

Состав

действующее вещество: bicalutamide;

1 таблетка, покрытая оболочкой, содержит 50 мг бикалутамида;

вспомогательные вещества: лактоза моногидрат, повидон, кросповидон; натрия лаурилсульфат; магния стеарат;

оболочка: лактоза моногидрат, гипромеллоза; титана диоксид (Е 171) полиэтиленгликоль (ПЭГ 4000).

Лекарственная форма

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Основные физико-химические свойства: белые круглые двояковыпуклые таблетки, покрытые пленочной оболочкой с одной стороны таблеток гравировка «BCM 50».

Фармакотерапевтическая группа

Антиандрогенные средства. Код АТХ L02B B03.

Фармакодинамика

Бикалутамид является нестероидным антиандрогеном, что нет другого воздействия на эндокринную систему. Лекарственное средство связывается с андрогенными рецепторами без активной экспрессии генов, таким образом подавляя андрогенные стимулы. В результате угнетения наблюдается регрессия опухоли предстательной железы. При отмене бикалутамида в определенной части пациентов может возникнуть синдром отмены.

Бикалутамид является рацемической смесью с антиандрогенной активностью, представленный почти исключительно (R) -энантиомер.

Фармакокинетика

Абсорбция.

Бикалутамид хорошо всасывается после приема внутрь. Нет доказательств клинически значимого эффекта приема пищи на биодоступность лекарственного средства.

Распределение.

(S) -энантиомер очень быстро выводится по сравнению с (R) -энантиомер; период полувыведения последнего из плазмы составляет примерно 1 неделю.

При ежедневном применении бикалутамида (R) -энантиомер за его длительный период полувыведения кумулируется в плазме крови в 10-кратной концентрации.

Плато концентрации (R) -энантиомера на уровне примерно 9 мкг/мл наблюдается при применении суточной дозы 50 мг бикалутамида. В стабильной фазе на долю преимущественно активного (R) -энантиомера приходится 99% общего количества циркулирующих энантиомеров. Фармакокинетика (R) -энантиомера не зависит от возраста, наличия поражения почек или легкого или умеренного поражения печени. Существуют доказательства, что у пациентов с тяжелыми поражениями печени (R) -энантиомер медленнее выводится из плазмы крови.

Бикалутамид имеет высокую степень связывания с белками крови (рацемат - 96% (R) -энантиомер -> 99%) и интенсивно метаболизируется (путем окисления и глюкуронизации), его метаболиты равной степени выделяются с мочой и желчью.

Выведение (вывод).

В ходе клинического исследования средняя концентрация (R) -бикалутамида в сперме мужчин, получавших бикалутамид в дозе 150 мг составила 4,9 мкг/мл. Количество бикалутамида, потенциально попадает в организм женщины во время полового сношения, низкая и может составлять примерно 0,3 мкг/мл. Этот уровень ниже того, который у лабораторных животных приводит к изменению потомства.

Особые группы пациентов.

Фармакокинетика (R) -энантиомера не зависит от возраста, поражения почек или легкой и средней степени тяжести поражения печени. Существуют доказательства, что у пациентов с тяжелыми поражениями печени (R) -энантиомер медленнее выводится из плазмы крови.

Показания

Лечение распространенного рака простаты в сочетании с терапией аналогами рилизинг-фактора лютеинизирующего гормона (РФ ЛГ) или хирургической кастрацией.

Противопоказания

Бикалутамид противопоказан женщинам и детям.

Бикалутамид не следует назначать пациентам, у которых наблюдались реакции гиперчувствительности к действующему веществу или к любым вспомогательных веществ, входящих в состав лекарственного средства.

Противопоказано одновременное применение бикалутамида с терфенадином, астемизолом или цизапридом.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий

Не существует доказательств фармакодинамического или фармакокинетического взаимодействия бикалутамида и аналогов релизинг-фактора лютеинизирующего гормона.

Исследования *in vitro* показали, что R-бикалутамид является ингибитором CYP 3A4 и проявляет меньший ингибиторный эффект на активность CYP 2C9, 2C19 и 2D6.

Хотя клинические исследования, в ходе которых применяли антипирин как маркер активности цитохрома P450 (CYP), не свидетельствуют о потенциальном взаимодействии с бикалутамидом, средняя концентрация мидазолама (площадь под фармакокинетической кривой) увеличилась до 80% после одновременного его применения в течение 28 дней с бикалутамидом. Для лекарственных средств с узким терапевтическим диапазоном такое повышение может иметь большое значение. Поэтому одновременное применение с терфенадином, астемизолом и цизапридом противопоказано. Также бикалутамид следует с осторожностью применять с такими соединениями как циклоспорины и блокаторы кальциевых каналов. Может возникнуть необходимость в уменьшении дозы этих лекарственных средств, особенно если есть признаки усиления влияния препарата или возникают побочные эффекты в результате его применения. При применении циклоспорины рекомендуют проводить тщательное наблюдение за его концентрацией в плазме крови и за клиническим состоянием пациента после начала или прекращения лечения бикалутамидом.

С осторожностью следует назначать бикалутамид при применении лекарственных средств, которые могут подавлять окисление продукта (таких как циметидин, кетоконазол). Теоретически это может привести к повышению концентрации бикалутамида в плазме крови, что может привести усилению побочных эффектов препарата.

Исследования *in vitro* показали, что бикалутамид может вытеснять антикоагулянтов кумаринового варфарин из участков его связывания с белками крови. Поэтому при назначении бикалутамида пациентам, которые уже получают непрямых антикоагулянтов, рекомендуется проводить тщательный мониторинг протромбинового времени.

Исследования *in vitro* показали, что бикалутамид может вытеснять антикоагулянтов кумаринового варфарин из участков его связывания с белками крови. Сообщалось об усилении эффектов варфарина и других антикоагулянтов кумаринового при их одновременном приеме с бикалутамидом. Поэтому при применении бикалутамида у пациентов, которые одновременно получают непрямых антикоагулянтов, рекомендуется проводить тщательный мониторинг ПЧ/МНО, и нужно рассмотреть вопрос о корректировке дозы антикоагулянтов.

В связи с тем, что антиандрогенная терапия может приводить к удлинению интервала QT, следует с осторожностью назначать бикалутамид одновременно с лекарственными средствами, которые способны вызывать удлинение интервала QT или развитие желудочковой тахикардии типа «пируэт» (Torsade de pointes), то есть такими как антиаритмические препараты класса IA (хинидин, дизопирамид) или класса III (амиодарон, соталол, дофетилида, ибутилид), метадон, моксифлоксацин, нейролептики и т.д. (См. Раздел «Особенности применения»).

Дети.

Исследование взаимодействия проводили только с участием взрослых пациентов.

Особенности применения

Лечение Вистамидом следует начинать под непосредственным наблюдением врача.

Бикалутамид активно метаболизируется в печени. Некоторые данные дают основание считать, что у пациентов с тяжелыми поражениями печени выведение лекарственного средства замедляется, а это может привести к кумуляции бикалутамида. Поэтому бикалутамид следует применять с осторожностью пациентам с умеренными или тяжелыми поражениями печени. Из-за возможности изменений функции печени следует периодически контролировать печеночных проб. Большинство изменений наблюдаются в течение первых 6 месяцев применения бикалутамида. Изредка при применении бикалутамида наблюдают изменения в функции печени тяжелой степени, были получены сообщения о летальных случаях (см. Раздел «Побочные реакции»). Если наблюдаются тяжелые изменения функции печени, лечение бикалутамидом

следует прекратить.

Для пациентов, которые имеют объективное прогрессирования заболевания вместе с повышенным уровнем ПСА, следует рассмотреть возможность прекращения терапии бикалутамидом.

У мужчин, принимающих агонисты релизинг-фактора лютеинизирующего гормона, наблюдается уменьшение толерантности к глюкозе. Это может проявиться сахарным диабетом или потерей гликемического контроля у пациентов с уже выявленным диабетом. В связи с этим следует уделить внимание мониторинга уровня глюкозы в крови пациентов, получающих бикалутамид в комбинации с агонистами релизинг-фактора лютеинизирующего гормона.

Показано, что бикалутамид подавляет активность цитохрома P450 (CYP 3A4), поэтому следует проявлять осторожность при одновременном его назначения с препаратами, которые метаболизируются преимущественно CYP 3A4 (см. Разделы «Противопоказания» и «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий»).

Терапия антиандрогенам может приводить к удлинению интервала QT.

У пациентов, имеющих факторы риска или случаи удлинения интервала QT в анамнезе, а также у пациентов, которые одновременно принимают лекарственные средства, которые могут удлинять QT (см. Раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий»), врачи должны в начала лечения бикалутамидом оценить соотношение риск/польза, учитывая потенциальный риск возникновения желудочковой тахикардии типа «пируэт» (Torsade de pointes).

Антиандрогенная терапия может вызывать изменения в морфологии сперматозоидов. Хотя влияние бикалутамида на морфологию сперматозоидов ни оценивали и о таких изменениях у пациентов, получавших бикалутамид, не объявляли, пациентам и/или их партнерам во время лечения и в течение 130 дней после терапии бикалутамидом следует использовать эффективные методы контрацепции.

Сообщалось об усилении эффектов антикоагулянтов кумаринового у пациентов, которые одновременно принимали бикалутамид, что может привести к увеличению протромбинового времени (ПВ) и международного нормализованного отношения (МНО). Некоторые случаи были связаны с риском возникновения кровотечения. Рекомендуется тщательно контролировать уровень ПЧ/МНО и нужно рассмотреть вопрос о корректировке дозы антикоагулянтов.

Вспомогательные вещества.

Пациентам с редкими наследственными формами непереносимости галактозы, врожденной лактазной недостаточностью или синдромом мальабсорбции глюкозы-галактозы не следует применять этот препарат.

Лекарственное средство содержит менее 1 ммоль (23 мг)/дозу натрия, то есть практически свободный от натрия.

Способность влиять на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с механизмами

Бикалутамид не обладает способностью влиять на управление автомобилем или работу с механизмами. Однако следует иметь в виду, что часто может возникать сонливость, часто - головокружение (см. Раздел «Побочные реакции»).

Пациенты, принимающие этот препарат, должны соблюдать осторожность.

Применение в период беременности или кормления грудью

Беременность.

Бикалутамид противопоказан женщинам. Его противопоказано назначать в период беременности.

Кормление грудью.

Бикалутамид противопоказан во время грудного вскармливания.

Фертильность.

В исследованиях на животных наблюдалось обратимое нарушение фертильности самцов. Следует предполагать, что у мужчин тоже возможен период недостаточности репродуктивной функции или бесплодия.

Способ применения и дозы

Взрослые пациенты мужского пола, включая пациентов пожилого возраста внутрь по 1 таблетке 50 мг 1 раз в сутки. Лечение бикалутамидом следует начинать как минимум за 3 дня до начала терапии аналогами рилизинг-фактора лютеинизирующего гормона или одновременно с хирургической кастрацией.

Почечная недостаточность: у пациентов с почечной недостаточностью коррекция дозы не требуется.

Печеночная недостаточность: у пациентов с легкой печеночной недостаточностью коррекция дозы не требуется. У пациентов с умеренной или тяжелой печеночной недостаточностью может наблюдаться повышенное накопление лекарственного средства.

Дети

Бикалутамид противопоказан детям.

Передозировка

Нет данных о передозировке у людей. Специфического антидота не существует; лечение симптоматическое. Диализ может быть неэффективным, поскольку бикалутамид в значительной степени связывается с белками крови и не обнаруживается в неизмененном виде в моче. При передозировке показана общая поддерживающая терапия, включая мониторинг жизненно важных показателей.

Побочные реакции

Побочные реакции указано по частоте: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечастые ($\geq 1/1000$, $\leq 1/100$), редко ($\geq 1/10000$, $\leq 1/1000$), очень редко ($\leq 1/10\ 000$), частота неизвестна (на основе доступных данных невозможно установить частоту возникновения).

Система органов	Частота	Побочная реакция
Со стороны крови и лимфатической системы	Очень часто	Анемия
Со стороны иммунной системы	Нечасто	Гиперчувствительность, ангионевротический отек, крапивница
Нарушение метаболизма и питания	Часто	Уменьшение аппетита
Психические расстройства	Часто	Снижение либидо, депрессия
Со стороны нервной системы	Очень часто	Головокружение
	Часто	Сонливость
Со стороны сердца	Часто	Инфаркт миокарда (есть сообщения о летальных случаях) 4, сердечная недостаточность 4

Неизвестная частота	Удлинение интервала QT (см. Разделы «Особенности применения» и «Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий»)	
Сосудистые нарушения	Очень часто	Приливы
Со стороны средостения, грудной клетки и дыхательной системы	Нечасто	Интерстициальная легочная хвороба ⁵ . Имеются сообщения о летальных случаях.
Со стороны пищеварительной системы	Очень часто	Боль в животе, запор, тошнота
	Часто	Диспепсия, метеоризм
Гепатобилиарная система	Часто	Гепатотоксичность, желтуха, повышение активности трансаминаз ¹
	Редко	Печеночная недостаточность ² . Имеются сообщения о летальных случаях.
Со стороны кожи и подкожной клетчатки	Часто	Алопеция, гирсутизм / восстановления роста волос, сухость кожи, зуд, сыпь
	Нечасто	Фотосенсибилизация
Со стороны почек и мочевыделительной системы	Очень часто	Гематурия
Со стороны репродуктивной системы и молочных желез	Очень часто	Гинекомастия и болезненность молочных желез ³
	Часто	Эректильная дисфункция
Общие нарушения и состояние места введения	Очень часто	Астения
	Часто	Боль в груди, отек
Обследование	Часто	Увеличение массы тела

1 Изменения со стороны печени редко являются тяжелыми и часто проходят или ослабевают при продолжении лечения или после его прекращения.

2 Включено в перечень побочных реакций на лекарственное средство после рассмотрения послерегистрационных данных. Частота была определена по частоте сообщений о побочных явлениях печеночной недостаточности у больных, получающих лечение в открытых исследованиях Early Prostate Cancer programme (EPC) в группах бикалутамидом 150 мг.

3 Может уменьшиться при сопутствующей кастрации.

4 Наблюдалось во время фармако-эпидемиологического исследования применения агонистов релизинг-фактора лютеинизирующего гормона и антиандрогенов для лечения рака предстательной железы. Риск увеличивался, если бикалутамид 50 мг применяли в комбинации с агонистами релизинг-фактора лютеинизирующего гормона, однако увеличение риска не было отмечено при применении бикалутамида 150 мг в качестве монотерапии для лечения рака предстательной железы.

5 Включена в перечень побочных реакций после получения постмаркетинговых данных. Частота была определена по частоте сообщений о случаях интерстициальной пневмонии в период рандомизированного лечения 150 мг ЭДС.

Увеличение ПЧ/МНО: в отчетах течение послерегистрационного наблюдения сообщали о взаимодействии антикоагулянтов кумаринового с бикалутамидом.

Сообщение о подозреваемых побочных реакции.

Сообщение о подозреваемых побочных реакции после регистрации лекарственного средства является важной процедурой. Это позволяет продолжать мониторинг соотношения «польза/риск» для соответствующего лекарственного средства. Медицинским работникам необходимо сообщать о любых подозреваемых побочных реакции через национальную систему сообщений.

Срок годности

5 лет.

Условия хранения

Не требует особых условий хранения. Хранить в недоступном для детей месте.

Упаковка

По 10 таблеток в блистере, по 3 блистера в картонной коробке.

Категория отпуска

По рецепту.

Производитель

Синтон Хиспании, С. Л.

Местонахождение производителя и его адрес места осуществления деятельности

Ул. К/Кастелло, no1, Сант Бои где Льобрегат, Барселона, 08830, Испания.

Источник инструкции

Инструкция лекарственного средства взята из официального источника — [Государственного реестра лекарственных средств Украины](#).