийом препарату Буфомікс Ізіхейлер, оглянути пацієнта і за необхідності призначити альтернативну терапію. Парадоксальний бронхоспазм відповідає на швидкодіючі інгаляційні бронходилататори, і лікувати його потрібно невідкладно.

Системні наслідки прийому інгаляційних кортикостероїдів можуть спостерігатися, зокрема, у разі застосування високих доз протягом тривалого періоду. Ці наслідки набагато менш імовірні, ніж наслідки прийому пероральних кортикостероїдів. До можливих системних ефектів належать синдром Кушинга, кушингоїдна зовнішність, адренальна супресія, затримка росту у дітей і підлітків, зменшення мінеральної щільності кісток, катаракта, глаукома і, набагато рідше,

різні психологічні та поведінкові відхилення, включаючи психомоторну гіперактивність, порушення сну, тривогу, депресію або агресивність (особливо у дітей).

Може спостерігатися порушення зору при системному та місцевому застосуванні кортикостероїдів. Якщо пацієнт повідомляє про такі симптоми, як мутний зір або інші порушення зору, слід направити пацієнта до офтальмолога для оцінки можливих причин, які можуть включати катаракту, глаукому або рідкісні захворювання, такі як центральна серозна хоріоретинопатія, про які повідомлялося після застосування системних та місцевих кортикостероїдів.

Слід розглянути потенційний вплив на щільність кісток, особливо у пацієнтів, які приймають високі дози препарату протягом тривалого періоду часу і в яких паралельно є фактори ризику розвитку остеопорозу. Тривалі дослідження інгаляційного будесоніду у дітей при середньодобових дозах 400 мкг (відміряна доза) або у дорослих при добових дозах 800 мкг (відміряна доза) не показали суттєвого впливу на мінеральну щільність кісток. Відсутня інформація про вплив високих доз.

Якщо є підстави припускати погіршення функції кори надниркових залоз через попередню системну стероїдну терапію, слід бути обережним при переведенні пацієнтів на терапію препаратом Буфомікс Ізіхейлер.

Переваги терапії інгаляційним будесонідом зазвичай мінімізують потребу в пероральних стероїдах, однак пацієнти, які переходять з пероральних стероїдів, мають ризик зниження резерву кори надниркових залоз протягом тривалого часу. Відновлення може бути тривалим після припинення терапії пероральними стероїдами, тому пацієнти, які попередньо застосовували пероральні стероїди і були переведені на лікування інгаляційним будесонідом, через порушення функцій надниркових залоз можуть залишатися у групі ризику протягом тривалого періоду. У такому випадку потрібно регулярно контролювати функцію «гіпоталамус – гіпофіз – кора надниркових залоз».

Тривале лікування високими дозами інгаляційних кортикостероїдів, особливо у разі застосування більш високих доз, ніж були рекомендовані, може призвести до клінічно суттєвого пригнічення функції кори надниркових залоз. Тому в стресові періоди, такі як тяжкі інфекції і планові операції, потрібно розглянути додаткове системне лікування кортикостероїдами. Швидке зниження дози стероїдів може спровокувати гостру недостатність функції кори надниркових залоз. Симптоми, які можна спостерігати при гострій недостатності функції кори надниркових залоз, включають анорексію, біль у животі, втрату маси тіла, втому, головний біль, нудоту, блювання, знижений рівень свідомості, напади, гіпотонію і гіпоглікемію.

Лікування додатковими системними стероїдами або інгаляційним будесонідом не можна раптово припиняти.

При переведенні з прийому пероральних препаратів на Буфомікс Ізіхейлер спостерігається загальна нижча системна дія стероїдів, що може призвести до появи алергійних або артритичних симптомів, таких як риніт, екзема, біль у м'язах і суглобах. У цьому випадку потрібно розпочати специфічне лікування. Слід підозрювати загальний недостатній ефект глюкокортикостероїдів, якщо в поодиноких випадках з'являються такі симптоми, як втома, головний біль, нудота і блювання. У таких випадках іноді потрібно тимчасово збільшити дозу пероральних глюкокортикостероїдів.

З метою зменшення ризику розвитку орофарингеального кандидозу пацієнтам потрібно ретельно промивати порожнину рота водою після інгаляції підтримувальної дози. У разі появи орофарингеального кандидозу пацієнти повинні промивати ротову порожнину водою також після застосування препарату у разі потреби.

Слід уникати одночасного лікування ітраконазолом, ритонавіром або іншими потужними інгібіторами CYP3A4. Якщо це неможливо, інтервал часу між прийомом препаратів повинен бути максимально великим.

Потрібно з обережністю призначати лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер пацієнтам із тиреотоксикозом, феохромоцитомою, цукровим діабетом, нелікованою гіпокаліємією, гіпертрофічною обструктивною кардіоміопатією, ідіопатичним підкляпанним аортальним стенозом, тяжкою гіпертензією, аневризмою або іншими важкими серцево-судинними розладами, такими як ішемічна хвороба серця, тахіаритмія і тяжка серцева недостатність.

Слід бути обережним під час лікування пацієнтів із подовженим інтервалом QTc. Сам формотерол може спричиняти подовження інтервалу QTc.

У пацієнтів з активною або неактивною формою туберкульозу легенів, грибковою і вірусною інфекцією в дихальних шляхах потрібно провести повторну оцінку потреби і дози інгаляційних кортикостероїдів.

При лікуванні високими дозами агоністів β_2 -адренорецепторів може розвиватися потенційно небезпечна для життя гіпокаліємія. Гіпокаліємічний ефект агоністів β_2 -адренорецепторів може посилюватися при одночасному лікуванні агоністами β_2 -адренорецепторів та лікарськими засобами, які можуть викликати гіпокаліємію чи посилювати гіпокаліємічний ефект, наприклад похідними ксантинів, стероїдами і діуретиками. Особливо обережними потрібно бути при нестабільній бронхіальній астмі у разі непостійного застосування рятівних бронходилататорів,

при гострій тяжкій бронхіальній астмі, тому що пов'язаний із цим ризик посилюється гіпоксією, а також при інших станах, коли підвищується ризик гіпокаліємії. У цих випадках рекомендується контролювати рівень калію у сироватці крові.

Як і при застосуванні інших агоністів β_2 -адренорецепторів, у хворих на цукровий діабет слід додатково контролювати рівень глюкози у крові.

Пневмонія у пацієнтів із ХОЗЛ

У пацієнтів із ХОЗЛ, які отримували інгаляційні кортикостероїди, спостерігалася підвищена частота пневмонії, включаючи випадки пневмонії, які потребували госпіталізації. Існують деякі дані щодо підвищеного ризику виникнення пневмонії при збільшенні дози стероїдів, але це не було продемонстровано достовірно в усіх дослідженнях.

Переконливих клінічних доказів наявності внутрішньокласових відмінностей за величиною ризику розвитку пневмонії між препаратами інгаляційних кортикостероїдів немає.

Лікарям слід залишатися уважними щодо можливого розвитку пневмонії у пацієнтів з ХОЗЛ, оскільки клінічні ознаки таких інфекцій збігаються зі симптомами загострення ХОЗЛ.

Фактори ризику розвитку пневмонії у пацієнтів з ХОЗЛ включають паління, літній вік, низький індекс маси тіла і тяжкий перебіг ХОЗЛ.

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер містить приблизно 8 мг лактози на одну інгаляцію. Зазвичай така кількість не викликає проблем у пацієнтів, які не переносять лактозу. Допоміжна речовина лактоза містить невелику кількість молочних білків, які можуть викликати алергійні реакції.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Вагітність. Відсутні клінічні дані про вплив на вагітність препарату Буфомікс Ізіхейлер або одночасне лікування формотеролом і будесонідом. Дослідження розвитку ембріона-плода у тварин не продемонстрували жодного додаткового ефекту комбінації.

Відсутні достатні дані про застосування формотеролу вагітним жінкам. Формотерол спричинив побічні ефекти у тварин під час досліджень впливу на репродуктивну систему при дуже високих рівнях системного впливу.

Дані щодо приблизно 2000 досліджених випадків вагітності не показали підвищеного тератогенного ризику, пов'язаного зі застосуванням інгаляційного

будесоніду. У дослідженнях на тваринах було показано, що глюкокортикостероїди спричиняють вади розвитку. Це малоймовірно для людей, які застосовують лікарський засіб у рекомендованій дозі.

У дослідженнях на тваринах також було виявлено, що надмірна кількість пренатальних глюкокортикоїдів підвищує ризик внутрішньоматкової затримки росту, серцево-судинних захворювань дорослих, необоротної зміни щільності рецепторів глюкокортикоїдів, обороту нейромедіаторів і поведінки при концентраціях нижче діапазону тератогенних доз.

Під час вагітності лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер слід застосовувати лише тоді, коли очікувана користь перевищує потенційний ризик. Потрібно застосовувати найнижчу ефективну дозу будесоніду, необхідну для підтримання адекватного контролю бронхіальної астми.

Період годування груддю. Будесонід виділяється у грудне молоко. Однак при терапевтичних дозах не очікується жодного впливу на дитину, яка перебуває на грудному годуванні. Невідомо, чи виділяється формотерол у грудне молоко людини. У материнському молоці тварин була виявлена невелика кількість формотеролу. Застосування препарату Буфомікс Ізіхейлер жінкам, які годують груддю, слід розглядати лише тоді, коли очікувана користь для матері перевищує будь-який можливий ризик для плода.

Фертильність. Даних щодо потенційного впливу будесоніду на фертильність немає. У процесі проведення досліджень впливу формотеролу на репродуктивну функцію тварин було виявлено дещо знижений рівень фертильності у самців щурів при високій системній експозиції.

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

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер не впливає або незначним чином впливає на здатність керувати транспортними засобами та працювати з механізмами.

Спосіб застосування та дози

Дозування

Бронхіальна астма

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер не призначають для початкового лікування бронхіальної астми. Дози компонентів лікарського засобу Буфомікс Ізіхейлер підбирають індивідуально і коригують відповідно до тяжкості захворювання. Це потрібно враховувати не лише на початку застосування комбінованих препаратів,

але також і при корекції підтримувальної дози. Якщо пацієнту потрібна комбінація доз, що відрізняється від наявних у комбінованому інгаляторі, слід призначити відповідні дози агоністів β_2 -адренорецепторів і/або кортикостероїдів в окремих інгаляторах.

Рекомендовані дози:

Дорослі (віком від 18 років): 1 інгаляція 2 рази на добу. Деяким пацієнтам може знадобитися до 2 інгаляцій 2 рази на добу.

Підлітки (12-17 років): 1 інгаляція 2 рази на добу.

Пацієнтам необхідно регулярно проходити повторні обстеження у лікаря, який призначив препарат Буфомікс Ізіхейлер, щоб доза даного препарату залишалася оптимальною. Дозу потрібно титрувати до найменшої дози, що дозволяє ефективно контролювати симптоми захворювання. Після досягнення довготривалого контролю симптомів за допомогою найменшої рекомендованої дози слід спробувати контролювати симптоми лише за допомогою інгаляційного кортикостероїду.

Зазвичай після досягнення контролю над симптомами захворювання при застосуванні препарату 2 рази на добу дозу титрують до найменшої ефективної дози, включно до застосування лікарського засобу Буфомікс Ізіхейлер 1 раз на добу, у випадках, коли, на думку лікаря, пацієнт потребує підтримуючої терапії з бронходилататором тривалої дії у комбінації з інгаляційним кортикостероїдом.

Частіше застосування додаткового швидкодіючого бронходилататора вказує на погіршення стану пацієнта та необхідність перегляду лікування бронхіальної астми.

Діти (віком від 6 років): для застосування у дітей віком 6-11 років наявна лікарська форма з меншим дозуванням (80 мкг/4,5 мкг/доза).

Діти віком до 6 років: оскільки доступні лише обмежені дані, лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер не рекомендується застосовувати дітям віком до 6 років.

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер 320 мкг/9 мкг/доза слід застосовувати лише для підтримуючої терапії. Для підтримуючої терапії та полегшення симптомів за допомогою Буфомікс Ізіхейлер наявні лікарські форми з меншою силою дії (160 мкг/4,5 мкг/доза і 80 мкг/4,5 мкг/доза).

ХОЗЛ

Рекомендовані дози:

Дорослі: 1 інгаляція 2 рази на добу.

Загальна інформація

Особливі групи пацієнтів

Особливих вимог щодо дозування лікарського засобу для пацієнтів літнього віку немає. Дані щодо застосування лікарського засобу Буфомікс Ізіхейлер пацієнтам із порушеннями функції нирок або печінки відсутні. Оскільки будесонід та формотерол виводяться переважно з участю печінкового метаболізму, у пацієнтів із тяжким цирозом печінки можна очікувати зростання впливу препарату.

Спосіб застосування

Для інгаляції.

Як правильно застосовувати препарат Буфомікс Ізіхейлер

Інгалятор управляється потоком повітря, що вдихається. Це означає, що коли пацієнт вдихає повітря через мундштук, речовина потрапляє у дихальні шляхи разом із повітрям, що вдихається.

Зняти захисний ковпачок із мундштука Ізіхейлера



Струсити інгалятор 3-5 разів у вертикальному положенні



НАТИСНУТИ

НАТИСНУТИ

НАТИСНУТИ

НАТИСНУТИ

Для вивільнення 1 дози препарату помістити Ізіхейлер між великим і вказівним пальцями та 1 раз натиснути на інгалятор – Ви почуєте клацання

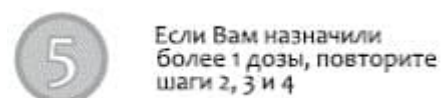


ГУБИ

Видихнути повністю, затиснути мундштук губами і глибоко вдихнути, затримати дихання на 5-10 секунд



Якщо Вам призначили більше 1 дози, повторити кроки 2,3,4



Закрити мундштук Ізіхейлера захисним ковпачком



Лічильник доз допоможе з'ясувати, скільки доз лікарського засобу залишилося. Лічильник перемикається через кожні 5 доз. Червона ділянка на лічильнику означає, що в Ізіхейлері залишилося 20 доз



Важливо звернути увагу пацієнта на таке:

- Уважно ознайомитися з інструкцією для медичного застосування.
- Струшувати пристрій і приводити його в дію перед кожною інгаляцією.
- Вдихати через мундштук досить активно і глибоко, щоб забезпечити надходження в легені оптимальної дози речовини.
- Не видихати через мундштук, оскільки це призведе до зниження доставленої дози. Якщо це все-таки трапилося, необхідно постукати інгалятором по поверхні столу або по долоні руки, щоб видалити порошок із мундштука, а потім повторити процедуру прийому препарату.
- Не приводити пристрій у дію більше одного разу без інгаляції порошку. Якщо це все-таки трапилося, пацієнт повинен постукати інгалятором по поверхні столу або по долоні руки, щоб видалити порошок із мундштука, а потім повторити процедуру прийому препарату.
- Завжди надягати пилозахисний ковпачок після використання інгалятора, щоб запобігти випадковому розпиленню порошку із пристрою (яке може призвести або до передозування, або до інгаляції недостатньої кількості препарату при наступному використанні інгалятора).
- Промивати рот водою після інгаляції призначеної дози, щоб звести до мінімуму ризик розвитку кандидозу порожнини рота. Якщо виникає кандидоз порожнини рота, пацієнти повинні промивати рот водою після інгаляцій у разі потреби.
- Регулярно прочищати мундштук сухою ганчірочкою. Для очищення не можна використовувати воду, оскільки порошок гігроскопічний.
- Замінити інгалятор Буфомікс Ізіхейлер, коли на лічильнику з'являється нуль, навіть якщо всередині пристрою все ще видно певну кількість порошку.

Діти.

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер не рекомендується дітям віком до 12 років для лікування бронхіальної астми.

У дітей, які протягом тривалого часу застосовують інгаляційні кортикостероїди, рекомендується регулярно вимірювати зріст. Якщо ріст уповільнюється, потрібно переглянути схему лікування з метою зниження дози інгаляційного кортикостероїду до мінімальної, яка забезпечує збереження ефективного контролю перебігу бронхіальної астми. Слід ретельно зважити переваги лікування кортикостероїдами і ризик пригнічення росту. Крім того, необхідно направити пацієнта до педіатра-пульмонолога.

Деякі дані тривалих досліджень свідчать про те, що більшість дітей і підлітків, які проходять лікування інгаляційним будесонідом, зрештою досягають цільового

зросту у дорослому віці. При цьому спостерігалось початкове невелике тимчасове зниження росту (приблизно на 1 см). Загалом воно трапляється протягом першого року лікування.

Лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер не слід застосовувати дітям для лікування ХОЗЛ.

Передозування

Передозування формотеролом може супроводжуватися симптомами, що зазвичай спостерігаються при передозуванні агоністами β_2 -адренорецепторів: тремором, головним болем, прискореним серцебиттям. В окремих випадках повідомлялося про такі симптоми, як тахікардія, гіперглікемія, гіпокаліємія, подовжений інтервал QTc, аритмія, нудота і блювання. Показане підтримувальне і симптоматичне лікування. Доза 90 мкг, прийнята протягом трьох годин пацієнтами із гострою бронхіальною обструкцією, була безпечною.

При гострому передозуванні будесоніду, навіть після застосування надмірних доз, клінічні проблеми не очікуються. При хронічному застосуванні надмірних доз можуть з'являтися глюкокортикостероїдні ефекти, такі як гіперкортицизм і пригнічення функції кори надниркових залоз.

Якщо терапію препаратом Буфомікс Ізіхейлер потрібно припинити через передозування формотеролу, необхідно розглянути забезпечення відповідної терапії інгаляційними кортикостероїдами.

Побічні ефекти

Оскільки лікарський засіб Буфомікс Ізіхейлер містить як будесонід, так і формотерол, у пацієнтів можуть виникати побічні реакції, характерні для цих двох речовин. Після одночасного прийому цих двох речовин не спостерігалось підвищення частоти побічних реакцій. Найчастіші пов'язані з лікарським засобом побічні реакції відповідають фармакологічно прогнозованим побічним реакціям лікування β_2 -агоністами. Це такі побічні реакції, як тремор і прискорене серцебиття, що зазвичай незначні і зникають через декілька днів.

Нижче за системами органів і частотою розвитку наведено побічні реакції, які асоціюються з будесонідом або формотеролом. Частота визначається за такою шкалою: дуже часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), рідко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$), дуже рідко ($< 1/10000$).

Інфекційні та паразитарні захворювання

Часто: орофарингеальний кандидоз, пневмонія (у пацієнтів із ХОЗЛ).

З боку імунної системи

Рідко: негайні або сповільнені реакції підвищеної чутливості, такі як екзантема, кропив'янка, свербіж, дерматит, ангіоневротичний набряк і анафілактична реакція.

З боку ендокринної системи

Дуже рідко: синдром Кушинга, пригнічення функції кори надниркових залоз, затримка росту, зниження мінеральної щільності кісток.

З боку обміну речовин і харчування

Рідко: гіпокаліємія.

Дуже рідко: гіперглікемія.

З боку психіки

Нечасто: агресія, психомоторна гіперактивність, тривога, порушення сну.

Дуже рідко: депресія, зміни поведінки (переважно у дітей).

З боку нервової системи

Часто: головний біль, тремор.

Нечасто: запаморочення.

Дуже рідко: порушення смаку.

З боку органів зору

Нечасто: мутний зір.

Дуже рідко: катаракта і глаукома.

З боку серцево-судинної системи

Часто: прискорене серцебиття.

Нечасто: тахікардія.

Рідко: серцеві аритмії, наприклад фібриляція передсердь, суправентрикулярна тахікардія, екстрасистолія.

Дуже рідко: стенокардія, подовження інтервалу QTc, коливання артеріального тиску.

З боку дихальної системи, органів грудної клітки і середостіння

Часто: помірне подразнення у горлі, кашель, дисфонія, включаючи захриплість.

Рідко: бронхоспазм.

З боку травної системи

Нечасто: нудота.

З боку шкіри і підшкірної клітковини

Нечасто: синці.

З боку скелетно-м'язової і сполучної тканини

Нечасто: м'язові судоми.

Орофарингеальний кандидоз спричинений відкладанням лікарських засобів. Потрібно порадити пацієнту промивати ротову порожнину водою після застосування кожної дози, аби мінімізувати ризик. Орофарингеальний кандидоз зазвичай відповідає на місцеве протигрибкове лікування і не потребує припинення застосування інгаляційних кортикостероїдів. У випадку розвитку орофарингеального кандидозу у разі потреби слід також полоскати водою рота після застосування препарату.

Як і при інших видах інгаляційної терапії, у рідкісних випадках може розвинути парадоксальний бронхоспазм, який вражає 1 з 10000 пацієнтів. У цьому випадку у пацієнта одразу після прийому дози зростає хрипіння і задишка. Парадоксальний бронхоспазм відповідає на швидкодіючі інгаляційні бронходилататори, і лікувати його потрібно невідкладно. Потрібно негайно припинити прийом препарату Буфомікс Ізіхейлер, оглянути пацієнта і за необхідності призначити альтернативну терапію.

Системні наслідки прийому інгаляційних кортикостероїдів можуть спостерігатися, зокрема, у разі застосування високих доз препарату протягом тривалого періоду. Ці наслідки набагато менш імовірні, ніж наслідки прийому пероральних кортикостероїдів. До можливих системних ефектів належать синдром Кушинга, кушингоїдна зовнішність, адренальна супресія, затримка росту у дітей і підлітків, зменшення мінеральної щільності кісток, катаракта, глаукома. Може розвиватися підвищення сприйнятливості до інфекцій і погіршення здатності адаптуватися до стресу. Ці ефекти, ймовірно, залежать від

доз, часу впливу, одночасного або попереднього прийому стероїдів та індивідуальної чутливості.

Лікування β_2 -агоністами може призвести до підвищення рівня інсуліну, вільних жирних кислот, гліцерину і кетонових тіл у крові.

Педіатричні популяції

Рекомендовано регулярно контролювати ріст дітей, які тривалий час застосовують інгаляційні кортикостероїди.

Повідомлення про підозру на побічні реакції

Важливим є повідомлення про підозру на побічні реакції після отримання реєстраційного посвідчення на лікарський засіб. Це дає змогу постійно контролювати співвідношення користі/ризиків лікарського засобу. Прохання до медичних працівників повідомляти про підозру на побічні реакції через національну систему повідомлення.

Термін придатності

2 роки у ламінованому пакеті.

Використати протягом 4 місяців після розкриття ламінованого пакета.

Умови зберігання

До розкриття ламінованого пакета препарат не потребує спеціальних умов зберігання. Після розкриття ламінованого пакета зберігати при температурі не вище 25 °C у захищеному від вологи місці. Зберігати в недоступному для дітей місці.

Упаковка

По 60 доз в інгаляторі із захисним ковпачком у ламінованому пакеті.

По 1 ламінованому пакету в картонній коробці.

Категорія відпуску

За рецептом.

Виробник

Оріон Корпорейшн/Orion Corporation.

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.

Оріонінтіе 1, 02200 Еспоо, Фінляндія/Orionintie 1, 02200 Espoo, Finland.