

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР, 75 мг, капсулы

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР, 100 мг, капсулы

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР, 125 мг, капсулы

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: палбоциклиб

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР 75 мг, капсулы

Каждая капсула содержит 75 мг палбоциклиба.

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

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР 100 мг, капсулы

Каждая капсула содержит 100 мг палбоциклиба.

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

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР 125 мг, капсулы

Каждая капсула содержит 125 мг палбоциклиба.

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

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Капсулы

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР 75 мг, капсулы

Твердые желатиновые капсулы № 2 с корпусом и крышечкой оранжевого цвета. Содержимое капсул – порошок от почти белого до желтого цвета.

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР 100 мг, капсулы

Твердые желатиновые капсулы № 1 с корпусом оранжевого цвета и крышечкой коричневого цвета. Содержимое капсул – порошок от почти белого до желтого цвета.

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР 125 мг, капсулы

Твердые желатиновые капсулы № 0 с корпусом и крышечкой коричневого цвета. Содержимое капсул – порошок от почти белого до желтого цвета.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР показан к применению у взрослых для лечения местно-распространенного или метастатического рака молочной железы положительного по гормональным рецепторам (HR+), отрицательного по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) в комбинации с:

- ингибитором ароматазы в качестве 1-й линии терапии или
- фулвестрантом у пациентов с прогрессированием заболевания после эндокринной терапии.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Лечение препаратом ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР необходимо начинать и проводить под наблюдением врача, имеющего опыт в применении противоопухолевых лекарственных препаратов.

Режим дозирования

Рекомендуемая схема приема: 125 мг 1 раз в сутки в течение 21 дня с последующим перерывом на 7 дней (схема 3/1) (таким образом, полный цикл составляет 28 дней).

Ингибитор ароматазы в сочетании с палбоциклибом следует применять в соответствии с режимом дозирования, указанным в инструкции по медицинскому применению конкретного препарата.

Фулвестрант в сочетании с палбоциклибом следует применять в дозе 500 мг, внутримышечно в 1, 15 и 29 день и далее 1 раз в месяц.

Перед началом и во время комбинированной терапии препаратом ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР и ингибитором ароматазы/фулвестрантом женщинам в пре- или перименопаузе необходимо назначать агонисты лютеинизирующего гормон-высвобождающего фактора (ЛГРГ) в соответствии с локальной клинической практикой (см. раздел 4.4).

Мужчинам, получающим комбинированную терапию препаратом ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР и ингибитором ароматазы, рекомендуется назначать агонисты ЛГРГ в соответствии с локальной клинической практикой.

Терапию продолжают до тех пор, пока наблюдается положительный эффект от лечения. При развитии рвоты или пропуске дозы не следует принимать дополнительную дозу препарата, а принять следующую дозу в обычное для нее время.

Модификация дозы

Модификация дозы препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР рекомендуется с учетом индивидуальной безопасности и переносимости.

Лечение некоторых нежелательных реакций может потребовать временного прекращения приема препарата/переноса приема на более поздний срок и/или снижения дозы, либо полной отмены препарата в соответствии с графиком снижения дозы, приведенным в таблицах 1, 2 и 3 (см. разделы 4.4 и 4.8).

Таблица 1. Рекомендуемые модификации дозы препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР в случае нежелательных реакций

Уровень дозирования	Доза
Рекомендуемая доза	125 мг/сутки
Первое снижение дозы	100 мг/сутки
Второе снижение дозы	75 мг/сутки*

* Если требуется снижение дозы ниже 75 мг/сутки, следует отменить прием препарата.

Проведение мониторинга результатов общего анализа крови перед началом терапии препаратом ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР и в начале каждого цикла, а также на 15 день первых двух циклов и по клиническим показаниям.

Для пациентов, у которых максимальный уровень нейтропении выражается в 1 или 2 степени тяжести в первые 6 циклов, проведение мониторинга результатов общего анализа крови для последующих циклов каждые 3 месяца, до начала цикла и по клиническим показаниям.

Таблица 2. Модификация дозы препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР при развитии гематологической токсичности^а

Степень тяжести по СТСАЕ	Модификации дозы
1 или 2 степень	Коррекции дозы препарата не требуется.
3 степень ^а	<i>1-ый день цикла:</i> Следует приостановить прием препарата до восстановления степени тяжести ≤ 2 и повторить общий анализ крови в течение 1 недели. При снижении степени тяжести до ≤ 2, начать следующий цикл в прежней дозе. <i>15-ый день первых двух циклов:</i> - Если на 15 день степень тяжести – 3, продолжайте прием препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР в текущей дозе до завершения цикла и повторите общий анализ крови на 22 день. - Если на 22 день степень тяжести – 4, см. раздел «4 степень» ниже.

	Следует оценить необходимость снижения дозы при длительном (более 1 недели) снижении степени тяжести с 3 степени нейтропении или при повторных повышении степени тяжести нейтропении до 3 степени в первый день последующих циклов терапии.
3 степень АЧН ^б (500 – <1000 мм ³) + лихорадка $\geq 38,5$ °C и/или инфекция	<i>В любое время:</i> необходимо отменить препарат ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР до разрешения симптоматики до уровня ≤ 2 степени. Возобновить терапию со следующей более низкой дозы.
4 степень ^а	<i>В любое время:</i> необходимо отменить препарат ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР до разрешения симптоматики до уровня ≤ 2 степени. Возобновить терапию со следующей более низкой дозы.

Степень тяжести указана в соответствии с СТСАЕ 4.0 (1 степень: АЧН < НГН – 1500/мм³; 2 степень: АЧН – 1000 – <1500 мм³; 3 степень: 500 – <1000 мм³; 4 степень: <500 мм³).

АЧН – абсолютное число нейтрофилов; СТСАЕ – Общие критерии терминологии для обозначения нежелательных явлений (Common Terminology Criteria for Adverse Events – СТСАЕ); НГН – нижняя граница нормы.

^а Таблица относится ко всем гематологическим реакциям за исключением лимфопении (если она не сопровождается клиническими проявлениями, например, оппортунистическими инфекциями).

^б АЧН: 1 степень: АЧН < НГН – 1500/мм³, 2 степень: АЧН – 1000 – <1500 мм³; 3 степень: 500 – <1000 мм³; 4 степень: <500 мм³.

Таблица 3. Модификация дозы препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР при развитии негематологической токсичности

Степень тяжести по СТСАЕ	Модификации дозы
1 или 2 степень	Коррекции дозы препарата не требуется.
Негематологические токсические явления ≥ 3 степени (если они сохраняются несмотря на проведенное лечение)	Прекратить прием препарата до улучшения состояния до: ≤ 1 степени; ≤ 2 степени (если явления не представляют риска для безопасности пациента). Возобновите лечение с более низкой дозы.

Степень тяжести указана в соответствии с СТСАЕ 4.0.

СТСАЕ – Общие критерии терминологии для обозначения нежелательных явлений.

Модификация дозы при совместном применении с сильными ингибиторами изофермента СУР3А

Следует избегать совместного применения палбоциклиба с сильными ингибиторами изофермента СУР3А и рассмотреть возможность совместного применения с препаратами с минимальной или отсутствующей ингибирующей активностью в отношении изофермента СУР3А.

Если невозможно избежать совместного применения палбоциклиба с сильными ингибиторами изофермента CYP3A, следует снизить дозу палбоциклиба до 75 мг 1 раз в сутки. Если применение сильного ингибитора изофермента CYP3A прекращено, по истечении 3–5 периодов полувыведения ингибитора изофермента CYP3A дозу препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР следует увеличить до начальной (применявшейся до начала приема сильного ингибитора изофермента CYP3A).

Модификация дозы в зависимости от возраста, пола или массы тела пациента не требуется (см. раздел 5.2).

Следует полностью прекратить прием препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР у пациентов с интерстициальным заболеванием легких (ИЗЛ) или пневмонитом тяжелой степени (см. раздел 4.4).

Особые группы пациентов

Пациенты пожилого возраста

Для пациентов в возрасте 65 лет и старше коррекция дозы не требуется (см. раздел 5.2).

Пациенты с нарушением функции печени

Для пациентов с легкой или средней степенью нарушения функции печени (классы А и В по классификации Чайлд-Пью) коррекция дозы не требуется. Рекомендуемая доза препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР у пациентов с тяжелым нарушением функции печени (класс С по классификации Чайлд-Пью) составляет 75 мг 1 раз в сутки по схеме 3/1 (см. раздел 5.2).

Пациенты с нарушением функции почек

Пациентам с почечной недостаточностью легкой, средней или тяжелой степени (клиренс креатинина (КК) ≥ 15 мл/мин) коррекция дозы не требуется. Доступных данных по приему препарата у пациентов, которым требуется проведение гемодиализа, недостаточно для предоставления каких-либо рекомендаций по дозированию препарата у данной группы пациентов (см. разделы 5.2 и 4.3).

Дети

Безопасность и эффективность препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР у детей и в возрасте от 0 до 18 лет не установлены. Данные отсутствуют.

Способ применения

Препарат ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР следует принимать внутрь вместе с пищей, приблизительно в одно и то же время каждый день.

Капсулы следует проглатывать целиком (не разжевывая, не разламывая и не открывая их перед проглатыванием). Нельзя принимать капсулы если они разломаны, имеют трещины или их целостность нарушена иным образом.

4.3. Противопоказания

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

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Женщины в пре- или перименопаузе

При назначении препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР в сочетании с ингибитором ароматазы женщинам в пре- или перименопаузе обязательно проведение абляции/подавления функции яичников с помощью агониста ЛГРГ, что обусловлено механизмом действия ингибиторов ароматазы. Применение палбоциклиба в комбинации с фулвестрантом у женщин в пре- или перименопаузе изучалось только при одновременном назначении агониста ЛГРГ.

Висцеральный криз

Эффективность и безопасность палбоциклиба у пациентов с висцеральным кризом не изучалась.

Нейтропения

В клинических исследованиях палбоциклиба наблюдались случаи снижения количества нейтрофилов.

У пациентов, принимающих палбоциклиб в комбинации с летрозолом (Paloma-1, Paloma-2) или фулвестрантом (Paloma-3), отмечали снижение числа нейтрофилов 3 степени тяжести и 4 степени тяжести в 56,1 % и 10,6 %, соответственно.

Медиана времени до первого случая нейтропении любой тяжести составила 15 дней (12–700 дней), а медиана продолжительности нейтропении 3 степени тяжести составила 7 дней во всех трех рандомизированных клинических исследованиях.

Необходимо проведение мониторинга результатов общего анализа крови перед началом терапии препаратом ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР и в начале каждого цикла, а также на 15 день первых двух циклов и по клиническим показаниям.

Для пациентов, у которых максимальный уровень нейтропении выражается в 1 или 2 степени тяжести в первые 6 циклов, проведение мониторинга результатов общего анализа крови для последующих циклов необходимо каждые 3 месяца, до начала цикла и по клиническим показаниям.

Для пациентов, у которых развивается 3 или 4 степень нейтропении, рекомендуется прекращение приема препарата, снижение дозы или перенос приема в начальном цикле терапии. Необходимо осуществлять соответствующий мониторинг (см. разделы 4.2, 4.8).

Интерстициальные заболевания легких/пневмонит

Тяжелые, угрожающие жизни или фатальные случаи ИЗЛ и/или пневмонита могут возникнуть у пациентов, получающих лечение ингибиторами циклин-зависимых киназ (CDK) 4 и 6, включая палбоциклиб в комбинации с эндокринной терапией.

В клинических исследованиях у 1,4 % пациентов, получавших лечение палбоциклибом, были отмечены случаи ИЗЛ/пневмонита любой степени тяжести, у 0,1 % пациентов 3 степени тяжести. Случаи 4 степени тяжести или фатальные не были зарегистрированы. Дополнительные случаи ИЗЛ/пневмонита с летальным исходом наблюдались в пострегистрационном периоде (см. раздел 4.8).

Пациенты должны находиться под наблюдением на предмет развития легочных симптомов, указывающих на наличие ИЗЛ/пневмонита (например, гипоксии, кашля, одышки). Пациентам, у которых впервые наблюдаются или ухудшаются респираторные симптомы, и у которых подозревается развитие ИЗЛ/пневмонита, следует незамедлительно приостановить прием палбоциклиба и оценить состояние. Следует полностью отменить палбоциклиб у пациентов с ИЗЛ или пневмонитом тяжелой степени (см. раздел 4.2).

Инфекции

Поскольку палбоциклиб обладает способностью подавлять функции костного мозга, он может быть причиной предрасположенности пациентов к инфекциям.

Случаи инфекций любой степени тяжести в большей степени были отмечены у пациентов, получавших палбоциклиб в комбинации с летрозолом или фулвестрантом (54,7 %) по сравнению с пациентами, получавшими только летрозол или фулвестрант (36,9 %). У 4, 5 % и 0,7 % пациентов, получавших палбоциклиб в любой из двух комбинаций, имели место инфекции 3 или 4 степени тяжести соответственно, по сравнению с пациентами, получавшими только летрозол или фулвестрант (2,5 % и 0 %, соответственно).

При возникновении признаков или симптомов инфекции следует назначить соответствующую лекарственную терапию (см. раздел 4.8).

Врачи должны проинформировать пациентов о необходимости срочно сообщать о любых эпизодах лихорадки.

Венозная тромбоэмболия

У пациентов, получавших палбоциклиб, регистрировались случаи венозной тромбоэмболии (см. раздел 4.8). Пациенты должны находиться под наблюдением на

предмет развития признаков и симптомов тромбоза глубоких вен и легочной эмболии и проведения соответствующей лекарственной терапии.

Нарушения функции печени

Палбоциклиб следует применять с осторожностью у пациентов со средним и тяжелым нарушением функции печени, при этом проводя тщательный мониторинг на предмет возникновения признаков токсичности (см. разделы 4.2, 5.2).

Нарушения функции почек

Палбоциклиб следует применять с осторожностью у пациентов с тяжелым нарушением функции почек, при этом проводя тщательный мониторинг на предмет возникновения признаков токсичности (см. разделы 4.2, 5.2).

Совместная терапия ингибиторами или индукторами изофермента CYP3A4

Сильные ингибиторы изофермента CYP3A4 могут привести к повышению токсичности (см. раздел 4.5). Необходимо избегать совместного применения сильных ингибиторов изофермента CYP3A во время терапии палбоциклибом. Возможность совместного применения следует рассматривать только после тщательной оценки потенциальной пользы и рисков. Если нельзя избежать совместного назначения сильных ингибиторов изофермента CYP3A, дозу палбоциклиба следует снизить до 75 мг 1 раз в сутки. Когда применение сильного ингибитора прекращено, следует повысить дозу палбоциклиба (по истечении 3–5 периодов полувыведения ингибитора) до дозы, которую пациент принимал до начала терапии сильным ингибитором изофермента CYP3A (см. раздел 4.5).

При совместном назначении индукторов изофермента CYP3A может ослабевать воздействие палбоциклиба и, следовательно, может возникать риск недостаточной эффективности. Из этого следует, что необходимо избегать совместного применения палбоциклиба и сильных индукторов изофермента CYP3A4. При совместном применении палбоциклиба и умеренных индукторов изофермента CYP3A коррекция дозы не требуется (см. раздел 4.5).

Репродуктивная функция

Женщины, способные к деторождению, которые получают этот препарат, или их партнеры мужского пола должны использовать высокоэффективные методы контрацепции (см. раздел 4.6).

Вспомогательные вещества

Содержание лактозы

Пациентам с редко встречающейся наследственной непереносимостью галактозы, дефицитом лактазы или глюкозо-галактозной мальабсорбцией не следует принимать

препарат ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Палбоциклиб главным образом метаболизируется изоферментом CYP3A и ферментом сульфотрансферазой SULT2A1. *In vivo* палбоциклиб представляет собой зависимый от времени ингибитор изофермента CYP3A.

Препараты, которые могут повышать концентрацию палбоциклиба

Ингибиторы изофермента CYP3A

Данные исследования межлекарственных взаимодействий у здоровых добровольцев свидетельствуют, что совместный прием многократных доз 200 мг итраконазола с разовой дозой палбоциклиба 125 мг приводили к увеличению площади под кривой зависимости концентрации в плазме крови от времени (AUC_{inf}) и пиковой концентрации (C_{max}) палбоциклиба приблизительно на 87 % и 34 %, соответственно, по сравнению с разовой дозой палбоциклиба 125 мг в виде монотерапии.

Следует избегать совместного приема сильных ингибиторов изофермента CYP3A включая, помимо прочих: ампренавир, атазанавир, боцепревир, кларитромицин, кониваптан, делавирдин, дилтиазем, эритромицин, фосампренавир, индинавир, итраконазол, кетоконазол, лопинавир, мибефрадил, миконазол, нефазодон, нелфинавир, позаконазол, ритонавир, саквинавир, телапревир, телитромицин, вориконазол и грейпфрут или грейпфрутовый сок.

Препараты, которые могут снижать концентрации палбоциклиба в плазме крови

Индукторы изофермента CYP3A

Данные исследования межлекарственных взаимодействий у здоровых добровольцев свидетельствуют, что совместный прием многократных доз 600 мг рифампицина (сильный индуктор CYP3A) с разовой дозой палбоциклиба 125 мг приводил к снижению AUC_{inf} и C_{max} палбоциклиба на 85 % и 70 %, соответственно, по сравнению с разовой дозой палбоциклиба 125 мг в виде монотерапии. Данные исследования взаимодействия, проведенного на здоровых добровольцах, показывают, что многократный прием 400 мг модафинила (умеренного ингибитора CYP3A) совместно с однократным приемом 125 мг палбоциклиба снижает AUC_{inf} и C_{max} палбоциклиба на 32 % и 11 %, соответственно, по сравнению с однократным приемом 125 мг палбоциклиба.

Следует избегать совместного приема палбоциклиба с сильными индукторами изофермента CYP3A, включая, помимо прочих, карбамазепин, энзалутамид, фелбамат,

невирапин, фенобарбитал, фенитоин, примидон, рифабутин, рифампицин, рифапентин и препараты на основе Зверобоя продырявленного.

Совместный прием умеренных индукторов CYP3A (модафинил) может снизить содержание палбоциклиба в плазме крови у здоровых добровольцев. Умеренные индукторы CYP3A (например, бозентан, эфавиренц, этравирин, модафинил и нафциллин) можно применять совместно с палбоциклибом только когда этого невозможно избежать. Коррекции дозы не требуется.

Влияние препаратов, снижающих кислотность желудочного сока

Данные исследования межлекарственных взаимодействий у здоровых добровольцев свидетельствуют, что совместный прием разовой дозы палбоциклиба 125 мг с многократными дозами ингибитора протонной помпы (ИПП) рабепразола после приема пищи снижал $C_{\max}$ палбоциклиба на 41 %, и незначительно влиял на $AUC_{\inf}$ (снижение на 13 %) по сравнению с приемом разовой дозы палбоциклиба.

Данные исследования межлекарственных взаимодействий у здоровых добровольцев свидетельствуют, что совместный прием разовой дозы палбоциклиба 125 мг с многократными дозами ИПП рабепразола натощак снижал $AUC_{\inf}$ и $C_{\max}$ палбоциклиба на 62 % и 80 %, соответственно, по сравнению с приемом разовой дозы палбоциклиба в виде монотерапии.

Принимая во внимание менее выраженное влияние антагонистов H₂-рецепторов и местных антацидов на pH желудочного сока по сравнению с ИПП, предполагается отсутствие клинически значимого влияния антагонистов H₂-рецепторов или местных антацидов на воздействие палбоциклиба при их приеме с пищей.

Влияние палбоциклиба на другие лекарственные препараты

Палбоциклиб при ежедневном приеме в дозе 125 мг и достижении равновесного состояния у человека обладает слабым ингибирующим действием в отношении изофермента CYP3A, зависящим от времени. В исследовании межлекарственных взаимодействий у здоровых добровольцев совместный прием мидазолама с многократными дозами палбоциклиба приводил к повышению значений $AUC_{\inf}$ и $C_{\max}$ мидазолама на 61 % и 37 %, соответственно, по сравнению с приемом мидазолама в виде монотерапии.

Доза препаратов с узким терапевтическим индексом (например, алфентанил, циклоспорин, дигидроэрготамин, эрготамин, эверолимус, фентанил, пимозид, хинидин, сиролимус и такролимус) должна быть уменьшена, поскольку палбоциклиб может повышать их воздействие.

In vitro палбоциклиб не оказывает ингибирующего действия на изоферменты CYP1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19 и 2D6 и не является индуктором изоферментов CYP1A2, 2B6, 2C8 и 3A4 при концентрациях, используемых в клинической практике.

Летрозол: в клинических исследованиях у пациентов с раком молочной железы было показано, что при совместном применении палбоциклиба и летрозола межлекарственные клинически значимые взаимодействия между этими препаратами отсутствуют.

Фулвестрант: в клинических исследованиях у пациентов с раком молочной железы было показано, что при совместном применении палбоциклиба и фулвестранта межлекарственные клинически значимые взаимодействия между этими препаратами отсутствуют.

Гозерелин: в клинических исследованиях у пациентов с раком молочной железы было показано, что при совместном применении палбоциклиба и гозерелина межлекарственные клинически значимые взаимодействия между этими препаратами отсутствуют.

Тамоксифен: данные исследования межлекарственных взаимодействий у здоровых добровольцев мужского пола показали, что при совместном применении разовой дозы палбоциклиба с многократными дозами тамоксифена и при применении палбоциклиба в виде монотерапии степени лекарственного воздействия палбоциклиба были сопоставимы.

Исследования белков-переносчиков *in vitro*

Исследования *in vitro* свидетельствуют, что палбоциклиб обладает слабо выраженной способностью ингибировать активность белков-переносчиков лекарственных веществ – Р-гликопротеина (P-gp), белка резистентности рака молочной железы (BCRP), переносчика органических анионов (OAT)1, OAT3 переносчика органических катионов (OCT)2, полипептида-переносчика органических анионов (OATP)1B1, OATP1B3 и белка-переносчика солей желчных кислот (BSEP) при концентрациях, применяемых в клинической практике. *In vitro* палбоциклиб обладает способностью ингибировать OCT1 при концентрациях, применяемых в клинической практике так же как и способностью ингибировать P-gp и BCRP в желудочно-кишечном тракте в предполагаемой клинической дозе.

Основываясь на данных, полученных в исследованиях *in vitro*, транспорт, опосредованный P-gp и BCRP, маловероятно влияет на продолжительность абсорбции палбоциклиба при приеме внутрь в терапевтических дозах.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Женщины с детородным потенциалом (контрацепция у мужчин и женщин)

Палбоциклиб не рекомендуется применять у беременных женщин и у женщин детородного возраста, не использующих надежные методы контрацепции.

Женщины детородного возраста, принимающие этот препарат, или их партнеры, должны использовать надежные методы контрацепции во время терапии и, по меньшей мере, в течение 21 дня и 97 дней после ее завершения у женщин и мужчин, соответственно.

Беременность

Надлежащих и строго контролируемых исследований применения палбоциклиба у беременных женщин не проводилось. Учитывая данные, полученные на животных, и механизм действия палбоциклиба, препарат может оказывать негативное воздействие на плод при применении у беременных женщин.

Лактация

Исследования по оценке влияния палбоциклиба на выработку молока, выявлению присутствия препарата в грудном молоке или его воздействия на вскармливаемых грудным молоком детей у человека не проводились. Способность палбоциклиба проникать в женское грудное молоко не установлена. Пациентки, принимающие палбоциклиб, не должны кормить грудью.

Фертильность

Клинические данные о воздействии палбоциклиба на репродуктивную функцию у женщин отсутствуют. Мужчинам перед началом лечения препаратом ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР следует рассмотреть возможность консервации спермы.

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

Исследования по влиянию палбоциклиба на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами не проводились. Однако пациентам, которые при приеме препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР испытывают утомляемость, следует проявлять осторожность при управлении автотранспортными средствами и работе с механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

Самыми частыми нежелательными лекарственными явлениями любой степени тяжести у пациентов, получавших палбоциклиб в клинических исследованиях, были нейтропения, лейкопения, инфекции, утомляемость, тошнота, анемия, стоматит, алоpecia и диарея.

В клинических исследованиях Paloma-1, Paloma-2 и Paloma-3 снижение дозы препарата вследствие развития нежелательных реакций любой степени потребовалось 34,4 % пациентов, получавших палбоциклиб в любой комбинации.

Полная отмена терапии, связанная с развитием нежелательных реакций, потребовалась у 4,1 % пациентов, получавших палбоциклиб в любой комбинации в клинических исследованиях Paloma-1, Paloma-2 и Paloma-3.

Самыми частыми (>1 %) серьезными нежелательными побочными эффектами у пациентов, получавших палбоциклиб с летрозолом, были инфекции (4,6 %) и фебрильная нейтропения (1,3 %).

Самыми частыми (>1 %) серьезными нежелательными побочными эффектами у пациентов, получавших палбоциклиб с фулвестрантом, были инфекции (4,1 %) и нейтропения (1,2 %).

Табличное резюме нежелательных реакций

Перечисленные ниже нежелательные реакции упорядочены по классам систем органов и категориям частоты встречаемости (см. таблицу 4). В рамках каждой группы по частоте проявления нежелательные реакции представлены в порядке убывания серьезности: очень часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$); нечасто ($\geq 1/1000$, но $< 1/100$), редко ($> 1/10000$, но $< 1/1000$) и неизвестно (оценка не может быть проведена по имеющимся данным).

Таблица 4. Нежелательные реакции, отмеченные в исследованиях

Инфекции и инвазии	
Очень часто	инфекции ^а
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	
Очень часто	нейтропения ^б , лейкопения ^в , тромбоцитопения ^г , анемия ^д
Часто	фебрильная нейтропения
Нарушения метаболизма и питания	
Очень часто	пониженный аппетит
Нарушения со стороны нервной системы	
Очень часто	головная боль
Часто	дисгевзия
Нарушения со стороны органа зрения	
Часто	нечеткость зрения, увеличенное слезотечение, сухость глаз
Нарушения со стороны сосудов	
Часто	венозная тромбоэмболия ^{*, и}
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения	
Часто	ИЗЛ/пневмонит ^{*, з} , носовое кровотечение
Желудочно-кишечные нарушения	
Очень часто	стоматит ^е , тошнота, диарея, рвота, запор
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	
Очень часто	сыпь ^ж , алопеция
Часто	сухость кожных покровов, синдром ладонно-подошвенной эритродизестезии [*]
Нечасто	кожная красная волчанка [*]
Общие нарушения и реакции в месте введения	
Очень часто	утомляемость, общая слабость, гипертермия
Лабораторные и инструментальные данные	
Часто	увеличение АЛТ, увеличение АСТ

АЛТ – аланинаминотрансфераза; АСТ – аспартатаминотрансфераза; ИЗЛ – интерстициальное заболевание легких.

* Нежелательные реакции, идентифицированные в пострегистрационном периоде.

Обобщенные термины:

^а Термин «инфекции» включает все предпочтительные термины (ПТ), которые являются частью класса системы органов «Инфекции и инвазии».

^б Термин «нейтропения» включает следующие ПТ: нейтропения, уменьшение количества нейтрофилов.

^в Термин «лейкопения» включает следующие ПТ: лейкопения, снижение концентрации лейкоцитов крови.

^г Термин «анемия» включает следующие ПТ: анемия, снижение гемоглобина, снижение гематокрита.

^д Термин «тромбоцитопения» включает следующие ПТ: тромбоцитопения, снижение концентрации тромбоцитов.

^е Термин «стоматит» включает следующие ПТ: афтозный стоматит, хейлит, глоссит, глоссодиния, язвенный стоматит, воспаление слизистой оболочки полости рта, боль в ротовой полости, дискомфорт в ротоглоточной области, боль в ротоглоточной области, стоматит.

^ж Термин «сыпь» включает следующие ПТ: сыпь, макулопапулезная сыпь, зудящая сыпь, эритематозная сыпь, папулезная сыпь, дерматит, угревой дерматит.

^з Термин «ИЗЛ/пневмонит» включает любые зарегистрированные термины, которые являются частью стандартизированного запроса MedDRA Интерстициальное заболевание легких (узкий).

^и Термин «венозная тромбоэмболия» включает в себя следующие ПТ: легочная эмболия, эмболия, тромбоз глубоких вен, эмболия периферических вен, тромбоз.

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

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

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (РОСЗДРАВНАДЗОР)

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

Телефон: +7 (800) 550-99-03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

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

4.9. Передозировка

Антидот палбоциклиба неизвестен.

Медицинская помощь при передозировке препаратом ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР должна включать общую поддерживающую терапию.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: противоопухолевые средства; ингибиторы протеинкиназ; ингибиторы циклин-зависимых киназ (CDK).

Код АТХ: L01EF01

Механизм действия

Палбоциклиб представляет собой принимаемый перорально, высокоселективный, обратимый низкомолекулярный ингибитор циклин-зависимых киназ (CDK) 4 и 6. Циклин

D1 и киназы CDK4/6 входят в состав множества сигнальных путей, которые активируют пролиферацию клеток.

Фармакодинамические эффекты

Ингибируя CDK4/6, палбоциклиб подавляет пролиферацию клеток путем блокировки перехода клетки из G1-фазы в S-фазу клеточного цикла. Испытание палбоциклиба на панели линий клеток рака молочной железы с установленными молекулярными профилями показало высокую эффективность препарата против люминальных типов рака молочной железы, в частности, против ER-положительного (положительного по рецептору эстрогена) рака молочной железы.

Анализ механизма действия выявил, что сочетание палбоциклиба и антиэстрогенных средств усиливает реактивацию белка ретинобластомы (Rb) посредством ингибирования фосфорилирования Rb, что приводит к подавлению передачи сигналов E2F и задержке пролиферации. Увеличение задержки пролиферации линий ER-положительных клеток рака молочной железы, обработанных палбоциклибом и антиэстрогенными средствами, сопровождается усилением старения клеток, что приводит к длительной блокировке клеточного цикла после удаления препарата и увеличению размера клеток, связанному с фенотипом старения. Исследования *in vitro* на ксенотрансплантационных моделях из полученных от пациентов клеток ER-положительного рака молочной железы (HBCx-34) показали, что комбинация палбоциклиба и летрозолла дополнительно усиливает ингибирование фосфорилирования Rb, дальнейшую передачу сигналов и дозозависимый рост опухоли. Это подтверждает участие задержки пролиферации, связанной со старением клетки, в качестве одного из механизмов, обеспечивающих противоопухолевую эффективность комбинированного действия палбоциклиба и антагониста ER на моделях ER-положительного рака молочной железы.

Клиническая эффективность и безопасность

Эффективность терапии палбоциклибом в комбинации с летрозолом по сравнению с терапией летрозолом была оценена в международном мультицентровом двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном исследовании у женщин с положительным по гормональным рецепторам (HR+) и отрицательным по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-) местно распространенным или метастатическим раком молочной железы, которые не получали предшествующую системную терапию по поводу метастатической болезни.

Эффективность терапии палбоциклибом в комбинации с фулвестрантом по сравнению с терапией фулвестрантом в сочетании с плацебо была оценена в международном мультицентровом двойном слепом рандомизированном исследовании у женщин, независимо от их менопаузального статуса, с местно распространенным или метастатическим раком молочной железы, положительным по гормональным рецепторам (HR+), отрицательным по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-), болезнь которых прогрессировала после предшествующей эндокринной терапии.

Рак молочной железы у пациентов мужского пола

Продолжительность лечения, основанная на данных о применении препарата у 47 пациентов мужского пола и анализе лабораторных карт 12 пациентов, получавших палбоциклиб, подтверждает преимущества применения палбоциклиба в сочетании с ингибитором ароматазы или фулвестрантом для лечения пациентов мужского пола с распространенным раком молочной железы положительным по гормональным рецепторам (HR+), отрицательным по рецептору эпидермального фактора роста человека 2-го типа (HER2-).

Данные, полученные в пострегистрационном периоде, указывают на то, что профиль безопасности у мужчин соответствует таковому у женщин.

5.2. Фармакокинетические свойства

Фармакокинетика палбоциклиба была описана на пациентах с солидными опухолями, включая распространенный рак молочной железы, и на здоровых добровольцах.

Абсорбция

Значение максимальной концентрации ($C_{\max}$) палбоциклиба в целом достигается через 6–12 ч ($T_{\max}$) после перорального приема. Средняя абсолютная биодоступность палбоциклиба после перорального приема дозы 125 мг составляет 46 %. В диапазоне доз от 25 мг до 225 мг значения площади под кривой «концентрация – время» (AUC) и $C_{\max}$ в целом возрастают пропорционально дозе. Равновесное состояние достигалось в течение 8 дней после повторных приемов препарата 1 раз в сутки. При повторных приемах 1 раз в сутки происходит накопление палбоциклиба, при этом средний коэффициент накопления составляет 2,4 (диапазон: 1,5–4,2).

Влияние пищи

При приеме натощак приблизительно у 13 % популяции всасывание и экспозиция палбоциклиба были очень низкими. Прием пищи повышал экспозицию палбоциклиба в малой группе популяции, но не менял экспозицию палбоциклиба до клинически значимого размера в остальной части популяции. По сравнению с приемом палбоциклиба утром

натошак, значения AUC_{inf} и C_{max} палбоциклиба повышались на 21 % и 38 % при приеме с пищей с высоким содержанием жира, на 12 % и 27 %, при приеме с пищей с низким содержанием жира и на 13 % и 24 %, если пищу с умеренным содержанием жира принимали за 1 ч до и через 2 ч после приема палбоциклиба. Кроме того, прием пищи существенно снижал вариабельность результатов определения экспозиции палбоциклиба как между разными участниками, так и у одного и того же участника. Исходя из этих результатов, палбоциклиб следует принимать вместе с пищей.

Распределение

Связывание палбоциклиба с белками плазмы крови человека *in vitro* составляло примерно 85 %, при этом в диапазоне концентраций 500–5000 нг/мл зависимости от концентрации не наблюдалось. Среднее значение свободной фракции (f_u) палбоциклиба в плазме крови человека *in vivo* увеличивалось при нарушении функции печени. Значимые изменения среднего значения f_u палбоциклиба в плазме крови человека *in vivo* при нарушении функции почек отсутствовали. Геометрическое среднее кажущегося объема распределения (V_z/F) составляло 2583 л (25 %).

Биотрансформация

Исследования *in vitro* и *in vivo* свидетельствуют, что у человека палбоциклиб подвергается интенсивному метаболическому превращению в печени. После приема внутрь разовой дозы 125 мг [^{14}C]-палбоциклиба у человека основные пути первичного метаболизма палбоциклиба включали окисление и сульфирование, а ацилирование и глюкуронирование служили минорными путями. Палбоциклиб был основным циркулирующим в плазме крови соединением, связанным с препаратом.

Основным циркулирующим метаболитом был конъюгат палбоциклиба с глюкуроновой кислотой, хотя он составлял всего 1,5 % от введенной дозы в выделениях организма. Большинство материала было выведено как метаболиты. В кале основным компонентом, связанным с препаратом, был конъюгат палбоциклиба с сульфаминовой кислотой, который составлял 25,8 % от введенной дозы. Исследования *in vitro* с использованием гепатоцитов человека, цитозольной фракции и фракции S9 клеток печени и рекомбинантных ферментов сульфотрансфераз (SULT) показали, что в метаболизме палбоциклиба в основном участвуют изофермент CYP3A и SULT2A1.

Элиминация

У пациентов с распространенным раком молочной железы геометрическое среднее значение перорального клиренса (CL/F) палбоциклиба составляло 63,08 л/ч, а средний период полувыведения из плазмы крови равнялся 28,8 ч. У 6 здоровых добровольцев

мужского пола после однократного перорального приема меченного [^{14}C] палбоциклиба, медиана общей введенной радиоактивной дозы, составлявшая 91,6 %, была выведена за 15 дней; основным путем элиминации было выведение через кишечник (74,1 % дозы), и 17,5 % – почками. Большая часть препарата выводилась в виде метаболитов. Выведение палбоциклиба в неизмененном виде через кишечник и почками составляло 2,3 % и 6,9 % от принятой дозы, соответственно.

Возраст, пол и масса тела

На основании результатов популяционного фармакокинетического анализа половая принадлежность не оказывала влияния на экспозицию палбоциклиба, а также возраст и масса тела не оказывали клинически значимого влияния.

Применение у пожилых пациентов

Не было отмечено различий в безопасности или эффективности у пациентов в возрасте 65 лет и старше по сравнению с более молодыми пациентами.

Нарушение функции печени

Данные исследования фармакокинетики у пациентов с различной степенью нарушения функции печени показывают, что экспозиция свободного палбоциклиба (свободная AUC_{inf}) снижалась на 17 % у пациентов с нарушением функции печени легкой степени (класс А по классификации Чайлд-Пью) и увеличивалась на 34 % и на 77 % у пациентов с нарушением функции печени средней степени (класс В по классификации Чайлд-Пью) и тяжелой степени (класс С по классификации Чайлд-Пью), соответственно, по отношению к пациентам с нормальной функцией печени. Пиковая экспозиция свободного палбоциклиба (свободная C_{max}) увеличивалась на 7 %, 38 % и 72 % при нарушении функции печени легкой, средней и тяжелой степени, соответственно, по отношению к пациентам с нормальной функцией печени. Кроме того, на основании результатов популяционного фармакокинетического анализа данных 183 пациентов с распространенным онкологическим заболеванием, среди которых у 40 пациентов имелось легкое нарушение функции печени по классификации Национального института онкологии (общий билирубин $\leq$ верхней границы нормы (ВГН) и аспартатаминотрансфераза (АСТ) $>$ ВГН или общий билирубин $>1,0\text{--}1,5 \times \text{ВГН}$ при любом уровне АСТ), нарушение функции печени легкой степени не оказывало влияния на фармакокинетику палбоциклиба.

Нарушение функции почек

Данные исследования фармакокинетики у пациентов с различными степенями нарушения функции почек показывают, что общая экспозиция палбоциклиба (AUC_{inf}) увеличивалась на 39 %, 42 % и 31 % при нарушении функции почек легкой ($60 \text{ мл/мин} \leq \text{КК} < 90 \text{ мл/мин}$),

средней ($30 \text{ мл/мин} \leq \text{КК} < 60 \text{ мл/мин}$) и тяжелой степени ($\text{КК} < 30 \text{ мл/мин}$), соответственно, по отношению к пациентам с нормальной функцией почек ($\text{КК} \geq 90 \text{ мл/мин}$). Пиковая экспозиция палбоциклиба (C_{max}) увеличивалась на 17 %, 12 % и 15 % при нарушении функции почек легкой, средней и тяжелой степени, соответственно, по отношению к пациентам с нормальной функцией почек. Кроме того, на основании результатов популяционного фармакокинетического анализа данных 183 пациентов, с распространенным онкологическим заболеванием, среди которых у 73 пациентов имелось легкое нарушение функции почек и у 29 пациентов было нарушение функции почек средней степени, нарушение функции почек легкой и средней степени не оказывало влияния на фармакокинетику палбоциклиба. Фармакокинетику палбоциклиба у пациентов, которым требовался гемодиализ, не исследовали.

Электрофизиология сердца

Влияние палбоциклиба на интервал QT, скорректированный по частоте сердечных сокращений (QTc), определяли с помощью согласованных по времени электрокардиограмм (ЭКГ). Проводилась оценка изменений от исходного уровня и соответствующих фармакокинетических данных у 77 пациентов с распространенным раком молочной железы. Палбоциклиб в рекомендованной дозе 125 мг 1 раз в сутки (схема 3/1) не продлевал интервал QTc на клинически значимые величины).

Дети

Фармакокинетика палбоциклиба у пациентов в возрасте 18 лет и младше не исследовалась.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР, 75 мг, капсулы

Целлюлоза микрокристаллическая 102

Лактозы моногидрат

Карбоксиметилкрахмал натрия

Кремния диоксид коллоидный

Магния стеарат

Капсула твердая желатиновая

Крышечка и корпус капсулы

Титана диоксид (E171)

Краситель железа оксид желтый (E172)

Краситель железа оксид красный (E172)

Желатин

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР, 100 мг, капсулы

Целлюлоза микрокристаллическая 102

Лактозы моногидрат

Карбоксиметилкрахмал натрия

Кремния диоксид коллоидный

Магния стеарат

Капсула твердая желатиновая

Крышечка и корпус капсулы

Титана диоксид (E171)

Краситель железа оксид желтый (E172)

Краситель железа оксид красный (E172)

Желатин

ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР, 125 мг, капсулы

Целлюлоза микрокристаллическая 102

Лактозы моногидрат

Карбоксиметилкрахмал натрия

Кремния диоксид коллоидный

Магния стеарат

Капсула твердая желатиновая

Крышечка и корпус капсулы

Титана диоксид (E171)

Краситель железа оксид желтый (E172)

Краситель железа оксид красный (E172)

Желатин

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

2 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 30 °С.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

По 21 капсуле в полиэтиленовый флакон высокой плотности, укупоренный полипропиленовой крышкой с или без влагопоглотителя и контролем первого вскрытия.
По 7 капсул в контурную ячейковую упаковку (блистер) из комбинированного материала на основе полиамида/алюминиевой фольги/поливинилхлорида (ПА/Алю/ПВХ) и фольги алюминиевой печатной лакированной.
По 1 флакону или по 3 контурные ячейковые упаковки вместе с листком-вкладышем помещают в пачку картонную.

6.6. Особые меры предосторожности при уничтожении использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения лекарственного препарата или работы с препаратом.

Особые требования отсутствуют.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация

ООО «ИИХР»

141401, Московская обл., г.о. Химки, г. Химки, ул. Рабочая, д. 2А, стр. 1

Тел. факс: +7 (495) 995-49-41

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей следует направлять по адресу:

Российская Федерация

ООО «ИИХР»

141401, Московская обл., г.о. Химки, г. Химки, ул. Рабочая, д. 2А, стр. 1

Тел. факс: +7 (495) 995-49-41

Электронная почта: iihr@iihr.ru

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первой регистрации:

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

Общая характеристика лекарственного препарата ПАЛБОЦИКЛИБ-ХИМРАР доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <http://eec.eaeunion.org/>.