

ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА
ОНБРЕЗ® БРИЗХАЛЕР®

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР:

ТОРГОВОЕ НАЗВАНИЕ: Онбрез® Бризхалер®

МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ (МНН): индакатерол

ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА: капсулы с порошком для ингаляций

СОСТАВ:

1 капсула с порошком для ингаляций содержит:

действующее вещество – 194 мкг или 389 мкг индакатерола малеата (что соответствует 150 мкг или 300 мкг индакатерола);

вспомогательные вещества: лактозы моногидрат; *оболочка капсулы:* желатин, чернила черные (для капсул 150 мг) и чернила синие (для капсул 300 мг), в состав которых входит шеллак (E904), краситель железа оксид черный (E172), вода очищенная, пропиленгликоль (E1520).

В состав чернил синих также входит краситель бриллиантовый голубой (E133) алюминиевый лак, титана диоксид (E171).

ОПИСАНИЕ

Капсулы 150 мкг: твердые желатиновые капсулы №3 с прозрачными бесцветными крышечкой и корпусом, с маркировкой  под черной полосой на крышечке и надписью «IDL 150» черными чернилами над черной полосой на корпусе.

Капсулы 300 мкг: твердые желатиновые капсулы №3 с прозрачными бесцветными крышечкой и корпусом, с маркировкой  под синей полосой на крышечке и надписью «IDL 300» синими чернилами над синей полосой на корпусе.

Содержимое капсул белый или почти белый порошок

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА: бронходилатирующее средство (бета₂-адренорецепторов агонист селективный)

Код АТХ: R03AC18

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Фармакодинамика

Индакатерол является селективным агонистом бета₂-адренорецепторов длительного действия (в течение 24 часов) при однократном приеме. Фармакологическое действие агонистов бета₂-адренорецепторов, включая индакатерол, связано со стимуляцией внутриклеточной аденилатциклазы, фермента, который катализирует превращение аденозинтрифосфата (АТФ) в циклический 3',5'-аденозинмонофосфат (циклический АМФ). Повышение содержания циклического АМФ приводит к расслаблению гладкой мускулатуры бронхов. Индакатерол является практически полным агонистом бета₂-адренорецепторов; стимулирующее действие препарата на бета₂-адренорецепторы в 24 раза сильнее, чем на бета₁-адренорецепторы, и в 20 раз сильнее, чем бета₃-адренорецепторы.

После ингаляции препарат оказывает быстрое и продолжительное бронходилатирующее действие.

Индакатерол обеспечивает стойкое значимое улучшение функции легких (повышение объема форсированного выдоха за 1-ю сек, ОФВ₁) на протяжении 24 ч. Препарат характеризуется быстрым началом действия (в течение 5 минут после ингаляции), сопоставимым с эффектом сальбутамола, короткодействующего агониста бета₂-адренорецепторов. Максимальное действие индакатерола отмечается через 2-4 часа после ингаляции. У пациентов, получавших индакатерол в течение 1 года, не отмечалось развития тахифилаксии к бронходилатирующему действию препарата. При применении индакатерола не было выявлено зависимости бронходилатирующего действия от времени ингаляции препарата в течение суток (утром или вечером).

Индакатерол снижает динамическую и статическую гиперинфляцию (повышение объемов легких в конце спонтанного выдоха) у пациентов со среднетяжелой и тяжелой хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). При применении препарата отмечается статистически значимое повышение емкости вдоха и ОФВ₁, уменьшение одышки, улучшение переносимости физических нагрузок. Также наблюдается достоверное снижение риска обострений ХОБЛ (увеличение времени до следующего обострения), уменьшение потребности в ингаляционных агонистах бета₂-адренорецепторов короткого действия и улучшение качества жизни больных (оценка с помощью сертифицированного опросника госпиталя Святого Георгия).

Фармакокинетика

Абсорбция

После однократной или повторных ингаляций среднее время достижения максимальной концентрации ($C_{\max}$) индакатерола в сыворотке крови составляет около 15 мин. Системная экспозиция индакатерола возрастает при повышении дозы (в диапазоне от 150 мкг до 600 мкг) и имеет дозозависимый характер. После однократной ингаляции абсолютная биодоступность индакатерола - около 43%. Системная экспозиция является результатом всасывания препарата в легких и в кишечнике. Концентрация индакатерола в сыворотке крови повышается при повторном применении препарата. Равновесная концентрация достигается через 12–14 дней применения препарата. При ингаляции препарата 1 раз в сутки (в дозах от 150 мкг до 600 мкг) в течение 14 дней коэффициент кумуляции индакатерола, оцененный по экспозиции препарата на 1-й и 14 дни (площадь под кривой «концентрация-время» в течение 24 часов, AUC_{0-24}) составляет от 2.9 до 3.5.

Распределение

После внутривенного введения объем распределения (V_z/F) индакатерола составлял 2,557 л, что указывает на значительное распределение препарата. Связь с белками сыворотки и плазмы крови человека составляет 94.1-95.3% и 95.1-96.2%, соответственно.

Метаболизм

При пероральном приеме меченного радиоактивным изотопом индакатерола неизмененный индакатерол является основным компонентом сыворотки и составляет приблизительно 1/3 от общей AUC_{0-24} , связанной с препаратом. Из метаболитов препарата в сыворотке крови в наибольшей степени определяется гидроксиглированное производное индакатерола. Далее преобладают гидроксиглированный индакатерол и фенольный О-глюкуронид индакатерола. Позднее выявляются диастереомеры гидроксиглированного производного, N-глюкуронид индакатерола и С- и N-дезалкилированные продукты.

UGT1A1 является единственным изоферментом, метаболизирующим индакатерол до фенольного О-глюкуронида. Гидроксиглирование индакатерола в основном происходит с помощью изофермента CYP3A4. Также установлено, что индакатерол является субстратом для мембранного переносчика молекул Р-гликопротеина (Р-рр), однако обладает низким аффинитетом.

Элиминация

Количество неизмененного индакатерола, экскретируемого с мочой, составляет менее 2% от дозы. Почечный клиренс индакатерола составлял в среднем 0.46-1.20 л/ч. Учитывая, что сывороточный клиренс индакатерола составляет 23.3 л/ч,

очевидно, что выведение препарата через почки незначительное (приблизительно 2 -5% системного клиренса).

При пероральном приеме индакатерол выводился в основном через кишечник (90% от дозы): в неизмененном виде (54% от дозы) и в виде гидроксилированных метаболитов (23% от дозы).

Концентрация индакатерола в сыворотке крови снижается ступенчато со средним конечным периодом полувыведения в диапазоне от 45.5 до 126 ч. Эффективный период полувыведения, рассчитанный на основании кумуляции индакатерола после повторного применения, варьировал от 40 до 52 ч, что согласовалось с установленным временем достижения равновесного состояния (12-14 дней).

Фармакокинетика у особых групп пациентов

Возраст, пол и масса тела не оказывают влияния на фармакокинетику индакатерола у пациентов с ХОБЛ. Влияние расовой принадлежности на фармакокинетические параметры индакатерола маловероятно. Опыт применения препарата у лиц негроидной расы ограничен.

Больные с нарушениями функции печени

Фармакокинетика индакатерола (AUC, C_{max} , степень связывания с белками) существенно не изменялась у пациентов с легкими и умеренными нарушениями функции печени. Применение препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени не изучалось.

Больные с нарушениями функции почек

Поскольку индакатерол выводится почками в незначительной степени, фармакокинетика препарата у пациентов с нарушениями функции почек не изучалась.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Длительная поддерживающая терапия нарушений бронхиальной проходимости у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата.
- Возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены).
- Беременность и период грудного вскармливания.

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ

С осторожностью у пациентов с сопутствующими сердечно-сосудистыми нарушениями (с ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, аритмиями, артериальной гипертензией), с судорожными расстройствами,

тиреотоксикозом, сахарным диабетом, а также у больных, имеющих в анамнезе неадекватный ответ на действие агонистов бета₂-адренорецепторов.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Безопасность применения индакатерола при беременности не установлена. При применении индакатерола у животных (в дозах эквивалентных терапевтическим дозам у людей) не было выявленного какой-либо репродуктивной токсичности. В связи с этим индакатерол может применяться во время беременности только в том случае, если предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Как и другие агонисты бета₂-адренорецепторов, индакатерол может замедлять процесс родов вследствие токолитического действия (релаксирующего действия на гладкую мускулатуру матки).

Неизвестно, проникает ли индакатерол в грудное молоко у людей. Поскольку при применении у животных индакатерол выделялся с грудным молоком, нельзя исключить неблагоприятное воздействие препарата на ребенка при грудном вскармливании у людей. При необходимости применения препарата вскармливание ребенка грудным молоком следует прекратить.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

Только для ингаляционного применения!

Препарат представляет собой капсулы с порошком для ингаляций, которые следует применять только для ингаляций через рот с помощью специального устройства – Бризхалера, который входит в комплект. Препарат нельзя принимать внутрь. Капсулы с порошком для ингаляций должны храниться в блистере и извлекаться из него **непосредственно перед применением**.

Ингаляцию препарата проводят ежедневно 1 раз в сутки в одно и то же время. В случае пропуска ингаляции, на следующий день препарат Онбрез® Бризхалер® применяют в обычное время.

Рекомендуемая доза препарата составляет 150 мкг (содержимое 1 капсулы 150 мкг) 1 раз в сутки (1 ингаляция в сутки). Доза препарата может быть увеличена только по рекомендации врача.

Ингаляции препарата в дозе 300 мкг (содержимое 1 капсулы 300 мкг) 1 раз в сутки может обеспечить дополнительный клинический эффект у некоторых пациентов, например у больных с тяжелой формой ХОБЛ.

Максимальная доза – 300 мкг (содержимое 1 капсулы 300 мкг) 1 раз в сутки (1 ингаляция в сутки). **Максимально допустимую дозу препарата превышать нельзя.**

Режим дозирования у особых групп пациентов

Не требуется коррекции дозы препарата у пациентов в возрасте ≥ 65 лет, больных с легкими и умеренными нарушениями функции печени и почек. Применение

препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функций печени или почек не изучалось.

ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ

При применении препарата в терапевтических дозах наиболее часто отмечались следующие нежелательные явления (НЯ): назофарингит, кашель, инфекции верхних дыхательных путей и мышечные спазмы. Большинство вышеперечисленных НЯ были легкой или средней степени выраженности, частота развития данных НЯ уменьшалась по мере дальнейшего применения.

Ниже приведены НЯ, отмечавшиеся при применении препарата в дозах 150 и 300 мкг 1 раз в сутки у пациентов с ХОБЛ. Нежелательные реакции распределены в соответствии с частотой возникновения. Для оценки частоты использованы следующие критерии: очень часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$); нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$); редко ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$); очень редко ($< 1/10000$), включая отдельные сообщения.

Инфекции и инвазии: часто - назофарингит, инфекции верхних дыхательных путей, синусит.

Со стороны дыхательной системы: часто - кашель, боль в горле, ринорея.

Со стороны костно-мышечной системы: часто - мышечный спазм, миалгии, боль в костях.

Со стороны нервной системы: нечасто - головокружение, парестезии.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто - ишемическая болезнь сердца, нечасто - фибрилляция предсердий.

Со стороны пищеварительной системы: часто - сухость во рту.

Нарушения метаболизма: часто - гипергликемия/впервые выявленный сахарный диабет.

Общие нарушения и реакции в месте введения препарата: часто - периферические отеки, боль в области грудной клетки (некардиогенная), нечасто - дискомфорт в области грудной клетки.

При применении препарата в дозе 600 мкг 1 раз в сутки, профиль безопасности существенно не отличался от такового при ингаляции терапевтических доз (150 и 300 мкг 1 раз в сутки). Дополнительными НЯ были анемия и тремор. Также более часто выявлялись мышечные спазмы и назофарингит.

У пациентов с ХОБЛ при ингаляции в рекомендованных дозах препарат не оказывает клинически значимого системного бета₂-адреномиметического действия. Частота сердечных сокращений (ЧСС) в среднем изменялась не более чем на 1 удар в минуту. Частота развития тахикардии (отмечалась в редких случаях), значимого удлинения интервала QTc (> 450 мс для мужчин и > 470 мс для женщин) и гипокалиемии была сходной с таковой при приеме плацебо.

Изменения концентрации глюкозы в плазме крови были сходными с таковыми в группе плацебо.

В клинических исследованиях в течение 15 секунд после ингаляции препарата у пациентов (в 17-20% случаев) отмечалось развитие спорадического кашля длительностью около 5 секунд. Возникновение кашля после ингаляции препарата незначительно беспокоило пациентов и не требовало прекращения лечения препаратом (поскольку кашель является симптомом ХОБЛ, и только в 6.6% случаев больные связывали кашель с применением препарата). Не отмечалось связи между кашлем, наблюдавшимся сразу после ингаляции препарата, и развитием бронхоспазма, обострением ХОБЛ, ухудшением течения ХОБЛ и снижением эффективности препарата.

ПЕРЕДОЗИРОВКА

Симптомы

После однократного применения препарата у пациентов с ХОБЛ в дозе, в 10 раз превышающей максимальную терапевтическую, отмечалось умеренное повышение ЧСС, повышение артериального давления (АД) и удлинение интервала QTc.

Наиболее вероятными симптомами передозировки препарата являются тахикардия, тремор, сердцебиение, головная боль, тошнота, рвота, сонливость, желудочковая аритмия, метаболический ацидоз, гипокалиемия и гипергликемия (вызванные усилением системного бета₂-адреномиметического действия).

Лечение

Показана поддерживающая и симптоматическая терапия. В тяжелых случаях пациенты должны быть госпитализированы. В случае необходимости возможно применение кардиоселективных блокаторов бета-адренорецепторов. Использовать кардиоселективные блокаторы бета-адренорецепторов следует с осторожностью, только под строгим медицинским наблюдением, поскольку их применение может провоцировать развитие бронхоспазма.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

длительного действия.

Препараты, удлиняющие интервал QT

Как и при применении других агонистов бета₂-адренорецепторов, на фоне терапии препаратом возможно удлинение интервала QT. Поскольку данное влияние индакатерола на длину интервала QT может потенцироваться другими лекарственными средствами, препарат Онбрез® Бризхалер® следует с осторожностью назначать пациентам, получающим ингибиторы моноаминоксидазы, трициклические антидепрессанты или другие препараты,

удлиняющие интервал QT. Удлинение интервала QT повышает риск развития желудочковой аритмии.

Симпатомиметические препараты

Одновременное применение индакатерола с симпатомиметиками (как отдельно, так и в составе комбинированной терапии) может повышать риск развития нежелательных явлений.

Препарат не должен одновременно применяться с другими агонистами бета₂-адренорецепторов длительного действия или с лекарственными средствами, в состав которых входят агонисты бета₂-адренорецепторов длительного действия.

Гипокалиемия

Одновременное применение с производными метилксантина, глюкокортикостероидами или диуретиками, выводящими калий, может усиливать возможную гипокалиемию, вызываемую агонистами бета₂-адренорецепторов.

Блокаторы бета₂-адренорецепторов

Поскольку блокаторы бета₂-адренорецепторов могут ослаблять эффект или препятствовать действию агонистов бета₂-адренорецепторов, препарат Онбрез® Бризхалер® не следует применять одновременно с блокаторами бета₂-адренорецепторов (включая глазные капли).

При необходимости применения обоих классов препаратов, предпочтительно использовать кардиоселективные блокаторы бета₂-адренорецепторов, однако, применять их необходимо с осторожностью.

Взаимодействие на уровне изофермента CYP3A4 и мембранного переносчика Р-гликопротеина

Было изучено взаимодействие индакатерола со специфическими ингибиторами изофермента CYP3A4 и Р-гликопротеина, таким как кетоконазол, эритромицин и верапамил.

Одновременное применение индакатерола с верапамилом привело к 1.4 – 2-кратному повышению AUC и 1.5-кратному повышению C_{max}. При применении индакатерола с эритромицином отмечалось повышение AUC в 1.4 – 1.6 раз и C_{max} в 1.2 раза. Комбинированная терапия индакатеролом и кетоконазолом вызвала 2-кратное и 1.4-кратное повышение AUC и C_{max}, соответственно. Данное повышение экспозиции вследствие лекарственного взаимодействия не приводило к изменению профиля безопасности.

При применении индакатерола с другими препаратами лекарственных взаимодействий не наблюдалось. Исследования in vitro показали, что индакатерол имеет незначительный потенциал для взаимодействия с препаратами на уровне метаболизма ферментами или на уровне мембранных

переносчиков при системной экспозиции, достигаемой при назначении терапевтических доз.

ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ

Бронхиальная астма

В связи с отсутствием данных по продолжительному применению индакатерола у больных с бронхиальной астмой, препарат не следует использовать у данной категории больных.

Парадоксальный бронхоспазм

Как и любая другая ингаляционная терапия, применение препарата может приводить к развитию парадоксального бронхоспазма, представляющего угрозу для жизни пациента. В случае возникновения парадоксального бронхоспазма лечение препаратом должно быть немедленно прекращено и назначена альтернативная терапия.

Ухудшение течения основного заболевания

Препарат нельзя использовать для купирования острого бронхоспазма, т.е. не применять в качестве экстренной терапии. В случае ухудшения течения ХОБЛ на фоне лечения препаратом, необходимо повторно оценить состояние пациента и пересмотреть режим лечения заболевания.

Влияние на сердечно-сосудистую систему

У некоторых пациентов препарат Онбрез® Бризхалер®, как и другие агонисты бета₂-адренорецепторов, может влиять на сердечно-сосудистую систему (увеличивать ЧСС, АД и т. д.). В случае возникновения нежелательных явлений может потребоваться прекращение терапии препаратом. Кроме того, при применении агонистов бета₂-адренорецепторов могут отмечаться следующие электрокардиографические изменения: уплощение зубца Т, удлинение интервала QT и депрессия сегмента ST (однако клиническая значимость этих изменений не установлена).

При применении препарата в клинических исследованиях (в рекомендуемых терапевтических дозах) значимого удлинения интервала QT по сравнению с плацебо не отмечалось.

Гипокалиемия

У некоторых пациентов при применении агонистов бета₂-адренорецепторов может отмечаться значительная гипокалиемия, приводящая к развитию нежелательных явлений со стороны сердечно-сосудистой системы. Снижение концентрации калия в сыворотке крови обычно бывает преходящим и не требует коррекции. У пациентов с тяжелой ХОБЛ гипокалиемия может усиливаться гипоксией и сопутствующей терапией, что, в свою очередь, может повышать вероятность развития аритмий.

Гипергликемия

При ингаляции высоких доз агонистов бета₂-адренорецепторов возможно повышение уровня глюкозы в плазме крови. При применении препарата у пациентов с сахарным диабетом следует регулярно контролировать концентрацию глюкозы в плазме крови. В клинических исследованиях у пациентов, получавших препарат (в рекомендованных дозах), отмечалось повышение частоты развития клинически значимой гипергликемии в среднем на 1-2% по сравнению плацебо. Эффективность и безопасность применения препарата у пациентов с некомпенсированным сахарным диабетом не изучались.

Влияние на способность управлять автотранспортом и работать с механизмами

Данных о влиянии препарата на способность управлять автотранспортом и работать с механизмами нет.

ФОРМА ВЫПУСКА

Капсулы с порошком для ингаляций 150 мкг, 300 мкг. По 10 капсул в блистере. По 1 или 3 блистера вместе с инструкцией по медицинскому применению и устройством для ингаляций - Бризхалером в картонной пачке.

УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ

В сухом месте, при температуре не выше 30°C.

Хранить в недоступном для детей месте.

СРОК ГОДНОСТИ

2 года

Препарат не использовать по истечении срока годности.

УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК

По рецепту.

Новартис Фарма АГ, Швейцария, произведено Новартис Фарма Штейн АГ, Швейцария /Novartis Pharma AG, Switzerland, manufactured by Novartis Pharma Stein AG, Switzerland

АДРЕС:

ЛИХТШТРАССЕ 35, 4056 БАЗЕЛЬ, ШВЕЙЦАРИЯ

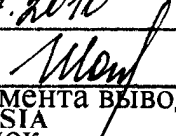
LICHTSTRASSE 35, 4056 BASEL, SWITZERLAND

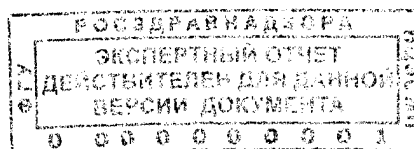
ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПРЕПАРАТЕ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПО АДРЕСУ:

115035, Москва, Садовническая ул., 82/2

тел. (495) 967 12 70

факс (495) 967 12 68

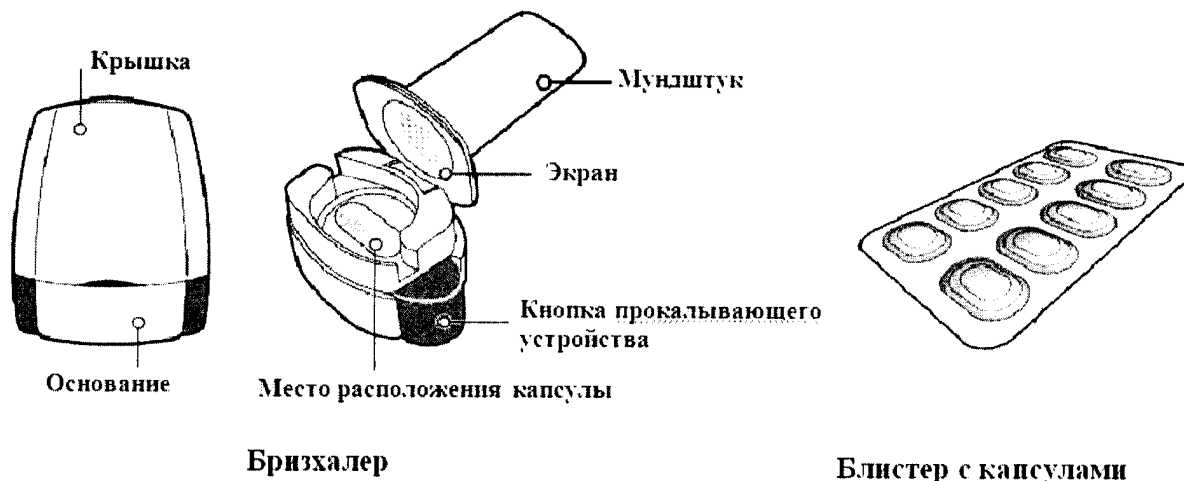
 NOVARTIS	
NOVARTIS PHARMA	
MARKET ACCESS	
date	05.04.2010
signature	
Широкова О.В.	
Директор Департамента вывода	
препаратов на рынок	
RUSSIA	
ООО «Новартис Фарма»	



УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

Каждая упаковка препарата Онбрез® Бризхалер® содержит:

- Одно ингаляционное устройство - **Бризхалер**.
- Блистеры с капсулами с порошком для ингаляций



Бризхалер

Блистер с капсулами

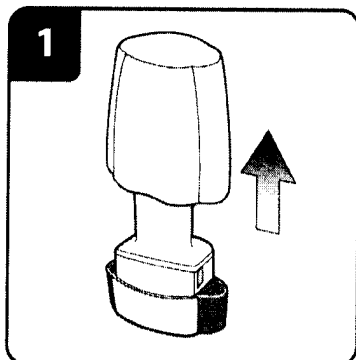
Капсулы с порошком для ингаляций нельзя принимать внутрь!

Ингаляционное устройство - Бризхалер, находящийся в упаковке, предназначен для использования только вместе с капсулами препарата.

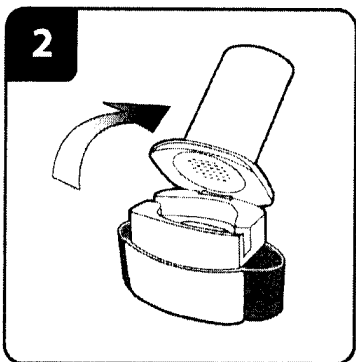
Для ингаляции капсул, находящихся в упаковке, используется только устройство для ингаляций - Бризхалер.

Не используйте капсулы препарата с каким-либо другим ингаляционным устройством и, в свою очередь, не используйте Бризхалер для ингаляции с других препаратов.

Как использовать Бризхалер

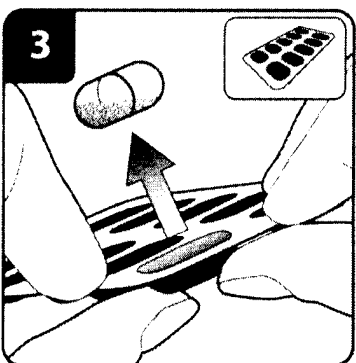


Снимите крышку.

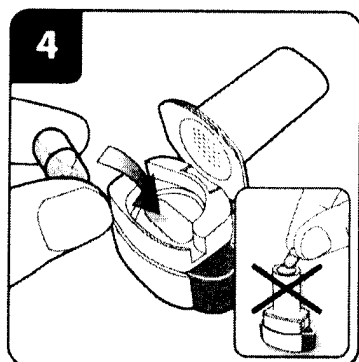


Откройте Бризхалер.

Держите Бризхалер за основание и, отклонив мундштук в направлении стрелки, откройте его.



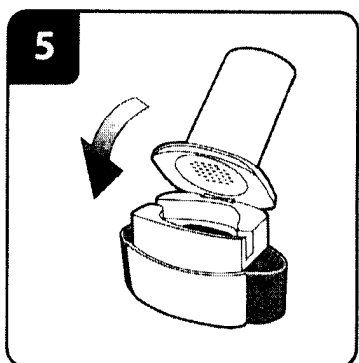
Сухими руками достаньте капсулу из блистера непосредственно перед использованием.



Вставьте капсулу в Бризхалер.

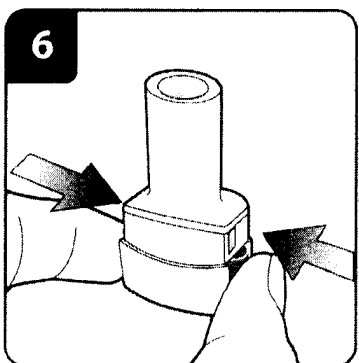
Положите капсулу в специально предназначенное место Бризхалера.

Никогда не кладите капсулу в мундштук.



Закройте Бризхалер.

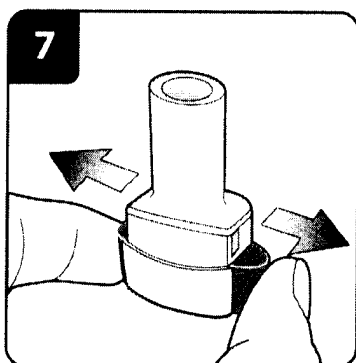
Закройте Бризхалер. При закрытии Вы должны услышать щелчок.



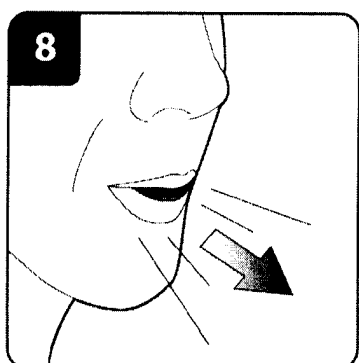
Проколите капсулу.

Держа Бризхалер строго вертикально, нажмите одновременно с двух сторон на кнопки прокалывающего устройства (как это показано на рисунке). При этом Вы должны услышать щелчок. Это означает, что капсула проколота.

Не нажимайте на кнопки более одного раза.



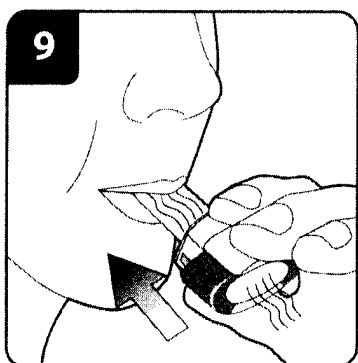
**Полностью отпустите кнопки
Бригхалера с обеих сторон.**



Сделайте выдох.

До того, как Вы возьмете в рот
мундштук Бригхалера, Вам
необходимо сделать полный выдох.

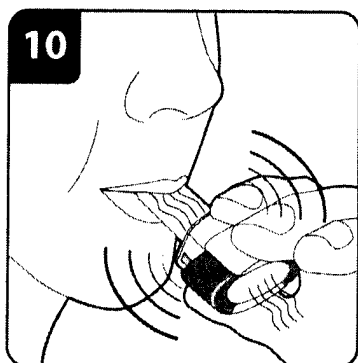
Никогда не дуйте в мундштук.



Вдохните препарат.

Вложите мундштук Бригхалера в
рот и плотно сожмите губы вокруг
него.

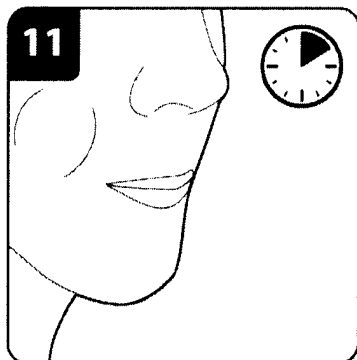
Держа Бригхалер рукой, сделайте
быстрый равномерный максимально
глубокий вдох. **Не нажимайте на
кнопки прокалывающего
устройства.**



Обратите внимание.

Во время ингаляции Вы должны услышать характерный дребезжащий звук, создаваемый вращением капсулы и распылением порошка. Вы можете почувствовать сладковатый привкус препарата во рту.

Если Вы не услышали характерного звука, то надо открыть Бризхалер и посмотреть, что произошло с капсулой. Возможно, она застряла в ячейке. В этом случае Вам нужно аккуратно извлечь капсулу легким постукиванием по основанию устройства. Ни в коем случае не пытайтесь высвободить капсулу путем повторных нажатий на кнопки по бокам.



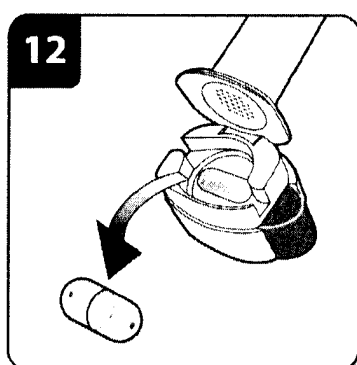
Задержите дыхание.

Если при вдыхании вы услышали характерный звук, задержите дыхание как можно дольше (чтобы не испытывать неприятных ощущений), и в это же время выньте мундштук изо рта. После этого сделайте выдох.

Откройте Бризхалер и посмотрите, остался ли порошок в капсуле. Если порошок остался в капсуле, закройте Бризхалер и повторите действия, описанные в пунктах с 8 по 11. Как правило, достаточно 1- 2 ингаляций, для полного

освобождения капсулы.

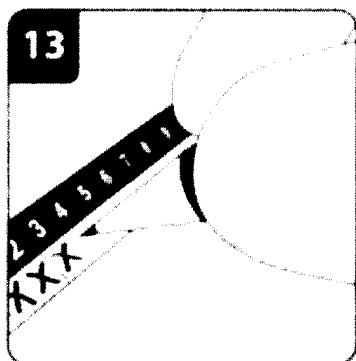
У некоторых пациентов сразу после проведения ингаляции может начаться кашель. Если это произошло, не волнуйтесь, потому что во время ингаляции Вы получили полную дозу препарата.



Достаньте капсулу.

После того, как Вы сделали ингаляцию, откройте Бризхалер, отклонив мундштук, выньте пустую капсулу и выбросьте ее. Закройте мундштук Бризхалера и закройте ингалятор крышкой.

Не оставляйте капсулы в Бризхалере.



Если вам удобно, сделайте отметку в календаре для учета ингаляций

На внутренней поверхности упаковки препарата находится календарь для учета ингаляций. Заполнение данного календаря позволит не забыть о необходимости проведения следующей ингаляции препарата.

Помните:

- **Не глотайте капсулы с порошком для ингаляций**
- Используйте только Бризхалер, находящийся в упаковке
- Капсулы должны храниться в блистере и извлекаться непосредственно перед использованием
- Никогда не вкладывайте капсулу в мундштук Бризхалера
- Не нажимайте на прокалывающее устройство более одного раза
- Никогда не дуйте в мундштук Бризхалера
- Всегда прокалывайте капсулу до ингаляции
- Не мойте Бризхалер. Храните его сухим. См. раздел «Как чистить Бризхалер»
- Не разбирайте Бризхалер
- Начиная новую упаковку препарата, для ингаляции капсул всегда используйте новый Бризхалер, находящийся в упаковке.
- Не храните капсулы в Бризхалере
- Всегда храните блистеры с капсулами и Бризхалер в сухом месте

Дополнительная информация

В очень редких случаях небольшое количество содержимого капсул может попасть в рот. Не волнуйтесь, если Вы вдохнули его или проглотили.

Обратите внимание, если Вы прокололи капсулу более одного раза, возрастает риск ее разламывания.

Как чистить Бризхалер

Чистите Бризхалер один раз в неделю. Протрите мундштук снаружи и внутри чистой сухой тканью. Никогда не используйте воду для чистки Бризхалера. Сохраняйте его сухим.