

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Микафунгин, 50 мг, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий.

Микафунгин, 100 мг, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: микафунгин.

Микафунгин, 50 мг, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий

В 1 флаконе содержится 50 мг микафунгина (в виде микафунгина натрия).

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

Микафунгин, 100 мг, лиофилизат для приготовления раствора для инфузий

В 1 флаконе содержится 100 мг микафунгина (в виде микафунгина натрия).

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

Полный список вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Лиофилизат для приготовления раствора для инфузий.

Порошок или пористая масса от белого до белого с желтоватым оттенком цвета.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Взрослые (в т.ч. пациенты пожилого возраста) и дети от 16 до 18 лет:

- лечение инвазивного кандидоза;
- лечение кандидоза пищевода у пациентов, которым требуется внутривенное применение противогрибковых препаратов;
- профилактика кандидоза у пациентов после аллогенной трансплантации кроветворных стволовых клеток или пациентов, у которых предполагается нейтропения (количество нейтрофилов $< 500/\text{мкл}$) в течение 10 дней и более.

Дети (в т.ч. новорожденные) от 0 до 16 лет:

- лечение инвазивного кандидоза;
- профилактика кандидоза у пациентов после аллогенной трансплантации кроветворных стволовых клеток или пациентов, у которых предполагается нейтропения (количество нейтрофилов $< 500/\text{мкл}$) в течение 10 дней и более.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Режим дозирования

Взрослые

Режим дозирования препарата с учетом показаний, возраста и массы тела пациента представлен в таблицах.

Таблица 1. Режим дозирования микафунгина у взрослых (в т.ч. пациентов пожилого возраста).

Показание	Масса тела > 40 кг	Масса тела ≤ 40 кг
Лечение инвазивного кандидоза	100 мг/день*	2 мг/кг/день*
Лечение кандидоза пищевода	150 мг/день	3 мг/кг/день
Профилактика кандидоза	50 мг/день	1 мг/кг/день

* Если у пациента наблюдается недостаточный ответ - например, в посевах продолжает обнаруживаться возбудитель или клиническое состояние не улучшается - дозу можно увеличить до 200 мг/сутки у пациентов с массой тела > 40 кг или до 4 мг/кг/сутки у пациентов с массой тела ≤ 40 кг.

Особые группы пациентов

Пол/раса. Коррекция дозы в зависимости от пола или расы не требуется.

Пациенты с нарушением функции печени. При легкой и средней степени тяжести нарушениях функции печени коррекция режима дозирования препарата не требуется. В настоящее время недостаточно данных о применении микафунгина у пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью, поэтому использовать его у данной категории пациентов не рекомендуется.

Пациенты с нарушением функции почек. При почечной недостаточности режим дозирования не меняется.

Дети

Дети от 16 до 18 лет

Режим дозирования соответствует режиму дозирования у взрослых.

Дети (в т.ч. новорожденные) от 0 до 16 лет

Таблица 2. Режим дозирования микафунгина у детей в возрасте от 4 месяцев до 16 лет.

Показание	Масса тела > 40 кг	Масса тела ≤ 40 кг
Лечение инвазивного кандидоза	100 мг/день*	2 мг/кг/день*
Профилактика кандидоза	50 мг/день	1 мг/кг/день

* Если у пациента наблюдается недостаточный ответ - например, в посевах продолжает обнаруживаться возбудитель или клиническое состояние не улучшается - дозу можно увеличить до 200 мг/сутки у пациентов с массой тела > 40 кг или до 4 мг/кг/сутки у пациентов с массой тела ≤ 40 кг.

Таблица 3. Режим дозирования микафунгина у детей (включая новорожденных) от 0 до 4 месяцев.

Показание	Доза
Лечение инвазивного кандидоза	4-10 мг/кг/сутки*
Профилактика инфекций, вызванных <i>Candida</i>	2 мг/кг/сутки

* При лечении инвазивного кандидоза у детей в возрасте младше 4 месяцев применение препарата в дозе 4 мг/кг обеспечивает экспозицию микафунгина, достигаемую у взрослых при назначении препарата в дозе 100 мг/сутки. При подозрении на инфекцию центральной нервной системы (ЦНС) препарат следует применять в более высокой дозе (например, 10 мг/кг) в связи с дозозависимым проникновением микафунгина в ЦНС.

Безопасность и эффективность лечения инвазивного кандидоза с вовлечением ЦНС у детей (включая новорожденных) в возрасте младше 4 месяцев препаратом в дозах 4 мг/кг и 10 мг/кг не были достаточно изучены в контролируемых клинических исследованиях.

Продолжительность лечения

Лечение инвазивного кандидоза по продолжительности должно составлять не менее 14 дней. Противогрибковое лечение следует продолжать в течение, по меньшей мере, одной недели после получения двух последовательных отрицательных результатов исследования крови и исчезновения клинических признаков кандидоза.

При *кандидозе пищевода* применение микафунгина следует продолжить, по меньшей мере, в течение одной недели после разрешения клинических признаков заболевания.

Применение микафунгина *для профилактики кандидоза* следует продолжить, по меньшей мере, еще в течение одной недели после восстановления концентрации нейтрофилов в крови. Опыт профилактического применения микафунгина у детей младше 2 лет ограничен.

Способ применения

Готовый раствор микафунгина для инфузий вводят внутривенно капельно в течение около 1 часа. Более быстрая инфузия может увеличивать риск гистамин-опосредованных реакций.

Инструкции по приготовлению лекарственного препарата перед применением см. в разделе 6.6.

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к микафунгину, к другим эхинокандинам или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Анафилактические реакции. При введении микафунгина возможны анафилактические/анафилactoидные реакции, включая шок. При их возникновении необходимо прекратить инфузию микафунгина и назначить необходимое лечение.

Тяжелые кожные реакции. При применении микафунгина возможно появление эксфолиативных кожных реакций, таких как синдром Стивенса-Джонсона и токсический эпидермальный некролиз. Если у пациентов развивается сыпь, их следует тщательно контролировать и прекратить прием микафунгина в случае ее прогрессирования.

Гемолиз. В редких случаях у пациентов на фоне лечения микафунгином наблюдались гемолиз, включая острый внутрисосудистый гемолиз, и гемолитическая анемия. При появлении клинических или лабораторных признаков гемолиза следует обеспечить

тщательный мониторинг за состоянием пациента и оценить соотношение риска и пользы продолжения лечения.

Нарушение функции почек. При использовании микафунгина отмечали изменение функции почек, в том числе развитие почечной недостаточности, поэтому во время лечения необходимо обеспечить тщательный мониторинг функции почек.

Гепатотоксичность. Применение микафунгина может сопровождаться значительным ухудшением функции печени (увеличение активности аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы или общего билирубина, более чем в 3 раза превышающее верхнюю границу нормы) как у здоровых добровольцев, так и у пациентов. В отдельных случаях описана более тяжелая дисфункция печени (гепатит или печеночная недостаточность, в т.ч. с летальным исходом).

У крыс при применении препарата в течение > 3 месяцев наблюдалось появление локальных очагов измененных гепатоцитов и формирование печеночно-клеточных опухолей. Значимость этого факта для клинического применения препарата у пациентов не установлена.

В процессе лечения микафунгином необходимо обеспечить тщательный мониторинг функции печени. Для того, чтобы свести к минимуму риск адаптивной регенерации и, как следствие, возможного последующего образования опухолей печени, при значительном или персистирующем повышении активности аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы рекомендуется отмена препарата.

Лечение микафунгином следует проводить, тщательно взвешивая соотношение риска и пользы, особенно у пациентов с тяжелым нарушением функции печени или хроническими заболеваниями печени, которые представляют собой предопухолевые состояния (выраженный фиброз печени, цирроз), вирусный гепатит, болезни печени у новорожденных или врожденные ферментопатии, а также в случае одновременного применения препаратов, оказывающих гепатотоксическое и/или генотоксическое действие.

Вспомогательные вещества

Натрий. Содержание натрия в препарате составляет менее 1 ммоль (23 мг) натрия на дозу. Таким образом, препарат можно охарактеризовать как «не содержащий натрия».

Дети

Частота некоторых побочных реакций была выше у детей, чем у взрослых пациентов (см. раздел 4.8). У детей до 1 года примерно в два раза чаще отмечалось увеличение активности аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы и щелочной фосфатазы, чем у детей старше 1 года. Наиболее вероятной причиной этих различий было разное исходное состояние детей до 1 года в клинических исследованиях по сравнению с детьми более старшего возраста и взрослыми пациентами: на момент включения в исследование количество пациентов с нейтропенией после аллогенной трансплантации костного мозга, а также со злокачественными гематологическими новообразованиями среди детей (соответственно 40,2 %, 29,4 % и 29,1 %) была в несколько раз выше, чем среди взрослых (соответственно 7,3 %, 13,4 % и 8,7 %). У пациентов в возрасте до 2 лет увеличен риск гепатотоксичности.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Микафунгин обладает низким потенциалом взаимодействий с лекарственными средствами, которые метаболизируются с участием изоферментов CYP3A.

При одновременном применении микафунгина с такими препаратами, как микофенолата мофетил, циклоспорин, такролимус, преднизолон, сиролимус, нифедипин, флуконазол, ритонавир, рифампицин, итраконазол, вориконазол и амфотерицин В, коррекции режима дозирования микафунгина не требуется.

При использовании микафунгина площадь под фармакокинетической кривой «концентрация/время» (AUC) итраконазола, сиролимуса и нифедипина незначительно увеличивалась - на 22 %, 21 % и 18 %, соответственно.

Совместное применение микафунгина и амфотерицина В дезоксихолата ассоциировалось с 30 % повышением экспозиции амфотерицина В дезоксихолата. Поскольку это может иметь клиническое значение, к такому совместному применению следует прибегать только в том случае, если польза явно превышает риск, с тщательным контролем токсичности амфотерицина В дезоксихолата.

Пациентам, получающим сиролимус, нифедипин или итраконазол в комбинации с микафунгином, необходим мониторинг с целью выявления токсического действия сиролимуса, нифедипина или итраконазола и, при необходимости, снижения дозы указанных препаратов.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Клинического опыта применения препарата у беременных нет. В исследованиях на животных отмечалось проникновение микафунгина через плацентарный барьер, а также репродуктивная токсичность.

Микафунгин следует применять во время беременности только в том случае, когда ожидаемая польза для матери превышает возможный риск для плода.

Лактация

Неизвестно, проникает ли микафунгин в грудное молоко. Решение о продолжении/прекращении грудного вскармливания или о продолжении/прекращении лечения микафунгином следует принимать, учитывая пользу грудного вскармливания для ребенка и пользу лечения препаратом для матери.

Фертильность

В исследованиях на животных отмечались токсические эффекты в отношении тестикул. Поэтому нельзя исключить потенциальное негативное влияние микафунгина на репродуктивную функцию у мужчин.

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

Исследований по оценке влияния микафунгина на способность управлять транспортными средствами и работу с механизмами не проводилось. Однако возможно возникновение нежелательных реакций, которые могут отрицательно повлиять на способность управлять транспортными средствами и работу с механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Табличное резюме нежелательных реакций

Представленные ниже нежелательные лекарственные реакции сгруппированы на основании системно-органных классов MedDRA. Для оценки частоты развития побочных реакций используют следующие критерии: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1\ 000$, но $< 1/100$), редко ($\geq 1/10\ 000$, но $< 1/1\ 000$), очень редко ($< 1/10\ 000$, включая отдельные сообщения) и «частота неизвестна» (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Таблица 4.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	
Часто	лейкопения, нейтропения, анемия
Нечасто	панцитопения, тромбоцитопения, эозинофилия, гипоальбуминемия
Редко	гемолитическая анемия, гемолиз
Частота неизвестна	диссеминированное внутрисосудистое свертывание
Нарушения со стороны иммунной системы	
Редко	анафилактические/анафилктоидные реакции, реакции гиперчувствительности
Частота неизвестна	анафилактический и анафилктоидный шок
Эндокринные нарушения	
Нечасто	потливость
Нарушения со стороны обмена веществ и питания	
Часто	гипокалиемия, гипوماгнемия, гипокальциемия
Нечасто	гипонатриемия, гиперкалиемия, гипофосфатемия, анорексия
Нарушения психики	
Нечасто	бессонница, тревожность, спутанность сознания
Нарушения со стороны нервной системы	
Часто	головная боль
Нечасто	сонливость, тремор, головокружение, извращение вкуса
Нарушения со стороны сердца	
Нечасто	тахикардия, учащенное сердцебиение, брадикардия
Нарушения со стороны сосудов	
Часто	флебит
Нечасто	артериальная гипотензия, артериальная гипертензия, приливы
Частота неизвестна	шок
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения	
Нечасто	одышка
Желудочно-кишечные нарушения	
Часто	тошнота, рвота, диарея, боль в животе
Нечасто	диспепсия, запор

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей	
Часто	повышение активности щелочной фосфатазы, повышение активности аспартатаминотрансферазы, повышение активности аланинаминотрансферазы, повышение концентрации билирубина в сыворотке крови (включая гипербилирубинемия), изменение функциональных печеночных тестов
Нечасто	печеночная недостаточность, повышение активности гамма-глутамилтранспептидазы, желтуха, холестаз, гепатомегалия, гепатит
Частота неизвестна	гепатоцеллюлярные поражения (описаны случаи с летальным исходом)
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	
Часто	сыпь
Нечасто	крапивница, зуд, эритема
Частота неизвестна	токсические высыпания на коже, многоформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз
Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей	
Нечасто	повышение концентрации креатинина, мочевины в сыворотке крови, прогрессирование почечной недостаточности
Частота неизвестна	нарушение функции почек, острая почечная недостаточность
Общие нарушения и реакции в месте введения	
Часто	гипертермия, озноб
Нечасто	тромбоз, воспаление в месте инфузии, боль в месте инфузии; периферический отек
Лабораторные и инструментальные данные	
Нечасто	повышение активности лактатдегидрогеназы в сыворотке крови

Описание отдельных нежелательных реакций

Возможные симптомы, напоминающие аллергическую реакцию: в клинических исследованиях наблюдались такие симптомы, как сыпь и озноб. Большинство из них носили легкий или умеренный характер и не требовали прекращения лечения. Серьезные реакции (например, анафилактоидная реакция 0,2 % (6/3028)) во время лечения микафунгином встречались нечасто и лишь у пациентов с серьезными фоновыми заболеваниями (например, прогрессирующим СПИДом, злокачественными новообразованиями), нуждающихся в многочисленных сопутствующих лекарственных препаратах.

Нежелательные реакции со стороны печени: общая частота нежелательных реакций со стороны печени у пациентов, получавших микафунгин в клинических исследованиях, составляла 8,6 % (260/3028). Большинство нежелательных реакций со стороны печени носили легкий или умеренный характер. Наиболее частыми реакциями являлись повышение щелочной фосфатазы (2,7 %), аспартатаминотрансферазы (2,3 %),

аланинаминотрансферазы (2,0 %), билирубина крови (1,6 %) и отклонение от нормы показателей функции печени (1,5 %). Небольшое число пациентов (1,1 %, 0,4 % с серьезными реакциями) прекратили лечение в связи с развитием нежелательных реакций со стороны печени. Случаи серьезного нарушения функции печени отмечались нечасто.

Реакции в месте инъекции: ни одна из нежелательных реакций в месте инъекции не приводила к прекращению лечения.

Дети

Частота некоторых нежелательных реакций, перечисленных ниже, у детей была выше, чем у взрослых. Кроме того, у детей до 1 года в два раза чаще, чем у детей старшего возраста, в процессе лечения выявляли увеличение активности аланинаминотрансферазы, аспартатамино-трансферазы и щелочной фосфатазы. В клинических исследованиях, вероятно, это было связано с различиями в фоновых заболеваниях по сравнению со взрослыми и детьми старшего возраста: на момент включения в исследование количество детей с нейтропенией (40,2 % детей и 7,3 % взрослых), с аллогенной трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток (29,4 % детей и 13,4 % взрослых) и гематологическими злокачественными новообразованиями (29,1 % детей и 8,7 % взрослых) было в несколько раз выше, чем у взрослых.

Таблица 5.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	
Часто	тромбоцитопения
Нарушения со стороны сердца	
Часто	тахикардия
Нарушения со стороны сосудов	
Часто	артериальная гипотензия, артериальная гипертензия
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей	
Часто	гипербилирубинемия, гепатомегалия
Нарушения со стороны со стороны почек и мочевыводящих путей	
Часто	повышение концентрации мочевины в сыворотке крови, острая почечная недостаточность

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации 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)

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

Телефон: +7 (800) 550-99-03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.ru

4.9. Передозировка

Симптомы

В ходе клинических исследований взрослым пациентам назначались повторные суточные дозы до 8 мг/кг (максимальная общая доза 896 мг), при этом признаков дозозимитирующей токсичности не отмечалось. В одном спонтанном случае сообщалось о применении дозы 16 мг/кг/сутки у новорожденного пациента. Нежелательных реакций, связанных с такой высокой дозой, не наблюдалось.

Нет данных о передозировке микафунгина.

Лечение

В случае возможной передозировки следует применять общие поддерживающие меры и симптоматическое лечение. Микафунгин характеризуется высокой степенью связывания с белками и не выводится при диализе.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: противогрибковые средства системного действия; другие противогрибковые средства системного действия.

Код АТХ J02AX05

Механизм действия и фармакодинамические эффекты

Микафунгин неконкурентно подавляет синтез 1,3-β-D-глюкана, важного компонента клеточной стенки грибов. 1,3-β-D-глюкан отсутствует в клетках млекопитающих.

Микафунгин обладает фунгицидной активностью в отношении грибов рода *Candida* spp. и значительно подавляет активный рост грибов *Aspergillus* spp.

Спектр активности. Микафунгин *in vitro* активен в отношении различных видов *Candida* spp, в т.ч. *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*, *Candida kefyr*, *Candida parapsilosis*, *Candida guilliermondii*, *Candida lusitanae*, в отношении чувствительных к микафунгину видов из рода *Aspergillus* spp.: *Aspergillus fumigatus*, *Aspergillus flavus*, *Aspergillus niger*, *Aspergillus terreus*, *Aspergillus nidulans*, *Aspergillus versicolor*, а также диморфных грибов (*Histoplasma capsulatum*, *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*). Препарат *in vitro* не активен против *Cryptococcus* spp., *Pseudallescheria* spp., *Scedosporium* spp., *Fusarium* spp., *Trichosporon* spp. и *Zygomycetes* spp. Вероятность развития вторичной резистентности к препарату является очень низкой.

Таблица 6.

Вид грибов рода <i>Candida</i>	Минимальная ингибирующая концентрация, мг/л (Европейские данные)
<i>Candida albicans</i>	[0,007-0,25]
<i>Candida glabrata</i>	[0,007-0,12]
<i>Candida tropicalis</i>	[0,007-0,12]

<i>Candida krusei</i>	[0,015-0,12]
<i>Candida kefyr</i>	[0,03-0,06]
<i>Candida parapsilosis</i>	[0,12-2]
<i>Candida guilliermondii</i>	[0,5]
<i>Candida lusitaniae</i>	[0,12-0,25]
<i>Candida</i> spp. (в том числе <i>C. famata</i> , <i>C. dubliniensis</i> , <i>C. lipolytica</i> , <i>C. pelliculosa</i> , <i>C. rugosa</i> , <i>C. stellatoidea</i> и <i>C. zeylanoides</i>)	[0,015-0,5]

5.2. Фармакокинетические свойства

Препарат вводят внутривенно. В диапазоне суточных доз 12,5-200 мг и 3-8 мг/кг микафунгин характеризуется линейной фармакокинетикой. Нет данных о системной кумуляции препарата при повторном введении, равновесная концентрация устанавливается в течение 4-5 дней с момента начала применения.

Распределение

После внутривенного введения концентрация микафунгина биэкспоненциально снижается. Микафунгин быстро распределяется в тканях. В системном кровотоке микафунгин активно связывается с белками плазмы (> 99 %), главным образом, с альбумином. Связывание с альбумином остается стабильным в диапазоне концентраций 10-100 мкг/мл. Объем распределения при достижении равновесной концентрации (V_{ss}) составляет 18-19 л.

Биотрансформация

Микафунгин циркулирует в системном кровотоке преимущественно в неизменном виде. Было показано, что микафунгин биотрансформируется с образованием нескольких соединений; из них М-1 (катехоловая форма), М-2 (метоксипроизводное М-1) и М-5 (образуется в результате гидроксилирования боковой цепи) производные микафунгина определяются в небольших количествах в системном кровотоке. Метаболиты не оказывают существенного влияния на эффективность микафунгина.

Несмотря на то, что *in vitro* микафунгин может метаболизироваться изоферментами СYP3А, гидроксилирование при участии изоферментов СYP3А не является основным путем метаболизма препарата *in vivo*.

Элиминация

Период полувыведения микафунгина ($T_{1/2}$) составляет 10-17 ч, не меняется в диапазоне доз до 8 мг/кг после однократного и повторных введений препарата. Общий клиренс у здоровых добровольцев и взрослых пациентов как при однократном, так и при повторных введениях составил 0,15-0,3 мл/мин/кг и не зависел от дозы. Через 28 дней после однократного введения 25 мг ^{14}C -микафунгина здоровым добровольцам только 11,6 % радиоактивной метки обнаруживали в моче, а 71,0 % - в фекалиях, что свидетельствует о преимущественно непочечной элиминации микафунгина. Метаболиты М-1 и М-2 обнаруживали в плазме в следовых концентрациях, а метаболит М-5 составил 6,5 % от исходного соединения.

Лица пожилого возраста

При инфузионном введении 50 мг микафунгина в течение 1 ч фармакокинетические параметры у лиц пожилого возраста (66-78 лет) существенно не отличались от таковых у молодых (20-24 года).

Печеночная недостаточность

В исследовании, проводившемся с участием 8 пациентов с нарушением функции печени средней степени тяжести (индекс Чайлд-Пью - 7-9), фармакокинетика микафунгина незначительно отличалась от фармакокинетики у 8 здоровых добровольцев. В исследовании, проводившемся с участием 8 пациентов с тяжелой печеночной недостаточностью (индекс Чайлд-Пью - 10-12) наблюдалась сниженная концентрация микафунгина в плазме и повышенная концентрация в плазме гидроксида метаболита (М-5) по сравнению с данными, полученными у 8 здоровых добровольцев.

Почечная недостаточность

Тяжелая почечная недостаточность (клубочковая фильтрация < 30 мл/мин) не оказывала существенного влияния на фармакокинетику микафунгина.

Пол/раса

Пол и раса не оказывали существенного влияния на фармакокинетические параметры микафунгина.

Дети

У детей значение AUC пропорционально дозе препарата в диапазоне 0,5-4 мг/кг. Клиренс зависит от веса: средние величины клиренса у детей младшего возраста от 4 месяцев до 5 лет и у детей в возрасте от 6 до 11 лет примерно в 1,35 и 1,14 раза, соответственно, выше, чем у детей старшего возраста (12-16 лет) и взрослых. Средний клиренс у детей младше 4-месячного возраста примерно в 2,6 раз выше, чем у детей старшего возраста (12-16 лет) и в 2,3 раза выше, чем у взрослых.

Связующее исследование фармакокинетики и фармакодинамики показало дозозависимое проникновение микафунгина в ЦНС с минимальным значением AUC 170 мкг·час/л, необходимым для достижения максимальной эрадикационной активности в отношении грибковой инфекции в тканях ЦНС. При помощи популяционного моделирования фармакокинетики было установлено, что доза 10 мг/кг у детей в возрасте до 4 месяцев будет достаточной для достижения целевой концентрации микафунгина в лечении инфекций ЦНС, вызванных грибами рода *Candida*.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Лактозы моногидрат

Натрия гидроксида раствор 0,05 М или лимонной кислоты раствор 0,05 М

6.2. Несовместимость

В связи с отсутствием исследований совместимости, данный лекарственный препарат не следует смешивать с другими лекарственными препаратами, за исключением перечисленных в разделе 6.6.

6.3. Срок годности (срок хранения)

Невскрытый флакон

2 года.

Восстановленный раствор во флаконе

Химическая и физическая стабильность сохраняется до 48 ч при комнатной температуре (25 °С), если обеспечивается защита от света, а в качестве растворителя используется 0,9 % раствор натрия хлорида или 5 % раствор декстрозы.

Готовый раствор для инфузий

Химическая и физическая стабильность сохраняется до 48 часов при комнатной температуре (25 °С), или до 72 часов в холодильнике (от 2 до 8 °С), если обеспечивается защита от света, а в качестве разбавителя используется 0,9 % раствор натрия хлорида или 5 % раствор декстрозы.

Микафунгин лиофилизат для приготовления раствора для инфузий не содержит консервантов. С микробиологической точки зрения приготовленные растворы рекомендуется использовать немедленно. Обычно время хранения не должно превышать 24 ч при температуре от 2 до 8 °С.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С в оригинальной упаковке (флакон в пачке/флаконы в коробке) для защиты от света.

Условия хранения после восстановления лекарственного препарата см. в разделе 6.3.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

50 мг, 100 мг действующего вещества во флаконы вместимостью 10 мл из бесцветного прозрачного стекла, герметично укупоренные пробками резиновыми, обжатые колпачками алюминиевыми или комбинированными.

1 флакон и листок-вкладыш в пачке картонной.

Для стационаров: 50 флаконов и равное количество листов-вкладышей в коробке картонной.

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

Инструкция по приготовлению лекарственного препарата перед применением

Раствор микафунгина для инфузии готовят при комнатной температуре с соблюдением правил асептики следующим образом:

1. На флаконе удаляют пластиковую крышку колпачка или отгибают лепесток для отгиба колпачка, пробку дезинфицируют спиртом.
2. Во флакон с препаратом в асептических условиях медленно вводят по внутренней стенке 5 мл 0,9 % раствора натрия хлорида или 5 % раствора декстрозы, отбираемых из емкости на 100 мл. При приготовлении раствора необходимо свести к минимуму количество образующейся пены. Следует использовать указанное в таблице ниже

количество флаконов с микафунгином, чтобы получить необходимую для инфузии дозу препарата в мг.

3. В процессе растворения флакон следует поворачивать осторожно. **НЕ ВСТРЯХИВАТЬ**. Порошок должен раствориться полностью. Внешний вид восстановленного раствора - прозрачный, от бесцветного до светло-желтого цвета. Полученный восстановленный раствор препарата следует использовать немедленно. Неиспользованный раствор следует утилизировать. Срок хранения восстановленного раствора во флаконе указан в разделе 6.3.

4. Восстановленный раствор препарата перемещают в емкость с инфузионным раствором, из которого был первоначально взят растворитель (см. п. 2). Готовый раствор для инфузий рекомендуется использовать немедленно. Срок хранения готового раствора для инфузий указан в разделе 6.3.

5. Емкость для инфузий с раствором микафунгина следует осторожно перевернуть, но **НЕ** взбалтывать, чтобы избежать образования пены. Не следует использовать раствор, если он мутный или содержит осадок.

Емкость с готовым раствором микафунгина для инфузий следует защищать от света, например, поместив его в закрывающийся непрозрачный мешок.

Таблица 7.

Доза (мг)	Микафунгин лиофилизат для приготовления раствора для инфузий (флакон/мг)	Объем растворителя (0,9 % раствора натрия хлорида или 5 % раствора декстрозы), добавляемый во флакон	Объем восстановленного раствора и концентрация действующего вещества	Концентрация готового раствора для инфузий (при использовании 100 мл растворителя)
50	1×50	5 мл	около 5 мл (10 мг/мл)	0,5 мг/мл
100	1×100	5 мл	около 5 мл (20 мг/мл)	1,0 мг/мл
150	1×100 + 1×50	5 мл	около 10 мл	1,5 мг/мл
200	2×100	5 мл	около 10 мл	2,0 мг/мл

Готовый раствор микафунгина для инфузий вводят внутривенно капельно в течение около 1 часа (см. раздел 4.2).

Особые требования к утилизации неиспользованного лекарственного препарата и отходов отсутствуют.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Россия

ПАО «Красфарма»

660042, Красноярский край, г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, зд. 2

Тел. +7 (391) 204-14-77

E-mail: s_ref@kraspharma.ru

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей следует направлять по адресу:

Россия

ПАО «Красфарма»

660042, Красноярский край, г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, зд. 2

Тел. +7 (391) 204-14-77

E-mail: s_ref@kraspharma.ru

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первой регистрации:

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

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