

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Бенлиста

Раствор для подкожного введения, 200 мг/мл

«Глаксо Оперэйшенс Великобритания Лимитед», Великобритания

Изменение № 1

05 10 22

Дата внесения Изменения «__» _____ 20__ г.

Старая редакция	Новая редакция
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА Фармакодинамика <i>Механизм действия</i> Стимулятор В-лимфоцитов (BLyS, также известен как BAFF и TNFSF13), относящийся к лигандам семейства фактора некроза опухолей (ФНО), подавляет апоптоз В-лимфоцитов и стимулирует дифференцировку В-лимфоцитов в плазматические клетки, вырабатывающие иммуноглобулины. У пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) наблюдается избыточная экспрессия BLyS, что приводит к повышению уровня BLyS в плазме крови. Существует значительная корреляционная связь между степенью активности СКВ (при оценке по индексу активности системной красной волчанки в модификации Национальной оценки безопасности эстрогенов при красной волчанке (the Safety of Estrogen in	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА Фармакодинамика <i>Механизм действия</i> Стимулятор В-лимфоцитов (BLyS, также известен как BAFF и TNFSF13), относящийся к лигандам семейства фактора некроза опухолей (ФНО), подавляет апоптоз В-лимфоцитов и стимулирует дифференцировку В-лимфоцитов в плазматические клетки, вырабатывающие иммуноглобулины. У пациентов с системной красной волчанкой (СКВ) наблюдается избыточная экспрессия BLyS, что приводит к повышению уровня BLyS в плазме крови. Существует значительная корреляционная связь между степенью активности СКВ (при оценке по индексу активности системной красной волчанки в модификации Национальной оценки безопасности эстрогенов при красной волчанке (the Safety of Estrogen in

Старая редакция	Новая редакция
Lupus Erythematosus National Assessment-Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) [SELENA-SLEDAI]) и уровнем BLyS в плазме крови.	Lupus Erythematosus National Assessment-Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index) [SELENA-SLEDAI]) и уровнем BLyS в плазме крови.
Белимумаб является человеческим моноклональным антителом класса IgG₁λ, которое специфически связывается с растворимым BLyS человека и подавляет его биологическую активность. Белимумаб связывается с В-лимфоцитами не напрямую, но за счет связывания с BLyS и его нейтрализации белимумаб подавляет жизнеспособность В-лимфоцитов, в том числе аутореактивных, и снижает дифференцировку В-лимфоцитов в плазматические клетки, вырабатывающие иммуноглобулины.	Белимумаб является человеческим моноклональным антителом класса IgG₁λ, которое специфически связывается с растворимым BLyS человека и подавляет его биологическую активность. Белимумаб связывается с В-лимфоцитами не напрямую, но за счет связывания с BLyS и его нейтрализации белимумаб подавляет жизнеспособность В-лимфоцитов, в том числе аутореактивных, и снижает дифференцировку В-лимфоцитов в плазматические клетки, вырабатывающие иммуноглобулины.
<i>Фармакодинамический эффект</i>	<i>Фармакодинамический эффект</i>
У взрослых пациентов с СКВ снижение повышенных уровней сывороточных IgG и антител к нативной (двухцепочечной) ДНК (анти-dsDNA) наблюдалось начиная с 8-й недели и 4-й недели соответственно, и продолжалось до 52-й недели лечения. На 52-й неделе медианы концентраций IgG снизились на 11 % у пациентов, получавших лечение белимумабом, по сравнению с повышением на 0,7 % у пациентов, получавших плацебо. У пациентов с исходным наличием анти-dsDNA на 52-й неделе медианы концентраций анти-dsDNA снизились на 56 % у пациентов, получавших лечение белимумабом, по сравнению с 41 % у пациентов, получавших плацебо. У пациентов с исходным наличием анти-dsDNA к 52-й неделе анти-dsDNA	У взрослых пациентов с СКВ снижение повышенных уровней сывороточных IgG и антител к нативной (двухцепочечной) ДНК (анти-dsDNA) наблюдалось начиная с 8-й недели и 4-й недели соответственно, и продолжалось до 52-й недели лечения. На 52-й неделе медианы концентраций IgG снизились на 11 % у пациентов, получавших лечение белимумабом, по сравнению с повышением на 0,7 % у пациентов, получавших плацебо. У пациентов с исходным наличием анти-dsDNA на 52-й неделе медианы концентраций анти-dsDNA снизились на 56 % у пациентов, получавших лечение белимумабом, по сравнению с 41 % у пациентов, получавших плацебо. У пациентов с исходным наличием анти-dsDNA к 52-й неделе анти-dsDNA

Старая редакция	Новая редакция
перестали определяться у 18 % пациентов, получавших лечение белимумабом, по сравнению с 15 % пациентов, получавших плацебо.	перестали определяться у 18 % пациентов, получавших лечение белимумабом, по сравнению с 15 % пациентов, получавших плацебо.
У пациентов с СКВ с низким исходным уровнем комплемента терапия белимумабом сопровождалась повышением уровня С3 и С4 компонентов комплемента, начиная с 12-й недели и до 52-й недели. К 52-й неделе уровни С3 и С4 компонентов комплемента нормализовались, соответственно, у 42 % и 53 % пациентов, получавших белимумаб, по сравнению с 21 % и 20 % пациентов, получавших плацебо.	У пациентов с СКВ с низким исходным уровнем комплемента терапия белимумабом сопровождалась повышением уровня С3 и С4 компонентов комплемента, начиная с 12-й недели и до 52-й недели. К 52-й неделе уровни С3 и С4 компонентов комплемента нормализовались, соответственно, у 42 % и 53 % пациентов, получавших белимумаб, по сравнению с 21 % и 20 % пациентов, получавших плацебо.
Мишенью белимумаба является BLyS — цитокин, критически важный для выживания В-лимфоцитов, их дифференцировки и пролиферации. Белимумаб значительно снижал количество циркулирующих В-лимфоцитов, наивных и активных форм, плазматических клеток и субпопуляции волчаночных В-лимфоцитов на 52-й неделе. Снижение количества наивных, плазматических и короткоживущих плазматических клеток, а также субпопуляции волчаночных В-лимфоцитов наблюдалось, начиная с 8-й недели. Количество клеток памяти первоначально увеличивалось, затем медленно уменьшалось до исходного уровня к 52-й неделе.	Мишенью белимумаба является BLyS — цитокин, критически важный для выживания В-лимфоцитов, их дифференцировки и пролиферации. Белимумаб значительно снижал количество циркулирующих В-лимфоцитов, наивных и промежуточных форм и субпопуляции волчаночных В-лимфоцитов на 52-й неделе. Снижение количества наивных и промежуточных форм В-клеток, а также субпопуляции волчаночных В-лимфоцитов наблюдалось, начиная с 8-й недели. Количество клеток памяти первоначально увеличивалось, затем медленно уменьшалось до исходного уровня к 52-й неделе.
<i>Иммуногенность</i> В двух исследованиях белимумаба для внутривенного введения фазы III с участием взрослых пациентов с СКВ у 4 из	<i>Иммуногенность</i> В двух исследованиях белимумаба для внутривенного введения фазы III с участием взрослых пациентов с СКВ у 4 из 563 (0,7 %) пациентов, получавших препарат в дозе 10 мг/кг, и у 27 из 559

Старая редакция	Новая редакция
563 (0,7 %) пациентов, получавших препарат в дозе 10 мг/кг, и у 27 из 559 (4,8 %) пациентов, получавших препарат в дозе 1 мг/кг, наблюдалось образование персистирующих антител к белимумабу. Частота сообщений об этом явлении в группе пациентов, получавших белимумаб в дозе 10 мг/кг, может быть ниже фактической частоты вследствие снижения чувствительности метода определения в присутствии высоких концентраций препарата. Нейтрализующие антитела были обнаружены у трех пациентов, получавших белимумаб внутривенно в дозе 1 мг/кг. В клиническом исследовании белимумаба фазы III/IV для внутривенного введения в дозе 10 мг/кг с участием пациентов негроидной расы у двух из 321 (0,6 %) пациента выработались антитела к белимумабу. В клиническом исследовании белимумаба фазы III для внутривенного введения в дозе 10 мг/кг у взрослых пациентов с волчаночным нефритом ни у одного из 224 пациентов не выработались антитела к белимумабу. В исследовании белимумаба фазы II для внутривенного введения в дозе 10 мг/кг у детей ни у одного из 53 участников не выработались антитела к белимумабу. В исследовании белимумаба фазы III для подкожного введения в дозе 200 мг были проанализированы образцы сыворотки крови 550 пациентов с СКВ; антитела к белимумабу не были обнаружены во время	(4,8 %) пациентов, получавших препарат в дозе 1 мг/кг, наблюдалось образование персистирующих антител к белимумабу. Частота сообщений об этом явлении в группе пациентов, получавших белимумаб в дозе 10 мг/кг, может быть ниже фактической частоты вследствие снижения чувствительности метода определения в присутствии высоких концентраций препарата. Нейтрализующие антитела были обнаружены у трех пациентов, получавших белимумаб внутривенно в дозе 1 мг/кг. В клиническом исследовании фазы III/IV белимумаба для внутривенного введения в дозе 10 мг/кг с участием пациентов негроидной расы у двух из 321 (0,6 %) пациента выработались антитела к белимумабу. В клиническом исследовании фазы III белимумаба для внутривенного введения в дозе 10 мг/кг у взрослых пациентов с активным волчаночным нефритом ни у одного из 224 пациентов не выработались антитела к белимумабу. В исследовании фазы II белимумаба для внутривенного введения в дозе 10 мг/кг у детей ни у одного из 53 участников не выработались антитела к белимумабу. В исследовании фазы III белимумаба для подкожного введения в дозе 200 мг были проанализированы образцы сыворотки крови у более, чем 550 пациентов с СКВ; антитела к белимумабу не были обнаружены во время или после лечения. Присутствие антител к белимумабу у

Старая редакция	Новая редакция
или после лечения. Присутствие антител к белимумабу у пациентов, получавших белимумаб, встречалось относительно нечасто, поэтому вследствие ограниченного количества пациентов с наличием антител не могут быть сделаны какие-либо определенные выводы относительно влияния иммуногенности на фармакокинетику белимумаба. Фармакокинетика <i>Клинические исследования у пациентов с системной красной волчанкой</i> Представленные ниже фармакокинетические параметры при подкожном введении препарата основаны на популяционных расчетных параметрах для 661 участника. В состав участников входило: 554 пациента с СКВ и 107 здоровых добровольцев, получавших белимумаб подкожно в дозе 200 мг один раз в неделю. <i>Всасывание</i> При подкожном введении максимальная концентрация белимумаба в сыворотке крови ($C_{\max}$) в равновесном состоянии составила 108 мкг/мл, и время достижения равновесной $C_{\max}$ после введения препарата ($T_{\max}$) составляло 2,6 дня. Биодоступность белимумаба составляла около 74 %. <i>Распределение</i> Белимумаб распределяется в тканях с общим объемом распределения около 5 л. <i>Метаболизм</i> Белимумаб является белком,	пациентов, получавших белимумаб, встречалось относительно нечасто, поэтому вследствие ограниченного количества пациентов с наличием антител не могут быть сделаны какие-либо определенные выводы относительно влияния иммуногенности на фармакокинетику белимумаба. Фармакокинетика <i>Клинические исследования у пациентов с системной красной волчанкой</i> Представленные ниже фармакокинетические параметры при подкожном введении препарата основаны на популяционных расчетных параметрах для 661 участника. В состав участников входило: 554 пациента с СКВ и 107 здоровых добровольцев, получавших белимумаб подкожно в дозе 200 мг один раз в неделю. <i>Всасывание</i> При подкожном введении максимальная концентрация белимумаба в сыворотке крови ($C_{\max}$) в равновесном состоянии составила 108 мкг/мл, и время достижения равновесной $C_{\max}$ после введения препарата ($T_{\max}$) составляло 2,6 дня. Биодоступность белимумаба составляла около 74 %. <i>Распределение</i> Белимумаб распределяется в тканях с общим объемом распределения около 5 л. <i>Метаболизм</i> Белимумаб является белком, предполагаемый путь метаболизма которого состоит в расщеплении на мелкие

Старая редакция	Новая редакция
предполагаемый путь метаболизма которого состоит в расщеплении на мелкие пептиды и отдельные аминокислоты с помощью широко распространенных протеолитических ферментов. Классические исследования биотрансформации препарата не проводились.	пептиды и отдельные аминокислоты с помощью широко распространенных протеолитических ферментов. Классические исследования биотрансформации препарата не проводились.
<i>Выведение</i>	<i>Выведение</i>
После подкожного введения конечный период полувыведения белимумаба составлял 18,3 дня. Период полураспределения составлял 1,1 дня. При подкожном введении двухфазное снижение, наблюдаемое при внутривенном введении белимумаба, было замаскировано фазой медленного всасывания. Системный клиренс составил 204 мл/сутки.	После подкожного введения конечный период полувыведения белимумаба составлял 18,3 дня. Период полураспределения составлял 1,1 дня. При подкожном введении двухфазное снижение, наблюдаемое при внутривенном введении белимумаба, было замаскировано фазой медленного всасывания. Системный клиренс составил 204 мл/сутки.
На основании популяционного фармакокинетического моделирования и имитации было спрогнозировано, что средние равновесные концентрации белимумаба при подкожном введении препарата в дозе 200 мг один раз в неделю у взрослых с волчаночным нефритом будут аналогичны тем, которые наблюдались у взрослых с волчаночным нефритом, получавших белимумаб в дозе 10 мг/кг внутривенно каждые 4 недели.	<i>Клинические исследования у пациентов с волчаночным нефритом</i>
<i>Клинические исследования у пациентов с волчаночным нефритом</i>	Популяционный фармакокинетический анализ был проведен с участием 224 взрослых пациентов с волчаночным нефритом, которые получали белимумаб в дозе 10 мг/кг внутривенно (дни 0, 14, 28, затем каждые 28 дней до 104 недель). У пациентов с волчаночным нефритом вследствие активности заболевания почек клиренс белимумаба первоначально был выше, чем наблюдалось в клинических исследованиях у пациентов с СКВ без тяжелого поражения почек. Однако, после 24 недель лечения и в течение оставшейся части исследования клиренс и экспозиция белимумаба были такими же, как у взрослых пациентов с СКВ, которые получали белимумаб в дозе 10 мг/кг внутривенно.

Старая редакция	Новая редакция
затем каждые 28 дней до 104 недель). У пациентов с волчаночным нефритом вследствие активности заболевания почек клиренс белимумаба первоначально был выше, чем наблюдалось в клинических исследованиях у пациентов с СКВ без тяжелого поражения почек. Однако, после 24 недель лечения и в течение оставшейся части исследования клиренс и экспозиция белимумаба были такими же, как у взрослых пациентов с СКВ, которые получали белимумаб в дозе 10 мг/кг внутривенно.	На основании популяционного фармакокинетического моделирования и имитации было спрогнозировано, что средние равновесные концентрации белимумаба при подкожном введении препарата в дозе 200 мг один раз в неделю у взрослых с волчаночным нефритом будут аналогичны тем, которые наблюдались у взрослых с волчаночным нефритом, получавших белимумаб в дозе 10 мг/кг внутривенно каждые 4 недели.
Переход с внутривенного на подкожное введение	Переход с внутривенного на подкожное введение
<i>Системная красная волчанка</i>	<u>Системная красная волчанка (СКВ)</u>
У пациентов с СКВ, переходящих с внутривенного введения препарата в дозе 10 мг/кг один раз в 4 недели на подкожное введение препарата в дозе 200 мг один раз в неделю с использованием интервала перехода от 1 к 4 неделе сывороточные концентрации белимумаба до введения препарата при первом подкожном введении приближались к концентрациям в равновесном состоянии перед очередным подкожным введением препарата (см. раздел «Способ применения и дозы»). На основании моделирования с учетом популяционных фармакокинетических параметров средние концентрации белимумаба в равновесном состоянии при подкожном введении в дозе 200 мг один раз в неделю были сходны с концентрациями при внутривенном введении в дозе 10 мг/кг один раз в 4 недели.	У пациентов с СКВ, переходящих с внутривенного введения препарата в дозе 10 мг/кг один раз в 4 недели на подкожное введение препарата в дозе 200 мг один раз в неделю с использованием интервала перехода от 1 к 4 неделе сывороточные концентрации белимумаба до введения препарата при первом подкожном введении приближались к концентрациям в равновесном состоянии перед очередным подкожным введением препарата (см. раздел «Способ применения и дозы»). На основании моделирования с учетом популяционных фармакокинетических параметров средние концентрации белимумаба в равновесном состоянии при подкожном введении в дозе 200 мг один раз в неделю были сходны с концентрациями при внутривенном введении в дозе 10 мг/кг один раз в 4 недели. <u>Волчаночный нефрит</u> Через 2 недели после завершения первых

Старая редакция	Новая редакция
<i>Волчаночный нефрит</i> Через 2 недели после завершения первых двух внутривенных доз у пациентов с волчаночным нефритом, переходящих с внутривенного введения препарата в дозе 10 мг/кг на подкожное введение препарата в дозе 200 мг один раз в неделю, на основании популяционного фармакокинетического моделирования было спрогнозировано, что средние концентрации белимумаба в сыворотке крови будут аналогичны таковым, наблюдаемым у пациентов, получающих препарат в дозе 10 мг/кг внутривенно каждые 4 недели (см. раздел «Способ применения и дозы»). <i>Межлекарственные взаимодействия</i> На основании результатов популяционных фармакокинетических анализов сопутствующее применение микофенолата мофетила, циклофосфамида, азатиоприна, метотрексата и гидроксихлорохина не оказывало значительного влияния на фармакокинетику белимумаба при внутривенном или подкожном введении. Сопутствующее применение широкого спектра других лекарственных препаратов (нестероидные противовоспалительные препараты, ацетилсалициловая кислота и ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы) также не оказывало существенного влияния на фармакокинетику белимумаба. При проведении популяционного фармакокинетического анализа показано, что сопутствующее применение глюкокортикостероидов и ингибиторов АПФ приводило к статистически	двух внутривенных доз у пациентов с волчаночным нефритом, переходящих с внутривенного введения препарата в дозе 10 мг/кг на подкожное введение препарата в дозе 200 мг один раз в неделю, на основании популяционного фармакокинетического моделирования было спрогнозировано, что средние концентрации белимумаба в сыворотке крови будут аналогичны таковым, наблюдаемым у пациентов, получающих препарат в дозе 10 мг/кг внутривенно каждые 4 недели (см. раздел «Способ применения и дозы»). <i>Межлекарственные взаимодействия</i> На основании результатов популяционных фармакокинетических анализов сопутствующее применение микофенолата мофетила, циклофосфамида, азатиоприна, метотрексата и гидроксихлорохина не оказывало значительного влияния на фармакокинетику белимумаба при внутривенном или подкожном введении. Сопутствующее применение широкого спектра других лекарственных препаратов (нестероидные противовоспалительные препараты, ацетилсалициловая кислота и ингибиторы ГМГ-КоА редуктазы) также не оказывало существенного влияния на фармакокинетику белимумаба. При проведении популяционного фармакокинетического анализа показано, что сопутствующее применение глюкокортикостероидов и ингибиторов АПФ приводило к статистически значимому повышению системного клиренса белимумаба при внутривенном,

Старая редакция	Новая редакция
значимому повышению системного клиренса белимумаба при внутривенном, но не при подкожном введении препарата. Однако эффекты глюкокортикостероидов и ингибиторов АПФ при внутривенном введении белимумаба не имели клинического значения, так как величина отклонений находилась в пределах естественной изменчивости показателей клиренса.	но не при подкожном введении препарата. Однако эффекты глюкокортикостероидов и ингибиторов АПФ при внутривенном введении белимумаба не были клинически значимыми, так как величина отклонений находилась в пределах естественной изменчивости показателей клиренса.
Особые группы пациентов	Особые группы пациентов
<i>Дети и подростки</i>	<i>Дети и подростки</i>
Фармакокинетические параметры основаны на популяционных расчетных параметрах для 53 участников исследования фазы II с участием пациентов детского возраста. Значения экспозиции белимумаба после внутривенного введения в дозе 10 мг/кг в дни лечения 0, 14 и 28 и в дальнейшем 1 раз каждые 4 недели у взрослых и у детей с СКВ были сопоставимы. Среднее геометрическое значение $C_{\max}$ в равновесном состоянии и значение площади под фармакокинетической кривой (AUC) «концентрация-время» составили 305 и 2569 сутки·мкг/мл в возрастной группе 5–11 лет, 317 и 3126 сутки·мкг/мл в возрастной группе 12–17 лет.	Фармакокинетические параметры основаны на популяционных расчетных параметрах для 53 участников исследования фазы II с участием пациентов детского возраста. Значения экспозиции белимумаба после внутривенного введения в дозе 10 мг/кг в дни лечения 0, 14 и 28 и в дальнейшем 1 раз каждые 4 недели у взрослых и у детей с СКВ были сопоставимы. Среднее геометрическое значение $C_{\max}$ в равновесном состоянии и значение площади под фармакокинетической кривой (AUC) «концентрация-время» составили 305 и 2569 сутки·мкг/мл в возрастной группе 5–11 лет, 317 и 3126 сутки·мкг/мл в возрастной группе 12–17 лет.
<i>Пациенты пожилого возраста</i>	<i>Пациенты пожилого возраста</i>
Применение белимумаба изучалось у ограниченного количества пожилых пациентов. В популяционных фармакокинетических анализах белимумаба при внутривенном и подкожном введении возраст не оказывал	Применение белимумаба изучалось у ограниченного количества пожилых пациентов. В популяционных фармакокинетических анализах белимумаба при внутривенном и подкожном введении возраст не оказывал влияния на экспозицию белимумаба. Однако, учитывая малое количество пациентов в возрасте 65 лет и старше,

Старая редакция	Новая редакция
влияния на экспозицию белимумаба. Однако, учитывая малое количество пациентов в возрасте 65 лет и старше, влияние возраста не может быть окончательно исключено.	влияние возраста не может быть окончательно исключено.
<i>Пациенты с нарушением функции печени</i> Официальные исследования по изучению влияния печеночной недостаточности на фармакокинетику белимумаба не проводились. Молекулы IgG1, такие как белимумаб, расщепляются широко распространенными протеолитическими ферментами, которые присутствуют не только в ткани печени; поэтому маловероятно, что изменение функции печени будет оказывать влияние на выведение белимумаба из организма.	<i>Пациенты с нарушением функции печени</i> Официальные исследования по изучению влияния печеночной недостаточности на фармакокинетику белимумаба не проводились. Молекулы IgG1, такие как белимумаб, расщепляются широко распространенными протеолитическими ферментами, которые присутствуют не только в ткани печени; поэтому маловероятно, что изменение функции печени будет оказывать влияние на выведение белимумаба из организма.
<i>Пациенты с нарушением функции почек</i> Официальные исследования по изучению влияния почечной недостаточности на фармакокинетику белимумаба не проводились. Во время клинических исследований белимумаб для внутривенного и подкожного введения изучали у ограниченного количества пациентов с СКВ, имеющих почечную недостаточность (клиренс креатинина менее 60 мл/мин, в том числе небольшое количество пациентов с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин). При внутривенном введении протеинурия (не менее 2 г/сут) приводила к повышению клиренса белимумаба, а уменьшение клиренса креатинина — к снижению клиренса белимумаба. Аналогичные эффекты наблюдались, но не были статистически значимыми при подкожном	<i>Пациенты с нарушением функции почек</i> Официальные исследования по изучению влияния почечной недостаточности на фармакокинетику белимумаба не проводились. Во время клинических исследований белимумаб для внутривенного и подкожного введения изучали у ограниченного количества пациентов с СКВ, имеющих почечную недостаточность (клиренс креатинина менее 60 мл/мин, в том числе небольшого количества пациентов с клиренсом креатинина менее 30 мл/мин). При внутривенном введении протеинурия (не менее 2 г/сут) приводила к повышению клиренса белимумаба, а уменьшение клиренса креатинина — к снижению клиренса белимумаба. Аналогичные эффекты наблюдались, но не были статистически значимыми при подкожном введении белимумаба. Эти изменения находились в пределах ожидаемого диапазона изменчивости для

Старая редакция	Новая редакция
введении белимумаба. Эти изменения находились в пределах ожидаемого диапазона изменчивости для внутривенного и подкожного введения. Следовательно, корректировать дозу у пациентов с почечной недостаточностью не требуется. <i>Другие характеристики пациентов</i> Пол, расовая или этническая принадлежность пациентов не оказывали существенного влияния на фармакокинетику белимумаба при внутривенном или подкожном введении. Изменение действия белимумаба при внутривенном введении в зависимости от размеров тела корректируется посредством расчета дозы на основании массы тела. Влияние массы тела и индекса массы тела на экспозицию белимумаба после подкожного введения не считалось клинически значимым. Не наблюдалось значимого влияния массы тела на эффективность или безопасность. Поэтому коррекция дозы не рекомендуется.	внутривенного и подкожного введения. Следовательно, корректировать дозу у пациентов с почечной недостаточностью не требуется. <i>Другие характеристики пациентов</i> Пол, расовая или этническая принадлежность пациентов не оказывали существенного влияния на фармакокинетику белимумаба при внутривенном или подкожном введении. Влияние размера тела на экспозицию белимумаба при внутривенном введении корректируется посредством расчета дозы на основании массы тела. Влияние массы тела и индекса массы тела на экспозицию белимумаба после подкожного введения не считалось клинически значимым. Не наблюдалось значимого влияния массы тела на эффективность или безопасность. Поэтому коррекция дозы не рекомендуется.
СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ Следует рассмотреть возможность отмены лечения препаратом Бенлиста при отсутствии улучшения контроля над заболеванием после 6 месяцев терапии. Автоинжекторы НЕ должны использоваться для внутривенного введения препарата. Перед введением выдержать при комнатной температуре в течение 30 минут.	СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ Автоинжекторы НЕ должны использоваться для внутривенного введения препарата. Перед введением выдержать при комнатной температуре в течение 30 минут. Первое подкожное введение белимумаба рекомендуется проводить под наблюдением медицинского работника. Медицинский работник должен провести надлежащее обучение технике подкожного

Старая редакция	Новая редакция
Первое подкожное введение белимумаба рекомендуется проводить под наблюдением медицинского работника. Медицинский работник должен провести надлежащее обучение технике подкожного введения препарата и рассказать о признаках и симптомах реакций гиперчувствительности (см. раздел «Особые указания»). Пациент может вводить белимумаб самостоятельно, либо эту процедуру может проводить лицо, ухаживающее за пациентом, после того, как медицинский работник сочтет это приемлемым (см. раздел «Инструкция по использованию автоинжектора»). Белимумаб можно вводить подкожно в область живота или бедра. При введении препарата в одну и ту же область пациентам следует посоветовать еженедельно менять место введения; препарат нельзя вводить в области с чувствительной, покрасневшей, уплотненной или имеющей кровоподтеки кожей. Когда доза 400 мг вводится в одно и то же место, рекомендуется вводить таким образом, чтобы 2 отдельные инъекции по 200 мг отстояли друг от друга на расстоянии не менее 5 см. Если доза пропущена, ее следует ввести как можно скорее. После этого пациенты могут вернуться к введению препарата в свой обычный день или начать лечение в соответствии с новой еженедельной схемой со дня введения пропущенной дозы. Если пациент с СКВ переходит с внутривенного введения белимумаба на	введения препарата и рассказать о признаках и симптомах реакций гиперчувствительности (см. раздел «Особые указания»). Пациент может вводить белимумаб самостоятельно, либо эту процедуру может проводить лицо, ухаживающее за пациентом после того, как медицинский работник сочтет это приемлемым (см. раздел «Инструкция по использованию автоинжектора»). Белимумаб можно вводить подкожно в область живота или бедра. При введении препарата в одну и ту же область пациентам следует посоветовать еженедельно менять место введения; препарат нельзя вводить в области с чувствительной, покрасневшей, уплотненной или имеющей кровоподтеки кожей. Когда доза 400 мг вводится в одно и то же место, рекомендуется вводить таким образом, чтобы 2 отдельные инъекции по 200 мг отстояли друг от друга на расстоянии не менее 5 см. Если доза пропущена, ее следует ввести как можно скорее. После этого пациенты могут вернуться к введению препарата в свой обычный день или начать лечение в соответствии с новой еженедельной схемой со дня введения пропущенной дозы. Если пациент с СКВ переходит с внутривенного введения белимумаба на подкожное введение, первое подкожное введение следует осуществить через 1–4 недели после последнего внутривенного введения (см. раздел «Фармакокинетика»).

Старая редакция	Новая редакция
подкожное введение первое подкожное введение следует осуществить через 1–4 недели после последнего внутривенного введения (см. раздел «Фармакокинетика»). Если пациент с волчаночным нефритом переходит с внутривенного введения белимумаба на подкожное введение, первое подкожное введение следует осуществить через 1 – 2 недели после последнего внутривенного введения. Этот переход следует осуществить в любое время после того, как пациент завершит введение первых 2 внутривенных доз (см. раздел «Фармакокинетика»). Взрослые <i>Системная красная волчанка</i> Рекомендуемая доза составляет 200 мг один раз в неделю, препарат вводят подкожно в область живота или бедра, предпочтительно в один и тот же день недели. <i>Волчаночный нефрит</i> Для пациентов, нуждающихся в индукционной терапии при волчаночном нефрите рекомендуемый режим дозирования составляет 400 мг (две инъекции по 200 мг) один раз в неделю в рамках 4 доз, в дальнейшем, по 200 мг один раз в неделю. Дозу препарата рекомендуется вводить один раз в неделю в виде подкожной(-ых) инъекции(-й) в область живота или бедра, предпочтительно в один и тот же день недели. У пациентов, не нуждающихся в	Если пациент с волчаночным нефритом переходит с внутривенного введения белимумаба на подкожное введение, первое подкожное введение в дозе 200 мг следует осуществить через 1–2 недели после последнего внутривенного введения. Этот переход следует осуществить в любое время после того, как пациент завершит введение первых 2 внутривенных доз (см. раздел «Фармакокинетика»). Взрослые <u>Системная красная волчанка (СКВ)</u> Рекомендуемая доза составляет 200 мг один раз в неделю, препарат вводят подкожно в область живота или бедра, предпочтительно в один и тот же день недели. Следует рассмотреть возможность отмены лечения препаратом Бенлиста при отсутствии улучшения контроля над заболеванием после 6 месяцев терапии. <u>Волчаночный нефрит</u> Для пациентов, начинающих терапию белимумабом при активном волчаночном нефрите рекомендуемый режим дозирования составляет доза 400 мг (две инъекции по 200 мг) один раз в неделю в рамках 4 доз, в дальнейшем, по 200 мг один раз в неделю. У пациентов, продолжающих терапию белимумабом при волчаночном нефрите, рекомендуемая доза составляет 200 мг один раз в неделю. Дозу препарата рекомендуется вводить один раз в неделю в виде подкожной(-ых) инъекции(-й) в область живота или бедра,

Старая редакция	Новая редакция
индукционной терапии при волчаночном нефрите, рекомендуемая доза составляет 200 мг один раз в неделю. Особые группы пациентов <i>Дети</i> Опыт подкожного введения белимумаба у детей младше 18 лет ограничен. <i>Пациенты пожилого возраста</i> Несмотря на то, что данные о применении препарата у пожилых пациентов ограничены, проводить коррекцию дозы не требуется (см. раздел «Фармакокинетика», подраздел «Особые группы пациентов»). <i>Пациенты с нарушением функции почек</i> Официальные исследования применения белимумаба у пациентов с почечной недостаточностью не проводились. Изучение действия белимумаба проводилось у ограниченного количества пациентов с СКВ и почечной недостаточностью. Коррекция дозы у пациентов с почечной недостаточностью не требуется (см. раздел «Фармакокинетика», подраздел «Особые группы пациентов»). <i>Пациенты с нарушением функции печени</i> Официальные исследования применения белимумаба у пациентов с СКВ и печеночной недостаточностью не проводились. Однако маловероятно, что пациентам с нарушением функции печени потребуются коррекция дозы (см. раздел «Фармакокинетика», подраздел «Особые	предпочтительно в один и тот же день недели. Особые группы пациентов <i>Дети</i> Опыт подкожного введения белимумаба у детей младше 18 лет ограничен. <i>Пациенты пожилого возраста</i> Несмотря на то, что данные о применении препарата у пожилых пациентов ограничены, проводить коррекцию дозы не требуется (см. раздел «Фармакокинетика», подраздел «Особые группы пациентов»). <i>Пациенты с нарушением функции почек</i> Официальные исследования применения белимумаба у пациентов с почечной недостаточностью не проводились. Изучение действия белимумаба проводилось у ограниченного количества пациентов с СКВ и почечной недостаточностью. Коррекция дозы у пациентов с почечной недостаточностью не требуется (см. раздел «Фармакокинетика», подраздел «Особые группы пациентов»). <i>Пациенты с нарушением функции печени</i> Официальные исследования применения белимумаба у пациентов с СКВ и печеночной недостаточностью не проводились. Однако маловероятно, что пациентам с нарушением функции печени потребуются коррекция дозы (см. раздел «Фармакокинетика», подраздел «Особые группы пациентов»).

Старая редакция	Новая редакция
<i>группы пациентов»).</i>	
ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ Безопасность применения белимумаба у пациентов с СКВ была оценена на основании результатов трех предрегистрационных плацебо-контролируемых исследований белимумаба для внутривенного введения, в одном плацебо-контролируемом исследовании белимумаба для подкожного введения и в одном пострегистрационном плацебо-контролируемом исследовании белимумаба для внутривенного введения; безопасность применения белимумаба у пациентов с волчаночным нефритом оценивали в одном плацебо-контролируемом исследовании для внутривенного введения. Приведенные ниже данные отражают результаты применения белимумаба у 674 пациентов с СКВ, которым белимумаб вводили внутривенно (10 мг/кг в течение 1 часа в дни 0, 14, 28, и затем каждые 28 дней в течение 52 недель), и у 556 пациентов с СКВ, которым белимумаб вводили подкожно (в дозе 200 мг один раз в неделю в течение 52 недель). Представленные данные по безопасности включают данные, полученные при применении белимумаба в течение более 52 недель у некоторых пациентов с СКВ. Данные отражают дополнительное применение белимумаба у 224 пациентов с волчаночным нефритом, которым препарат вводили внутривенно (10 мг/кг в течение 104 недель). Кроме	ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ Взрослые Безопасность применения белимумаба у пациентов с СКВ была оценена на основании результатов трех предрегистрационных плацебо-контролируемых исследований белимумаба для внутривенного введения, в одном плацебо-контролируемом исследовании белимумаба для подкожного введения и в одном пострегистрационном плацебо-контролируемом исследовании белимумаба для внутривенного введения; безопасность применения белимумаба у пациентов с активным волчаночным нефритом оценивали в одном плацебо-контролируемом исследовании белимумаба для внутривенного введения. Приведенные ниже данные отражают результаты применения белимумаба у 674 пациентов с СКВ, которым белимумаб вводили внутривенно (10 мг/кг в течение 1 часа в дни 0, 14, 28, и затем каждые 28 дней в течение 52 недель), и у 556 пациентов с СКВ, которым белимумаб вводили подкожно (в дозе 200 мг один раз в неделю в течение 52 недель). Представленные данные по безопасности включают данные, полученные при применении белимумаба в течение более 52 недель у некоторых пациентов с СКВ. Данные отражают дополнительное применение белимумаба у 224 пациентов с активным волчаночным нефритом,

Старая редакция		Новая редакция	
того, включены данные пострегистрационных наблюдений.		которым препарат вводили внутривенно (10 мг/кг в течение 104 недель). Кроме того, включены данные пострегистрационных наблюдений.	
Большинство пациентов одновременно получали сопутствующее лечение препаратами одной или нескольких нижеперечисленных групп: глюкокортикостероиды, иммуномодуляторы, противомалярийные средства, нестероидные противовоспалительные препараты.		Большинство пациентов одновременно получали сопутствующее лечение препаратами одной или нескольких нижеперечисленных групп: глюкокортикостероиды, иммуномодуляторы, противомалярийные средства, нестероидные противовоспалительные препараты.	
Нежелательные реакции, представленные ниже, перечислены в соответствии с поражением органов и систем органов и частотой встречаемости в соответствии с классификацией MedDRA. Частота встречаемости определяется следующим образом: <i>очень часто</i> ($\geq 1/10$), <i>часто</i> ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), <i>нечасто</i> ($\geq 1/1\ 000$ и $< 1/100$). Категории частоты были сформированы на основании клинических исследований препарата и пострегистрационного наблюдения.		Нежелательные реакции, представленные ниже, перечислены в соответствии с поражением органов и систем органов и частотой встречаемости в соответствии с классификацией MedDRA. Частота встречаемости определяется следующим образом: <i>очень часто</i> ($\geq 1/10$), <i>часто</i> ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), <i>нечасто</i> ($\geq 1/1\ 000$ и $< 1/100$). Категории частоты были сформированы на основании клинических исследований препарата и пострегистрационного наблюдения.	
<i>Инфекционные и паразитарные заболевания</i>		<i>Инфекционные и паразитарные заболевания</i>	
Очень часто:	инфекции.	Очень инфекции.	
<i>Нарушения со стороны иммунной системы</i>		часто:	
Часто:	реакции гиперчувствительности*.	<i>Нарушения со стороны иммунной системы</i>	
Нечасто:	анафилактические реакции, ангионевротический отек.	Часто: реакции гиперчувствительности*.	
<i>Нарушения психики</i>		Нечасто: анафилактические реакции, ангионевротический отек.	
Часто:	депрессия.	<i>Нарушения психики</i>	

Старая редакция		Новая редакция	
Нечасто:	суицидальные мысли, суицидальное поведение.	Часто:	депрессия.
<i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i>		Нечасто:	суицидальные мысли, суицидальное поведение.
		<i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i>	
Часто:	реакции в месте инъекции**.	Часто:	реакции в месте инъекции**.
Нечасто:	сыпь, крапивница.	Нечасто:	сыпь, крапивница.
<i>Общие расстройства и нарушения в месте введения</i>		<i>Общие расстройства и нарушения в месте введения</i>	
Часто:	лихорадка, системные инфузионные или инъекционные реакции*.	Часто:	лихорадка, системные инфузионные или инъекционные реакции*.
* «Реакции гиперчувствительности» включают группу терминов, в том числе анафилаксию, и могут проявляться в виде ряда симптомов, таких как артериальная гипотензия, ангионевротический отек, крапивница или другие высыпания, зуд и одышка. «Системные инфузионные или инъекционные реакции» охватывают группу терминов и могут проявляться в виде ряда симптомов, включая брадикардию, миалгию, головную боль, сыпь, крапивницу, лихорадку, артериальную гипо- или гипертензию, головокружение и боли в суставах. В связи с перекрытием признаков и симптомов не представляется возможным провести различие между реакциями гиперчувствительности, а также системными инфузионными и инъекционными реакциями в каждом случае. ** только для подкожной лекарственной формы. <i>Реакции гиперчувствительности</i>		* «Реакции гиперчувствительности» включают группу терминов, в том числе анафилаксию, и могут проявляться в виде ряда симптомов, таких как артериальная гипотензия, ангионевротический отек, крапивница или другие высыпания, зуд и одышка. «Системные инфузионные или инъекционные реакции» охватывают группу терминов и могут проявляться в виде ряда симптомов, включая брадикардию, миалгию, головную боль, сыпь, крапивницу, лихорадку, артериальную гипо- или гипертензию, головокружение и боли в суставах. В связи с перекрытием признаков и симптомов не представляется возможным провести различие между реакциями гиперчувствительности, а также системными инфузионными и инъекционными реакциями в каждом случае. ** только для подкожной лекарственной формы.	

Старая редакция	Новая редакция
У 0,4 % пациентов были зарегистрированы клинически значимые реакции гиперчувствительности, связанные с внутривенным введением белиумаба и потребовавшие полной отмены препарата. Как правило, такие реакции наблюдались в день инфузии, и пациенты, имеющие в анамнезе случаи развития множественной лекарственной аллергии или выраженной гиперчувствительности, могут подвергаться повышенному риску. Наблюдались задержка наступления острой реакции гиперчувствительности на несколько часов после инфузии и повторение клинически значимых реакций после разрешения симптомов первичной реакции на фоне соответствующего лечения. Также имели место неострые реакции гиперчувствительности замедленного типа, проявлявшиеся такими симптомами, как сыпь, тошнота, утомляемость, миалгия, головная боль и отек лица. Клинически значимые реакции гиперчувствительности, связанные с подкожным введением белиумаба и требующие полного прекращения лечения, были зарегистрированы у 0,2 % пациентов. <i>Инфекции</i> В предрегистрационных клинических исследованиях белиумаба для внутривенного введения у пациентов с СКВ общая частота возникновения инфекций составила 70 % в группе, получавшей белиумаб, и 67 % в группе, получавшей плацебо. Следующие инфекции возникали как минимум у 3 %	<i>Реакции гиперчувствительности</i> У 0,4 % пациентов были зарегистрированы клинически значимые реакции гиперчувствительности, связанные с внутривенным введением белиумаба и потребовавшие полной отмены препарата. Как правило, такие реакции наблюдались в день инфузии, и пациенты, имеющие в анамнезе случаи развития множественной лекарственной аллергии или выраженной гиперчувствительности, могут подвергаться повышенному риску. Наблюдались задержка наступления острой реакции гиперчувствительности на несколько часов после инфузии и повторение клинически значимых реакций после разрешения симптомов первичной реакции на фоне соответствующего лечения. Также имели место неострые реакции гиперчувствительности замедленного типа, проявлявшиеся такими симптомами, как сыпь, тошнота, утомляемость, миалгия, головная боль и отек лица. Клинически значимые реакции гиперчувствительности, связанные с подкожным введением белиумаба и требующие полного прекращения лечения, были зарегистрированы у 0,2 % пациентов. <i>Инфекции</i> В предрегистрационных клинических исследованиях белиумаба для внутривенного введения у пациентов с СКВ общая частота возникновения инфекций составила 70 % в группе, получавшей белиумаб, и 67 % в группе, получавшей плацебо. Следующие

Старая редакция	Новая редакция
пациентов, принимавших белимумаб, и как минимум на 1 % чаще, чем у пациентов, принимавших плацебо: назофарингит, бронхит, фарингит, цистит и вирусный гастроэнтерит. Серьезные инфекции возникали у 5 % пациентов, получавших белимумаб или плацебо; среди них серьезные оппортунистические инфекции составляли менее 1 % и 0 % соответственно. Некоторые инфекции являлись тяжелыми или приводили к летальному исходу. В рандомизированном (1:1), двойном слепом, плацебо-контролируемом, 52-недельном, пострегистрационном исследовании (BEL115467) безопасности лечения СКВ, в ходе проведения которого оценивали уровень летальности и частоту развития специфических нежелательных явлений у взрослых, серьезные инфекции развились у 3,7 % пациентов, получавших белимумаб внутривенно в дозе 10 мг/кг, и у 4,1 % пациентов, получавших плацебо. Инфекции с летальным исходом развились у 0,45 % (9 из 2002) пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 0,15 % (3 из 2001) пациентов, получавших плацебо, в то время как частота общей смертности составила 0,50 % (10 из 2002) у пациентов, получавших лечение белимумабом, и 0,40 % (8 из 2001) у пациентов, получавших плацебо. В клинических исследованиях у пациентов с СКВ при подкожном введении препарата общая частота случаев инфекций составляла 55 % в группе пациентов, получавших лечение	инфекции возникали как минимум у 3 % пациентов, принимавших белимумаб, и как минимум на 1 % чаще, чем у пациентов, принимавших плацебо: назофарингит, бронхит, фарингит, цистит и вирусный гастроэнтерит. Серьезные инфекции возникали у 5 % пациентов, получавших белимумаб или плацебо; среди них серьезные оппортунистические инфекции составляли менее 1 % и 0 % соответственно. Некоторые инфекции являлись тяжелыми или приводили к летальному исходу. В рандомизированном (1:1), двойном слепом, плацебо-контролируемом, 52-недельном, пострегистрационном исследовании (BEL115467) безопасности лечения СКВ, в ходе проведения которого оценивали уровень летальности и частоту развития специфических нежелательных явлений у взрослых, серьезные инфекции развились у 3,7 % пациентов, получавших белимумаб внутривенно в дозе 10 мг/кг, и у 4,1 % пациентов, получавших плацебо. Инфекции с летальным исходом развились у 0,45 % (9 из 2002) пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 0,15 % (3 из 2001) пациентов, получавших плацебо, в то время как частота общей смертности составила 0,50 % (10 из 2002) у пациентов, получавших лечение белимумабом, и 0,40 % (8 из 2001) у пациентов, получавших плацебо. В клинических исследованиях у пациентов с СКВ при подкожном введении препарата общая частота случаев инфекций составляла 55 % в группе пациентов,

Старая редакция	Новая редакция
белимумабом, и 57 % в группе пациентов, получавших плацебо. Только бактериальная инфекция мочевыводящих путей развилась не менее чем у 3 % пациентов, получавших лечение белимумабом, и по меньшей мере на 1 % чаще, чем у пациентов, получавших плацебо. Серьезные инфекции развились у 4 % пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 5 % пациентов, получавших плацебо; серьезные оппортунистические инфекции были зарегистрированы у 0,2 % и 0 % пациентов соответственно. Некоторые инфекции были тяжелыми или приводили к летальному исходу.	получавших лечение белимумабом, и 57 % в группе пациентов, получавших плацебо. Только бактериальная инфекция мочевыводящих путей развилась не менее чем у 3 % пациентов, получавших лечение белимумабом, и по меньшей мере на 1 % чаще, чем у пациентов, получавших плацебо. Серьезные инфекции развились у 4 % пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 5 % пациентов, получавших плацебо; серьезные оппортунистические инфекции были зарегистрированы у 0,2 % и 0 % пациентов соответственно. Некоторые инфекции были тяжелыми или приводили к летальному исходу.
В исследовании волчаночного нефрита пациенты получали стандартную терапию, при этом серьезные инфекции были зарегистрированы у 13,8 % пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 17,0 % пациентов, получавших плацебо. Инфекционные заболевания с летальным исходом развились у 0,9 % (2 из 224) пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 0,9 % (2 из 224) пациентов, получавших плацебо.	В исследовании волчаночного нефрита пациенты получали стандартную терапию, и общая частота возникновения инфекций составила 82 % у пациентов, получающих белимумаб по сравнению с 76 % у пациентов, получающих плацебо. При этом серьезные инфекции были зарегистрированы у 13,8 % пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 17,0 % пациентов, получавших плацебо. Инфекционные заболевания с летальным исходом развились у 0,9 % (2 из 224) пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 0,9 % (2 из 224) пациентов, получавших плацебо.
<i>Нарушения психики</i>	
В предрегистрационных клинических исследованиях белимумаба для внутривенного введения у пациентов с СКВ серьезные побочные явления со стороны психики регистрировались у 1,2 % (8 из 674) пациентов, получавших белимумаб в дозе 10 мг/кг, и у 0,4 % (3 из 675) пациентов, получавших плацебо. Случаи серьезной депрессии были	<i>Нарушения психики</i> В предрегистрационных клинических исследованиях белимумаба для внутривенного введения у пациентов с СКВ серьезные побочные явления со стороны психики регистрировались у 1,2 %

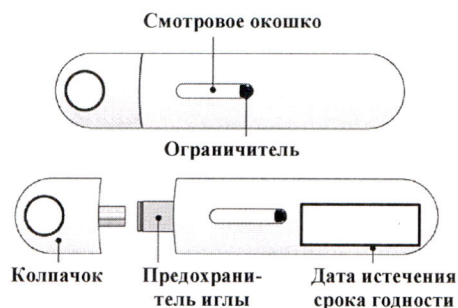
Старая редакция	Новая редакция
зарегистрированы у 0,6 % (4 из 674) пациентов, получавших белимумаб в дозе 10 мг/кг, и у 0,3 % (2 из 675) пациентов, получавших плацебо. Зарегистрирован один случай суицида, совершенного пациентом, получавшим белимумаб в дозе 10 мг/кг (и один случай суицида, совершенного пациентом, получавшим белимумаб в дозе 1 мг/кг); в группе плацебо сообщения о подобных случаях отсутствовали. В крупном пострегистрационном исследовании у пациентов с СКВ серьезные побочные явления со стороны психики регистрировались у 1,0 % (20 из 2002) пациентов, получавших белимумаб, и у 0,3 % (6 из 2001) пациентов, получавших плацебо. Серьезная депрессия регистрировалась у 0,3 % (7 из 2002) пациентов, получавших белимумаб, и у менее чем 0,1 % (1 из 2001) пациентов, получавших плацебо. Общая частота серьезных случаев суицидальных мыслей или суицидального поведения, или нанесения самоповреждения без суицидального намерения составила 0,7 % (15 из 2002) в группе белимумаба и 0,2 % (5 из 2001) в группе плацебо. В соответствии с оценкой по Колумбийской шкале оценки тяжести суицида (C-SSRS) у 2,4 % (48 из 1974) пациентов, получавших белимумаб, регистрировались суицидальные мысли или суицидальное поведение по сравнению с 2,0 % (39 из 1988) пациентов, получавших плацебо. Случаи суицида не были зарегистрированы ни в одной из групп.	(8 из 674) пациентов, получавших белимумаб в дозе 10 мг/кг, и у 0,4 % (3 из 675) пациентов, получавших плацебо. Случаи серьезной депрессии были зарегистрированы у 0,6 % (4 из 674) пациентов, получавших белимумаб в дозе 10 мг/кг, и у 0,3 % (2 из 675) пациентов, получавших плацебо. Зарегистрирован один случай суицида, совершенного пациентом, получавшим белимумаб в дозе 10 мг/кг (и один случай суицида, совершенного пациентом, получавшим белимумаб в дозе 1 мг/кг); в группе плацебо сообщения о подобных случаях отсутствовали. В крупном пострегистрационном исследовании у пациентов с СКВ серьезные побочные явления со стороны психики регистрировались у 1,0 % (20 из 2002) пациентов, получавших белимумаб, и у 0,3 % (6 из 2001) пациентов, получавших плацебо. Серьезная депрессия регистрировалась у 0,3 % (7 из 2002) пациентов, получавших белимумаб, и у менее чем 0,1 % (1 из 2001) пациентов, получавших плацебо. Общая частота серьезных случаев суицидальных мыслей или суицидального поведения, или нанесения самоповреждения без суицидального намерения составила 0,7 % (15 из 2002) в группе белимумаба и 0,2 % (5 из 2001) в группе плацебо. В соответствии с оценкой по Колумбийской шкале оценки тяжести суицида (C-SSRS) у 2,4 % (48 из 1974) пациентов, получавших белимумаб, регистрировались суицидальные мысли или суицидальное поведение по сравнению с 2,0 % (39 из

Старая редакция	Новая редакция
Пациенты с нарушениями психики в анамнезе не исключались из клинических исследований белимумаба для внутривенного введения у пациентов с СКВ. В клиническом исследовании лечения СКВ с подкожным введением препарата, в рамках которого были исключены пациенты с нарушениями психики в анамнезе, серьезные нежелательные явления со стороны психики были зарегистрированы у 0,2 % (1 из 556) пациентов, получавших лечение белимумабом, и ни у одного из пациентов, получавших плацебо. Никаких серьезных, связанных с депрессией, нежелательных явлений или случаев суицида ни в одной из групп зарегистрировано не было. В соответствии с оценкой по шкале C-SSRS у 1,3 % (7 из 554) пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 0,7 % (2 из 277) пациентов, получавших плацебо, регистрировались суицидальные мысли или суицидальное поведение. <i>Реакции в месте инъекции</i> В клиническом исследовании лечения СКВ с подкожным введением препарата частота возникновения реакций в месте инъекции составляла 6,1 % (34/556) и 2,5 % (7/280) у пациентов, получавших белимумаб и плацебо, соответственно. Эти реакции в месте инъекции (наиболее часто встречались боль, эритема, гематома, зуд и уплотнение) имели легкую или среднюю степень тяжести. Большинство таких реакций не вызвали необходимость прекращения применения препарата.	1988) пациентов, получавших плацебо. Случаи суицида не были зарегистрированы ни в одной из групп. Пациенты с нарушениями психики в анамнезе не исключались из клинических исследований белимумаба для внутривенного введения у пациентов с СКВ. В клиническом исследовании лечения СКВ с подкожным введением препарата, в рамках которого были исключены пациенты с нарушениями психики в анамнезе, серьезные нежелательные явления со стороны психики были зарегистрированы у 0,2 % (1 из 556) пациентов, получавших лечение белимумабом, и ни у одного из пациентов, получавших плацебо. Никаких серьезных, связанных с депрессией, нежелательных явлений или случаев суицида ни в одной из групп зарегистрировано не было. В соответствии с оценкой по шкале C-SSRS у 1,3 % (7 из 554) пациентов, получавших лечение белимумабом, и у 0,7 % (2 из 277) пациентов, получавших плацебо, регистрировались суицидальные мысли или суицидальное поведение. <i>Реакции в месте инъекции</i> В клиническом исследовании лечения СКВ с подкожным введением препарата частота возникновения реакций в месте инъекции составляла 6,1 % (34/556) и 2,5 % (7/280) у пациентов, получавших белимумаб и плацебо, соответственно. Эти реакции в месте инъекции (наиболее часто встречались боль, эритема, гематома, зуд и уплотнение) имели легкую или среднюю

Старая редакция	Новая редакция
Дети в возрасте 5 лет и старше Профиль побочных реакций у пациентов детского возраста основан на данных о безопасности, полученных в 52-недельном плацебо-контролируемом клиническом исследовании, в котором 53 пациента с СКВ получали белимумаб внутривенно в дозе 10 мг/кг в дни 0, 14 и 28 и в дальнейшем каждые 28 дней с сопутствующей терапией. Профиль безопасности у пациентов детского возраста был сопоставим с профилем безопасности, наблюдавшимся в клинических исследованиях у взрослых пациентов.	степень тяжести. Большинство таких реакций не вызвали необходимость прекращения применения препарата. Дети в возрасте 5 лет и старше Профиль побочных реакций у пациентов детского возраста основан на данных о безопасности, полученных в 52-недельном плацебо-контролируемом клиническом исследовании, в котором 53 пациента с СКВ получали белимумаб внутривенно в дозе 10 мг/кг в дни 0, 14 и 28 и в дальнейшем каждые 28 дней с сопутствующей терапией. Профиль безопасности у пациентов детского возраста был сопоставим с профилем безопасности, наблюдавшимся в клинических исследованиях у взрослых пациентов.

ИНСТРУКЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АВТОИНЖЕКТОРА

Описание автоинжектора



Подготовка автоинжектора применению

- Достаньте из холодильника одну запечатанную упаковку, содержащую автоинжектор.
- Обязательно проверьте срок годности препарата перед использованием (Рис. 1).
- Снимите пленку

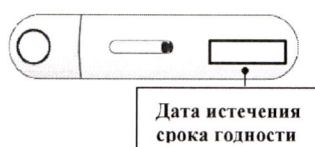


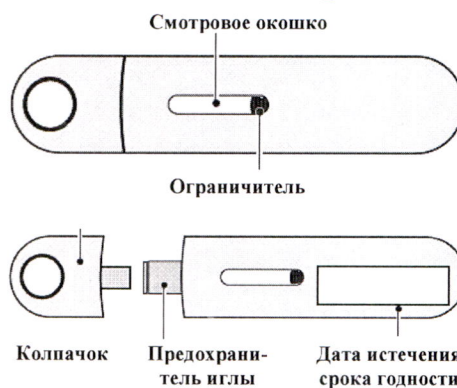
Рис. 1

ПО

ИНСТРУКЦИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ АВТОИНЖЕКТОРА

ПО

Описание автоинжектора



Подготовка автоинжектора применению

- Достаньте из холодильника одну запечатанную упаковку, содержащую автоинжектор.
- Обязательно проверьте срок годности препарата перед использованием (Рис. 1).
- Снимите пленку

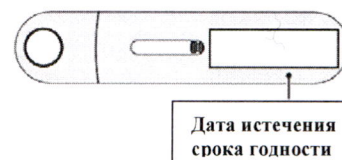


Рис. 1

с упаковки и
вытащите
автоинжектор.

- Оставьте автоинжектор при комнатной температуре на 30 минут (Рис. 2).

- Не нагревайте автоинжектор каким-либо другим способом. Например, не нагревайте его в микроволновой печи, под горячей водой или прямыми солнечными лучами.

- Не снимайте колпачок на этом этапе.

- Посмотрите в смотровое окошко, чтобы убедиться в том, что раствор от бесцветного до светло-желтого цвета (Рис. 3).

- Допустимо наличие одного или нескольких пузырьков воздуха в растворе.

- Не используйте препарат, если раствор выглядит мутным, имеет измененный цвет или содержит видимые частицы.

Выбор и подготовка места введения

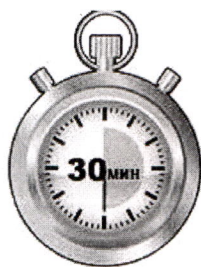


Рис. 2

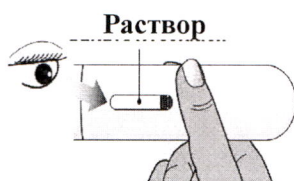


Рис. 3

с упаковки и
вытащите
автоинжектор.

- Оставьте автоинжектор при комнатной температуре на 30 минут (Рис. 2).

- Не нагревайте автоинжектор каким-либо другим способом. Например, не нагревайте его в микроволновой печи, под горячей водой или прямыми солнечными лучами.

- Не снимайте колпачок на этом этапе.

- Посмотрите в смотровое окошко, чтобы убедиться в том, что раствор от бесцветного до светло-желтого цвета (Рис. 3).

- Допустимо наличие одного или нескольких пузырьков воздуха в растворе.

- Не используйте препарат, если раствор выглядит мутным, имеет измененный цвет или содержит видимые частицы.

Выбор и подготовка места введения

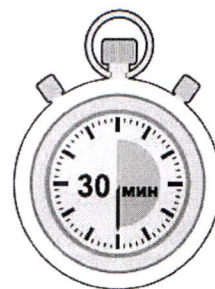


Рис. 2



Рис. 3

- Выберите область введения (живот или бедро) (Рис. 4).

- Если для полной дозы Вам необходимо выполнить 2 инъекции, оставьте по крайней мере 5 см между каждым местом введения, если используете одну и ту же область введения.

- Избегайте постоянного введения препарата в одну и ту же область, а также введения в области с чувствительной, покрасневшей, уплотненной или имеющей кровоподтеки кожей.

- Не вводите препарат на расстоянии до 5 см от пупка.

- Вымойте руки.

- Обработайте место введения, протерев его тампоном, пропитанным спиртом. Подождите, пока кожа высохнет на воздухе.

- Не касайтесь повторно этого участка до введения препарата.

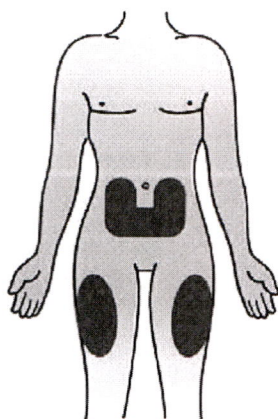


Рис. 4

- Выберите область введения (живот или бедро) (Рис. 4).

- Если для полной дозы Вам необходимо выполнить 2 инъекции, оставьте по крайней мере 5 см между каждым местом введения, если используете одну и ту же область введения.

- Избегайте постоянного введения препарата в одну и ту же область, а также введения в области с чувствительной, покрасневшей, уплотненной или имеющей кровоподтеки кожей.

- Не вводите препарат на расстоянии до 5 см от пупка.

- Вымойте руки.

- Обработайте место введения, протерев его тампоном, пропитанным спиртом. Подождите, пока кожа высохнет на воздухе.

- Не касайтесь повторно этого участка до введения препарата.

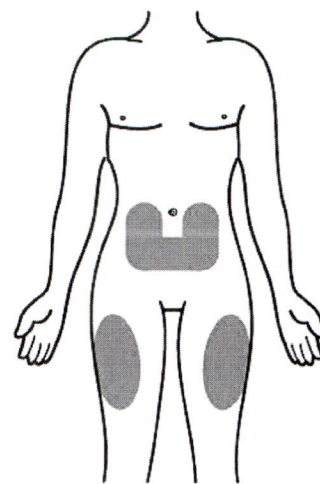


Рис. 4

Введение препарата Бенлиста

Снимите колпачок

- Не снимайте колпачок, пока не будете готовы вводить препарат.
- Снимите колпачок, потянув или открутив его. Колпачок можно открутить, вращая его либо по часовой, либо против часовой стрелки (Рис. 5).
- Не надевайте колпачок на автоинжектор после снятия колпачка.

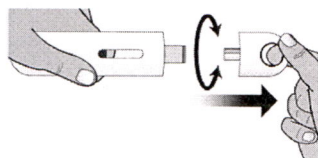


Рис. 5

Положение автоинжектора для введения

- Держите автоинжектор удобно, чтобы Вы могли видеть смотровое окошко. Важно, чтобы Вы могли подтвердить введение полной дозы (Рис. 6).
- При необходимости закрепите место введения, натягивая кожу.
- Установите автоинжектор перпендикулярно месту введения (под углом 90 градусов). Убедитесь в том, что предохранитель иглы касается кожи.

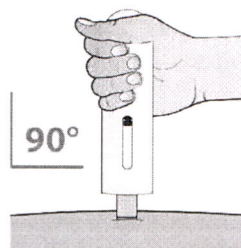


Рис. 6

Введение препарата Бенлиста

Снимите колпачок

- Не снимайте колпачок, пока не будете готовы вводить препарат.
- Снимите колпачок, потянув или открутив его. Колпачок можно открутить, вращая его либо по часовой, либо против часовой стрелки (Рис. 5).
- Не надевайте колпачок на автоинжектор после снятия колпачка.

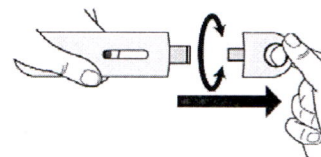


Рис. 5

Положение автоинжектора для введения

- Держите автоинжектор удобно, чтобы Вы могли видеть смотровое окошко. Важно, чтобы Вы могли подтвердить введение полной дозы (Рис. 6).
- При необходимости закрепите место введения, натягивая кожу.
- Установите автоинжектор перпендикулярно месту введения (под углом 90 градусов). Убедитесь в том, что предохранитель иглы касается кожи.

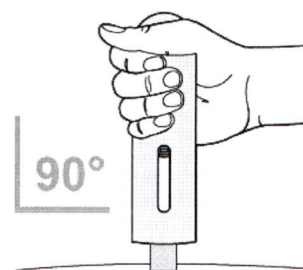


Рис. 6

Начало введения препарата

- Сильно надавите автоинжектором на место введения до полного соприкосновения с кожей и удерживайте его на месте. Это активизирует введение иглы и начнется введение препарата (Рис. 7).

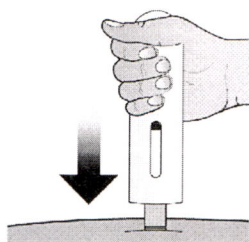


Рис. 7

- Вы можете услышать «первый щелчок» в начале инъекции и увидеть начало движения пурпурного индикатора в смотровом окошке (Рис. 8).



Рис. 8

Введение препарата

- Продолжайте удерживать автоинжектор, пока не увидите, что фиолетовый индикатор прекратил двигаться (как на Рис. 9). Вы можете услышать «второй щелчок» через несколько секунд после прекращения движения фиолетового индикатора (Рис. 9).



Рис. 9

- Длительность введения препарата может составлять до 15 секунд.

Начало введения препарата

- Сильно надавите автоинжектором на место введения до полного соприкосновения с кожей и удерживайте его на месте. Это активизирует введение иглы и начнется введение препарата (Рис. 7).

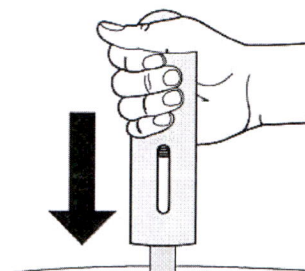


Рис. 7

- Вы можете услышать «первый щелчок» в начале инъекции и увидеть начало движения пурпурного индикатора в смотровом окошке (Рис. 8).



Рис. 8

Введение препарата

- Продолжайте удерживать автоинжектор, пока не увидите, что фиолетовый индикатор прекратил двигаться (как на Рис. 9). Вы можете услышать «второй щелчок» за несколько секунд до прекращения движения фиолетового индикатора (Рис. 9).

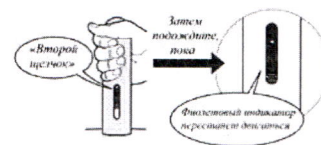


Рис. 9

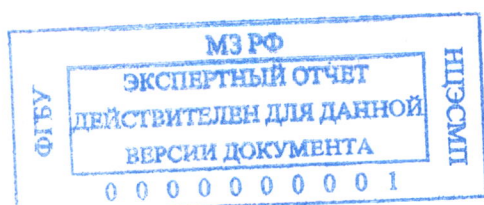
- Длительность введения препарата может составлять до 15 секунд.

Старая редакция	Новая редакция
• После завершения введения препарата вытащите шприц-ручку из места введения. Проверка места введения В месте введения может появиться небольшое количество крови. При необходимости прижмите место введения ватным тампоном или марлевой салфеткой. • Не растирайте место введения. Утилизация использованной шприц-ручки • Спросите у своего врача или фармацевта, как правильно утилизировать использованный автоинжектор или пластиковый контейнер с использованными автоинжекторами. • Не используйте повторно и не утилизируйте использованный автоинжектор или пластиковый контейнер, содержащий использованные автоинжекторы, вместе с бытовыми отходами.	• После завершения введения препарата вытащите шприц-ручку из места введения. Проверка места введения В месте введения может появиться небольшое количество крови. При необходимости прижмите место введения ватным тампоном или марлевой салфеткой. • Не растирайте место введения. Утилизация использованной шприц-ручки • Спросите у своего врача или фармацевта, как правильно утилизировать использованный автоинжектор или пластиковый контейнер с использованными автоинжекторами. • Не используйте повторно и не утилизируйте использованный автоинжектор или пластиковый контейнер, содержащий использованные автоинжекторы, вместе с бытовыми отходами.

Специалист отдела регуляторных отношений
АО «ГлаксоСмитКляйн Трейдинг»



Олиферова Л.А.



1497 17