

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ДАЗАТИНИБ, 20 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ДАЗАТИНИБ, 50 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ДАЗАТИНИБ, 70 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ДАЗАТИНИБ, 80 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

ДАЗАТИНИБ, 100 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: дазатиниб.

ДАЗАТИНИБ, 20 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 20 мг дазатиниба.

ДАЗАТИНИБ, 50 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 50 мг дазатиниба.

ДАЗАТИНИБ, 70 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 70 мг дазатиниба.

ДАЗАТИНИБ, 80 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 80 мг дазатиниба.

ДАЗАТИНИБ, 100 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 100 мг дазатиниба.

Вспомогательные вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза, натрий (см. раздел 4.4).

Полный перечень вспомогательных веществ представлен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Таблетки круглые, двояковыпуклые, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета. На поперечном разрезе ядро таблетки от белого до светло-желтого цвета.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат ДАЗАТИНИБ показан к применению у **взрослых** для лечения:

- впервые выявленного хронического миелолейкоза с положительной филадельфийской хромосомой (ХМЛ Ph+) в хронической фазе;

- ХМЛ в хронической фазе, фазе акселерации или фазе миелоидного или лимфоидного бластного криза при резистентности или непереносимости предыдущей терапии, включая иматиниб;
- острого лимфобластного лейкоза с положительной филадельфийской хромосомой (ОЛЛ Ph+) при резистентности или непереносимости предыдущей терапии.

Препарат ДАЗАТИНИБ показан к применению у детей в возрасте от 3 до 18 лет для лечения:

- ХМЛ Ph+ в хронической фазе;
- впервые выявленного ОЛЛ Ph+ в комбинации с химиотерапией.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Терапия должна проводиться врачом, имеющим опыт лечения пациентов с лейкозами.

Режим дозирования

Рекомендуемые начальные дозы препарата ДАЗАТИНИБ у взрослых:

- 100 мг 1 раз в день (утром или вечером) в хронической фазе ХМЛ;
- 140 мг 1 раз в день (утром или вечером) в остальных случаях.

Длительность лечения

В клинических исследованиях (КИ) лечение взрослых пациентов с ХМЛ Ph+, ХМЛ в фазе акселерации, миелобластного либо лимфобластного криза (поздняя фаза заболевания) или ОЛЛ Ph+ и педиатрических больных с ХМЛ Ph+ дазатинибом продолжалось до прогрессирования заболевания или непереносимости лекарственного препарата. Последствия отмены терапии с точки зрения долгосрочного прогноза заболевания после достижения цитогенетического или молекулярного ответа (в том числе полного цитогенетического ответа (ПЦО), большого молекулярного ответа (БМО)) не изучались.

В КИ у педиатрических больных с ОЛЛ Ph+ дазатиниб назначали в постоянном режиме в дополнение к последовательным циклам основной химиотерапии на протяжении не более 2 лет. В случае последующей пересадки стволовых клеток дазатиниб можно применять еще в течение 1 года после трансплантации.

Увеличение или уменьшение дозы может быть рекомендовано с учетом клинического ответа и переносимости препарата пациентом.

Повышение дозы

В случае отсутствия гематологического или цитогенетического ответа при рекомендуемой начальной дозе возможно увеличение дозы дазатиниба до:

- 140 мг 1 раз в день при хронической фазе ХМЛ и ОЛЛ Ph+;
- 180 мг 1 раз в день при поздних фазах ХМЛ (фаза акселерации или бластного криза) или ОЛЛ Ph+.

Коррекция дозы вследствие нежелательных реакций

Миелосупрессия

При миелосупрессии следует уменьшить дозу, прервать терапию или отменить ее. В случае необходимости следует провести трансфузию тромбоцитарной или эритроцитарной массы.

При устойчивой миелосупрессии возможно применение гемопоэтических факторов роста.

Таблица 1. Коррекция дозы при нейтропении и тромбоцитопении у взрослых

Хроническая фаза ХМЛ (начальная доза 100 мг 1 раз в день)	Абсолютное число нейтрофилов $<0,5 \times 10^9/\text{л}$ или число тромбоцитов $<50 \times 10^9/\text{л}$	1. Сделать перерыв в лечении дазатинибом до достижения абсолютного числа нейтрофилов $\geq 1,0 \times 10^9/\text{л}$ и числа тромбоцитов $\geq 50 \times 10^9/\text{л}$. 2. Возобновить терапию в прежней дозе. 3. При количестве тромбоцитов $<25 \times 10^9/\text{л}$ или абсолютном числе нейтрофилов $<0,5 \times 10^9/\text{л}$, наблюдающихся более 7 дней, сделать перерыв в лечении и после достижения исходных показателей терапию возобновить в сниженной дозе 80 мг 1 раз в день (второй эпизод). При наступлении третьего эпизода тромбоцито-/нейтропении у пациентов с вновь выявленным ХМЛ в хронической фазе снижают дозу до 50 мг 1 раз в день. При наступлении третьего эпизода тромбоцито-/нейтропении у пациентов с другими фазами миелолейкоза и наличии устойчивости к предшествующей терапии другими препаратами (включая иматиниб) или ее непереносимости прекращают лечение дазатинибом.
ХМЛ (в фазе акселерации или бластного криза) и ОЛЛ Ph+ (начальная доза 140 мг 1 раз в день)	Абсолютное число нейтрофилов $<0,5 \times 10^9/\text{л}$ или число тромбоцитов $<10 \times 10^9/\text{л}$	1. Установить, обусловлена ли цитопения лейкозом (аспирация или биопсия костного мозга). 2. Если цитопения не связана с лейкозом, лечение следует прервать до достижения абсолютного числа нейтрофилов $\geq 1,0 \times 10^9/\text{л}$ и числа тромбоцитов $\geq 20 \times 10^9/\text{л}$, затем возобновить терапию в прежней дозе. 3. В случае рецидива цитопении следует снова убедиться в природе цитопении и возобновить терапию в сниженной дозе 100 мг 1 раз в день (второй эпизод) или 80 мг 1 раз в день (третий эпизод). 4. Если возникшая цитопения связана с лейкозом, следует рассмотреть вопрос об увеличении дозы до 180 мг 1 раз в день.

При развитии тяжелых негематологических побочных эффектов 2-й степени и выше лечение приостанавливают до исчезновения симптоматики побочного эффекта или до улучшения состояния пациента. Лечение можно возобновить в сниженной дозе.

Негематологические побочные эффекты

При развитии умеренных негематологических побочных реакций (2-й степени) лечение следует приостановить до тех пор, пока реакция не разрешится или не вернется к исходному уровню. Лечение возобновляют в прежней дозе, если это первый случай побочной реакции, после повторных случаев рекомендуется снижение дозы дазатиниба.

При развитии тяжелых негематологических побочных эффектов (3-й или 4-й степени) лечение приостанавливают до исчезновения симптоматики побочного эффекта или до улучшения состояния пациента. Лечение можно возобновить в сниженной дозе.

У взрослых пациентов с ХМЛ дозу рекомендуется снизить со 100 мг 1 раз в сутки до 80 мг 1 раз в сутки, а при необходимости дополнительно с 80 мг 1 раз в сутки до 50 мг 1 раз в сутки. У взрослых пациентов с поздними фазами ХМЛ или ОЛЛ Ph+, получающих 140 мг 1 раз в сутки, рекомендуется снижение дозы до 100 мг 1 раз в сутки и далее, если потребуется, то со 100 мг 1 раз в сутки до 50 мг 1 раз в сутки.

Плевральный выпот

В случае диагностики плеврального выпота лечение дазатинибом следует прервать до обследования пациента и исчезновения симптомов или возвращения степени их выраженности к исходному уровню. Если эпизод не купируется в течение примерно 1 недели, то следует рассмотреть применение диуретиков, или кортикостероидов, или обеих групп препаратов одновременно. После разрешения первого эпизода следует рассмотреть вопрос о возобновлении терапии дазатинибом в ранее применявшейся дозе. После разрешения последующих эпизодов дазатиниб следует применять в уменьшенных дозах. После разрешения тяжелого (степени 3 или 4) эпизода при необходимости лечение можно возобновить в уменьшенной дозе в зависимости от начальной тяжести нежелательной реакции.

Коррекция дозы при сопутствующем использовании ингибиторов изофермента CYP3A4

Следует избегать совместного применения сильных ингибиторов изофермента CYP3A4 и сока грейпфрута с дазатинибом и по возможности выбирать альтернативную терапию с минимальным снижением активности изофермента CYP3A4. Если необходимо сопутствующее использование дазатиниба и ингибиторов CYP3A4, следует рассмотреть уменьшение дозы дазатиниба:

- 40 мг при суточной дозе 140 мг;
- 20 мг при суточной дозе 100 мг;
- 20 мг при суточной дозе 70 мг.

При использовании доз 60 мг или 40 мг следует рассмотреть возможность приостановления лечения дазатинибом до прекращения терапии с использованием ингибиторов изофермента CYP3A4. Возобновление терапии возможно через неделю после прекращения использования ингибиторов.

Предполагается, что снижение дозы будет доводить площадь под кривой «концентрация–время» (AUC) до значений, наблюдаемых без ингибиторов CYP3A4, однако клинические данные с подобной коррекцией дозы отсутствуют. В случае непереносимости сниженной дозы следует прекратить применение ингибиторов CYP3A4 или приостановить использование дазатиниба до прекращения применения ингибиторов. Возобновление приема дазатиниба возможно через неделю после прекращения приема ингибиторов.

Особые группы пациентов

Лица пожилого возраста

Клинически значимых различий в фармакокинетике у пожилых пациентов не выявлено, поэтому коррекции дозы не требуется.

Пациенты с печеночной недостаточностью

Дазатиниб метаболизируется главным образом печенью, поэтому препарат следует использовать с осторожностью у пациентов с нарушением функции печени умеренной и тяжелой степени.

Пациенты с почечной недостаточностью

Почечный клиренс дазатиниба и его метаболитов составляет <4%, поэтому коррекции дозы при нарушении функции почек не требуется.

Дети

Рекомендуемые начальные дозы дазатиниба у детей по показаниям «ХМЛ Ph+ в хронической фазе» или «впервые выявленный ОЛЛ Ph+»

Назначение дозы препарата осуществляется на основании веса ребенка, 1 раз в день (утром или вечером). Перерасчет дозы должен проводиться каждые 3 месяца, при необходимости – чаще:

- 40 мг при весе от 10 кг до менее чем 20 кг;
- 60 мг при весе от 20 кг до менее чем 30 кг;
- 70 мг при весе от 30 кг до менее чем 45 кг;
- 100 мг при весе минимум от 45 кг.

Препарат не рекомендован детям с массой тела менее 10 кг.

По показаниям «ХМЛ Ph+ в хронической фазе» и «впервые выявленный ОЛЛ Ph+ в комбинации с химиотерапией» препарат ДАЗАТИНИБ не следует назначать (применять) детям в возрасте до 3 лет в связи с невозможностью обеспечить режим дозирования. По остальным показаниям безопасность и эффективность препарата у детей в возрасте до 18 лет на данный момент не установлены. Данные отсутствуют.

По остальным показаниям у детей в возрасте до 18 лет не применяется.

Повышение дозы

В случае отсутствия гематологического, цитогенетического или молекулярного ответа при рекомендуемой начальной дозе у пациентов с ХМЛ Ph+ в хронической фазе при переносимости терапии возможно увеличение дозы дазатиниба до:

- 50 мг при весе от 10 кг до менее чем 20 кг;
- 70 мг при весе от 20 кг до менее чем 30 кг;
- 90 мг при весе от 30 кг до менее чем 45 кг;
- 120 мг при весе минимум от 45 кг.

Не рекомендуется повышение дозы пациентам детского возраста с ОЛЛ Ph+, так как дазатиниб применяется совместно с курсами химиотерапии.

Коррекция дозы вследствие побочных эффектов

Миелосупрессия

Таблица 2. Коррекция дозы при нейтропении и тромбоцитопении у детей при ХМЛ Ph+ в хронической фазе

	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой		
	Максимальная суточная доза		
	Исходная доза (мг)	Первичное снижение дозы (мг)	Повторное снижение дозы (мг)
1. Если цитопения сохраняется более 3 недель, следует установить, обусловлена ли цитопения лейкозом (аспирация или биопсия костного мозга).	40	20	–
2. Если цитопения не связана с лейкозом, сделать перерыв в лечении дазатинибом до достижения абсолютного числа нейтрофилов $\geq 1,0 \times 10^9/\text{л}$ и числа тромбоцитов $\geq 75 \times 10^9/\text{л}$. Возобновить терапию в прежней или сниженной дозе.	60	40	20
	70	60	50
	100	80	70

3. В случае рецидива цитопении следует снова убедиться в природе цитопении (аспирация или биопсия костного мозга) и возобновить терапию в сниженной дозе.				
---	--	--	--	--

В случае появления нейтропении 3-й степени и выше (или ее повторного возникновения) лечение дазатинобом должно быть приостановлено и может быть впоследствии возобновлено в сниженной дозе.

Временное уменьшение дозы при промежуточных степенях цитопении может использоваться для уменьшения симптомов или улучшения состояния.

При возникновении гематологических побочных явлений 1–4-го класса у пациентов детского возраста с ОЛЛ Ph⁺ коррекция дозы не рекомендуется. В случае, если нейтропения и/или цитопения приводят к задержке следующего блока терапии более чем на 14 дней, лечение дазатинобом следует прервать и возобновить со следующего блока терапии в той же дозе. Если нейтропения и/или тромбоцитопения сохраняются, а следующий блок лечения задерживается еще на 7 дней, необходимо провести оценку состояния костного мозга для оценки наполнения клетками и процентного содержания бластных клеток. Если содержание клеток менее 10%, следует приостановить лечение дазатинобом до тех пор, пока абсолютное число нейтрофилов не достигнет значения $>500/\text{мкл}$ ($0,5 \times 10^9/\text{л}$), после чего терапию возобновляют в стандартной дозе. Если содержание клеток более 10%, можно рассмотреть возможность продолжения лечения.

Негематологические побочные эффекты

У пациентов детского возраста с ХМЛ Ph⁺ в хронической фазе с негематологическими побочными реакциями снижение дозы должно проводиться аналогично рекомендациям, приведенным выше для снижения дозы при гематологических побочных реакциях.

При появлении негематологических побочных реакций у детей с ОЛЛ Ph⁺ следует снижать дозу на 1 уровень в соответствии с рекомендациями по снижению дозы для гематологических побочных реакций (описаны выше). За исключением нарушений функции печени, в случае негематологических неблагоприятных реакций ≥ 3 -й степени тяжести у детей с ОЛЛ Ph⁺ лечение должно быть приостановлено и может быть возобновлено в сниженной дозе после уменьшения тяжести неблагоприятных реакций до <1 -й степени. Если концентрация прямого билирубина более чем в 5 раз выше верхней границы нормы (ВГН), терапию отменяют до тех пор, пока этот показатель не вернется к исходному уровню или тяжесть неблагоприятной реакции не уменьшится до <1 -й степени. При повышении активности АСТ/АЛТ более ВГН в 15 раз также необходима приостановка терапии до возвращения к исходным значениям или снижения тяжести неблагоприятной реакции до <1 -й степени. При рецидиве подобных нарушений функции печени после возобновления терапии дазатинобом дозу препарата следует снизить.

Способ применения

Препарат ДАЗАТИНИБ следует принимать только перорально.

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, нельзя измельчать, разрезать или жевать, чтобы поддержать правильные дозировки и минимизировать риск воздействия на кожу; таблетки следует проглатывать целиком. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, не следует измельчать, поскольку системная экспозиция у пациентов, принявших измельченные таблетки, ниже, чем у пациентов, проглотивших целую таблетку.

Таблетки можно принимать независимо от приема пищи и на постоянной основе, либо утром, либо вечером (см. раздел 5.2). Препарат ДАЗАТИНИБ нельзя одновременно принимать с грейпфрутом или грейпфрутовым соком (см. раздел 4.5).

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к дазатинибу или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Миелосупрессия

При лечении дазатинибом могут возникать тяжелые тромбоцитопения, анемия и нейтропения. Чаще они регистрируются у пациентов с поздними фазами ХМЛ или ОЛЛ Ph+, чем у пациентов с хронической фазой ХМЛ.

При монотерапии дазатинибом у взрослых пациентов с поздними фазами ХМЛ или ОЛЛ Ph+ полный клинический анализ крови необходимо проводить еженедельно на протяжении первых 2 месяцев, а далее ежемесячно или по клиническим показаниям.

У взрослых пациентов и детей с ХМЛ Ph+ в хронической фазе полный клинический анализ крови следует проводить каждые 2 недели первые 12 недель лечения, затем каждые 3 месяца или по клиническим показаниям. У взрослых пациентов с поздними фазами ХМЛ или ОЛЛ Ph+ при монотерапии дазатинибом анализ крови следует повторять еженедельно первые 2 месяца лечения, а затем ежемесячно или по клиническим показаниям. При лечении детей с ОЛЛ Ph+ комбинацией дазатиниба и химиотерапии полный клинический анализ крови следует проводить перед началом каждого блока химиотерапии и по клиническим показаниям. Во время курсов химиотерапии анализ крови необходимо повторять каждые 2 дня до восстановления показателей. Угнетение костного мозга обычно обратимо и проходит при временной отмене или снижении дозы дазатиниба.

Кровотечения

У пациентов с хронической фазой ХМЛ, получавших дазатиниб, случались кровоизлияния 3-й или 4-й степени. У пациентов с поздними фазами ХМЛ или ОЛЛ Ph+ были отмечены случаи тяжелых кровоизлияний в центральную нервную систему (в том числе фатальные). Тяжелые желудочно-кишечные кровотечения 3-й или 4-й степени отмечены у 4% пациентов с поздними стадиями ХМЛ. При тяжелых желудочно-кишечных кровотечениях временно приостанавливают терапию и применяют гемотрансфузию. Другие тяжелые кровотечения зарегистрированы у 2% пациентов. Большинство случаев кровотечений связаны с тяжелой тромбоцитопенией. Препараты, ингибирующие функции тромбоцитов, и антикоагулянты следует применять с осторожностью.

Задержка жидкости

При приеме дазатиниба может наблюдаться задержка жидкости. Среди взрослых пациентов с впервые выявленным ХМЛ Ph+ задержка жидкости тяжелой степени наблюдалась у 5% пациентов.

У взрослых с впервые выявленным ХМЛ Ph+ при резистентности к иматинибу или его непереносимости задержка жидкости тяжелой степени (3-й или 4-й степени) была зарегистрирована в 6% случаев. У взрослых пациентов с поздними фазами ХМЛ или ОЛЛ Ph+ задержка жидкости тяжелой степени наблюдалась в 8% случаев, включая выраженный плевральный и перикардальный выпот у 7 и 1% пациентов соответственно. Выраженный асцит и генерализованный отек развились менее чем у 1% пациентов с резистентностью к

иматинибу. У 1% пациентов с резистентностью к иматинибу зарегистрирован тяжелый отек легких.

При появлении одышки, боли в грудной клетке или сухого кашля необходим рентгенологический контроль органов грудной клетки. Задержка жидкости обычно купируется при применении поддерживающей терапии с включением диуретиков или короткого курса глюкокортикостероидов. При выраженном плевральном выпоте требовались оксигенотерапия и торакоцентез. Задержка жидкости чаще наблюдалась у пациентов, принимающих препарат 2 раза в сутки.

Такие нежелательные реакции, как задержка жидкости, одышка, быстрая утомляемость, плевральный выпот, кашель, кровотечения в нижних отделах желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), нарушения аппетита, вздутие живота, головокружение, перикардальный выпот, застойная сердечная недостаточность, снижение веса, чаще встречаются у пациентов старше 65 лет, поэтому следует обеспечить тщательное наблюдение за пациентами данной возрастной группы.

Удлинение интервала QT

Удлинение интервала QT наблюдалось менее чем у 1% пациентов с впервые выявленным ХМЛ Ph+ в хронической фазе, получавших дазатиниб, при этом удлинение составило в среднем 3,0 мс. Удлинение интервала QT при лечении дазатинибом наблюдалось более чем у 1% пациентов с резистентностью или непереносимостью терапии иматинибом. Дазатиниб следует использовать с осторожностью у пациентов с удлинённым интервалом QT или риском его удлинения (гипокалиемия, гипомagneмия, врожденный синдром удлинённого интервала QT, терапия антиаритмическими и другими препаратами, способными удлинять интервал QT, предшествующая терапия высокими дозами антрациклинов). Перед назначением дазатиниба следует провести коррекцию гипокалиемии и гипомagneмии.

Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы

У пациентов с заболеваниями сердца в анамнезе или риском их развития среди нежелательных реакций чаще, чем у других групп, обнаруживались нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (застойная сердечная недостаточность/сердечная дисфункция, перикардальный выпот, аритмия, ощущение сердцебиения, удлинение интервала QT, инфаркт миокарда (в том числе с летальным исходом)). Ввиду этого у данной группы пациентов необходимо тщательно контролировать параметры сердечной деятельности с целью выявления и при необходимости коррекции возможных нежелательных реакций со стороны сердечно-сосудистой системы (боль в груди, затрудненное дыхание, потоотделение). При развитии нежелательных явлений со стороны сердечно-сосудистой системы лечение препаратом следует приостановить. Возобновление лечения возможно после выполнения функциональной оценки: исходная доза при слабых/умеренных нежелательных реакциях (≤ 2 -й степени), снижение дозы – при тяжелых нежелательных реакциях (≥ 3 -й степени).

Легочная артериальная гипертензия

Легочная артериальная гипертензия (ЛАГ), подтвержденная при помощи катетеризации правых отделов сердца, может наблюдаться как в ходе лечения дазатинибом, так и по прошествии года и более после его окончания, часто на фоне сопутствующих заболеваний и одновременного приема других лекарственных препаратов. Перед началом лечения дазатинибом следует провести обследование пациента с целью выявления возможных признаков и симптомов заболеваний сердца и легких. Если в ходе лечения дазатинибом у пациента отмечаются одышка или усталость, необходимо исключить наиболее типичную этиологию, включая плевральный выпот, отек легких, анемию и наличие инфильтрата в легких. При этом необходимо учитывать рекомендации, данные в разделе 4.2 для случаев развития негематологических нежелательных реакций: при развитии тяжелых

негематологических нежелательных реакций лечение приостанавливают до исчезновения симптомов нежелательной реакции или до улучшения состояния пациента.

Если в процессе обследования пациента не был поставлен другой диагноз, следует принять к рассмотрению диагноз ЛАГ. В случае подтверждения у пациента ЛАГ лечение дазатинибом прекращают без последующего возобновления, обеспечив последующий контроль состояния пациента в соответствии со стандартными рекомендациями.

Тромботическая микроангиопатия

Ингибиторы тирозинкиназы BCR-ABL ассоциируются с тромботической микроангиопатией (ТМА), включая отдельные сообщения о случаях применения дазатиниба. Если у пациента, получающего дазатиниб, возникают клинические симптомы или лабораторные изменения, характерные для ТМА, лечение дазатинибом должно быть прекращено и проведена полная диагностика ТМА, включая оценку активности ADAMTS13 и определение анти-ADAMTS13-антител. При высоком уровне анти-ADAMTS13-антител в сочетании с низкой активностью ADAMTS13 лечение дазатинибом возобновлять не следует.

Реактивация вируса гепатита В

Ингибиторы тирозинкиназы BCR-ABL связывают с реактивацией вируса гепатита В (ВГВ), единичные случаи описаны для дазатиниба. В некоторых случаях реактивация ВГВ при применении других ингибиторов тирозинкиназы BCR-ABL приводила к развитию острой печеночной недостаточности или фульминантного гепатита, а в последующем – к трансплантации печени или летальному исходу.

Перед началом терапии дазатинибом должен проводиться скрининг на наличие ВГВ. Для пациентов, имеющих положительные серологические пробы, рекомендуется консультация специалиста, имеющего опыт лечения ВГВ. У пациентов – носителей ВГВ, нуждающихся в лечении ингибиторами тирозинкиназы BCR-ABL, необходимо контролировать клинические и лабораторные показатели активации ВГВ на протяжении терапии и в течение нескольких месяцев после ее окончания. Для пациентов с реактивированным ВГВ на фоне применения дазатиниба показана немедленная консультация со специалистом по лечению ВГВ.

Синдром лизиса опухоли

Были зарегистрированы случаи развития синдрома лизиса опухоли у пациентов с резистентностью к предшествующей терапии иматинибом, преимущественно на поздних стадиях заболевания. Вследствие возможности развития синдрома лизиса опухоли перед началом лечения дазатинибом необходимо поддерживать адекватный уровень гидратации, проводить коррекцию уровня мочевой кислоты и контролировать содержание электролитов в плазме крови. Пациенты на поздних стадиях заболевания и/или с высокой опухолевой нагрузкой находятся в группе высокого риска, по этой причине они нуждаются в более частом обследовании.

Влияние на рост и развитие детей и подростков

В КИ при лечении детей с впервые выявленной хронической фазой ХМЛ Ph⁺ или при резистентности/непереносимости иматиниба по меньшей мере через 2 года после окончания лечения у 4,6% пациентов наблюдались нежелательные явления, связанные с ростом и развитием костей (включая случаи замедления инволюции эпифиза, остеопении, замедления роста, гинекомастии). Интерпретация результатов затруднена ввиду контекста хронического заболевания и подлежит долгосрочным наблюдениям. В исследованиях при лечении педиатрических пациентов с ОЛЛ Ph⁺ дазатинибом в комбинации с химиотерапией максимум 2 года спустя после лечения отмечен случай нежелательной реакции, связанной с нарушением роста и развития костей.

Прочие

При повышении уровня трансаминаз или билирубина следует уменьшить дозу препарата или приостановить его прием.

При развитии гипокальциемии состояние корректируется приемом внутрь препаратов кальция. Во время лечения и в течение минимум 3 месяцев после него и мужчинам, и женщинам необходимо использовать надежные методы контрацепции. Если во время лечения дазатинибом наступила беременность или если стало известно, что препарат использовался во время беременности, следует немедленно проинформировать пациентку о возможном риске для плода. При приеме дазатиниба были отмечены индивидуальные случаи возникновения тяжелых нежелательных реакций, поражающих кожу и слизистые оболочки, в том числе синдром Стивенса–Джонсона и многоформная эритема. В случае появления таких нежелательных реакций при приеме препарата лечение дазатинибом необходимо прекратить.

Вспомогательные вещества

Лактоза

Препарат ДАЗАТИНИБ содержит лактозу.

Данный лекарственный препарат не следует принимать пациентам с редко встречающейся наследственной непереносимостью галактозы, лактазной недостаточностью или глюкозо-галактозной мальабсорбцией.

Натрий

Данный лекарственный препарат содержит менее 1 ммоль (23 мг) натрия на 1 таблетку, т.е. по сути не содержит натрия.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Препараты, которые могут повышать концентрацию дазатиниба в плазме крови

Ингибиторы изофермента CYP3A4

Дазатиниб является субстратом изофермента CYP3A4. Ингибиторы изофермента CYP3A4 (например, кетоконазол, итраконазол, эритромицин, кларитромицин, ритонавир, атазанавир, индинавир, нелфинавир, саквинавир, телитромицин, грейпфрутовый сок) могут повышать концентрацию дазатиниба в плазме крови, поэтому следует избегать их совместного применения с дазатинибом. Пациенты, у которых не удастся избежать системного приема мощного ингибитора изофермента CYP3A4, должны находиться под тщательным наблюдением для своевременного выявления признаков токсичности.

Препараты, которые могут снижать концентрацию дазатиниба в плазме крови

Индукторы изофермента CYP3A4

Индукторы изофермента CYP3A4 могут снижать концентрацию дазатиниба в плазме.

Следует избегать совместного применения мощных индукторов изофермента CYP3A4 с дазатинибом. Пациентам, принимающим индукторы изофермента CYP3A4 (например, дексаметазон, фенитоин, карбамазепин, рифампицин, фенобарбитал или препараты зверобоя продырявленного (*Hypericum perforatum*)), вместо этих препаратов следует назначать препараты, не обладающие (или обладающие в минимальной степени) способностью индуцировать этот изофермент.

Антациды (препараты, содержащие алюминия гидроксид/магния гидроксид)

Если антациды необходимы, рекомендуется принимать их не менее чем за 2 часа до или через 2 часа после приема дазатиниба.

Блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов и ингибиторы протонной помпы

Длительное подавление секреции кислоты желудочного сока блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов и ингибиторами протонной помпы (например, фамотидином и омепразолом) может приводить к снижению концентрации дазатиниба.

Совместное применение этих препаратов и дазатиниба не рекомендуется. В качестве их альтернативы можно использовать антациды (за 2 часа до или через 2 часа после приема дазатиниба).

Влияние дазатиниба на другие лекарственные препараты

Субстраты изофермента CYP3A4

Дазатиниб является ингибитором изофермента CYP3A4, поэтому его совместное применение с субстратами изофермента CYP3A4 может усилить действие данного субстрата. Субстраты изофермента CYP3A4 с узким терапевтическим диапазоном, такие как алфентанил, астемизол, терфенадин, цизаприд, циклоспорин, фентанил, пимозид, хинидин, сиролимус, такролимус и алкалоиды спорыньи (эрготамин, дигидроэрготамин), у пациентов, получающих дазатиниб, следует использовать с осторожностью.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Женщины с детородным потенциалом (контрацепция у мужчин и женщин)

Пациентки с сохраненным детородным потенциалом и сексуально активные мужчины должны использовать эффективные методы контрацепции во время лечения и в течение минимум 3 месяцев после его окончания.

Беременность

На основе опыта клинического применения предполагается, что дазатиниб при приеме во время беременности вызывает врожденные пороки развития, включая дефекты нервной трубки, и вредные фармакологические эффекты на плод.

Исследования на животных показали репродуктивную токсичность.

Дазатиниб не следует применять во время беременности, за исключением случаев, когда клиническое состояние женщины требует лечения дазатинибом.

Если дазатиниб используется во время беременности, пациентка должна быть проинформирована о потенциальном риске для плода.

Лактация

Информация о выделении дазатиниба в грудное молоко человека или животных недостаточна/ограниченна.

Физико-химические и доступные фармакодинамические/токсикологические данные о дазатинибе указывают на экскрецию в грудное молоко, и нельзя исключить риск для ребенка.

Кормление грудью во время лечения дазатинибом должно быть прекращено.

Фертильность

В исследованиях на животных лечение дазатинибом не влияло на фертильность самцов и самок крыс. Врачи и другие медицинские работники должны сообщить мужчинам-пациентам репродуктивного возраста о возможных эффектах дазатиниба на фертильность и рассмотреть вопрос о криоконсервации спермы.

4.7. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

Препарат ДАЗАТИНИБ оказывает незначительное влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. Пациентов следует предупредить, что во время лечения дазатинибом у них могут возникнуть нежелательные реакции, такие как головокружение или нечеткость зрения. Поэтому следует соблюдать осторожность при вождении автомобиля или работе с механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

У большинства взрослых пациентов нежелательные реакции были преходящими, лечение дазатинибом было прекращено из-за нежелательных реакций у 12% пациентов с впервые выявленной хронической фазой ХМЛ Ph+, а также у 15% пациентов с ХМЛ в хронической фазе с резистентностью к иматинибу или его непереносимостью, у 16% с ХМЛ в фазе акселерации, у 15% с ХМЛ в фазе миелоидного бластного криза, а также у 8% пациентов с ОЛЛ Ph+.

Среди детей с хронической фазой ХМЛ Ph+ ввиду серьезных нежелательных реакций терапия дазатинибом была прекращена в 1,5% случаев.

Профиль безопасности применения дазатиниба в детской популяции пациентов с ХМЛ Ph+ в хронической фазе в целом соответствовал профилю безопасности у взрослых пациентов, за исключением отсутствия случаев легочной гипертензии, перикардального выпота, плеврального выпота, отека легких.

Табличное резюме нежелательных реакций

Данные о нежелательных реакциях, возникавших при приеме дазатиниба, представлены в таблице 3. Частота возникновения побочных эффектов приведена в соответствии со шкалой: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, но $< 1/100$), редко ($\geq 1/10\,000$, но $< 1/1000$), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Таблица 3. Нежелательные реакции, возникавшие при приеме дазатиниба

Очень часто	Часто	Нечасто	Редко
<i>Инфекции и инвазии</i>			
Инфекции (в том числе бактериальные, вирусные, грибковые)	Пневмония (в том числе бактериальная, вирусная и грибковая), инфекции верхних дыхательных путей, герпетические инфекции, энтероколит, сепсис (в том числе нечасто – с летальным исходом)		
<i>Нарушения со стороны крови и лимфатической системы</i>			
Миелосупрессия (включая анемию,	Фебрильная нейтропения	Лимфаденопатия, лимфопения	Эритробластопения

Очень часто	Часто	Нечасто	Редко
нейтропению, тромбоцитопению)			
<i>Нарушения со стороны иммунной системы</i>			
		Реакции гиперчувствительности (в том числе узловатая эритема)	Анафилактический шок
<i>Эндокринные нарушения</i>			
		Гипотиреоз	Гипертиреоз, тиреоидит
<i>Нарушения метаболизма и питания</i>			
	Нарушения аппетита (включая снижение аппетита, раннее насыщение, повышение аппетита), гиперурикемия	Гипоальбуминемия, синдром лизиса опухоли, обезвоживание, гиперхолестеринемия	Сахарный диабет
<i>Нарушения со стороны нервной системы</i>			
Головная боль	Бессонница, депрессия, нейропатия (включая периферическую нейропатию), головокружение, извращение вкуса, сонливость	Беспокойство, эмоциональная лабильность, психоз, снижение либидо, кровоизлияния (такие как внутричерепная гематома, внутричерепное кровоизлияние, эпидуральная гематома, внутричерепное кровоизлияние, геморрагический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, субдуральная гематома, субдуральное кровоизлияние), тремор, обморок, амнезия, нарушение равновесия	Судороги, нарушение мозгового кровообращения (инсульт), транзиторная ишемическая атака, воспаление зрительного нерва, паралич VII пары черепно-мозговых нервов (лицевого нерва), атаксия, деменция
<i>Нарушения со стороны органа зрения</i>			
	Зрительные расстройства (нечеткость, расплывчатость, снижение остроты зрения), сухость глаз, кровоизлияния	Конъюнктивит, нарушения зрения, светобоязнь, слезотечение	

Очень часто	Часто	Нечасто	Редко
	в склере глаза, конъюнктивальные кровоизлияния		
<i>Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта</i>			
	Шум в ушах	Вертиго, потеря слуха	
<i>Нарушения со стороны сердца</i>			
	Перикардиальный выпот, аритмия (включая тахикардию), нарушения функции сердца (включая желудочковую дисфункцию, сердечную недостаточность, застойную сердечную недостаточность, кардиомиопатию, застойную кардиомиопатию, диастолическую дисфункцию, уменьшение фракции выброса, желудочковую недостаточность), учащенное сердцебиение, повышение активности мозгового натрийуретического пептида, дисфункция правого желудочка, желудочковая гипокинезия	Удлинение интервала QT на ЭКГ, стенокардия, кардиомегалия, перикардит, желудочковая аритмия (включая желудочковую тахикардию), инфаркт миокарда (в том числе с летальным исходом), изменения зубца Т, повышение активности тропонина	Миокардит, острый коронарный синдром, остановка сердца, удлинение интервала PR, ишемическая болезнь сердца, плевроперикардит
<i>Нарушения со стороны сосудов</i>			
Кровотечения (такие как носовые кровотечения, кровоточивость десен, гематомы, петехии, пурпура), кроме желудочно- кишечных	«Приливы», повышение артериального давления	Снижение артериального давления, тромбофлебит, тромбоз	«Легочное сердце», острый коронарный синдром, «мраморность» кожи, тромбоз глубоких вен, эмболия

Очень часто	Часто	Нечасто	Редко
кровотечений и кровоизлияний в центральную нервную систему			
<i>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения</i>			
Плевральный выпот, одышка	Легочные инфильтраты, отек легких, пневмонит, легочная гипертензия, кашель	Бронхиальная астма, бронхоспазм, легочная артериальная гипертензия, дисфония	Острый респираторный дистресс-синдром, легочная эмболия
<i>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта</i>			
Диарея, тошнота, рвота, боли в животе	Воспаление слизистых оболочек (включая мукозит/стоматит), желудочно-кишечные кровотечения, диспепсия, вздутие живота, запоры, гастрит, поражения мягких тканей полости рта (включая сухость во рту, хейлит, пузырьковые высыпания на губах, сухость губ, язвы на губах, эрозии слизистой оболочки полости рта), колит (включая нейтропенический колит)	Дисфагия, асцит, анальные трещины, изъязвления верхних отделов ЖКТ, панкреатит, эзофагит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	Желудочно-кишечная энтеропатия с потерей белка, кишечная непроходимость, острый панкреатит, анальный свищ
<i>Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей</i>			
		Холестаз, холецистит, гепатит	
<i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей</i>			
Кожная сыпь (включая лекарственную сыпь, эритему, мультиформную эритему, эритроз, папулезную сыпь,	Зуд, угревая сыпь, алопеция, сухость кожи, гипергидроз, крапивница, дерматит (включая экзему)	Кожные язвы, буллезный дерматит, нарушения пигментации, поражения ногтей, фотосенсибилизация, панникулит, синдром ладонно-подошвенной	Лейкоцитокластический васкулит, фиброз кожи

Очень часто	Часто	Нечасто	Редко
пятнисто-папулезную сыпь, пустулезную сыпь, шелушение кожи, везикулярную сыпь, макулопустулезную сыпь, эксфолиативную сыпь, генерализованную эритему, генитальную сыпь, тепловую сыпь, белые угри, потницу, пустулезный псориаз, сыпь, эритематозную сыпь, фолликулярную сыпь, генерализованную сыпь, макулярную сыпь, зудящую сыпь, раздражение кожи, токсическую кожную сыпь, везикулезную уртикарную сыпь, васкулитную сыпь)		эритродизестезии, изменения волосяного покрова, нейтрофильный дерматоз	
<i>Нарушения со стороны мышечной, костной и соединительной ткани</i>			
Костно-мышечная боль	Артралгия, мышечная слабость, миалгия, костно-мышечная скованность, мышечные спазмы	Рабдомиолиз, миозит, тендинит, остеонекроз, артрит	Замедленная инволюция эпифиза, задержка роста (частота данных побочных эффектов в исследованиях у детей отмечена как «часто»)
<i>Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей</i>			
		Почечная недостаточность, учащенное мочеиспускание, протеинурия, гематурия	Нарушение функции почек
<i>Беременность, послеродовой период и перинатальные состояния</i>			
			Самопроизвольный аборт
<i>Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез</i>			

Очень часто	Часто	Нечасто	Редко
		Гинекомастия, нарушения менструального цикла, вагинальные кровотечения, маточные кровотечения	
<i>Общие нарушения и реакции в месте введения</i>			
Периферические отеки (включая локализованные отеки подкожной клетчатки различной локализации, гравитационные отеки), отек лица (включая отек языка, отек губ, отек области вокруг рта, отек конъюнктивы, отек в области глаза и век, отек орбитальной клетчатки, периорбитальные отеки, макулярные отеки, отечность лица), повышенная утомляемость, повышение температуры тела	Генерализованные отеки (включая задержку жидкости, отек ЖКТ, генерализованный отек, периферический отек, отек, отек, отек, обусловленный сердечной недостаточностью, паранефральный выпот, постпроцедурный отек, висцеральный отек), астения, боль, боль в груди, озноб, снижение или увеличение массы тела, спутанность сознания	Недомогание, повышение активности креатинфосфокиназы, повышение активности гамма-глутамилтранспептидазы, прочие поверхностные отеки (включая отечность половых органов, отек в месте пореза кожи, отек половых органов, отечность полового члена, отек полового члена, отек мошонки, отечность кожи, отечность яичек, вульвовагинальную отечность)	Нарушение походки

Кроме того, при применении препарата получена информация о следующих реакциях, частота которых не установлена и/или их связь с применением дазатиниба не доказана:

инфекции и инвазии: реактивация вируса гепатита В (ВГВ);

нарушения со стороны сердца: фибрилляция предсердий/трепетание предсердий;

нарушения со стороны сосудов: тромботическая микроангиопатия (ТМА);

нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: интерстициальные заболевания легких, пневмония;

нарушения со стороны ЖКТ: желудочно-кишечное кровотечение с летальным исходом;

нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: синдром Стивенса–Джонсона;

нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей: нефротический синдром;

лабораторные и инструментальные данные:

- тромбоцитопения, анемия и нейтропения 3-й или 4-й степени, особенно у пациентов с поздними фазами ХМЛ или острым ОЛЛ Ph+;
- гипокалиемия, гипокальциемия, гипофосфатемия;
- повышение активности печеночных трансаминаз (АЛТ, АСТ);
- повышение концентрации билирубина и/или креатинина в сыворотке крови.

Наиболее частыми нежелательными реакциями при применении дазатиниба у пациентов с впервые выявленным ХМЛ Ph⁺ в хронической фазе являются задержка жидкости и диарея, а у пациентов с резистентностью или непереносимостью иматиниба – задержка жидкости и диарея, головная боль, одышка, сыпь, усталость, тошнота, кровоизлияния (например, желудочно-кишечные кровотечения).

Изменения лабораторных показателей у детей соответствовали изменениям этих показателей у взрослых пациентов.

Дети

Дети с ОЛЛ Ph⁺ при использовании дазатиниба в комбинации с химиотерапией

Нежелательные реакции, описанные в двух педиатрических исследованиях, в которых дазатиниб применялся в сочетании с химиотерапией, соответствовали известному профилю безопасности дазатиниба у взрослых и ожидаемому эффекту от химиотерапии, за исключением меньшей встречаемости плеврального выпота у детей по сравнению со взрослыми.

В исследовании с участием детей с ОЛЛ показатели лабораторных отклонений соответствовали известному профилю безопасности для лабораторных параметров у взрослых пациентов с ОЛЛ, получавших фоновый курс химиотерапии.

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации лекарственного препарата с целью обеспечения непрерывного мониторинга соотношения «польза–риск» лекарственного препарата. Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях лекарственного препарата через национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств – членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1

Телефон: +7 (800) 550-99-03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru или npr@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<https://www.roszdravnadzor.gov.ru>

Республика Казахстан

РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

Z00T6E5, г. Астана, ул. А. Иманова, 13

Телефон: +7 (7172) 235 135

Электронная почта: farm@dari.kz

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<http://www.ndda.kz>

Республика Беларусь

Республиканское унитарное предприятие «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» Министерства здравоохранения Республики Беларусь

220037, г. Минск, Товарищеский пер., 2а

Телефон: +375-17-242-00-29

Электронная почта: rcpl@rceth.by

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<http://www.rceth.by>

Республика Армения

ГНКО «Центр экспертизы лекарств и медицинских технологий»

0051, г. Ереван, пр. Комитаса, 49/5

Телефоны: (+374 10) 20-05-05, (+374 96) 22-05-05

Электронная почта: info@ampra.am

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<http://www.pharm.am/index.php/ru>

Кыргызская Республика

Департамент лекарственных средств и медицинских изделий Министерства здравоохранения

Кыргызской Республики

720044, г. Бишкек, ул. 3-я линия, 25

Телефон: (996) 312 21-92-86

Электронная почта: dlsmi@pharm.kg

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

<http://www.pharm.kg/>

4.9. Передозировка

Симптомы

Передозировка дазатинибом зарегистрирована у двух пациентов, принимавших в течение 1 недели по 280 мг препарата в день, что привело к значительному снижению числа тромбоцитов.

Лечение

В случае передозировки требуется тщательное наблюдение за пациентами с целью контроля степени миелосупрессии, при необходимости – симптоматическая терапия.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: противоопухолевые средства; ингибиторы протеинкиназ; ингибиторы тирозинкиназы BCR-ABL.

Код АТХ: L01EA02

Механизм действия

В условиях *in vitro* дазатиниб проявляет активность на клеточных моделях лейкоза в отношении как чувствительных, так и резистентных к иматинибу клеток. Дазатиниб преодолевает резистентность к иматинибу, связанную с гиперэкспрессией BCR-ABL, обусловленной мутациями домена BCR-ABE-киназы, активацией альтернативных механизмов, индуцирующих киназы семейства SRC (LYN, HCK), а также с гиперэкспрессией гена множественной лекарственной резистентности.

При исследовании мутаций домена BCR-ABL в ходе КИ у пациентов с впервые выявленным ХМЛ в хронической фазе, прекративших прием дазатиниба, были выявлены мутации T315I,

F317I/L и V299L. На основании экспериментов *in vitro* дазатиниб, по-видимому, не проявляет активности в отношении мутации T315I.

Фармакодинамические эффекты

Дазатиниб ингибирует тирозинкиназу BCR-ABL и тирозинкиназы семейства SRC, а также многие другие онкогенные киназы, включая c-KIT, киназу эфринового (EPH) рецептора и PDGFβ-рецептор. Дазатиниб является мощным субнаномолярным ингибитором киназы BCR-ABL с активностью при концентрации 0,6–0,8 нМ. Он связывается как с неактивной, так и с активной конформацией фермента BCR-ABL.

5.2. Фармакокинетические свойства

Абсорбция

Абсорбция быстрая. Максимальная концентрация дазатиниба после приема внутрь наблюдается через 0,5–3 часа у взрослых и через 0,5–6 часов у детей всех возрастных групп. AUC и выведение являются дозозависимыми в диапазоне доз от 25 до 120 мг 2 раза в день. Средний общий терминальный период полувыведения дазатиниба у взрослых пациентов составляет 5–6 часов, у детей – 2–5 часов.

При приеме однократной дозы 100 мг дазатиниба у взрослых через 30 минут после приема пищи с высоким содержанием жиров отмечается увеличение средней AUC на 14%, после приема пищи с низким содержанием жиров – на 21%. Прием пищи не оказывает существенного влияния на всасывание. При применении натошак вариабельность системного воздействия дазатиниба (коэффициент вариации 47%) оказалась выше, чем при приеме с нежирной (коэффициент вариации 39%) и жирной (коэффициент вариации 32%) пищей.

Исходя из результатов популяционного фармакокинетического анализа вариабельность системного воздействия дазатиниба в основном обусловлена внутрииндивидуальной вариабельностью биодоступности (коэффициент вариации 44%) и в меньшей степени – межиндивидуальной вариабельностью биодоступности и клиренса (коэффициент вариации 32 и 30% соответственно). Случайная внутрииндивидуальная вариабельность предположительно не влияет на суммарное системное воздействие и эффективность или безопасность.

Распределение

Кажущийся объем распределения дазатиниба у пациентов составляет 2505 л, что свидетельствует о значительном распределении во внесосудистом пространстве. При используемых в клинической практике концентрациях связывание дазатиниба с белками плазмы составляет 96%.

Биотрансформация

Изофермент CYP3A4 является основным ферментом, ответственным за метаболизм дазатиниба. После приема внутрь 100 мг [¹⁴C]-дазатиниба здоровыми добровольцами 29% радиоактивности в плазме приходилось на долю неизмененного дазатиниба. Судя по концентрации в плазме и активности *in vitro*, можно предположить, что метаболиты не играют большой роли в фармакологическом действии дазатиниба.

Элиминация

Препарат выводится главным образом кишечником, преимущественно в виде метаболитов. После однократного приема внутрь [¹⁴C]-дазатиниба 4 и 85% радиоактивности выводится почками и кишечником соответственно в течение 10 суток. Неизмененный дазатиниб составляет 0,1 и 19% дозы, выводимой почками и кишечником соответственно, остальная часть дозы представлена метаболитами.

Фармакокинетику дазатиниба изучали у 8 пациентов с умеренными нарушениями функции печени после однократного приема препарата в дозе 50 мг и у 5 пациентов с тяжелым нарушением функции печени после однократного приема препарата в дозе 20 мг в сравнении с фармакокинетикой у здоровых добровольцев после приема препарата в дозе 70 мг. Значения $C_{\max}$ и AUC для дазатиниба были ниже на 47 и 8% соответственно при умеренном повреждении печени по сравнению со значениями у здоровых добровольцев. У пациентов с тяжелым нарушением функции печени снижение значений $C_{\max}$ и AUC для дазатиниба достигало 43 и 28% соответственно.

У пациентов с нарушениями функции почек фармакокинетика дазатиниба не изменяется.

Дети

В ходе исследования фармакокинетики с участием пациентов детского возраста регулируемое дозировкой действие дазатиниба (C_{avg} , C_{min} и C_{max}) было схожим для пациентов с ХМЛ в хронической фазе и пациентов с ОЛЛ Ph⁺.

Существенных различий в фармакокинетике между детьми и подростками не наблюдалось.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Вспомогательные вещества:

Целлюлоза микрокристаллическая тип 101

Лактозы моногидрат

Кроскармеллоза натрия

Гипромеллоза

Магния стеарат

Состав пленочной оболочки

Поливиниловый спирт

Макрогол 4000

Тальк

Титана диоксид (E171)

6.2. Несовместимость

Неприменимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

2 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С.

6.5. Характер и содержание упаковки

По 60 таблеток (для дозировок 20 мг, 50 мг, 70 мг) или по 30 таблеток (для дозировок 80 мг, 100 мг) в банку полимерную (из полиэтилена высокой плотности) для лекарственных средств, укупоренную крышкой полимерной (из полипропилена) с влагопоглотителем и контролем первого вскрытия.

На банку наклеивают этикетку из бумаги этикеточной или писчей или самоклеящуюся этикетку.

Каждую банку вместе с листком-вкладышем помещают в пачку из картона коробочного.

6.6. Особые меры предосторожности при утилизации использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения лекарственного препарата, и другие манипуляции с препаратом

Нет особых требований.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация
АО «Р-Фарм»
123154, г. Москва, ул. Берзарины, д. 19, к. 1
Телефон: +7 (495) 956-79-37
Факс: +7 (495) 956-79-38
Электронная почта: info@rpharm.ru

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация, Республика Армения, Кыргызская Республика

АО «Р-Фарм»
123154, г. Москва, ул. Берзарины, д. 19, к. 1
Телефон: +7 (495) 956-79-37
Факс: +7 (495) 956-79-38
Электронная почта: info@rpharm.ru

Представитель АО «Р-Фарм» в Республике Казахстан

ТОО «Р-Фарм Казахстан»
Республика Казахстан, город Алматы, Бостандыкский район, Проспект Аль-Фараби, дом 17/1,
(ПФЦ «Нурлы-Тау» блок 5Б) н.п №18, почтовый индекс 050059
Телефон: +7 (727) 325-01-00 (4024)
Факс: +7 (727) 325-02-00, +7 (727) 325-03-00
Электронная почта: safety_KZ@rpharm.ru

Представитель АО «Р-Фарм» в Республике Беларусь

220035, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Тимирязева, д. 72, оф. 1210
Телефон: +375-17-336-00-81
Электронная почта: safety_BY@rpharm.ru

8. НОМЕР (НОМЕРА) РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. КАТЕГОРИЯ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Лекарственный препарат относится к категории отпуска по рецепту.

Общая характеристика лекарственного препарата ДАЗАТИНИБ доступна в едином реестре зарегистрированных лекарственных средств Евразийского экономического союза и на официальном сайте уполномоченного органа (экспертной организации)
https://lk.regmed.ru/Register/EAEU_SmPC.