

ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу

АКНЕТІН® (АСNETIN®)

Склад:

діюча речовина: ізотретиноїн;

1 капсула містить 8 мг або 16 мг ізотретиноїну;

допоміжні речовини: стеарилмакрогліцериди, олія соєва рафінована, сорбітанолеат, желатин, титану діоксид (Е 171), оксид заліза червоний (Е 172) (для дозування 8 мг), індигокармін (Е 132) (для дозування 16 мг), оксид заліза жовтий (Е 172) (для дозування 16 мг).

Лікарська форма. Капсули.

Основні фізико-хімічні властивості:

капсули по 8 мг – желатинові капсули № 3 з тілом та кришкою червоно-коричневого кольору. Вміст капсул – воскоподібна паста помаранчевого кольору.

капсули по 16 мг – желатинові капсули № 1 з білим корпусом і зеленою кришечкою. Вміст капсул – воскоподібна паста помаранчевого кольору.

Фармакотерапевтична група.

Засоби для системного лікування акне. Код АТХ D10B A01.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Механізм дії

Ізотретиноїн – стереоізомер транс-ретиноєвої кислоти (третиноїну). Точний механізм дії ізотретиноїну докладно ще не визначено, проте встановлено, що поліпшення клінічної картини тяжких форм акне пов'язане зі зниженням активності сальних залоз і гістологічно підтвердженим зменшенням їх розмірів. Крім того, доведена протизапальна дія ізотретиноїну на шкіру.

Ефективність

Гіперкератоз клітин епітелію волосяної цибулини та сальної залози призводить до злущування корнеоцитів у протоку залози та до закупорки останнього кератином та надлишком сального секрету. Після чого утворюється комедон та в деяких випадках приєднується запальний процес. Акнетін® пригнічує проліферацію себоцитів та діє на акне, відновлюючи нормальний процес диференціювання клітин. Шкірне сало – це головний субстрат для росту *Propionibacterium acnes*, зменшення продукування шкірного сала пригнічує бактеріальну колонізацію протоки.

Фармакокінетика.

Всмоктування

Всмоктування ізотретиноїну у шлунково-кишковому тракті варіабельна і лінійно залежить від дози препарату в терапевтичному діапазоні дозування. Абсолютна біодоступність ізотретиноїну не була визначена, оскільки не існує лікарської форми препарату для внутрішньовенного застосування, але екстраполяція результатів дослідження на собаках дозволяє припустити дуже низьку і варіабельну системну біодоступність. Прийом ізотретиноїну з їжею збільшує його біодоступність вдвічі порівняно з прийомом натщесерце.

Розподіл

Ізотретиноїн майже повністю зв'язується з білками плазми крові (99,9 %), в

основному з альбумінами. Об'єм розподілу ізотретиноїну в організмі людини невідомий, оскільки лікарської форми для внутрішньовенного введення не існує. Концентрації ізотретиноїну в епідермісі становлять лише половину таких в сироватці крові. Плазмові концентрації ізотретиноїну приблизно в 1,7 раза вищі за концентрації в цільній крові внаслідок поганого проникнення ізотретиноїну в еритроцити.

Метаболізм

Після перорального прийому у плазмі крові спостерігаються три основні метаболіти: 4-оксо-ізотретиноїн, третиноїн (повністю транс-ретиноєва кислота) та 4-оксо-ретиноїн. Ці метаболіти продемонстрували біологічну активність в декількох тестах *in vitro*. 4-оксо-ізотретиноїн, як показано в декількох клінічних дослідженнях, має значну долю у терапевтичній активності ізотретиноїну (пригнічення екскреції шкірного сала, незалежно від рівнів ізотретиноїну і третиноїну в плазмі крові). Основним метаболітом є 4-оксо-ізотретиноїн, плазмові концентрації якого в рівноважному стані у 2,5 раза вищі, ніж концентрації початкового препарату. Інші метаболіти, включаючи кон'югати глюкуроніду, другорядні.

Оскільки ізотретиноїн та третиноїн (повністю транс-ретиноєва кислота) зворотно перетворюються один в одного, метаболізм третиноїну пов'язаний з метаболізмом ізотретиноїну. Було встановлено, що 20-30 % дози ізотретиноїну метаболізується шляхом ізомеризації.

У фармакокінетиці ізотретиноїну у людини істотну роль може відіграти ентерогепатична циркуляція.

Дослідження метаболізму *in vitro* показали, що у перетворенні ізотретиноїну в 4-оксо-ізотретиноїн та третиноїн беруть участь кілька ферментів CYP. Очевидно, ні одна з ізоформ

не відіграє домінуючу роль. Акнетін® та його метаболіти не мають суттєвого впливу на активність ферментів системи CYP.

Виведення

Після прийому внутрішньо радіоактивного міченого ізотретиноїну в сечі та калі виявляється

приблизно однакова його кількість. Період напіввиведення термінальної фази для незміненого препарату при пероральному застосуванні у хворих з акне становить в середньому 19 годин. Період напіввиведення термінальної фази для 4-оксо-ізотретиноїну коливається від 7 до 39 годин.

Ізотретиноїн належить до природних (фізіологічних) ретиноїдів. Ендогенні концентрації ретиноїдів відновлюються приблизно через 2 тижні після закінчення застосування Акнетіну®.

Фармакокінетика в особливих клінічних випадках

Оскільки ізотретиноїн протипоказаний при порушенні функції печінки, дані про фармакокінетику препарату відносно цієї групи хворих обмежені.

Ниркова недостатність суттєво не знижує плазмовий кліренс ізотретиноїну або 4-оксо-ізотретиноїну.

Клінічні характеристики.

Показання.

Тяжкі форми акне (зокрема вузликові та конглобатні акне, акне зі схильністю до постійного рубцювання), що не піддаються стандартним методам лікування (системна антибактеріальна терапія, місцеве лікування).

Протипоказання.

Вагітність і період годування груддю; у жінок репродуктивного віку при невиконанні всіх умов «Програми попередження вагітності»; підвищена чутливість до ізотретиноїну чи до будь-яких компонентів препарату; печінкова недостатність; виражена гіперліпідемія; гіпервітаміноз А; супутня терапія тетрациклінами. У зв'язку з тим, що Акнетін® містить соєву олію, препарат протипоказаний для застосування пацієнтам з алергією до арахісу та сої.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Через можливе посилення симптомів гіпервітамінозу А слід уникати одночасного призначення Акнетіну® і вітаміну А.

Повідомлялося про випадки доброякісного підвищення внутрішньочерепного тиску (псевдопухлина мозку) при одночасному застосуванні ізотретиноїну з тетрациклінами. Тому одночасного застосування з тетрациклінами слід уникати (див. розділи «Протипоказання», «Особливості застосування»).

Комбіноване застосування з місцевими кератолітичними або ексфоліативними препаратами

для лікування акне протипоказано через можливе посилення місцевого подразнення (див. розділ «Особливості застосування»).

Особливості застосування.

Тератогенні ефекти

Лікарський засіб Акнетін® є сильним тератогеном для людини та індукує високу частоту виникнення тяжких та загрожуючих життю уроджених вад розвитку.

Лікарський засіб Акнетін® однозначно протипоказаний:

- вагітним жінкам,
- жінкам репродуктивного віку при невиконанні всіх умов «Програми попередження вагітності» (див. нижче).

«Програма попередження вагітності»

Цей лікарський засіб є ТЕРАТОГЕННИМ

Акнетін® протипоказаний жінкам репродуктивного віку, крім випадків, коли виконуються всі нижчезазначені умови:

- у жінки діагностовано тяжку форму акне (вузликові та конглобатні акне, акне зі схильністю до постійного рубцювання), що не піддається стандартним методам лікування (системна антибактеріальна терапія, місцеве лікування); (див.розділ «Протипоказання»)
- потенціал щодо настання вагітності слід оцінити у всіх жінок;
- жінка розуміє тератогенний ризик препарату;
- жінка розуміє необхідність обов'язкового відвідування лікаря кожного місяця;
- жінка розуміє та погоджується із необхідністю застосування ефективної контрацепції, безперервно, протягом 1 місяця до початку лікування Акнетіном®, під час лікування та протягом місяця після закінчення лікування. Слід використовувати щонайменше один високоєфективний метод контрацепції (тобто той, що не залежить від користувача) або одночасно два взаємодоповнюючі методи контрацепції, що залежать від користувача, щонайменше протягом 1 місяця до початку лікування Акнетіном®, під час лікування та протягом місяця після закінчення лікування;
- при виборі методу контрацепції у кожному конкретному випадку слід оцінювати індивідуальні умови, а також запрошувати пацієнтку до обговорення, з метою гарантії її залучення та дотримання використання обраних методів.
- навіть при аменореї жінка повинна дотримуватись надійних засобів контрацепції;
- жінка має підтвердити, що розуміє суть запобіжних заходів;

- жінка проінформована про небезпеку настання вагітності під час лікування Акнетіном® та розуміє необхідність негайно проконсультуватися у разі підозри на вагітність або у випадку вагітності;
- жінка розуміє необхідність та згідна регулярно проводити тест на вагітність до, під час та через 5 тижнів після лікування;
- жінка підтверджує, що знає про небезпеку застосування ізотретиноїну та необхідність запобіжних заходів.

Застосування протизаплідних засобів за вищевказаними рекомендаціями під час лікування ізотретиноїном необхідно рекомендувати навіть статеві неактивним жінкам, за винятком якщо лікар вважає, що є всі підстави, які свідчать про відсутність ризику завагітніти.

Лікар має бути впевненим, що:

- пацієнтка здатна розуміти і виконувати всі вище перераховані вимоги з попередження вагітності;
- пацієнтка ознайоmlена з вищезазначеними умовами;
- пацієнтка усвідомлює необхідність постійного та правильного застосування щонайменше одного високоефективного методу контрацепції (тобто методу, що не залежить від користувача) або одночасно двох взаємодоповнюючих методів контрацепції, що залежать від користувача;
- пацієнтка підтверджує, що вона ознайоmlена вищезазначеними умовами;
- отриманий негативний результат достовірного тесту на вагітність до початку прийому препарату, під час лікування і через 1 місяць після закінчення терапії. Дати і результати проведення тесту на вагітність необхідно документувати.
- При виникненні вагітності у жінки, яка отримує лікування ізотретиноїном, лікування слід припинити і пацієнтку слід направити до лікаря, який спеціалізується або має досвід в тератології, з метою обстеження та надання рекомендацій. Якщо вагітність наступила після завершення лікування, залишається ризик тяжких та серйозних уроджених вад плода. Цей ризик зберігається до моменту повного виведення препарату з організму, що має місце протягом одного місяця після завершення лікування.

Попередження вагітності.

Пацієнткам необхідно ознайомитися з методами контрацепції. Якщо вони не користуються

ефективними методами контрацепції, лікар має надати відповідні рекомендації. Якщо лікуючий лікар не в змозі надати таку інформацію, пацієнтку слід направити до лікаря відповідної спеціалізації.

- У якості обов'язкового мінімуму жінкам репродуктивного віку слід застосовувати, щонайменше один високоефективний метод контрацепції (тобто того, що не залежить від користувача) або одночасно два взаємодоповнюючих методів контрацепції, що залежать від користувача. Контрацептивні методи слід застосовувати щонайменше протягом 1 місяця до початку лікування Акнетіном®, під час лікування та протягом місяця після закінчення лікування, навіть пацієнткам з аменореєю. При виборі методу контрацепції у кожному конкретному випадку слід оцінювати індивідуальні умови, а також запрошувати пацієнтку до обговорення, з метою гарантії її залучення та дотримання використання обраних методів.

Тест на вагітність.

Відповідно до існуючої практики, рекомендується проводити тест на вагітність із мінімальною чутливістю 25 мМО/мл під медичним наглядом в перші 3 дні менструального циклу.

До початку лікування

Щонайменше через один місяць після того, як пацієнтка розпочала застосовувати контрацепцію, та незадовго (бажано за кілька днів) до першого призначення препарату, пацієнтці слід пройти тест на вагітність під медичним наглядом, щоб переконатися, що

пацієнтка не вагітна на момент початку лікування ізотретиноїном. Спеціалісту слід зареєструвати результати тестування.

У пацієнок з нерегулярним менструальним циклом час проведення тесту на вагітність залежить від статевої активності. Тест слід проводити через 3 тижні після незахищеного статевих акту. Лікар має проінформувати пацієнтку про методи контрацепції.

Препарат може бути призначений лише пацієнткам, які отримують ефективну контрацепцію не менше 1 місяця до початку лікування Акнетіном[®]. Тест повинен гарантувати, що пацієнтка невагітна на момент початку лікування ізотретиноїном.

Під час лікування

Пацієнтка повинна відвідувати лікаря з регулярними інтервалами, в ідеалі 1 раз на місяць. Необхідність щомісячного тестування на вагітність визначається відповідно до місцевої практики та з урахуванням статевої активності та історії нещодавніх менструальних циклів (аномальні менструації, відсутність періодичності або аменорея). При наявності показань тест на вагітність проводити у день візиту або за 3 дні до візиту лікаря.

Завершення лікування

Через 1 місяць після закінчення лікування проводиться фінальний тест на виключення вагітності.

Застороги щодо призначення та розподілу лікарського засобу.

Жінкам репродуктивного віку в ідеалі рецепт на Акнетін[®] треба виписувати лише на 30 днів лікування, продовження лікування вимагає нового призначення лікарського засобу лікарем.

В ідеалі проведення тестування на вагітність, виписування рецепта та отримання препарату

рекомендується проводити протягом одного дня. Видачу Акнетіну[®] в аптеці слід проводити лише протягом щонайбільше 7 днів з моменту виписки рецепта. Таке щомісячне спостереження дозволить забезпечити регулярне тестування на вагітність, а також переконатися перед отриманням наступного курсу препарату, що пацієнтка не вагітна.

Пацієнтам чоловічої статі.

Існуючі дані свідчать, що у жінок експозиція препарату, що надійшов із сім'я та сім'яної рідини чоловіків, які застосовували Акнетін[®], недостатня для появи тератогенних ефектів Акнетіну[®]. Чоловікам слід виключити можливість застосування препарату іншим особам, особливо жінкам.

Додаткові застереження

Пацієнти повинні бути проінформовані ніколи не давати цей лікарський засіб іншим особам

та повернути будь-які невикористані капсули їх лікарю після закінчення лікування.

Пацієнти не повинні бути донорами крові протягом лікування та 1 місяць після його припинення, оскільки існує потенційний ризик трансфузійної передачі до плода вагітної жінки.

Навчальні матеріали

Щоб допомогти лікарям, фармацевтам та хворим уникнути ризику впливу Акнетіна[®] на плід, компанія-виробник надає навчальні матеріали, направлені на попередження тератогенного впливу препарату, рекомендації щодо використання контрацепції до початку терапії та рекомендацій про необхідність тестування на вагітність.

Повну інформацію про тератогенний ризик і суворе дотримання заходів щодо попередження

вагітності містить Програма попередження вагітності, яку необхідно надавати всім пацієнтам

– як чоловікам, так і жінкам.

Психічні розлади

У хворих, які отримували Акнетін[®], було описано депресію, депресію з агравацією,

тривожність, схильність до агресивності, зміни настрою, психотичні симптоми та дуже рідко – суїцидальні думки, суїцидні спроби та суїцид (див. розділ «Побічні реакції»). Необхідно бути обережним із хворими з депресією в анамнезі та спостерігати за хворими на предмет

виникнення депресій протягом лікування, при необхідності направляти пацієнтів до відповідних спеціалістів. Проте відміна Акнетіну® може не призводити до зникнення симптомів та потребувати подальшого нагляду у спеціалістів. Обізнаність сім'ї або друзів може бути корисною для виявлення порушень психічного здоров'я.

Розлади з боку шкіри та підшкірної тканини

У поодиноких випадках на початку терапії спостерігається загострення акне, що зазвичай проходить через 7-10 днів без коригування дози препарату.

Слід запобігати інтенсивній експозиції сонячних або УФ-променів. При необхідності захисту

від сонця слід використовувати високозахисні фактори зі світлофільтром щонайменше 15. Не можна проводити глибоку хімічну дермабразію та лікування лазером на тлі лікування Акнетіном® і протягом 5-6 місяців після лікування, оскільки існує великий ризик появи гіпертрофічних шрамів в атипових зонах та рідше – поява гіпер- і гіпопигментацій у ділянках

лікування. Під час лікування Акнетіном® та протягом 6 місяців після лікування не можна проводити епіляцію за допомогою аплікацій воску через ризик відшарування епідермісу. Одночасного застосування Акнетіну® з місцевими кератолітичними або ексfolіативними агентами для лікування акне слід уникати через можливість збільшення місцевого подразнення (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»).

Пацієнтам, які отримують Акнетін®, рекомендується використовувати зволожувальні мазі або креми для тіла, бальзам для губ для зменшення сухості шкіри та губ на початку лікування.

У післяреєстраційному періоді застосування препарату зареєстровані випадки тяжких реакцій з боку шкіри (ексудативна мультиформна еритема, синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз). Оскільки ці випадки важко розрізнити з іншими шкірними реакціями, що можуть мати місце (див. розділ «Побічні реакції»), пацієнтів слід попередити про ознаки та симптоми цих захворювань та ретельно спостерігати за тяжкими шкірними реакціями. Якщо підозрюються тяжкі шкірні реакції, лікування ізотретиноїном слід відмінити.

Алергічні реакції

Рідко повідомлялося про анафілактичні реакції, у деяких випадках – після попереднього місцевого застосування ретиноїдів. Про алергічні шкірні реакції повідомлялося нечасто. Повідомлялося про серйозні випадки алергічного васкуліту, часто з пурпурою (синці ті червоні плями), а також про нешкірні прояви. Серйозні алергічні реакції вимагають переривання терапії та ретельного моніторингу стану пацієнта.

Розлади органів зору

Сухість очей, помутніння рогівки, погіршення нічного зору та кератит зазвичай проходять після відміни препарату. При сухості слизової оболонки ока можна використовувати аплікації зволожувальної очної мазі або препарат штучної сльози. При непереносимості контактних лінз на час лікування слід використовувати окуляри.

У деяких хворих можливе зниження гостроти нічного зору, що інколи виникає раптово (див.

розділ «Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або роботі з

іншими механізмами»). При наявності скарг на зір таких хворих слід направити до офтальмолога та розглянути питання про відміну препарату.

Розлади кістково-м'язової системи та сполучної тканини

На тлі застосування Акнетину® можливий біль у м'язах та суглобах, збільшення креатинфосфокінази сироватки крові, особливо при інтенсивному фізичному навантаженні (див. розділ «Побічні реакції»). В деяких випадках це може прогресувати до рабдоміолізу, що є загрозовим станом для життя пацієнта.

Через кілька років після застосування ізотретиноїну для лікування дискератозів при дуже високих дозах розвивалися кісткові зміни для більш частого моніторингу. Відзначено тимчасове та зворотне підвищення печінкових трансаміназ, у більшості випадків – у межах норми, які поверталися до норми протягом лікування. Якщо рівень трансаміназ перевищує норму, необхідно зменшити дозу препарату або відмінити його.

Доброякісна внутрішньочерепна гіпертензія

Описані випадки доброякісної внутрішньочерепної гіпертензії, деякі з яких були спричинені одночасним застосуванням з тетрациклінами (див. розділи «Протипоказання», «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»). Симптоми доброякісної внутрішньочерепної гіпертензії включають головний біль, нудоту та блювання, порушення зору та набряк соска зорового нерва. Пацієнтам, у яких розвивається доброякісна внутрішньочерепна гіпертензія, слід негайно відмінити препарат.

Гепатобіліарні розлади

Рекомендується контролювати печінкові ферменти до лікування, через 1 місяць після його початку, а потім – кожні 3 місяці, якщо нема клінічних показань для більш частого моніторингу. Відзначено тимчасове та оборотне підвищення рівнів печінкових трансаміназ, у більшості випадків – у межах нормальних значень, які поверталися до початкових показників протягом лікування. Якщо рівень трансаміназ перевищує норму, необхідно зменшити дозу препарату або відмінити його.

Ниркова недостатність

Порушення функції нирок або ниркова недостатність не впливають на фармакокінетику ізотретиноїну. Тому ізотретиноїн можуть приймати пацієнти з нирковою недостатністю. Однак рекомендовано починати з низької дози і титрувати її до максимальної переносимої дози (див. розділ «Спосіб застосування та дози»).

Метаболізм ліпідів

Варто визначати рівень ліпідів у сироватці натще (до лікування, через 1 місяць після початку, потім кожні 3 місяці, якщо немає клінічних показань для більш частого моніторингу). Зазвичай підвищений рівень ліпідів сироватки крові нормалізується після зменшення дози або відміни препарату, а також при дотримуванні дієти. Застосування ізотретиноїну пов'язано з підвищенням рівнів тригліцеридів. Слід припинити прийом ізотретиноїну у випадку неконтрольованої гіперліпідемії або при симптомах панкреатиту.

Підвищення рівня тригліцеридів понад 800 мг/дл або 9 ммоль/л може супроводжуватися розвитком гострого панкреатиту, можливо, з летальним наслідком.

Гастроінтестинальні розлади

При лікуванні ізотретиноїном можливий розвиток запального захворювання кишечника (включаючи регіонарний ілеїт) у пацієнтів без попередньо існуючих захворювань кишечника. Пацієнтам з тяжкою (геморагічною) діареєю необхідно негайно відмінити препарат.

Групи підвищеного ризику

Пацієнтам з цукровим діабетом, ожирінням, алкоголізмом або порушеннями жирового обміну під час лікування ізотретиноїном може знадобитися більш частий контроль рівня глюкози в сироватці крові та/або ліпідів. Повідомлялося про підвищення цукру крові натщесерце і діагностику нових випадків цукрового діабету під час лікування ізотретиноїном.

Непереносимість фруктози

Лікарський засіб містить сорбітанолеат. Пацієнтам зі спадковою непереносимістю фруктози не рекомендується приймати цей лікарський засіб.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Вагітність.

Вагітність є абсолютним протипоказанням для застосування Акнетіну® (див. розділ «Протипоказання»). Жінкам репродуктивного віку слід застосовувати ефективну контрацепцію під час лікування та протягом одного місяця після лікування. Якщо вагітність виникає у той період, коли жінка приймає Акнетін®, незважаючи на застережні заходи, або протягом місяця після закінчення терапії, існує дуже велика небезпека народження дитини з важкими та серйозними вадами розвитку.

Вади розвитку плода, пов'язані з дією ізотретиноїну, включають порушення з боку центральної нервової системи (гідроцефалія, вади/аномалії розвитку мозочка, мікроцефалія),

вади розвитку обличчя, вовча паща, аномалії зовнішнього вуха (відсутність зовнішнього вуха, малий або відсутній зовнішній слуховий прохід), вади розвитку очей (мікрофтальмія), аномалії серця і судин (конотрункальні вади серця, такі як тетрада Фалло, транспозиція магістральних судин, дефект перегородок), аномалії тимуса і паразитовидних залоз. Крім того, збільшується ризик мимовільних викиднів.

При виникненні вагітності у жінки, яка проходить лікування ізотретиноїном, терапію слід припинити і звернутися до лікаря, який спеціалізується і має досвід у сфері тератології для оцінки стану і консультації.

Годування груддю.

Завдяки високій ліпофільності ізотретиноїну існує велика можливість того, що він

проникає у грудне молоко. Через можливі побічні ефекти у дитини, пов'язані з дією препарату через материнське молоко, застосування ізотретиноїну протипоказане жінкам у період годування груддю (див. розділ «Протипоказання»).

Фертильність.

Ізотретиноїн в терапевтичних дозах не впливає на кількість, рухливість та морфологію сперматозоїдів і не ставить під загрозу формування та розвиток ембріона з боку чоловіків, що приймають ізотретиноїн.

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

Препарат потенційно може впливати на здатність керувати транспортними засобами та іншими механізмами. Протягом лікування та у рідкісних випадках – після нього у деяких пацієнтів спостерігалось зниження гостроти сутінкового зору (див. розділи «Побічні реакції», «Особливості застосування»). Оскільки у деяких осіб маніфестація цих явищ була раптовою, пацієнтам слід повідомити про можливість виникнення даної проблеми та попередити про необхідність бути обережними при керуванні автотранспортом або роботі з іншими механізмами. Дуже рідко повідомлялося про випадки сонливості, запаморочення, порушення зору. Пацієнтів слід попередити, що при виникненні вказаних симптомів їм не слід керувати автотранспортом, працювати з механізмами або брати участь у будь-якій іншій діяльності, яка може наражати їх або оточуючих на небезпеку.

• ***Спосіб застосування та дози.***

Стандартний режим дозування.

Лікування ізотретиноїном повиненг призначати та проводити лише лікар, який має досвід застосування системних ретиноїдів для лікування тяжких акне і повною мірою обізнаний щодо ризиків терапії ретиноїдами і вимог до моніторингу стану пацієнтів.

Акнетін® призначати дорослим та дітям віком від 12 років, починаючи з дози 0,4 мг/кг на добу. Капсули потрібно приймати під час їди 1 або по 2 рази на добу.

У випадку пропуску прийому встановленої дози препарату не рекомендується приймати подвійну дозу препарату!

Терапевтична відповідь на Акнетін®, а також небажані ефекти дозозалежні і мають різний ступінь вираженості. Це вимагає індивідуальної корекції дози у ході лікування. Для більшості пацієнтів доза становить від 0,4 до 0,8 мг/кг на добу.

Нерідко на початку лікування відзначається короткочасне загострення захворювання. Ефективність лікування і побічні дії у різних хворих відрізняються, тому через 4 тижні терапії слід індивідуально підібрати дозу дорослим від 0,1 до 1 мг/кг на добу. Максимальну добову дозу 1 мг/кг можна призначати лише протягом обмеженого часу.

Зазвичай курс лікування триває від 16 до 24 тижнів. При оцінці результатів терапії необхідно пам'ятати, що нерідко дія препарату триває і після відміни лікування. У зв'язку з цим повторний курс слід призначати не раніше, ніж через 8 тижнів.

Для більшості пацієнтів, щоб позбутися акне, достатньо лише одного курсу лікування. У випадку підтвердження рецидиву можна запропонувати повторний курс ізотретиноїну. Дозу для повторного лікування слід призначати відповідно до вищенаведених рекомендацій.

Для пацієнтів, які погано переносять рекомендовані дози, можна продовжувати лікування у меншій дозі, що повинно супроводжуватися збільшенням тривалості лікування і може відповідно спричинити збільшення ризику рецидиву. Для таких пацієнтів потрібно продовжити курс лікування із призначенням максимально прийнятної дози.

Діти.

Лікарський засіб не слід застосовувати для лікування акне в препубертатний період і препарат не рекомендований дітям віком до 12 років, оскільки безпека та ефективність застосування в цій віковій групі не досліджені.

Передозування.

Ізотретиноїн є похідним вітаміну А. Хоча гостра токсичність ізотретиноїну є низькою, у випадку ненавмисного передозування можуть з'явитися ознаки гіпервітамінозу А. Прояви гострої токсичності вітаміну А включають тяжкий головний біль, нудоту або блювання, сонливість, подразливість, свербіж. Симптоми випадкового та навмисного передозування, напевне, є однаковими. Ці симптоми є зворотними та зникають без необхідності лікування.

Побічні реакції.

Деякі побічні ефекти ізотретиноїну залежать від дози. Зазвичай побічні реакції мають зворотний характер після корегування дози або відміни препарату, але деякі можуть зберігатися після припинення лікування. Симптомами, про які найчастіше повідомлялося при застосуванні ізотретиноїну, є сухість шкіри, слизових оболонок, у тому числі губ (хейліт), носової порожнини (кровотечі з носа), очей (кон'юнктивіт).

Для опису частоти побічних реакцій використовуються наступні категорії: дуже поширені ($\geq 1/10$), поширені ($\geq 1/100$, $< 1/10$), рідко поширені ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$), дуже рідко поширені ($\leq 1/10000$), частота невідома (частота не може бути оцінена на основі наявних даних).

Інфекції: дуже рідко поширені – грампозитивні бактеріальні інфекції шкіри та слизових оболонок.

З боку системи крові та лімфатичної системи: дуже поширені – анемія, прискорення ШОЕ, тромбоцитопенія, тромбоцитоз; поширені – нейтропенія; дуже рідко поширені – лімфаденопатія.

З боку імунної системи: рідко поширені – алергічні реакції з боку шкіри, анафілактичні

реакції, реакції гіперчутливості.

З боку обміну речовин, метаболізму: дуже рідко поширені – цукровий діабет, гіперурикемія.

Психічні розлади: рідко поширені – депресія, посилення депресії, схильність до агресії, тривожність, зміни настрою; дуже рідко поширені – порушення поведінки, психотичні розлади, суїцидальні думки, спроби самогубства, самогубство.

З боку нервової системи: поширені – головний біль; дуже рідко поширені – доброякісна внутрішньочерепна гіпертензія, судоми, сонливість, запаморочення.

З боку органів зору: дуже поширені – блефарит, кон'юнктивіт, сухість очей, подразнення очей; дуже рідко поширені – нечіткість зору, катаракта, порушення кольоросприйняття, непереносимість контактних лінз, помутніння рогівки, зниження гостроти сутінкового зору, кератит, набряк соска зорового нерва (як прояв доброякісної внутрішньочерепної гіпертензії), фотофобія, порушення зору.

З боку органів слуху та лабіринту: дуже рідко поширені – порушення слуху.

Судинні розлади: дуже рідко поширені – васкуліт (наприклад, гранулематоз Вегенера, алергічний васкуліт).

З боку органів дихання, грудної клітини та середостіння: поширені – носові кровотечі, сухість у носі, назофарингіт; дуже рідко поширені – бронхоспазм (особливо у пацієнтів з астмою), дисфонія.

З боку шлунково-кишкового тракту: дуже рідко поширені – коліт, ілеїт, сухість у горлі, шлунково-кишкові кровотечі, геморагічна діарея, запальні захворювання кишечнику,

нудота, панкреатит (див. розділ «Особливості застосування»).

З боку гепатобілярної системи: дуже поширені – підвищення трансаміназ (див. розділ «Особливості застосування»); дуже рідко поширені – гепатит.

З боку шкіри та підшкірної клітковини: дуже поширені – хейліт, дерматит, сухість шкіри, локалізоване злущення, свербіж, еритематозне висипання, травматичність шкіри (ризик ушкоджень при терті); рідко поширені – алопеція; дуже рідко поширені –

фульмінантні форми акне, загострення акне (гіперемія акне), еритема (обличчя), екзантема,

розлади з боку волосся, гірсутизм, оніходистрофія, пароніхій, фотосенсибілізація, піогенна

гранульома, гіперпігментація шкіри, підвищена піглівість; частота невідома*

– мультиформна еритема, синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз.

З боку кістково-м'язової системи та сполучної тканини: дуже поширені – артралгія, міалгія, біль у спині (особливо у дітей та підлітків); дуже рідко поширені – артрит, кальциноз (кальцифікація зв'язок та сухожиль), передчасне закриття зон росту епіфізів, екзостоз, гіперостоз, зменшення щільності кісткової тканини, тендиніти; частота невідома*– рабдоміоліз.

З боку нирок та сечовидільної системи: дуже рідко поширені – гломерулонефрит.

З боку репродуктивної системи та грудної залози: частота невідома* – порушення статевої функції, у тому числі еректильна дисфункція та зниження лібідо, гінекомастія.

Загальні розлади: дуже рідко поширені – грануляція тканини (підвищене формування), підвищена втомлюваність.

Лабораторні показники: дуже поширені – гіпертригліцеридемія, зменшення рівня

ліпопротеїдів високої щільності; поширені – гіперхолестеринемія, гіперглікемія, гематурія,

протеїнурія; дуже рідко поширені – підвищення і КФК в крові.

*- частота не може бути оцінена на основі наявних даних.

Термін придатності. 2 роки.

Умови зберігання.

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С.

Упаковка.

По 10 капсул у блістері; по 3 блістери в упаковці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник.

С.М.Б. Технолоджи СА.

Місцезнаходження виробника та його адреса місця провадження діяльності.

Зонінг Ендастріель - Рю ду Парк Ендастріель 39, Марш-ен-Фамен, 6900, Бельгія.

Заявник.

Ядран-Галенський Лабораторій д.д.

Місцезнаходження заявника.

Свільно 20, 51000 Рієка, Хорватія.

Дата останнього перегляду.