

ИНСТРУКЦИЯ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ТИГЕЦИКЛИН

Регистрационный номер:

Торговое наименование: Тигециклин

Международное непатентованное или группировочное наименование: тигециклин

Лекарственная форма: лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий

Состав

Состав на 1 флакон:

Действующее вещество:

Тигециклин – 50 мг.

Вспомогательные вещества:

Лактозы моногидрат – 100 мг, хлористоводородная кислота 1 М раствор / натрия гидроксид 1 М раствор – q. s. до pH 4,5 – 5,5.

Описание

Лиофилизированный порошок или пористая масса оранжевого цвета.

Восстановленный раствор – прозрачный раствор желтого или оранжевого цвета.

Фармакотерапевтическая группа

Антибактериальные средства системного действия; тетрациклины.

Код АТХ

J01AA12

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Механизм действия

Антибиотик тигециклин принадлежит к классу глицилциклинов, структурно сходному с тетрациклинами. Ингибирует трансляцию белка у бактерий за счет связывания с 30S-субъединицей рибосомы и блокирования проникновения молекул аминоацил-тРНК на А-сайт рибосомы, что препятствует включению аминокислотных остатков в растущие пептидные цепи. Считается, что тигециклин обладает бактериостатическими свойствами.

При 4-кратной минимальной подавляющей концентрации (МПК) тигециклина наблюдалось уменьшение на два порядка числа колоний *Enterococcus* spp., *Staphylococcus aureus* и *Escherichia coli*.

Механизм развития резистентности

Тигециклин может преодолевать два основных механизма резистентности микроорганизмов, наблюдаемых в отношении тетрациклинов: рибосомальную защиту и активное выведение. Однако в недавних исследованиях резистентность к тигециклину была обнаружена у энтеробактерий и других микроорганизмов, вызванная эффлюксом и мутациями в рибосомном белке.

Была продемонстрирована перекрестная резистентность между тигециклином и миноциклином резистентными изолятами в группе *Enterobacteriaceae*, опосредованная эффлюксными насосами, обеспечивающими множественную лекарственную устойчивость. Отсутствует перекрестная резистентность, обоснованная мишенью действия, между тигециклином и большинством классов антибиотиков.

Тигециклин подвергается воздействию хромосомальных эффлюксных насосов *Proteaceae* и *Pseudomonas aeruginosa*. В целом, микроорганизмы, принадлежащие к семейству *Proteaceae* (*Proteus* spp., *Providencia* spp. и *Morganella* spp.), менее чувствительны к тигециклину, чем другие представители *Enterobacteriaceae*. Пониженная чувствительность представителей обеих групп к тигециклину обусловлена сверхэкспрессией гена неспецифического активного выведения AcrAB. Описана пониженная чувствительность к тигециклину и *Acinetobacter baumannii*.

In vitro чувствительность бактерий к тигециклину

Выберите только одну методологию определения чувствительности к антимикробным препаратам (Европейский комитет по определению чувствительности к антимикробным препаратам (EUCAST) или справочную информацию FDA, соответствующую локальным требованиям. Институт клинических и лабораторных стандартов (CLSI) не опубликовал критерии чувствительности к тигециклину).

При проведении диско-диффузионного метода используются диски, пропитанные 15 мкг тигециклина.

Справочная информация EUCAST (для стран, использующих EUCAST)

Пороговые значения для минимальной подавляющей концентрации (МПК) и диаметра зоны подавления роста, установленные Европейским комитетом по определению чувствительности к антимикробным препаратам (EUCAST), следующие.

Таблица 1. Пороговые значения EUCAST

Микроорганизм	МПК (мг/л)	Диаметр зоны подавления роста (мм)
	≤Ч (Чувствительные)/>Р (Резистентные)	≥Ч (Чувствительные)/<Р (Резистентные)
<i>Enterobacterales</i> (<i>Enterobacteriaceae</i>): <i>Escherichia coli</i> и <i>Citrobacter koseri</i> : ^(†)	≤ 0.5 / > 0.5	≥ 18 / < 18(*)
<i>Staphylococcus spp.</i>	≤ 0.5 / > 0.5	≥ 19 / < 19
<i>Enterococcus faecalis</i>	≤ 0.25 / > 0.25	≥ 20 / < 20
<i>Enterococcus faecium</i>	≤ 0.25 / > 0.25	≥ 22 / < 22
<i>Streptococcus group A, B, C</i> и <i>G</i>	≤ 0.125 / > 0.125	≥ 19 / < 19
	Пороговые значения ФК/ФД (не видоспецифические)	
	≤ 0.5 / > 0.5	-
^(†) Для других энтеробактерий активность тигециклина варьируется от недостаточной в отношении <i>Proteus spp.</i> , <i>Morganella morganii</i> и <i>Providencia spp.</i> к вариабельной у других видов. ^(*) Пороговые значения диаметра зоны подавления роста установлены только для <i>E. coli</i> . Для <i>C. koseri</i> используют метод определения МПК. ФК – фармакокинетика. ФД – фармакодинамика.		

Имеются клинические данные об эффективности тигециклина в отношении анаэробных бактерий при полимикробных интраабдоминальных инфекциях, однако корреляция между значениями МПК, данными ФК/ФД и клиническим исходом не была выявлена. Таким образом, пороговые значения для определения чувствительности не установлены.

Диапазоны контроля качества для определения чувствительности EUCAST приведены в следующей таблице.

Таблица 2. Допустимые диапазоны контроля качества для определения чувствительности (EUCAST)

Микроорганизм	МПК (мг/л)	Диаметр зоны подавления роста (мм)
<i>Escherichia coli</i> ATCC 25922	0.03-0.25	20-27
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 29213	0.03-0.25	19-25
<i>Enterococcus faecalis</i> ATCC 29212	0.03-0.125	20-26
<i>Streptococcus pneumoniae</i> ATCC 49619	0.016-0.125	24-30
ATCC = Американская коллекция типовых культур		

Справочная информация FDA (требование FDA США для инструкции по медицинскому применению препарата, зарегистрированного в США).

Для получения конкретной информации о критериях интерпретации чувствительности и связанных с ними методов тестирования и стандартов контроля качества, признанных FDA для этого препарата, см.: <https://www.fda.gov/STIC>.

Для удобства пороговые значения FDA указаны в таблице ниже.

Таблица 3. Пороговые значения FDA

Микроорганизм	Минимальные подавляющие концентрации (мкг/мл)			Диско-диффузионный метод (Диаметр зоны в мм)		
	Ч	У	Р	Ч	У	Р
<i>Staphylococcus aureus</i> (включая метициллин-резистентные штаммы)	$\leq 0.5^a$	-	-	≥ 19	-	-
<i>Streptococcus spp.</i> отличные от <i>S. pneumoniae</i>	$\leq 0.25^a$	-	-	≥ 19	-	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	$\leq 0.06^a$	-	-	≥ 19	-	-
<i>Enterococcus faecalis</i> (включая чувствительные к ванкомицину штаммы)	$\leq 0.25^a$	-	-	≥ 19	-	-
<i>Enterobacteriaceae</i> ^b	≤ 2	4	≥ 8	≥ 19	15-18	≤ 14
<i>Haemophilus influenzae</i>	$\leq 0.25^a$	-	-	≥ 19	-	-
Анаэробы ^b	≤ 4	8	≥ 16	-	-	-

Ч = Чувствительные; У = Умеренно-резистентные; Р = Резистентные
 Для диско-диффузионного метода используются бумажные диски, пропитанные 15 мкг тигециклина
^a Текущее отсутствие резистентных штаммов не позволяет интерпретировать какие-либо результаты, кроме как «Чувствительные». Штаммы, дающие результаты МПК, указывающие на категорию «Нечувствительные», должны быть отправлены в референс-лабораторию для дальнейшего тестирования.
^b Отмечена сниженная активность тигециклина in vitro против *Morganella spp.*, *Proteus spp.* and *Providencia spp.*
^b Разведение в агаре

Соотношение ФК/ФД

Ограниченные данные на животных указывают на то, что площадь под кривой «концентрация – время» (AUC)/МПК является фармакодинамическим показателем, лучше всего связанным с исходом. Фармакодинамические исследования на людях указывают на взаимосвязь между AUC/МПК и клинической, а также микробиологической эффективностью.

Тигециклин доказал свою эффективность для лечения интраабдоминальных инфекций, вызванных анаэробными бактериями, независимо от показателей МПК, фармакокинетических/фармакодинамических параметров. В связи с вышесказанным контрольные значения МПК не представлены. Следует отметить широкий диапазон МПК тигециклина для микроорганизмов, принадлежащих к родам *Bacteroides* и *Clostridium*, в ряде случаев превышающие 2 мг/л.

Имеются лишь ограниченные данные о клинической эффективности тигециклина при энтерококковых инфекциях. Тем не менее, показана положительная реакция на лечение тигециклином полимикробных интраабдоминальных инфекций.

Чувствительность

Распространенность приобретенной резистентности у отдельных видов бактерий может варьировать в зависимости от времени и географического положения.

Микроорганизм

Обычно чувствительные виды

Грамположительные аэробы

Enterococcus spp.† (включая резистентные к ванкомицину штаммы)

Listeria monocytogenes

*Staphylococcus aureus** (включая резистентные к метициллину штаммы)

Staphylococcus epidermidis (включая резистентные к метициллину штаммы)

Staphylococcus haemolyticus

*Streptococcus agalactiae**

*Streptococcus pyogenes**

Streptococcus pneumoniae†

Группа Streptococci viridans†

Грамотрицательные аэробы

Aeromonas hydrophila

*Citrobacter freundii**

Citrobacter koseri

*Escherichia coli**

*Haemophilus influenzae**

*Legionella pneumophila**

*Moraxella catarrhalis**

Neisseria gonorrhoeae

Neisseria meningitidis

Pasteurella multocida

Анаэробы

Clostridioides difficile

*Clostridium perfringens**

Peptostreptococcus spp. †

Porphyromonas spp.

Prevotella spp.

Другие микроорганизмы

Chlamydia pneumoniae

Mycobacterium abscessus

Mycobacterium chelonae

Mycobacterium fortuitum

Mycoplasma pneumoniae

Виды, с потенциалом развития приобретенной резистентности

Грамотрицательные аэробы

Acinetobacter baumannii

*Enterobacter cloacae**

Klebsiella aerogenes

*Klebsiella oxytoca**

*Klebsiella pneumoniae**

Morganella morganii

Salmonella spp.

Serratia marcescens

Shigella spp.

Stenotrophomonas maltophilia

Анаэробы

Группа *Bacteroides fragilis*†

Parabacteroides distasonis

Микроорганизмы, обладающие природной резистентностью

Грамотрицательные аэробы

Providencia spp.

Proteus spp.

Pseudomonas aeruginosa

* обозначает виды, в отношении которых считается, что активность была удовлетворительно

продемонстрирована в клинических исследованиях.

† в клинических исследованиях была продемонстрирована активность в отношении чувствительного к ванкомицину *Enterococcus faecalis*; чувствительных к пенициллину пневмококков; среди зеленеющих стрептококков для группы *Streptococcus anginosus* (включая *S. anginosus*, *S. intermedius* и *S. constellatus*); среди *Peptostreptococcus spp.* для *P. micros*; среди *Bacteroides spp.* для *B. fragilis*, *B. thetaiotaomicron*, *B. uniformis*, *B. ovatus* и *B. vulgatus*.

Данные доклинической безопасности

В доклинических исследованиях безопасности 14С-меченый тигециклин проникал через плаценту и обнаруживался в тканях плода, в том числе в костной ткани. У крыс и кроликов наблюдалось небольшое снижение массы плода и повышение частоты малых аномалий развития скелета (задержка оссификации костей) при назначении тигециклина при экспозиции, превышавшей экспозицию у человека при применении суточной дозы препарата в 4,7 и 1,1 раз, основываясь на экспозиции (AUC) у крыс и кроликов соответственно.

Не обнаружено тератогенного эффекта тигециклина у крыс или кроликов.

Фармакокинетика

Абсорбция

Поскольку тигециклин вводят внутривенно, он характеризуется 100 % биодоступностью.

Распределение

При концентрациях от 0,1 до 1,0 мкг/мл связывание тигециклина с белками плазмы *in vitro* варьирует приблизительно от 71 % до 89 %. В фармакокинетических исследованиях у животных и людей показано, что тигециклин быстро распределяется в тканях.

В организме человека равновесный объем распределения тигециклина, составил от 500 до 700 л (7-9 л/кг), что подтверждает экстенсивное распределение тигециклина за пределами плазмы и накопление его в тканях.

Данные о способности тигециклина проникать через гематоэнцефалический барьер в организме человека отсутствуют.

Равновесная максимальная концентрация (C_{ssmax}) тигециклина в плазме крови составила 866 ± 233 нг/мл при 30-минутных инфузиях и 634 ± 97 нг/мл при 60-минутных инфузиях.

Площадь под кривой «концентрация – время» (AUC)_{0-12ч} составила 2349 ± 850 нг•час/мл.

Биотрансформация

В среднем, менее 20 % тигециклина подвергается метаболизму. Основным веществом, обнаруженным в моче и кале, был неизмененный тигециклин, однако были обнаружены также глюкуронид, N-ацетильный метаболит и эпимер тигециклина.

Тигециклин не подавляет метаболизм, опосредованный следующими шестью изоферментами цитохрома P450 (CYP): 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6 и 3A4.

Тигециклин не показывал НАДФ зависимость в подавлении CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 и CYP3A, из чего можно заключить отсутствие необратимого ингибитора этих изоферментов.

Элиминация

Отмечено, что 59 % назначенной дозы выводится через кишечник (при этом большая часть неизмененного тигециклина поступает в желчь), а 33 % выводится почками. Дополнительные пути выведения – глюкуронидация и экскреция неизмененного тигециклина почками.

Общий клиренс тигециклина после внутривенной инфузии составляет 24 л/час. На почечный клиренс приходится приблизительно 13 % от общего клиренса. Тигециклин характеризуется полиэкспоненциальным выведением из сыворотки, средний терминальный период полувыведения из сыворотки после назначения повторных доз составляет 42 часа, однако наблюдаются значительные индивидуальные различия.

В исследованиях *in vitro* с использованием клеточной линии с гиперпродукцией Р-гликопротеина было установлено, что тигециклин является субстратом Р-гликопротеина. Возможный вклад транспорта, опосредованного Р-гликопротеина, в действие тигециклина неизвестен.

Особые группы пациентов

Печеночная недостаточность

У пациентов с легкими нарушениями функции печени фармакокинетический профиль однократной дозы тигециклина не изменяется. Однако у пациентов со среднетяжелыми и тяжелыми нарушениями функции печени (класс В и С по классификации Чайлд-Пью) общий клиренс тигециклина был снижен на 25 % и 55 %, а период полувыведения увеличен на 23 % и 43 %, соответственно.

Почечная недостаточность

У пациентов с почечной недостаточностью (клиренс креатинина <30 мл/мин) фармакокинетический профиль однократной дозы тигециклина не изменялся, в том числе и на фоне гемодиализа. У пациентов с тяжелой почечной недостаточностью AUC была на 30 % больше, чем у пациентов с нормальной почечной функцией.

Лица пожилого возраста

Фармакокинетика тигециклина у пожилых, в целом, не отличалась от других возрастных групп.

Пол

Клинически значимые различия клиренса тигециклина у мужчин и женщин не установлены.

Раса

Клиренс тигециклина не зависит от расы.

Масса тела

Клиренс, в том числе нормализованный по массе тела, и AUC заметно не различались у пациентов с разной массой тела, в том числе, превышающей 125 кг. У пациентов с массой тела более 125 кг величина AUC была на 25 % ниже. Данные о пациентах с массой тела более 140 кг отсутствуют.

Показания к применению

Препарат Тигециклин показан к применению у взрослых и детей в возрасте старше 8 лет.

Взрослые

- Осложненные инфекции кожи и мягких тканей.
- Осложненные интраабдоминальные инфекции.
- Внебольничная пневмония.

Не применяется для лечения синдрома диабетической стопы, госпитальной пневмонии или пневмонии, связанной с искусственной вентиляцией легких.

Дети старше 8 лет

- Осложненные инфекции кожи и мягких тканей.
- Осложненные интраабдоминальные инфекции.

Не применяется для лечения синдрома диабетической стопы.

Тигециклин показан к применению в случаях, когда альтернативные антибиотики не подходят.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к любому из компонентов препарата или к антибиотикам класса тетрациклинов.

С осторожностью

Печеночная недостаточность тяжелой степени тяжести.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Беременность

Результаты исследований на животных показывают, что тигециклин проникает через плаценту и обнаруживается в тканях плода. Тигециклин, как и другие антибактериальные препараты класса тетрациклинов, может вызывать необратимое изменение цвета молочных

зубов и обратимое подавление роста костей при применении в течение II и III триместров беременности. При применении тигециклина наблюдалось снижение массы плода у крыс и кроликов (с соответствующими задержками в ossификации).

В период беременности применение препарата Тигециклин допустимо лишь в случае крайней необходимости, когда польза для матери, превосходит возможный риск для плода.

Опыта применения тигециклина в период родов нет.

Лактация

Данных о поступлении тигециклина в грудное молоко у человека нет. Имеющиеся данные исследований на животных показали, что тигециклин/метаболиты выделяются в грудное молоко. При необходимости применения тигециклина в период лактации следует прекратить грудное вскармливание.

Фертильность

Влияние тигециклина на фертильность у человека не изучалось. Доклинические исследования тигециклина, проведенные на крысах, не указывают на негативное воздействие на фертильность или репродуктивную способность.

Способ применения и дозы

Тигециклин вводится внутривенно через отдельную инфузионную систему или через Т-образный катетер. Если внутривенный катетер используется для последовательного введения нескольких лекарственных препаратов его необходимо промыть перед инфузией тигециклина с помощью 0,9 % раствора натрия хлорида, 5 % раствора декстрозы для инъекций. При проведении инфузии следует учитывать совместимость тигециклина и других препаратов, вводимых через один катетер (см. «Инструкция по приготовлению раствора и введению препарата»).

Начальная доза для взрослых составляет 100 мг, далее по 50 мг через каждые 12 часов.

Курс лечения:

- при осложненных инфекциях кожи и мягких тканей, а также осложненных интраабдоминальных инфекциях 5-14 дней;
- при внебольничной пневмонии – 7-14 дней.

Продолжительность лечения определяется тяжестью и локализацией инфекции и клинической реакцией пациента на лечение.

Пациенты с нарушениями функции печени

Пациентам с легкой и средней степенью тяжести печеночной недостаточности (классы А и В по классификации Чайлд-Пью) не требуется коррекция дозы.

У пациентов с печеночной недостаточностью тяжелой степени тяжести (класс С по классификации Чайлд-Пью) следует снизить дозу препарата на 50 %. Начальная доза тигециклина должна составлять 100 мг, а в последующем препарат применяют по 25 мг

каждые 12 часов. При применении тигециклина у пациентов с печеночной недостаточностью тяжелой степени тяжести необходимо соблюдать осторожность и контролировать реакцию пациентов на лечение.

Пациенты с нарушениями функции почек

Пациентам с почечной недостаточностью и пациентам, находящимся на гемодиализе, не требуется коррекция дозы.

Пациенты пожилого и старшего возрастов

Коррекция дозы не требуется.

Применение у детей

Эффективность и безопасность у детей до 8 лет не установлена. Тигециклин применяют у детей в возрасте 8 лет и старше после консультации со специалистом, обладающим большим опытом лечения инфекционных заболеваний. Тигециклин не следует применять у детей в возрасте младше 8 лет из-за недостатка данных об эффективности и безопасности препарата у данной группы, а также в виду изменения окраски зубов (см. раздел «Особые указания»).

Доза для детей в возрасте 8-11 лет составляет 1,2 мг/кг каждые 12 часов. Максимальная доза 50 мг тигециклина каждые 12 часов.

Доза для детей в возрасте 12-17 лет составляет 50 мг тигециклина каждые 12 часов.

Внутривенная инфузия тигециклина должна продолжаться в течение 30-60 минут каждые 12 часов.

Инструкция по приготовлению раствора и введению препарата

Приготовление

Перед применением следует развести содержимое каждого флакона тигециклина с помощью 0,9 % раствора натрия хлорида, 5 % раствора декстрозы для инъекций или раствора Рингера лактата в количестве 5,3 мл для получения концентрата с концентрацией тигециклина 10 мг/мл.

Примечание: 5 мл концентрата содержат 50 мг тигециклина, каждый флакон содержит избыток препарата 6 %.

Флакон осторожно вращают до полного растворения препарата. 5 мл концентрата переносят во флакон с раствором для инфузий емкостью 100 мл (для дозы 100 мг необходимо взять концентрат из 2 флаконов, для дозы 50 мг – из одного флакона). Максимальная концентрация конечного раствора для внутривенной инфузии не должна превышать 1 мг/мл.

Цвет готового раствора должен быть желтым или оранжевым. Если раствор имеет другой цвет или в нем определяются видимые включения, его использование не допускается.

Введение

Тигециклин вводится внутривенно через отдельную инфузионную систему или через Т-образный катетер. Если внутривенный катетер используется для последовательного введения нескольких лекарственных препаратов его необходимо промыть перед инфузией тигециклина с помощью 0,9 % раствора натрия хлорида, 5 % раствора декстрозы для инъекций. При проведении инфузии следует учитывать совместимость тигециклина и других препаратов, вводимых через один катетер (см. «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»).

Побочное действие

Резюме профиля безопасности

Наиболее часто наблюдаются тошнота (29,9 %) и рвота (19,9 %), которые обычно возникают в начале лечения (в первый или второй день лечения) и, в большинстве случаев, имеют легкое или среднетяжелое течение. Причиной прекращения терапии тигециклином чаще всего являлись тошнота (1,6 %) и рвота (1,3 %).

Табличное резюме нежелательных реакций

Нежелательные реакции представлены по системно-органным классам (СОК) и частоте встречаемости. Частота развития определяется как: очень часто ($\geq 1/10$), часто (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечасто (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$), редко (от $\geq 1/10000$ до $< 1/1000$), очень редко ($< 1/10000$), частота неизвестна (невозможно оценить на основании имеющихся данных).

Таблица 4. Резюме нежелательных реакций

Системно-органный класс	Частота возникновения	Нежелательные реакции
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	Часто	Увеличение активированного частичного тромбoplastинового времени (АЧТВ), увеличение протромбинового времени (ПВ), анемия, тромбоцитопения.
	Нечасто	Эозинофилия, увеличение международного нормализованного отношения (МНО).
	Редко	Гипофибриногенемия
Нарушения со стороны иммунной системы	Частота неизвестна	Анафилактические/анафилактоидные реакции
Нарушения метаболизма и питания	Часто	Снижение аппетита
Нарушения со стороны	Часто	Головокружение, головная боль

Системно-органный класс	Частота возникновения	Нежелательные реакции
нервной системы	Нечасто	Извращение вкуса
Нарушения со стороны сосудов	Часто	Флебит
	Нечасто	Тромбофлебит
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки или средостения	Часто	Пневмония
Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта	Очень часто	Тошнота, рвота, диарея
	Часто	Боль в животе, диспепсия
	Нечасто	Острый панкреатит
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей	Часто	Повышение активности аспартатаминотрансферазы (АСТ) в плазме крови*, повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ) в плазме крови*, гипербилирубинемия.
	Нечасто	Желтуха
	Частота неизвестна	Выраженные нарушения функции печени и печеночная недостаточность, холестаз.
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	Часто	Зуд, сыпь
	Частота неизвестна	Тяжелые кожные реакции, включая синдром Стивенса-Джонсона.
Нарушения со стороны половых органов и молочной железы	Нечасто	Вагинальный кандидоз, вагинит, лейкорея.
Общие нарушения и реакции в месте введения	Часто	Астения, замедленное заживление ран, абсцесс, инфекции, реакции в месте введения, сепсис.
	Нечасто	Воспаление, боль, отек и флебит в месте инъекции, озноб, септический шок, аллергические реакции.
Лабораторные и инструментальные данные	Часто	Повышение азота мочевины крови, повышение активности щелочной фосфатазы в плазме крови, повышение активности амилазы в плазме крови, гипопротеинемия.
	Нечасто	Повышение креатинина в крови, гипокальциемия, гипонатриемия, гипогликемия

Примечания:

* – повышение активности АЛТ и АСТ отмечали чаще после окончания терапии тигециклином.

Описание отдельных нежелательных реакций

Реакции, характерные для антибиотиков

Псевдомембранозный колит.

Общая летальность

В ходе объединенного анализа клинических данных 13 исследований III и IV фазы по применению тигециклина по зарегистрированным и незарегистрированным показаниям, выявлена большая общая летальность (т.е. смерть от любых причин, в том числе не связанных с лечением) у пациентов с тяжелыми инфекциями, получавших тигециклин. Общая летальность у пациентов, получавших тигециклин, составила 4 % (150/3788), препараты сравнения – 3 % (110/3646), разница относительного риска летального исхода – 0,6 % (доверительный интервал (ДИ): 0,1-1,2). Причины повышения общей летальности у пациентов, получавших тигециклин, не установлены. В целом летальные исходы были результатом ухудшения течения инфекции, осложнений инфекции и сопутствующих заболеваний.

Дети

Данные применения тигециклина у детей ограничены двумя фармакокинетическими исследованиями и одним открытым клиническим исследованием в небольшой группе детей. Новых или неожиданных данных по безопасности тигециклина в этих исследованиях не было выявлено.

В открытом фармакокинетическом исследовании с однократной эскалацией дозы безопасность тигециклина исследовалась у 25 пациентов детского возраста (от 8 до 16 лет), которые недавно перенесли инфекционное заболевание. Профиль побочных эффектов у детей был в целом схож с таковым у взрослых.

Безопасность тигециклина была так же исследована у 58 пациентов детского возраста (8-11 лет), с осложненными инфекциями кожи и мягких тканей (15 пациентов), осложненными интраабдоминальными инфекциями (24 пациента) или внебольничной пневмонией (19 пациентов). Профиль побочных эффектов у этих 58 пациентов был таким же, как и у взрослых, за исключением тошноты (48,3 %), рвоты (46,6 %) и повышения уровня липазы в плазме крови (6,9 %), которые отмечались у детей чаще, чем у взрослых.

Передозировка

Не описана. Внутривенное введение тигециклина здоровым добровольцам в дозе 300 мг при 60-минутной продолжительности введения приводило к учащению тошноты и рвоты. Гемодиализ не обеспечивает удаления тигециклина.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Совместимость/несовместимость с лекарственными препаратами и растворителями при одновременном введении

Совместимость

Тигециклин совместим с 0,9 % раствором натрия хлорида, 5 % раствором декстрозы для инъекций или раствором Рингера лактата. При введении через Т-образный катетер тигециклин растворенный в 0,9 % растворе натрия хлорида или 5 % растворе декстрозы для инъекций совместим с амикацином, добутамином, допамином, гентамицином, галоперидолом, раствором Рингера лактата, лидокаином, метоклопрамидом, морфином, норэпинефрином, пиперациллином/тазобактамом (лекарственная форма, содержащая этилендиаминтетраацетат - ЭДТА), калия хлоридом, пропופолом, ранитидином, теofilлином и тобрамицином.

Несовместимость

При введении через Т-образный катетер тигециклин несовместим с амфотерицином В, амфотерицином В липосомальным, диазепамом, эзомепразолом и омепразолом.

Варфарин

При сопутствующем применении тигециклина и варфарина (однократной дозы 25 мг) наблюдается снижение клиренса R-варфарина и S-варфарина на 40 % и 23 %, и повышение AUC варфарина на 68 % и 29 %, соответственно. Механизм такого взаимодействия до настоящего времени не установлен. Поскольку тигециклин может удлинять как ПВ/МНО, так и АЧТВ, при применении тигециклина одновременно с антикоагулянтами необходимо внимательно следить за результатами соответствующих коагуляционных проб. Варфарин не изменяет фармакокинетический профиль тигециклина.

Ингибиторы или индукторы изоферментов системы цитохрома P450

Тигециклин не подвергается метаболизму посредством изоферментов системы цитохрома P450. Поэтому ожидается, что активные вещества, подавляющие или индуцирующие активность изоферментов системы цитохрома P450, не будут изменять клиренс тигециклина. В свою очередь тигециклин вряд ли окажет влияние на метаболизм указанных групп лекарственных соединений.

Исследования *in vitro* показали, что тигециклин не подавляет метаболизм, опосредованный следующими шестью изоферментами цитохрома CYP: 1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6 и 3A4.

Дигоксин

Тигециклин в рекомендуемой дозе не влияет на скорость и степень всасывания или клиренс дигоксина (0,5 мг с последующим назначением в суточной дозе 0,25 мг). Дигоксин не изменяет фармакокинетический профиль тигециклина. Поэтому при применении тигециклина совместно с дигоксином коррекция дозы не требуется.

Ингибиторы или индукторы P-гликопротеина

Одновременное применение ингибиторов Р-гликопротеина (например, кетоконазола или циклоспорина) или индукторов Р-гликопротеина (например, рифампицина) может повлиять на фармакокинетику тигециклина.

Пероральные контрацептивы

При применении антибиотиков одновременно с пероральными контрацептивами эффективность контрацептивов может снижаться.

В исследованиях *in vitro* антагонизм между тигециклином и другими антибиотиками, принадлежащими к часто применяемым классам, не наблюдался.

Ингибиторы кальциневрина

Одновременное применение тигециклина и ингибиторов кальциневрина, таких как такролимус и циклоспорин может привести к повышению минимальных концентраций ингибиторов кальциневрина в плазме крови. Следовательно, во время терапии тигециклином следует контролировать концентрации ингибиторов кальциневрина в плазме крови, чтобы избежать развития лекарственной токсичности.

Особые указания

Чтобы уменьшить развитие резистентности и обеспечить эффективность терапии необходимо использовать препарат Тигециклин только для лечения инфекционных заболеваний, вызванных микроорганизмами, чувствительными к препарату.

Для выбора и коррекции антибактериальной терапии по возможности следует проводить микробиологическую идентификацию возбудителя и определять его чувствительность к тигециклину. Препарат Тигециклин может использоваться для эмпирической антибактериальной монотерапии до получения результатов микробиологических тестов.

Антибиотики, принадлежащие к классу глицилциклинов, имеют структурное сходство с антибиотиками класса тетрациклинов. Препарат Тигециклин может вызывать неблагоприятные реакции, сходные с неблагоприятными реакциями на антибиотики класса тетрациклинов. Такими реакциями могут быть повышенная светочувствительность, внутричерепная гипертензия, панкреатит и антианаболическое действие, приводящее к повышению содержания азота мочевины крови, азотемии, ацидозу и гипофосфатемии.

Применение препарата Тигециклин у пациентов с известной повышенной чувствительностью к антибиотикам тетрациклинового ряда противопоказано.

Анафилактические/анафилактоидные реакции, в том числе анафилактический шок, отмечаются при применении практически всех антибактериальных средств, включая препарат Тигециклин.

Препарат Тигециклин следует применять с осторожностью при лечении пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью. Пациенты, у которых на фоне лечения препаратом Тигециклин отмечаются изменения результатов печеночных тестов, должны наблюдаться для своевременного выявления признаков нарушений функции печени (зарегистрированы единичные случаи значительных нарушений функции печени и печеночной недостаточности) и оценки соотношения пользы и риска продолжения терапии препаратом Тигециклин. Нежелательные реакции могут развиваться уже после того, как терапия была завершена.

Эффективность и безопасность тигециклина у пациентов с госпитальной пневмонией не была подтверждена результатами клинических исследований.

Псевдомембранозный колит различной степени тяжести отмечают при приеме практически всех антибактериальных препаратов, включая тигециклин. Необходимо учитывать возможность такого диагноза в случае возникновения диареи во время или после завершения лечения. При подозрении на диарею, ассоциированную с *Clostridium difficile*, или подтверждении данного диагноза может потребоваться прекращение использования антибиотиков, кроме тех, что назначены для лечения инфекции, вызванной *Clostridium difficile*.

При назначении препарата Тигециклин пациентам с осложненными интраабдоминальными инфекциями, вследствие прободения кишечника, или пациентам с начинающимся сепсисом или септическим шоком следует обязательно рассмотреть целесообразность применения комбинированной антибактериальной терапии.

Применение препарата Тигециклин, как любого другого антибиотика, может способствовать избыточному росту невосприимчивых микроорганизмов, включая грибы. Во время лечения пациенты должны находиться под пристальным контролем. При диагностике суперинфекции следует принять надлежащие меры.

Влияние холестаза на фармакокинетику тигециклина не установлено. Экскреция с желчью составляет приблизительно 50 % от общей экскреции тигециклина. Поэтому пациенты с холестазом должны находиться под наблюдением врача.

Опыт применения тигециклина для лечения инфекций у пациентов с сопутствующими заболеваниями тяжелого течения ограничен.

Применение тигециклина во время развития зубов (вторая половина беременности, младенчество и детский возраст до 8 лет) может привести к постоянному изменению цвета зубов (желто-серовато-коричневый). Эта нежелательная реакция является более частой при долгосрочном применении тетрациклинов, но отмечалась и после многократных краткосрочных курсов терапии. Также сообщалось о гипоплазии эмали.

Если тигециклин применяется во время II или III триместра беременности, следует сообщить пациентке о потенциальном риске для плода.

Применение препарата Тигециклин во II или III триместрах беременности, в младенческом и детском возрасте до 8 лет может вызвать обратимое ингибирование роста костей. Все тетрациклины образуют стабильный комплекс с кальцием в любой формирующей кость ткани. Если тигециклин применяется во время II или III триместра беременности, следует сообщить пациентке о потенциальном риске для плода.

Имеются сообщения о развитии острого панкреатита на фоне применения тигециклина, в некоторых случаях с летальным исходом. Необходимо проявлять осторожность при применении тигециклина у пациентов с подозрением на острый панкреатит (клинические симптомы или соответствующие изменения лабораторных показателей). Известно о случаях развития острого панкреатита у пациентов, не имевших факторов риска развития данного заболевания. Обычно симптомы панкреатита исчезают после отмены препарата. Необходимо учитывать возможность отмены препарата у пациентов с симптомами панкреатита.

До начала терапии препаратом Тигециклин, а также регулярно во время терапии следует контролировать параметры системы свертывания крови, включая фибриноген. В проспективном анализе результатов клинических исследований было отмечено некоторое увеличение общей летальности (т.е. смерти от любых причин) в группе пациентов, получавших тигециклин, по сравнению с группой пациентов, получавших препараты сравнения. Поэтому препарат Тигециклин должен применяться только в случаях отсутствия альтернативной терапии.

Применение у детей

Данные применения тигециклина у детей ограничены. Поэтому применение тигециклина рекомендовано в тех ситуациях, когда альтернативная антибактериальная терапия недоступна.

Тошнота и рвота являются самыми распространенными побочными реакциями у детей и подростков. Следует особое внимание уделить риску дегидратации.

Боль в области живота часто встречающийся побочный эффект у детей также, как и у взрослых. Следует учитывать, что боль в области живота может быть связана с развитием панкреатита. В случае развития панкреатита, терапия тигециклином должна быть прекращена.

До начала терапии тигециклином, а также регулярно во время терапии следует контролировать функциональные пробы печени, параметры системы свертывания крови, гематологические параметры, концентрацию амилазы и липазы.

Тигециклин не следует применять у детей в возрасте младше 8 лет из-за недостатка данных об эффективности и безопасности тигециклина у данной группы, а также в виду изменения окраски зубов (см. раздел «Способ применения и дозы» и «Побочное действие»).

Вспомогательные вещества

Содержание натрия

Данный лекарственный препарат содержит менее 1 ммоль (23 мг) натрия на 5 мл раствора, то есть практически не содержит натрия.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Исследования влияния тигециклина на способность к управлению транспортом и работе с механизмами не проводились. Пациенты, получающие тигециклин, могут испытывать головокружение, которое может повлиять на способность к вождению и использованию механизмов.

Форма выпуска

Лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий, 50 мг.

50 мг тигециклина во флаконы из бесцветного нейтрального стекла первого гидролитического класса, герметично укупоренные пробками из резины и колпачками алюминий-пластиковыми. На флаконы наклеивают этикетки.

По 1 или 10 флаконов вместе с инструкцией по применению помещают в картонную пачку.

Срок годности

2 года.

Не применять по истечении срока годности.

Условия хранения

В защищенном от света месте при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения

ООО «ОнкоТаргет», Россия

109316, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Печатники, проспект Волгоградский, д.
42, к. 24, этаж 2, ком. 193.

Производитель

ООО «ФармМентал групп», Россия

Юридический адрес:

123242, г. Москва, ул. Конюшковская, д.28, эт. 3, пом. 1А, ком. 9

Тел.: (499) 685-00-15

E-mail: phm@phm.group

Адрес производственной площадки:

Московская обл., г.о. Красногорск, п. Мечниково, влд. 4, стр. 2.

или

ООО «ОнкоТаргет», Россия

Юридический адрес:

109316, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Печатники, проспект Волгоградский, д.

42, к. 24, этаж 2, ком. 193.

Тел.: (495) 233-01-38

E-mail: info@oncotarget.pro

www.oncotarget.pro

Адрес производственной площадки:

г. Москва, Волгоградский проспект, д. 42, к. 24.

Организация, принимающая претензии потребителей

ООО «ОнкоТаргет», Россия

109316, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Печатники, проспект Волгоградский, д.

42, к. 24, этаж 2, ком. 193.

Тел.: (495) 233-01-38

E-mail: info@oncotarget.pro

www.oncotarget.pro