

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО
ПРЕПАРАТА
ФОСФАЗИД

Регистрационный номер:

Торговое наименование: Фосфазид

Международное непатентованное или группировочное наименование: фосфазид.

Лекарственная форма: таблетки

Состав:

Состав на 1 таблетку:

Компонент	Количество, мг	
	200 мг	400 мг
Действующее вещество:		
Фосфазид	200,0	400,0
Вспомогательные вещества:		
Целлюлоза микрокристаллическая (тип 101)	37,5	72,7
Кальция карбонат (осажденный)	120,6	225,5
Кремния диоксид коллоидный (аэросил)	13,2	25,5
Кальция стеарат	3,7	7,3

Описание:

Дозировка 200 мг: круглые двояковыпуклые таблетки от белого до белого с желтовато-сероватым оттенком цвета, с двумя перпендикулярными рисками на одной стороне. Допускается наличие желтовато-сероватых вкраплений и характерного запаха.

Дозировка 400 мг: круглые двояковыпуклые таблетки от белого до белого с желтовато-сероватым оттенком цвета. Допускается наличие желтовато-сероватых вкраплений и характерного запаха.

Фармакотерапевтическая группа: противовирусные средства системного действия; противовирусные средства прямого действия; нуклеозидные и нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы.

Код АТХ: J05AF.

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Действующее вещество фосфазид является избирательным ингибитором обратной транскриптазы вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)-1 и ВИЧ-2. Фосфазид является модифицированным аналогом природного нуклеозида тимидина. Фосфазид, проникнув в инфицированную клетку, последовательно метаболизируется внутриклеточными

киназами до 5'-трифосфата (ТФ) — азидотимидина-ТФ, который является субстратом для обратной транскриптазы ВИЧ и конкурентным ингибитором этого фермента. Противовирусная активность фосфазида обусловлена преимущественно включением его монофосфатной формы в цепь вирусной ДНК, в результате чего происходит разрыв цепи и остановка воспроизведения вирусных частиц. Азидотимидина-ТФ обладает значительно меньшим сродством к ДНК-полимеразам человеческих клеток.

Развитие резистентности к аналогам тимидина, к которым относится фосфазид, происходит в результате постепенного накопления специфических мутаций в 6 кодонах (41, 67, 70, 210, 215 и 219) обратной транскриптазы ВИЧ. Вирусы приобретают фенотипическую резистентность к аналогам тимидина в результате комбинированных мутаций в позициях 41 и 215 или накопления, по крайней мере, 4 из 6 мутаций. Данные мутации не вызывают перекрестную резистентность к другим аналогам нуклеозидов, что позволяет в дальнейшем применять для лечения ВИЧ-инфекции другие ингибиторы обратной транскриптазы.

Два вида мутации приводят к развитию множественной лекарственной резистентности. В одном случае мутации происходят в 62, 75, 77, 116 и 151 позициях обратной транскриптазы ВИЧ, во втором случае — Т69S-мутации с вставкой 6 пар азотистых оснований в данной позиции, что сопровождается появлением фенотипической резистентности к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы. Оба вида этих мутаций значительно ограничивают терапевтические возможности при ВИЧ-инфекции.

Фармакокинетика

Всасывание

Фосфазид хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта. У взрослых биодоступность фосфазида после приема внутрь составляет 20 %, а относительная биодоступность фосфазида (относительно зидовудина) — 83,7 %.

После приема внутрь максимальная концентрация фосфазида в плазме крови ($C_{\max}$) отмечается через 4–5 часов и составляет 19–22 мкг/мл.

Распределение

Фосфазид проникает через гематоэнцефалический барьер и обнаруживается в спинномозговой жидкости в концентрации, составляющей 15–64 % исходной дозы. Действующее вещество хорошо проникает через плаценту, вследствие чего концентрация его в пуповинной крови сопоставима с таковой в плазме крови матери.

Метаболизм

Метаболизм фосфазида происходит в печени с образованием 5'-глюкуронида. 5'-глюкуронид является основным метаболитом в плазме крови и моче.

Выведение

Метаболит фосфазида (5'-глюкуронид) выводится из организма почками с мочой. Период полувыведения фосфазида из организма составляет 3–4 часа.

Фармакокинетика у отдельных групп пациентов

Пациенты пожилого возраста

Данные по фармакокинетике фосфазида у пациентов старше 65 лет отсутствуют.

Пациенты с нарушением функции печени

Снижение глюкуронирования у пациентов с нарушением функции печени может повлечь за собой кумуляцию фосфазида, что требует коррекции дозы препарата.

Показания к применению

- Лечение ВИЧ-инфекции в составе комбинированной антиретровирусной терапии.
- Экстренная профилактика ВИЧ-инфекции в случае риска профессионального инфицирования при попадании биологических жидкостей пациентов на слизистые оболочки и повреждении кожных покровов (уколах, порезах).
- Лечение острого гепатита В в легкой и среднетяжелой форме (желтушный период).

Противопоказания

- Гиперчувствительность к фосфазиду или к любому из вспомогательных веществ в составе препарата.
- Для дозировки 400 мг — детский возраст до 18 лет.
- Для таблеток дозировкой 200 мг — детский возраст до 3 лет (по показанию — лечение ВИЧ-инфекции в составе комбинированной антиретровирусной терапии), детский возраст до 18 лет (по остальным показаниям).
- Период грудного вскармливания.

С осторожностью

Выраженная тошнота, рвота, анемия (концентрация гемоглобина < 95 г/л), повышение активности трансаминаз (более чем в 5 раз относительно верхней границы нормы), гиперкреатининемия, нейтропения (нейтрофилы < 1000 клеток/мл), тромбоцитопения (менее 25×10^9 /л), печеночная недостаточность.

Применение при беременности и в период грудного вскармливания

Фертильность

Данные по влиянию фосфазида на фертильность у женщин отсутствуют.

Беременность

Препарат Фосфазид можно применять в I триместре беременности только в том случае, если потенциальная польза для матери превышает риск для плода.

Период грудного вскармливания

Специалисты не рекомендуют ВИЧ-инфицированным пациенткам грудное вскармливание, чтобы избежать передачи ВИЧ-инфекции ребенку. В период приема фосфазида грудное вскармливание противопоказано.

Способ применения и дозы

Препарат принимают внутрь перед едой, запивая стаканом воды.

ВИЧ-инфекция

Взрослые

Рекомендуемая доза препарата составляет 400 мг (1 таблетка) 2 раза в сутки.

Дети

- дети в возрасте от 13 до 18 лет: по 200 мг 3 раза в сутки;
- дети в возрасте от 3 до 13 лет: 10 мг/кг массы тела в 2–3 приема.

Рекомендуемые дозы в пересчете на массу тела (для таблеток дозировкой 200 мг):

Масса тела, кг	Суточная доза в мг	Суточная доза в таблетках по 200 мг
до 7,5	50	¼ таблетки
7,5–12,5	100	½ таблетки
12,5–17,5	150	¾ таблетки
17,5–22,5	200	1 таблетка
22,5–27,5	250	1 таблетка + ¼ таблетки
27,5–32,5	300	1 таблетка + ½ таблетки
32,5–37,5	350	1 таблетка + ¾ таблетки
37,5–42,5	400	2 таблетки
42,5–47,5	450	2 таблетки + ¼ таблетки

Поражения центральной нервной системы ВИЧ

Взрослые: препарат назначают в суточной дозе 1200 мг (по 1 таблетке 400 мг 3 раза в сутки). При плохой переносимости препарата суточная доза может быть снижена до 400 мг в сутки.

Дети (только таблетки дозировкой 200 мг): препарат назначают в суточной дозе 20 мг/кг массы тела. При плохой переносимости препарата суточная доза может быть снижена до 5 мг/кг массы тела.

Курс лечения

Препарат назначают на длительный срок, при необходимости курс может быть прерван, но длительность его должна составлять не менее 12 недель с перерывом между курсами не более 12 недель.

Профилактика профессионального заражения ВИЧ

Рекомендуется как можно раньше, но не позднее чем через 72 часа после возможного инфицирования, начать прием препарата по 400 мг 3 раза в сутки (для таблеток дозировкой 400 мг) или по 600 мг 2 раза в сутки (для таблеток дозировкой 200 мг) в течение 4 недель.

Острый гепатит В

Препарат назначают взрослым по 400 мг (2 таблетки по 200 мг или 1 таблетка по 400 мг) 2 раза в сутки в течение 20 дней. Рекомендуется начинать принимать препарат не позднее 7 дней от начала желтухи.

Пациенты с нарушением функции печени

Поскольку у пациентов с нарушением функции печени может происходить кумуляция фосфазида из-за снижения глюкуронизации, может потребоваться коррекция дозы препарата. Если мониторинг концентрации фосфазида в плазме крови невозможно, то врачу следует обращать особое внимание на клинические признаки непереносимости препарата и при необходимости провести коррекцию дозы и/или увеличить интервал между введением доз.

Побочное действие

Частота возникновения нежелательных реакций приведена следующим образом: 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) и частота неизвестна (частота не может быть подсчитана по доступным данным).

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: нечасто – анемия легкой степени; редко – гранулоцитопения.

Нарушения со стороны нервной системы: нечасто – головная боль.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто – тошнота, тяжесть в эпигастрии, диарея.

Передозировка

Симптомы

Сведений о случаях передозировки фосфазида нет.

Лечение

В случае передозировки фосфазида гемодиализ и перитонеальный диализ существенно усиливают выведение глюкуронового метаболита фосфазида.

Взаимодействие с другими лекарственными препаратами

Фосфазид в небольшой степени связывается с белками плазмы крови, но элиминируется преимущественно посредством печеночного метаболизма до неактивного глюкуронида.

Препараты с преимущественным печеночным метаболизмом, особенно посредством глюкуронизации, потенциально могут угнетать метаболизм фосфазида.

Препарат может применяться в сочетании с другими антиретровирусными препаратами в комбинированных схемах лечения, однако совместное применение препарата с зидовудином, ставудином приводит к взаимному понижению активности в отношении ВИЧ.

Совместное применение с ламивудином, интерфероном-альфа, диданозином, фоскарнетом натрия приводит к взаимному повышению активности в отношении ВИЧ.

Совместное применение с доксорубицином, интерфероном-альфа, амфотерицином-В, ко-тримоксазолом, винбластином, винкристином, ганцикловиром, дапсоном, сульфадиазином и другими сульфаниламидами может приводить к взаимному усилению миелотоксичности, поэтому требуется дополнительный контроль за концентрацией гемоглобина и гранулоцитов.

Особые указания

Пациенты должны быть предупреждены о возможных последствиях, связанных с совместным применением других препаратов без назначения врача.

Пациентов следует проинформировать о том, что лечение антиретровирусными препаратами, такими как препарат Фосфазид, не предотвращает риск передачи ВИЧ другим людям при половых контактах или переливании инфицированной крови, поэтому пациенты должны продолжать соблюдать соответствующие меры предосторожности.

Несмотря на прием препарата Фосфазид или любого другого антиретровирусного препарата, у пациентов могут развиваться оппортунистические инфекции и другие осложнения ВИЧ-инфекции. Поэтому пациенты должны находиться под постоянным наблюдением врачей, имеющих опыт лечения ВИЧ-инфекции (пациентов с ВИЧ-ассоциированными заболеваниями).

Необходимо предупредить пациентов о возможном взаимодействии препарата Фосфазид с другими препаратами при их сопутствующем приеме.

Фосфазид — малотоксичное вещество. Его токсичность в 5–6 раз ниже, чем зидовудина. Оценивая переносимость препарата, следует учитывать, что указанные побочные действия и другие симптомы и синдромы могут быть проявлениями не только терапии, но и самой ВИЧ-инфекции и сопутствующих заболеваний.

Нерегулярность приема препарата пациентами (нарушение схемы лечения) может привести к развитию резистентности (устойчивости) ретровируса к нему, что повлечет за собой снижение эффективности проводимой терапии и необходимости замены препарата.

Синдром восстановления иммунитета

У ВИЧ-инфицированных пациентов с тяжелым иммунодефицитом на момент начала антиретровирусной терапии возможно развитие воспалительной реакции на фоне бессимптомных оппортунистических инфекций или их остаточных явлений, что может стать причиной серьезного ухудшения состояния или усугубления симптоматики. Обычно эти реакции наблюдаются в течение первых нескольких недель или месяцев после начала антиретровирусной терапии. Типичными примерами являются цитомегаловирусный ретинит, генерализованная и/или очаговая инфекция, вызванная микобактериями, и пневмония, вызванная *Pneumocystis jirovecii* (*P. carinii*). Появление любых симптомов воспаления требует немедленного обследования и при необходимости лечения.

Аутоиммунные заболевания (такие как болезнь Грейвса, полимиозит и синдром Гийена-Барре) также наблюдались на фоне восстановления иммунитета, однако время первичных проявлений варьировало, и заболевание могло возникать через много месяцев после начала терапии и иногда имело атипичное течение.

Заболевания печени

Пациенты с хроническим гепатитом В или С, получающие комбинированную антиретровирусную терапию, имеют повышенный риск развития тяжелых и потенциально летальных реакций со стороны печени. В случае сопутствующей противовирусной терапии гепатита В или С следует также ознакомиться с соответствующими инструкциями по применению данных лекарственных препаратов.

У пациентов с уже существующим нарушением функции печени, включая активную форму хронического гепатита, отмечается увеличение частоты нарушений функции печени во время комбинированной антиретровирусной терапии. Такие пациенты должны находиться под наблюдением в соответствии со стандартной клинической практикой. Необходимо рассмотреть возможность приостановления или прекращения лечения в случае проявлений ухудшения заболевания печени у таких пациентов.

Остеонекроз

Несмотря на то, что этиология данного заболевания считается многофакторной (включая прием глюкокортикостероидов, употребление алкоголя, тяжелую иммуносупрессию, высокий индекс массы тела), случаи остеонекроза чаще всего встречались у пациентов на продвинутой стадии ВИЧ-инфекции и/или длительно принимавших комбинированную терапию. Пациентам следует обратиться к врачу, если они испытывают боль и скованность в суставах или трудности при движении.

Масса тела и обмен веществ

Масса тела, а также концентрация липидов и глюкозы в плазме крови могут повышаться во время антиретровирусной терапии. Эти изменения могут быть частично связаны с

контролем заболевания и образом жизни. Были получены данные, подтверждающие в некоторых случаях влияние терапии на концентрацию липидов, в отношении увеличения массы тела такие данные отсутствуют. Следует проводить контроль концентрации липидов и глюкозы в плазме крови в соответствии с установленными рекомендациями по терапии ВИЧ-инфекции. Нарушения липидного обмена необходимо корректировать в соответствии с клиническими проявлениями.

Влияние на способность управлять транспортными средствами, механизмами

Не проводилось специального изучения влияния фосфазида на способность управлять транспортными средствами и механизмами. Фармакологические свойства фосфазида свидетельствуют о низкой вероятности такого влияния. Следует принимать во внимание клиническое состояние пациента, а также характер нежелательных реакций фосфазида.

Форма выпуска

Таблетки, 200 мг, 400 мг.

По 10 или 20 таблеток в банки из полиэтилентерефталата, укупоренные крышками из полиэтилена низкого давления с кольцом контроля первого вскрытия или без него, с осушителем или без него. На банки наклеивают этикетку. По 1 банке с инструкцией по применению в пачку картонную.

По 10 таблеток в контурной ячейковой упаковке (блистер) из пленки поливинилхлоридной (ПВХ-пленки) и фольги алюминиевой печатной лакированной; 1, 2 или 6 блистеров с инструкцией по применению в пачку картонную.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не применять по истечении срока годности.

Условия отпуска

Отпускают по рецепту.

Владелец регистрационного удостоверения/организация, принимающая претензии потребителя

ООО «ОнкоТаргет», Россия

Юридический адрес: 109316, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Печатники, Волгоградский пр-кт, д.42, к. 24, этаж 2, ком. 193.

Тел.: +7(495) 233-01-38

e-mail: info@oncotarget.pro

Производитель

ООО «ФармМентал групп», Россия

Юридический адрес: 123242, г. Москва, ул. Конюшковская, д. 28, эт. 3, пом. IА, 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.