

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Холудексан, 300 мг, капсулы

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: урсодезоксихолевая кислота.

Каждая капсула содержит 300 мг урсодезоксихолевой кислоты.

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Капсулы размером 0, корпус розового цвета, крышечка красного цвета.

Содержимое капсул - гранулированный порошок белого или почти белого цвета.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат Холудексан показан к применению у взрослых, подростков и детей в возрасте от 3 лет по следующим показаниям.

- Растворение холестериновых камней желчного пузыря;
- Билиарный рефлюкс-гастрит;
- Первичный билиарный цирроз печени при отсутствии признаков декомпенсации цирроза печени;
- Хронические гепатиты различного генеза;
- Первичный склерозирующий холангит;
- Муковисцидоз (кистозный фиброз);
- Неалкогольный стеатогепатит;
- Алкогольная болезнь печени;
- Дискинезия желчевыводящих путей.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Режим дозирования

- *Растворение холестериновых желчных камней*

Рекомендуемая доза составляет 10 мг (УДХК) на 1 кг массы тела в сутки, что соответствует:

Таблица 1

масса тела (кг)	суточная доза (капсулы)
<60	2
61-80	3
81-100	4
>100	5

Длительность лечения составляет 6-12 месяцев. Для профилактики повторного холелитиаза рекомендуется применение препарата в течение нескольких месяцев после растворения камней.

- *Билиарный рефлюкс-гастрит*

Рекомендуемая доза - 300 мг (1 капсула) препарата ежедневно вечером, перед сном. Курс лечения составляет от 10-14 дней до 6 месяцев, при необходимости - до 2 лет.

- *Первичный билиарный цирроз печени*

Рекомендуемая суточная доза зависит от массы тела и составляет от 3 до 7 капсул (примерно 14 ± 2 мг УДХК на 1 кг массы тела). В течение первых 3-х месяцев лечения суточную дозу препарата следует разделить на 2-3 приема в течение дня. После улучшения функциональных показателей печени можно перейти на однократный прием суточной дозы в вечернее время. Рекомендуется следующий режим применения:

Таблица 2

масса тела (кг)	Холудексан, 300 мг, капсулы			
	в течение первых 3-х месяцев			в последующем
	Капсулы утро	Капсулы день	Капсулы вечер	Капсулы одинкратно вечер
47-62	1	1	1	3
63-78	1	1	2	4
79-93	1	2	2	5
94-109	2	2	2	6
>100	2	2	3	7

Применение препарата Холудексан для лечения первичного билиарного цирроза может продолжаться в течение неограниченного времени.

У пациентов с первичным билиарным циррозом в редких случаях клинические симптомы могут ухудшиться в начале лечения, например, может участиться зуд. В этом случае лечение следует продолжить (принимая по 1 капсуле ежедневно), далее следует постепенно повышать дозу (увеличивая суточную дозу еженедельно на 1 капсулу) до тех пор, пока вновь не будет достигнут рекомендуемый режим дозирования.

- *Хронические гепатиты различного генеза*

Рекомендуемая суточная доза составляет 10-15 мг/кг в 2-3 приема. Длительность терапии составляет 6-12 месяцев и более.

- *Первичный склерозирующий холангит*

Рекомендуемая суточная доза составляет 12-15 мг/кг, при необходимости доза может быть увеличена до 20-30 мг/кг в 2-3 приема. Длительность терапии составляет от 6 месяцев до нескольких лет (см. раздел 4.4.).

- *Муковисцидоз (в составе комплексной терапии)*

Рекомендуемая суточная доза составляет 20 мг/кг в сутки в 2-3 приема с дальнейшим увеличением до 30 мг/кг, при необходимости.

Таблица 3

масса тела	суточная доза (мг/кг массы тела)	утро	день	вечер
20-29	17-25	1	-	1
30-39	19-25	1	1	1
40-49	20-25	1	1	2
50-59	21-25	1	2	2
60-69	22-25	2	2	2
70-79	22-25	2	2	3
80-89	22-25	2	3	3
90-99	23-25	3	3	3
100-109	23-25	3	3	4
>100	-	3	4	4

- *Неалкогольный стеатогепатит*

Рекомендуемая средняя суточная доза составляет 10-15 мг/кг в 2-3 приема. Длительность терапии составляет от 6-12 месяцев и более.

- *Алкогольная болезнь печени*

Рекомендуемая средняя суточная доза составляет 10-15 мг/кг в 2-3 приема. Длительность терапии составляет от 6-12 месяцев и более.

- *Дискинезия желчевыводящих путей*

Рекомендуемая средняя суточная доза – 10 мг/кг в 2 приема в течение от 2-х недель до 2-х месяцев. При необходимости курс лечения рекомендуется повторить.

Расчет суточного количества капсул в зависимости от массы тела пациента и рекомендуемой дозы препарата на 1 кг массы тела

Таблица 4

масса тела	10 мг/кг/сут	12 мг/кг/сут	15 мг/кг/сут	20 мг/кг/сут	30 мг/кг/сут
19-25	1	1	2	2	3
26-30	1	1	2	2	4
31-35	1	2	2	3	4
36-40	2	2	2	3	5
41-45	2	2	3	4	5
46-50	2	2	3	4	6
51-55	2	3	3	4	7
56-60	2	3	3	5	7
61-65	3	3	4	6	8
66-70	3	3	4	6	8
71-75	3	4	4	7	9
76-80	3	4	4	7	10
81-85	4	4	5	8	10
86-90	4	4	5	8	11
91-95	4	5	5	9	11
96-100	4	5	6	9	12
101-105	4	5	6	9	13
106-110	4	5	6	10	13
>110	5	-	7	11	-

Дети

Режим дозирования для детей от 3 до 18 лет не отличается от режима дозирования для взрослых. Холудексан не следует применять у детей в возрасте от 0 до 3 лет в связи с невозможностью обеспечить режим дозирования для данной лекарственной формы. Другие лекарственные формы (в форме суспензии (других производителей)) могут лучше удовлетворять потребности данной группы.

Способ применения

Внутрь. Урсодезоксихолиевую кислоту необходимо принимать ежедневно вечером, перед сном (капсулы не разжевывают), запивая небольшим количеством жидкости. Препарат рекомендуется принимать регулярно.

4.3. Противопоказания

- гиперчувствительность к УДХК, другим желчным кислотам или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.;
- рентгеноположительные (с высоким содержанием кальция) желчные камни;
- нарушение сократительной способности желчного пузыря;
- закупорка желчных путей (закупорка общего желчного протока или пузырного протока);
- частые эпизоды желчной колики;
- острые воспалительные заболевания желчного пузыря и желчных протоков;
- цирроз печени в стадии декомпенсации;
- выраженная печеночная и/или почечная недостаточность.

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Прием препарата должен осуществляться под наблюдением врача.

В течение первых 3 месяцев лечения следует контролировать функциональные показатели печени: аспартатаминотрансферазу (АСТ), аланинаминотрансферазу (АЛТ) и гамма-глутамилтранспептидазу (ГГТ) каждые 4 недели, а затем каждые 3 месяца. Такой мониторинг позволит на раннем этапе выявить потенциальное ухудшение состояния печени, особенно у пациентов с поздней стадией первичного билиарного цирроза. Кроме того, так можно быстро определить, реагирует ли пациент с первичным билиарным циррозом на проводимое лечение.

При применении у пациентов для растворения холестериновых желчных камней

Для того, чтобы оценить прогресс в лечении и для своевременного выявления признаков кальциноза камней в зависимости от размера камней, желчный пузырь следует визуализировать (пероральная холецистография) с осмотром затемнений в положении «стоя» и «лежа на спине» (УЗИ) через 6-10 месяцев после начала лечения.

Если желчный пузырь невозможно визуализировать на рентгеновских снимках, или в случаях кальциноза камней, слабой сократимости желчного пузыря или частых приступов колик, препарат применять не следует.

При лечении пациентов на поздних стадиях первичного билиарного цирроза

Крайне редко отмечались случаи декомпенсации цирроза печени. После прекращения терапии отмечалось частичное обратное развитие проявлений декомпенсации. У пациентов с первичным билиарным циррозом в редких случаях в начале лечения возможно усиление клинических симптомов, например, может усилиться зуд. В этом случае дозу препарата необходимо снизить, а затем постепенно вновь увеличивать (см раздел 4.2.).

При применении у пациентов с первичным склерозирующим холангитом

Длительная терапия высокими дозами УДХК (28-30 мг/кг в сутки) у пациентов с данной патологией может вызвать серьезные нежелательные реакции.

При диарее

У пациентов с диареей следует уменьшить дозировку препарата. При персистирующей диарее следует прекратить лечение.

Женщины детородного возраста

Женщины детородного возраста могут принимать препарат, только если они используют надежные средства контрацепции. Рекомендуется использовать негормональные противозачаточные средства, либо пероральные контрацептивы с низким содержанием эстрогенов, поскольку гормональные пероральные контрацептивы могут усиливать камнеобразование в желчном пузыре (см. раздел 4.5.). До начала лечения следует исключить возможную беременность.

Дети

Неудачно выполненная портоэнтеростомия или случаи отсутствия восстановления нормального оттока желчи у детей с атрезией желчевыводящих путей.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Колестирамин, колестипол и антациды, содержащие алюминия гидроксид или смектит (алюминия оксид), снижают абсорбцию УДХК в кишечнике и, таким образом, уменьшают ее поглощение и эффективность. Если же использование препаратов, содержащих хотя бы одно из этих веществ, все же является необходимым, их нужно принимать минимум за 2 часа до или после приема УДХК.

УДХК может влиять на всасывание циклоспорина из кишечника. Поэтому у пациентов, принимающих циклоспорин, врач должен проверить концентрацию циклоспорина в крови и скорректировать дозу циклоспорина в случае необходимости.

В отдельных случаях УДХК может снижать всасывание ципрофлоксацина.

В клиническом исследовании с участием здоровых добровольцев одновременное применение УДХК (500 мг/сут) и розувастатина (20 мг/сут) приводило к небольшому повышению уровня розувастатина в плазме крови. Клиническая значимость этого взаимодействия, в том числе в отношении других статинов, неизвестна.

У здоровых добровольцев УДХК снижает максимальные концентрации (C_{max}) в плазме и площадь под кривой «концентрация - время» (AUC) блокатора медленных кальциевых каналов — нитрендипина. В случае одновременного применения нитрендипина и УДХК рекомендуется тщательный мониторинг. Может потребоваться увеличение дозы нитрендипина.

Имеются также сообщения о взаимодействии с дапсоном, которое приводило к уменьшению терапевтического эффекта последнего. Эти наблюдения, наряду с данными экспериментов *in vitro*, дают основания полагать, что УДХК способна индуцировать ферменты системы цитохрома P₄₅₀3A. Однако, в спланированном исследовании взаимодействия с будесонидом, который является известным субстратом цитохрома P₄₅₀3A, индукция отмечена не была.

Эстрогенные гормоны и препараты, снижающие уровень холестерина в крови, такие как клофибрат, увеличивают секрецию холестерина печенью и, следовательно, могут стимулировать образование желчных камней, что нивелирует эффект УДХК, используемой для растворения камней в желчном пузыре.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

Данные об использовании УДХК у беременных женщин носят ограниченный характер или отсутствуют. Исследования на животных показали наличие репродуктивной токсичности на ранней стадии беременности. Во время беременности УДХК использоваться не должна, за исключением случаев, когда это явно необходимо.

Женщины с детородным потенциалом

Применение препарата женщинами, обладающими детородным потенциалом, возможно, только если они используют надежные методы контрацепции. Рекомендуются использовать негормональные контрацептивы или пероральные контрацептивы с низким содержанием эстрогена. Однако пациентам, принимающим УДХК для растворения камней в желчном пузыре, следует использовать эффективные негормональные контрацептивы, т.к. гормональные пероральные контрацептивы могут повышать образование желчных камней. Возможность беременности должна быть исключена до начала лечения.

Лактация

Согласно данным нескольких документально подтвержденных случаев, уровень УДХК в грудном молоке у женщин очень низок, поэтому возникновение нежелательных реакций у детей при грудном вскармливании не ожидается.

Фертильность

Данные о влиянии лечения УДХК на фертильность у человека отсутствуют. По данным исследований на животных УДХК не оказывает влияния на фертильность.

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

Препарат не оказывает влияние или оказывает незначительное влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме нежелательных реакций

Оценка нежелательных реакций основана на следующей классификации: очень часто ($>1/10$), часто ($>1/100$, но $<1/10$), нечасто ($>1/1000$, но $<1/100$), редко ($>1/10000$, но $<1/1000$), очень редко ($<1/10000$), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

Нарушения со стороны иммунной системы: очень редко — аллергические реакции, в том числе крапивница.

Желудочно-кишечные нарушения: часто - неоформленный стул или диарея; очень редко - острые боли в правой верхней части живота (при лечении первичного билиарного цирроза).

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей: очень редко — кальцинирование желчных камней, декомпенсация цирроза печени, которая регрессирует после отмены препарата (при лечении на поздних стадиях первичного билиарного цирроза).

Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: очень редко - кожная сыпь.

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 национальную систему сообщения о нежелательных реакциях государств - членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация:

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения

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>

4.9. Передозировка

Симптомы

При передозировке возможна диарея. В целом, другие симптомы передозировки маловероятны, поскольку с увеличением дозы УДХК ее абсорбция снижается, а выведение с каловыми массами увеличивается.

Лечение

Специфическое лечение не требуется, последствия диареи лечатся симптоматически с восстановлением водно-электролитного баланса.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: средства для лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей; средства для лечения заболеваний желчевыводящих путей; желчные кислоты и их производные.

Код АТХ: A05AA02

Механизм действия и фармакодинамические эффекты

Гепатопротекторное средство, оказывает желчегонное действие. Уменьшает синтез холестерина в печени, его абсорбцию в кишечнике и концентрацию в желчи, повышает растворимость холестерина в желчевыводящей системе, стимулирует образование и выделение желчи. Снижает литогенность желчи, увеличивает в ней содержание желчных кислот, вызывает усиление желудочной и панкреатической секреции, усиливает активность липазы, оказывает гипогликемическое действие. Вызывает частичное или полное растворение холестериновых камней при энтеральном применении, уменьшает насыщенность желчи холестерином, что способствует мобилизации холестерина из желчных камней. Оказывает иммуномодулирующее действие, влияет на иммунологические реакции в печени: уменьшает экспрессию некоторых антигенов на мембране гепатоцитов, влияет на количество Т-лимфоцитов, образование интерлейкина-2, уменьшает количество эозинофилов.

Дети

Муковисцидоз (кистозный фиброз)

Согласно данным клинических отчетов, имеется многолетний опыт (до 10 лет и более) лечения УДХК педиатрических пациентов, страдающих гепатобилиарной болезнью, связанной с муковисцидозом (CFAND). Имеются данные о том, что терапия УДХК способна снижать пролиферацию желчных протоков, замедлять развитие повреждений, выявляемых при гистологическом исследовании и даже способствовать обратному развитию изменений гепатобилиарной системы в случае, если терапия начинается на ранних стадиях CFAND. В целях оптимизации эффективности лечения терапию УДХК следует начинать как можно раньше после установленного диагноза CFAND.

5.2. Фармакокинетические свойства

Абсорбция

После приема внутрь УДХК быстро всасывается в тонкой кишке и в проксимальном отделе подвздошной кишки за счет пассивной диффузии, а в дистальном отделе подвздошной кишки - за счет активного транспорта. Всасывается примерно 60-80 % принятой дозы.

Распределение

В зависимости от суточной дозы, вида заболевания или состояния печени, в желчи накапливается большее или меньшее количество УДХК. В то же время наблюдается относительное уменьшение содержания других более липофильных желчных кислот.

Биотрансформация

После всасывания УДХК практически полностью конъюгирует в печени с глицином и таурином и выводится с желчью. При первом прохождении через печень биотрансформируется до 60 %.

Под действием кишечных бактерий УДХК частично распадается с образованием 7-кето-литохолевой и литохолевой кислот. Литохолевая кислота гепатотоксична, у некоторых видов животных она вызывает повреждение паренхимы печени. В организме человека она всасывается лишь в небольшом количестве, сульфатируется в печени и, таким образом, детоксицируется перед экскрецией в желчь и выведением с калом.

Элиминация

Период полувыведения ($T_{1/2}$) УДХК составляет 3,5-5,8 дней.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Содержимое капсулы

крахмал кукурузный (гранулированный)

крахмал кукурузный

кремния диоксид коллоидный (аэросил 200)

магния стеарат

калия сорбат

Оболочка капсулы

желатин

титана диоксид

краситель азорубин

краситель пунцовый [Понсо 4R] (только для крышечки)

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

3 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре от 15 до 25 °С.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

По 10 капсул в блистере из алюминиевой фольги и ПВХ/ПВДХ пленки.

По 2 или 6 блистеров помещают в картонную пачку вместе с листком-вкладышем.

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

Особые требования отсутствуют.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Турция

«Уорлд Медицин Илач Сан. ве Тидж. А. Ш.»

15 Теммуз Мах., Джамии Йолу Джад. № 50 Гюнешли, Багджылар/Стамбул.

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация

ООО «ВОРЛД МЕДИЦИН»

141402, Московская область, г. Химки, ул. Спартаковская дом 5/7, ЭТАЖ/ПОМ 2/№ 8

Тел/факс: 8-800-700-45-68

E-mail: info@worldmedicine.ru.

8 НОМЕР (НОМЕРА) РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. КАТЕГОРИЯ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Лекарственный препарат относится к категории отпуска по рецепту.

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