

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

### 1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Пропафенон Фармасинтез, 150 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Пропафенон Фармасинтез, 300 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

### 2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: пропафенон.

Пропафенон Фармасинтез, 150 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 150 мг пропафенона (в виде гидрохлорида).

Вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза (см. разделы 4.3. и 4.4.), натрий (см. раздел 4.4).

Пропафенон Фармасинтез, 300 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит 300 мг пропафенона (в виде гидрохлорида).

Вещества, наличие которых надо учитывать в составе лекарственного препарата: лактоза (см. разделы 4.3. и 4.4.), натрий (см. раздел 4.4).

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

### 3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Круглые двояковыпуклые гладкие таблетки, покрытые пленочной оболочкой от белого до почти белого цвета.

На поперечном разрезе ядро таблетки от белого до почти белого цвета.

### 4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

#### 4.1. Показания к применению

Препарат Пропафенон Фармасинтез показан к применению у взрослых в возрасте от 18 лет для профилактики и лечения нарушений сердечного ритма.

- Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, в том числе AV-узловая тахикардия, наджелудочковая тахикардия у пациентов с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) и/или пароксизмальной фибрилляцией предсердий.
- Тяжелая пароксизмальная желудочковая тахикардия, угрожающая жизни.

#### 4.2. Режим дозирования и способ применения

Применение препарата Пропафенон Фармасинтез следует начинать в условиях стационара.

Лечение должен осуществлять кардиолог, имеющий опыт лечения соответствующих нарушений сердечного ритма.

#### Режим дозирования

Дозу следует подбирать индивидуально в зависимости от ответной реакции пациента и полученного эффекта. Индивидуальная поддерживающая доза должна подбираться под кардиологическим наблюдением, включая мониторинг электрокардиограммы (ЭКГ) и контроль артериального давления (АД).

Пациентам, у которых наблюдается существенное расширение комплекса QRS или AV-блокада второй, или третьей степени, рекомендуется снизить дозу. Доза препарата должна быть снижена при увеличении длительности интервала QRS более, чем на 20 % ( $>0,12$  с) или при увеличении интервала PQ более, чем на 20 % ( $>0,24$  с). Доза препарата должна быть снижена или прием препарата должен быть прекращен до тех пор, пока показатели ЭКГ не вернутся к нормальным пределам.

У пациентов с массой тела около 70 кг в период подбора дозы и для поддерживающей терапии рекомендованная суточная доза составляет от 450 до 600 мг пропafenона гидрохлорида, разделенная на 2 или 3 приема в сутки. При необходимости суточная доза может быть увеличена до максимальной суточной дозы – 900 мг пропafenона гидрохлорида. У пациентов с более низкой массой тела суточную дозу необходимо уменьшить соответствующим образом.

Не следует начинать увеличение дозы, если длительность применения препарата составляет менее 3–4 дней.

#### *Пропуск приема очередной дозы*

Если пациент забыл принять очередную дозу препарата Пропафенон Фармасинтез, то пропущенную дозу следует принять сразу после того, как пациент об этом вспомнил, если только это не произошло незадолго до времени приема следующей дозы. В последнем случае пропущенную дозу принимать не следует. Никогда не удваивайте пропущенную дозу!

#### Особые группы пациентов

##### *Пациенты пожилого возраста*

Не было выявлено различий в эффективности и безопасности применения препарата у пациентов в данной группе пациентов, однако нельзя исключать более высокую чувствительность отдельных более пожилых пациентов, поэтому данные пациенты должны находиться под тщательным наблюдением. Также поступают и при проведении поддерживающей терапии. Не следует начинать увеличения дозы, если длительность применения препарата составляет менее 5–8 дней.

##### *Пациенты с почечной и/или печеночной недостаточностью*

У пациентов с нарушением функции почек и/или печени возможно накопление препарата при применении стандартных доз. Тем не менее, подбор дозы пропafenона гидрохлорида в данной группе пациентов необходимо проводить под тщательным клиническим наблюдением и контролем ЭКГ.

#### Дети

Безопасность и эффективность применения пропafenона у детей в возрасте до 18 лет не установлены. Данные отсутствуют.

#### Способ применения

Внутрь.

Из-за горького вкуса и местного анестезирующего действия пропafenона таблетку следует проглатывать целиком, не разжевывая, запивая жидкостью. Препарат Пропафенон Фармасинтез может приниматься одновременно с приемом пищи.

#### 4.3. Противопоказания

- гиперчувствительность к пропafenону или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.;
- синдром Бругада (см. раздел 4.4.);
- инфаркт миокарда, перенесенный в течение последних 3 месяцев;
- значительные органические изменения миокарда, такие как:
  - декомпенсированная сердечная недостаточность с фракцией выброса левого желудочка менее 35 %;
  - кардиогенный шок, за исключением аритмического шока;
  - выраженная брадикардия (частота сердечных сокращений (ЧСС) менее 50 уд/мин);
  - синдром слабости синусового узла, нарушение внутрисердечной проводимости, АВ-блокада второй степени и выше, блокада ножек пучка Гиса или дистальная блокада (у пациентов без электрокардиостимулятора);
  - выраженная артериальная гипотензия;
- выраженные нарушения водно-электролитного баланса (например, нарушения метаболизма калия);
- тяжелые обструктивные заболевания легких;
- одновременное применение ритонавира;
- миастения гравис;
- детский возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены);
- дефицит лактазы, непереносимость галактозы, синдром мальабсорбции глюкозы/галактозы (препарат содержит лактозы моногидрат).

#### 4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

##### С осторожностью

- Нарушение функции печени и/или почек.
- Пароксизмальная фибрилляция предсердий.
- Применение у пациентов с электрокардиостимулятором/кардиовертером – дефибриллятором.
- Брадикардия.
- Артериальная гипотензия.
- Пожилой возраст.
- Органические изменения миокарда.
- Беременность и период грудного вскармливания.
- Обструктивные заболевания легких, такие как бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

- Одновременное применение с другими антиаритмическими препаратами, препаратами, удлиняющими интервал QT на ЭКГ, дигоксином, бета-адреноблокаторами.
- Одновременное применение с ингибиторами и индукторами изоферментов CYP2D6, CYP3A4 и CYP1A2.

### Проаритмогенное действие

Пропафенон гидрохлорид может вызывать новые или ухудшать существующие нарушения сердечного ритма. Такое проаритмогенное действие варьирует от увеличения частоты преждевременных желудочковых сокращений (желудочковых экстрасистол) до развития желудочковой тахикардии (включая полиморфную желудочковую тахикардию типа «пируэт») и фибрилляции желудочков. Некоторые из этих аритмий опасны для жизни и могут потребовать проведения реанимационных мероприятий для того, чтобы предотвратить смертельный исход.

Поэтому каждый пациент, которому планируется назначить или который уже получает препарат Пропафенон Фармасинтез, должен проходить электрокардиографическое и клиническое обследование до начала терапии и в период ее проведения для раннего выявления побочного действия, оценки эффективности препарата и целесообразности продолжения терапии.

Лечение следует начинать в условиях стационара. До назначения препарата должны быть устранены нарушения водно-электролитного баланса. Рекомендуется, чтобы предшествующая антиаритмическая терапия была прекращена до начала лечения. Период между отменой ранее назначенного антиаритмического препарата и назначением препарата Пропафенон Фармасинтез должен составлять не менее 5 периодов полувыведения соответствующего антиаритмического лекарственного средства.

Лечение должен осуществлять кардиолог, имеющий опыт лечения соответствующих нарушений сердечного ритма. При лечении пароксизмальных желудочковых тахикардий пациент должен находиться под тщательным кардиологическим наблюдением (включая мониторинг ЭКГ и контроль артериального давления) в условиях специализированного отделения, оснащенного дефибрилятором и прочим оборудованием для оказания экстренной медицинской помощи.

Необходимо рассмотреть вопрос о прекращении лечения при появлении любого из указанных ниже изменений ЭКГ: 1) расширение комплекса QRS или удлинение интервала QT более чем на 25 % от исходного; 2) удлинение интервала PQ более чем на 50 % от исходного; 3) удлинение интервала QT свыше 500 мсек или 4) увеличение частоты или тяжести аритмий.

### Синдром Бругада

Применение пропафенона гидрохлорида может выявить бессимптомное течение синдрома Бругада и вызвать бругадоподобные изменения на ЭКГ. Поэтому после начала терапии следует провести электрокардиографическое обследование, чтобы исключить наличие синдрома Бругада и бругадоподобных изменений на ЭКГ.

У пациентов с верифицированным синдромом Бругада применение препарата Пропафенон Фармасинтез противопоказано.

### Наджелудочковые нарушения ритма сердца

Применение пропафенона у пациентов с изолированным трепетанием предсердий или пароксизмальной наджелудочковой тахикардией не изучено.

Опыт применения пропафенона у пациентов с синдромом слабости синусового узла ограничен, в связи с чем назначение препарата Пропафенон Фармасинтез противопоказано (за исключением пациентов с функционирующим электрокардиостимулятором).

Существует риск конверсии пароксизмальной фибрилляции предсердий в трепетание предсердий с атриовентрикулярным проведением 2:1 или 1:1.

У некоторых пациентов с трепетанием предсердий при применении пропafenона развивалось проведение импульсов в соотношении 1:1, приводящее к увеличению частоты желудочковых сокращений. В таких случаях возможно одновременное применение препаратов, увеличивающих функциональный рефрактерный период атриовентрикулярного соединения.

#### Желудочковые нарушения ритма сердца

В связи с риском проаритмогенного действия применение препарата Пропафенон Фармасинтез у пациентов с менее тяжелыми (нежизнеугрожающими) желудочковыми аритмиями не рекомендуется, даже если эти нарушения ритма сопровождаются неприятными для пациента симптомами.

Применение препарата Пропафенон Фармасинтез показано только пациентам, у которых, по мнению врача, потенциальные преимущества перевешивают возможные риски.

Влияние терапии пропafenона гидрохлоридом на смертность пациентов с желудочковыми нарушениями ритма сердца не установлено.

#### Нарушения проводимости сердца

Пропафенон гидрохлорид замедляет сердечную проводимость, что может привести к дозозависимому удлинению интервала PQ, расширению комплекса QRS, развитию атриовентрикулярной блокады первой или более высокой степени, блокаде ножек пучка Гиса и внутрижелудочковому нарушению проведения. Появление нарушений проводимости сердца во время терапии препаратом Пропафенон Фармасинтез требует снижения дозы или прекращения приема препарата (за исключением тех случаев, когда частота сердечных сокращений адекватно контролируется электрокардиостимулятором).

#### Сердечная недостаточность

Пропафенон гидрохлорид оказывает отрицательное инотропное действие на миокард, обладает бета-адреноблокирующей активностью и может вызвать декомпенсацию сердечной недостаточности.

Как и при применении других антиаритмических средств класса IC, у пациентов со значительными органическими изменениями миокарда при приеме препарата Пропафенон Фармасинтез могут возникать серьезные побочные эффекты.

#### Инфаркт миокарда

Эффективность и безопасность применения пропafenона гидрохлорида у пациентов с недавно перенесенным инфарктом миокарда изучены недостаточно, в связи с чем применение препарата Пропафенон Фармасинтез у таких пациентов противопоказано.

Отсутствуют результаты контролируемых клинических исследований, подтверждающие благоприятное влияние препарата Пропафенон Фармасинтез на выживаемость или частоту внезапной смерти пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

#### Влияние на порог кардиостимуляции

Пропафенон может повышать пороги кардиостимуляции и детекции электрокардиостимулятора или имплантированного кардиовертера-дефибриллятора. Во время терапии пропafenоном и после ее прекращения необходимо регулярно проверять и, при необходимости, перепрограммировать параметры указанных устройств.

#### Обструктивные заболевания легких

Пропафенон гидрохлорид, как и другие лекарственные средства с бета-адреноблокирующим действием, следует с особой осторожностью применять у пациентов с обструктивными

заболеваниями легких, такими как бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). При тяжелых обструктивных заболеваниях легких применение препарата Пропафенон Фармасинтез противопоказано.

#### Нарушение функции печени

Пропафенон гидрохлорид активно метаболизируется в печени. При тяжелых нарушениях функции печени биодоступность пропафенона увеличивается приблизительно до 70 % (по сравнению с 3 % – 40 % у пациентов с нормальной функцией печени). У 8 пациентов с умеренным или тяжелым нарушением функции печени средний период полувыведения составлял приблизительно 9 часов. При нарушениях функции печени также отмечается снижение системного клиренса препарата и уменьшение связывания с белками плазмы крови. Это приводит к избыточной аккумуляции пропафенон гидрохлорида.

У пациентов с нарушениями функции печени препарат Пропафенон Фармасинтез следует применять с осторожностью. Доза препарата должна быть уменьшена. Рекомендуется регулярно контролировать клинические и электрокардиографические показатели для признаков избыточного фармакологического действия и/или побочных эффектов, до тех пор, пока не будет определен индивидуализированный режим дозирования.

В пострегистрационном периоде описаны случаи развития поражений печени, связанные с применением препаратов пропафенон гидрохлорида. У некоторых пациентов имело место гепатоцеллюлярное поражение печени, другие случаи были связаны с холестазом, а некоторые имели смешанную природу. В некоторых случаях поражение печени было выявлено только при биохимическом анализе крови, другие проявлялись клиническими симптомами. В одном случае отмечалось повторное развитие поражения печени после возобновления приёма пропафенон гидрохлорида с благоприятным исходом после прекращения терапии.

#### Агранулоцитоз

Описаны случаи возникновения агранулоцитоза у пациентов, получающих пропафенон. Как правило, агранулоцитоз развивался в течение первых 2 месяцев применения пропафенона; при прекращении терапии количество лейкоцитов обычно нормализовывалось в течение 14 дней. Необъяснимая лихорадка или уменьшение количества лейкоцитов, особенно в течение первых 3 месяцев терапии, требуют проведения тщательного обследования для выявления возможного агранулоцитоза или гранулоцитопении. При подозрении на агранулоцитоз необходимо немедленно прекратить прием препарата Пропафенон Фармасинтез. Пациентов следует предупредить о необходимости немедленно обратиться к врачу в случае появления любых признаков инфекционного заболевания (например, лихорадки, боли в горле или озноба).

#### Миастения гравис

При применении пропафенона отмечалось обострение миастении гравис, в связи с чем применение препарата Пропафенон Фармасинтез у таких пациентов противопоказано.

#### Повышение титра антинуклеарных антител

У пациентов, получающих пропафенон, были зарегистрированы положительные титры антинуклеарных антител. Они были обратимыми после прекращения лечения и могут исчезать даже на фоне продолжающегося применения пропафенона. Эти лабораторные показатели, как правило, не были связаны с клиническими симптомами. Однако известен один опубликованный случай медикаментозной красной волчанки (с повторным возникновением симптомов после возобновления приёма препарата); заболевание полностью разрешилось после прекращения терапии. Следует тщательно обследовать пациентов, у которых появились аномальные антинуклеарные антитела. Если повышенный титр антинуклеарных антител сохраняется или увеличивается, то следует рассмотреть вопрос о прекращении терапии.



### Нарушение сперматогенеза

Была проведена клиническая оценка сперматогенеза у 11 здоровых добровольцев, получавших пропафенон гидрохлорид внутрь в дозе 300 мг два раза в сутки в течение четырех дней, с последующим увеличением дозы до 300 мг три раза в сутки в течение дополнительных четырех дней. Добровольцы наблюдались в течение 128 дней после лечения. Было продемонстрировано снижение объема эякулята на 28 % после приема последней дозы пропафенона (день 8) и снижение количества сперматозоидов на 27 % на 72-й день.

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) и содержание тестостерона в крови также были незначительно снижены. Ни уменьшение количества сперматозоидов, ни уменьшение объема эякулята не были выявлены на других визитах. Оба показателя оставались в пределах нормального референтного диапазона лаборатории. Снижение сперматогенеза также наблюдалось в экспериментах на животных. Клиническое значение этих результатов остается неопределенным.

### Вспомогательные вещества

Препарат Пропафенон Фармасинтез содержит лактозы моногидрат. Данный лекарственный препарат не следует принимать пациентам с редко встречающейся наследственной непереносимостью галактозы, лактазной недостаточностью или глюкозо-галактозной мальабсорбцией.

Данный лекарственный препарат содержит менее 1 ммоль (23 мг) натрия на таблетку, то есть, по сути, «не содержит натрия».

## **4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия**

### Фармакодинамические взаимодействия

#### *Препараты, удлиняющие интервал QT на ЭКГ, и антиаритмические препараты*

Совместное применение пропафенона гидрохлорида с другими антиаритмическими препаратами или препаратами, удлиняющими интервал QT, не изучалось подробно. Такие препараты могут включать в себя многие антиаритмические средства, некоторые фенотиазины, трициклические антидепрессанты и макролиды для приема внутрь. Необходимо тщательное наблюдение за пациентом и, в зависимости от терапевтического ответа, может потребоваться изменение дозы каждого препарата.

#### *Амиодарон*

Комбинированная терапия амиодароном и пропафенона гидрохлоридом может влиять на проводимость и реполяризацию и приводить к отклонениям, которые потенциально могут быть проаритмогенными. В этом случае может потребоваться корректировка дозы обоих препаратов исходя из терапевтического ответа.

#### *Лидокаин*

Существенного влияния на фармакокинетику пропафенона или лидокаина не наблюдалось при их совместном применении у пациентов. Однако при их совместном применении сообщалось о повышенном риске развития побочных эффектов лидокаина со стороны центральной нервной системы.

#### *Прочие препараты*

При совместном применении пропафенона гидрохлорида с местными анестетиками (например, при имплантации электрокардиостимулятора, при хирургических вмешательствах или в стоматологии) или другими лекарственными средствами, которые урежают ЧСС и/или снижают сократимость миокарда (например, бета-адреноблокаторами, трициклическими

антидепрессантами), возможно усиление побочных эффектов препарата.

#### Фармакокинетические взаимодействия

##### *Ингибиторы изоферментов CYP2D6, CYP1A2 и CYP3A4*

Препараты, которые ингибируют изоферменты CYP2D6, CYP1A2 и CYP3A4, например, кетоконазол, циметидин, хинидин, эритромицин и грейпфрутовый сок, могут вызывать повышение концентрации пропafenона гидрохлорида в плазме крови. При одновременном применении пропafenона гидрохлорида с ингибиторами этих изоферментов, пациенты должны находиться под тщательным наблюдением, в случае необходимости дозу лекарственного препарата следует корректировать.

Одновременное применение пропafenона гидрохлорида с ритонавиром противопоказано в связи с высоким потенциальным риском увеличения концентрации пропafenона в плазме крови.

##### *Субстраты изоферментов CYP2D6, CYP1A2 и CYP3A4*

Одновременное применение пропafenона с препаратами, которые метаболизируются с помощью изоферментов CYP2D6 (например, венлафаксин, дезипрамин), CYP1A2 (например, теофиллин) или CYP3A4 (например, циклоспорин) может вызывать повышение концентрации этих препаратов в плазме крови.

##### *Индукторы изоферментов CYP2D6 и CYP3A4*

Одновременное применение пропafenона и рифампицина может снизить концентрацию пропafenона в плазме крови и, как следствие, снизить его антиаритмическую активность.

Одновременное назначение рифампицина и пропafenона у «быстрых метаболизаторов» приводило к снижению плазменных концентраций пропafenона на 67 % с одновременным снижением концентрации 5-гидроксипропafenона на 65 %. Концентрация норпропafenона увеличилась на 30 %. У «медленных метаболизаторов», отмечалось уменьшение концентрации пропafenона в плазме крови на 50 %, а также увеличение AUC и  $C_{max}$  норпропafenона соответственно на 74 % и 20 %.

Почечная экскреция пропafenона и его метаболитов значительно снижалась. Аналогичные результаты были отмечены и у пожилых пациентов: AUC и  $C_{max}$  пропafenона снижались на 84 % с одновременным уменьшением AUC и  $C_{max}$  5-гидроксипропafenона на 69 % и 57 % соответственно.

Так как фенobarбитал является индуктором изофермента CYP3A4, следует контролировать ответ на терапию в случае присоединения пропafenона к длительной терапии фенobarбиталом.

##### *Хинидин*

Хинидин в небольших дозах полностью ингибирует гидроксилирование пропafenона с помощью изофермента CYP2D6. Одновременный прием хинидина в дозе 50 мг 3 раза в сутки с пропafenоном в дозе 150 мг 3 раза в сутки (в форме таблеток в немедленном высвобождении) приводило к уменьшению клиренса пропafenона на 60 % у «быстрых метаболизаторов» (делая последних, по сути, «медленными метаболизаторами»). При этом более, чем в два раза увеличивалась равновесная концентрация пропafenона в плазме крови и на 50 % снижалась равновесная концентрация 5-гидроксипропafenона. Одновременный прием хинидина в дозе 100 мг в три раза увеличивает равновесные концентрации пропafenона. Рекомендуется избегать одновременного применения препарата Пропафенон Фармасинтез с хинидином.

##### *Бета-адреноблокаторы*

В клиническом исследовании у здоровых добровольцев было установлено, что



одновременный прием пропafenона гидрохлорида и пропранолола приводит к существенному (113 %) увеличению равновесной концентрации плазмы крови и периода полувыведения ( $T_{1/2}$ ) пропранолола без изменения концентрации пропafenона в плазме относительно контрольных значений. Аналогичные изменения были описаны при одновременном применении пропafenона гидрохлорида с метопрололом.

Пропafenон, по-видимому, ингибирует гидроксирование двух указанных бета-адреноблокаторов (также, как хинидин ингибирует метаболизм пропafenона). Повышение плазменной концентрации метопролола может привести к утрате последним относительной кардиоселективности.

В клинических испытаниях, у пациентов, которые получали одновременно пропafenона гидрохлорид (в форме таблеток с немедленным высвобождением) и бета-адреноблокаторы, не отмечалась повышенная частота побочных эффектов.

#### *Дигоксин*

Было установлено, что пропafenона гидрохлорид вызывает дозозависимое увеличение концентрации дигоксина в сыворотке крови в диапазоне от ~35 % (при приеме пропafenона в дозе 450 мг/сутки) до 85 % (при приеме пропafenона в дозе 900 мг/сутки), не влияя на почечный клиренс дигоксина. Повышенные концентрации дигоксина сохранялись на протяжении до 16 месяцев при одновременном применении с пропafenоном.

Необходимо контролировать концентрацию дигоксина в плазме крови пациентов, получающих пропafenон и, в случае необходимости, корректировать дозу дигоксина.

#### *Антикоагулянты непрямого действия*

В исследовании у 8 здоровых добровольцев, одновременно получавших пропafenона гидрохлорид и варфарин, средняя равновесная концентрация варфарина в плазме крови увеличилась на 39 %, что сопровождалось удлинением протромбинового времени примерно на 25 %.

Необходимо контролировать состояние свертывающей системы крови у пациентов, одновременно получающих непрямые антикоагулянты (фенпрокумон, варфарин), поскольку пропafenон может усилить фармакологическое действие этих препаратов и вызвать удлинение протромбинового времени. При необходимости, в случае выявления симптомов передозировки, дозы этих лекарственных препаратов следует уменьшать.

#### *Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина*

При совместном применении пропafenона и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (таких как флуоксетин или пароксетин) может происходить повышение концентрации пропafenона в плазме крови. Совместное применение пропafenона и флуоксетина у «быстрых метаболизаторов» повышает  $C_{max}$  (максимальную концентрацию в плазме крови) и площадь под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC) S-пропafenона на 39 % и 50 %, а R-пропafenона на 71 % и 50 % соответственно. Таким образом, желаемый терапевтический эффект может быть достигнут при применении пропafenона в меньших дозах. У «медленных метаболизаторов» при одновременном применении пропafenона гидрохлорида с флувоксамином может потребоваться снижение дозы пропafenона.

## **4.6. Фертильность, беременность и лактация**

### Беременность

Соответствующих и строго контролируемых исследований у беременных женщин не проводилось. Препарат можно применять при беременности только в случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Пропafenона гидрохлорид

проникает через плацентарный барьер. Концентрация пропафенона в пуповине составляет примерно 30 % от концентрации в крови матери.

Было установлено, что пропафенон обладает эмбриотоксичностью у кроликов и крыс при введении внутрь в дозах, токсичных для материнского организма – 150 мг/кг/сут (смертность, снижение набора веса и потребления пищи у самок при дозе примерно в 3 раза выше максимальной рекомендуемой дозы у человека (МРДЧ) в пересчете на мг/м<sup>2</sup> площади поверхности тела) и 600 мг/кг/сут (снижение набора веса и потребления пищи у самок при дозе примерно в 6 раз выше МРДЧ в пересчете на мг/м<sup>2</sup> площади поверхности тела), соответственно. Также доза, токсичная для материнского организма, в размере 600 мг/кг/сут (примерно в 6 раз выше МРДЧ в пересчете на мг/м<sup>2</sup> площади поверхности тела) дополнительно вызывала снижение веса плода у крыс. У кроликов при дозе 30 мг/кг/сут (меньше МРДЧ в пересчете на мг/м<sup>2</sup> площади поверхности тела) в отсутствии материнской токсичности наблюдалось увеличение массы плаценты и задержка оссификации.

#### Лактация

Исследований выделения пропафенона с грудным молоком не проводилось. Однако имеются ограниченные данные о том, что пропафенон может выделяться с грудным молоком. Пропафенона гидрохлорид следует применять с осторожностью в период грудного вскармливания.

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

При применении пропафенона могут возникать нечеткость зрения, головокружение, повышенная утомляемость и ортостатическая артериальная гипотензия, которые способны нарушить скорость реакций пациента и повлиять на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами. Поэтому в период применения препарата Пропафенон Фармасинтез следует воздерживаться от управления транспортом и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

#### **4.8. Нежелательные реакции**

##### Резюме профиля безопасности

Наиболее распространенными и очень частыми нежелательными реакциями, связанными с применением пропафенона, являются головокружение, нарушение сердечной проводимости и ощущение сердцебиения.

##### Резюме нежелательных реакций

Побочные действия систематизированы относительно каждой из систем органов в зависимости от частоты встречаемости с использованием классификации Всемирной организации здравоохранения: очень часто ( $\geq 1/10$ ), часто ( $\geq 1/100$ , но  $< 1/10$ ), нечасто ( $\geq 1/1000$ , но  $< 1/100$ ), редко ( $\geq 1/10\,000$ , но  $< 1/1000$ ), очень редко ( $< 1/10\,000$ ), частота неизвестна (на основании имеющихся данных оценить невозможно).

*Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:* нечасто – тромбоцитопения; частота неизвестна – агранулоцитоз, лейкопения, гранулоцитопения, увеличение времени кровотечения, появление антинуклеарных антител.

*Нарушения со стороны иммунной системы:* частота неизвестна – аллергические реакции, реакции повышенной чувствительности (могут проявляться в виде холестаза, патологических изменений крови, кожной сыпи).

*Нарушения метаболизма и питания:* нечасто – снижение аппетита.

*Психические нарушения:* часто – тревога, нарушения сна; нечасто – кошмарные сновидения; частота неизвестна – спутанность сознания.

*Нарушения со стороны нервной системы:* очень часто – головокружение (за исключением вертиго); часто – головная боль, нарушения вкуса; нечасто – обморок, нарушение координации движений, парестезия; частота неизвестна – судороги, экстрапирамидные симптомы, беспокойство.

*Нарушения со стороны органа зрения:* часто – нечеткость зрения; частота неизвестна – диплопия.

*Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта:* нечасто – вертиго.

*Нарушения со стороны сердца:* очень часто – нарушения сердечной проводимости (в том числе синоатриальная блокада, АВ блокада или внутрижелудочковая блокада), ощущение сердцебиения; часто – синусовая брадикардия, брадикардия, тахикардия, трепетание предсердий; нечасто – желудочковая тахикардия, аритмия<sup>1</sup>; частота неизвестна – фибрилляция желудочков, сердечная недостаточность (в том числе возможно ухудшение течения сердечной недостаточности), снижение ЧСС.

*Нарушения со стороны сосудов:* нечасто – выраженное снижение АД; частота неизвестна – ортостатическая гипотензия.

*Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:* часто – одышка; частота неизвестна – бронхоспазм.

*Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:* часто – боль в животе, рвота, тошнота, диарея, запор, сухость во рту; нечасто – вздутие живота, метеоризм; частота неизвестна – позывы на рвоту, желудочно-кишечные заболевания, отрыжка, горечь во рту.

*Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:* часто – нарушения функции печени (в том числе повышение активности АЛТ (аланинаминотрансферазы), АСТ (аспартатаминотрансферазы), гамма-глутамилтрансферазы и щелочной фосфатазы); частота неизвестна – гепатоцеллюлярные нарушения, холестаз, гепатит, желтуха.

*Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:* нечасто – крапивница, кожный зуд, кожная сыпь, эритема (покраснение кожи); частота неизвестна – геморрагические высыпания на коже, острый генерализованный экзантематозный пустулез.

*Нарушения со стороны мышечной, костной и соединительной ткани:* частота неизвестна – волчаночноподобный синдром

*Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез:* нечасто – эректильная дисфункция; частота неизвестна – обратимое снижение количества сперматозоидов (возвращается к норме после отмены препарата).

*Общие нарушения и реакции в месте введения:* часто – боль в грудной клетке, слабость, повышенная утомляемость, лихорадка; частота неизвестна – повышенное потоотделение.

<sup>1</sup> прием препарата может быть связан с проаритмическими эффектами, которые проявляются увеличением частоты сердечных сокращений (тахикардия) или фибрилляцией желудочков. Некоторые из этих аритмий могут быть жизнеугрожающими и могут потребовать проведения реанимационных мероприятий для предотвращения потенциального летального исхода.

#### Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

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

Евразийского экономического союза.

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

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

Телефон: +7 800 550 99 03

Электронная почта: [pharm@roszdravnadzor.gov.ru](mailto:pharm@roszdravnadzor.gov.ru)

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

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

## 4.9. Передозировка

### Симптомы

*Со стороны миокарда*

Последствия передозировки пропафенона гидрохлорида для миокарда проявляются нарушениями генерации и проведения импульсов, такими как удлинение интервала PQ, расширение комплекса QRS, подавление автоматизма синусового узла, АВ-блокада, желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков, трепетание желудочков и остановка сердца. Снижение сократимости (отрицательный инотропный эффект) может привести к выраженному снижению артериального давления, которое в тяжелых случаях может вызвать кардиогенный шок.

*Экстракардиальные признаки и симптомы:* при передозировке были описаны метаболический ацидоз, головная боль, головокружение, нечеткость зрения, парестезия, тремор, тошнота, запор, сухость слизистой оболочки полости рта и судороги. Также сообщалось о случае летального исхода.

В случаях тяжелого отравления возможны клонико-тонические судороги, парестезия, сонливость, кома и остановка дыхания.

### Лечение

Попытки выведения препарата из организма посредством гемоперфузии малоэффективны. В связи с большим объемом распределения и высокой степенью связывания с белками плазмы крови (>95 %) проведение гемодиализа неэффективно.

Помимо проведения общих неотложных мероприятий, необходимо контролировать жизненно важные показатели в палате интенсивной терапии и корректировать их в случае необходимости.

Для контроля сердечного ритма и артериального давления эффективными мероприятиями являются дефибрилляция, а также инфузии дофамина. Судороги купируют внутривенным введением диазепама.

Могут потребоваться общие поддерживающие мероприятия, такие как подключение к аппарату искусственного дыхания и непрямой массаж сердца. При необходимости возможна установка временного электрокардиостимулятора для контроля сердечного ритма.

## 5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

### 5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: средства для лечения заболеваний сердца; антиаритмические средства, классы I и III; антиаритмические средства, класс IC.

Код АТХ: C01BC03

## Механизм действия и фармакодинамические эффекты

Пропафенон является антиаритмическим препаратом класса IC по классификации Вогана-Вильямса. Блокирует быстрые натриевые каналы, уменьшает быстрый входящий ток ионов натрия и тормозит фазу 0 потенциала действия (быструю деполяризацию). Пропафенон также обладает прямым мембраностабилизирующим действием, слабо выраженной бета-адреноблокирующей активностью и местноанестезирующим действием, примерно равным эффекту прокаина. Кроме того, пропафенон гидрохлорид в высокой концентрации тормозит медленный входящий ток кальция; однако этот эффект является слабым (примерно 1/100 от эффекта верапамила) и не вносит существенный вклад в антиаритмическое действие препарата.

Пропафенон замедляет нарастание потенциала действия, вследствие чего снижается скорость проведения импульса (отрицательный дромотропный эффект) в предсердии, атриовентрикулярном узле и, в основном, в системе Гиса-Пуркинье. Пропафенон также замедляет фазу 4 потенциала действия, удлиняет рефрактерный период и угнетает спонтанный автоматизм миокарда, пучка Гиса и волокон Пуркинье.

Пропафенон замедляет проведение импульса в дополнительных проводящих путях (например, при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта) за счет удлинения рефрактерного периода и блокады проведения как в антеградном, так и, преимущественно, в ретроградном направлении. Уменьшает спонтанную возбудимость миокарда (за счет увеличения порога стимуляции), подавляет автоматизм эктопических очагов возбуждения и повышает порог фибрилляции желудочков.

Пропафенон вызывает небольшое расширение волны P, удлинение интервалов PR и QRS на ЭКГ; при этом интервал QTc, как правило, остается неизменным.

Пропафенон гидрохлорид может оказывать отрицательное инотропное действие на миокард. После внутривенного введения пропафенон у пациентов с умеренным нарушением сократительной функции левого желудочка отмечалось повышение давления заклинивания легочной артерии, увеличение системного и легочного сосудистого сопротивления с одновременным небольшим снижением сердечного выброса и сердечного индекса. У пациентов с исходной сниженной сократимостью миокарда применение препарата Пропафенон может приводить к клинически значимому снижению сократительной функции левого желудочка.

Метаболиты пропафенон обладают фармакологической активностью. Основной метаболит – 5-гидроксипропафенон – по сравнению с пропафеноном проявляет сопоставимую активность в отношении натриевых и кальциевых каналов, но имеет примерно в 10 раз меньшую бета-адреноблокирующую активность. N-депропилпропафенон (норпропафенон) проявляет более слабую активность в отношении натриевых каналов, но обладает сопоставимым сродством к бета-адренорецепторам.

## **5.2. Фармакокинетические свойства**

Пропафенон представляет собой рацемическую смесь, состоящую из S-пропафенон и R-пропафенон.

### Абсорбция

Максимальная концентрация ( $C_{\max}$ ) препарата в плазме крови достигается в интервале от 2 до 3 часов после приема внутрь. Пропафенон подвергается значительной и насыщаемой пресистемной биотрансформации с помощью изофермента CYP2D6 (эффект «первичного прохождения» через печень), в связи с этим абсолютная биодоступность препарата зависит от дозы и лекарственной формы. Хотя прием пищи вызывал увеличение биодоступности и  $C_{\max}$  в плазме крови в исследовании приема однократной дозы, при многократном приеме



пропафенона здоровыми добровольцами пища значимо не изменяла биодоступность.

### Распределение

Пропафенон быстро распределяется в организме. Объем распределения в равновесном состоянии составляет от 1,9 до 3,0 л/кг. Степень связывания пропафенона с белками плазмы крови зависит от концентрации и снижается с 97,3 % при концентрации 0,25 мкг/мл до 81,3 % при концентрации 100 мкг/мл.

### Биотрансформация и элиминация

Существует два генетически обусловленных пути метаболизма пропафенона. Более чем у 90 % пациентов препарат быстро и значительно метаболизируется, период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) составляет от 2 до 10 часов (так называемые «быстрые метаболизаторы»). У таких пациентов пропафенон метаболизируется до двух активных метаболитов: 5-гидроксипропафенон, образующийся с помощью изофермента CYP2D6, и N-депропилпропафенон (норпропафенон), образующийся с помощью изоферментов CYP3A4 и CYP1A2. Менее чем у 10 % пациентов пропафенон метаболизируется медленнее, поскольку 5-гидроксипропафенон не образуется или образуется в незначительных количествах (так называемые «медленные метаболизаторы»). Расчетный период полувыведения составляет от 2 до 10 часов у «быстрых метаболизаторов» и от 10 до 32 часов у «медленных метаболизаторов». Клиренс пропафенона составляет от 0,67 до 0,81 л/ч/кг.

Поскольку равновесное состояние достигается через 3–4 дня приема препарата, то рекомендуемый режим дозирования пропафенона гидрохлорида одинаков для всех пациентов независимо от скорости метаболизма («быстрые» или «медленные» метаболизаторы).

### Линейность (нелинейность)

У «быстрых метаболизаторов» путь насыщаемого гидроксирования (с помощью изофермента CYP2D6) обеспечивает нелинейную фармакокинетику пропафенона, а у «медленных метаболизаторов» – линейную.

### Фармакокинетическая-фармакодинамическая зависимость

Фармакокинетика пропафенона гидрохлорида имеет значительную индивидуальную вариабельность, что обусловлено, главным образом, эффектом «первичного прохождения» через печень, а также нелинейностью фармакокинетики у «быстрых метаболизаторов». Широкая вариабельность концентрации пропафенона в плазме крови требует осторожного титрования дозы и наблюдения за клиническими и электрокардиографическими признаками действия препарата.

### Особые группы пациентов

#### *Лица пожилого возраста*

У пациентов пожилого возраста с нормальной функцией почек содержание пропафенона сильно варьировало и существенно не отличалось от такового у здоровых пациентов молодого возраста. Содержание 5-гидроксипропафенона было примерно сходным, однако содержание глюкуронидов пропафенона было в два раза выше.

#### *Почечная недостаточность*

У пациентов с нарушением функции почек содержание пропафенона и 5-гидроксипропафенона было сходным по сравнению со здоровыми добровольцами, однако наблюдалась кумуляция метаболитов глюкуроновых метаболитов. При нарушении функции почек пропафенон гидрохлорид следует применять с осторожностью.

#### *Печеночная недостаточность*

Биодоступность и период полувыведения пропафенона при приеме внутрь повышаются у



пациентов с нарушением функции печени. Необходима корректировка дозы препарата при нарушениях функции печени.

## **6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА**

### **6.1. Перечень вспомогательных веществ**

#### Пропafenон Фармасинтез, 150 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

##### *Ядро*

Лактозы моногидрат  
Крахмал кукурузный  
Натрия крахмал гликолят  
Повидон (К-30)  
Кроскармеллоза натрия  
Кремния диоксид коллоидный  
Магния стеарат

##### *Оболочка*

Готовая пленочная оболочка (гипромеллоза 2910 – 70,00 %, полиэтиленгликоль 6000 (макрогол 6000) – 9,00 %, полисорбат 80 (твин 80) – 1,00 %, титана диоксид – 20,00 %)

#### Пропafenон Фармасинтез, 300 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

##### *Ядро*

Лактозы моногидрат  
Крахмал кукурузный  
Натрия крахмал гликолят  
Целлюлоза микрокристаллическая (тип 102)  
Повидон (К-30)  
Натрия лаурилсульфат  
Кроскармеллоза натрия  
Кремния диоксид коллоидный  
Магния стеарат  
Кросповидон XL-10

##### *Оболочка*

Готовая пленочная оболочка (гипромеллоза 2910 – 70,00 %, полиэтиленгликоль 6000 (макрогол 6000) – 9,00 %, полисорбат 80 (твин 80) – 1,00 %, титана диоксид – 20,00 %)

### **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 25 °С.

### **6.5. Характер и содержание упаковки**

По 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 20, 40, 50 или 100 таблеток в банку полимерную из полиэтилена низкого давления с крышкой, натягиваемой с контролем первого вскрытия из полиэтилена низкого или высокого давления. Свободное пространство может быть заполнено ватой медицинской. На банки наклеивают этикетки из бумаги этикеточной или писчей, или из полимерных материалов, самоклеящиеся.

По 2, 4, 5 или 10 контурных ячейковых упаковок вместе с инструкцией по медицинскому применению помещают в пачку из картона. На пачку может наклеиваться самоклеящаяся этикетка с маркировкой из бумаги этикеточной или писчей, или из полимерных материалов. Пачки помещают в групповую упаковку.

По 1 банке вместе с инструкцией по медицинскому применению помещают в пачку из картона. На пачку может наклеиваться самоклеящаяся этикетка с маркировкой из бумаги этикеточной или писчей, или из полимерных материалов. Пачки помещают в групповую упаковку.

#### **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**

Российская Федерация  
ООО «Фармасинтез-Тюмень»  
625059, Тюменская обл., г. Тюмень, тракт Велижанский 7 км, д. 2  
Тел.: 8 (345) 239-38-56  
Адрес электронной почты: info-pst@pharmasyntez.com

#### **7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения**

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация  
ООО «Фармасинтез-Тюмень»  
625059, Тюменская обл., г. Тюмень, тракт Велижанский 7 км, д. 2  
Тел.: 8-800-100-15-50  
Адрес электронной почты: info-pst@pharmasyntez.com

### **8. НОМЕР (НОМЕРА) РЕГИСТРАЦИОННЫХ УДОСТОВЕРЕНИЙ**

### **9. КАТЕГОРИЯ ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА**

Лекарственный препарат относится к категории отпуска по рецепту.

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