

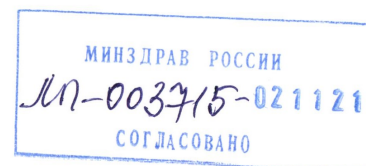
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТРУКЦИЯ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Козэнтикс

Лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения, 150 мг
Новartis Фарма Штейн АГ, Швейцария

Изменение № 2

Дата внесения изменения с « 02 11 21 » 20__ г.



Старая редакция	Новая редакция
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА <i>Механизм действия</i> Секукинумаб представляет собой полностью человеческое антитело (иммуноглобулин G1, IgG1), которое селективно связывается и нейтрализует провоспалительный цитокин - интерлейкин-17А (ИЛ-17А). Секукинумаб оказывает направленное действие на ИЛ-17А и ингибирует его взаимодействие с рецептором ИЛ-17, который экспрессируется разными типами клеток, включая кератиноциты и синовиоциты. В результате этого секукинумаб ингибирует высвобождение провоспалительных цитокинов, хемокинов и медиаторов повреждения тканей, снижает	ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА <i>Механизм действия</i> Секукинумаб представляет собой полностью человеческое антитело (иммуноглобулин G1, IgG1), которое селективно связывает и нейтрализует провоспалительный цитокин - интерлейкин-17А (ИЛ-17А). Секукинумаб оказывает направленное действие на ИЛ-17А и ингибирует его взаимодействие с рецептором ИЛ-17, который экспрессируется разными типами клеток, включая кератиноциты и синовиоциты. В результате этого секукинумаб ингибирует высвобождение провоспалительных цитокинов, хемокинов и медиаторов повреждения тканей, снижает

Старая редакция	Новая редакция
вклад ИЛ-17А в аутоиммунные и воспалительные заболевания. Секукинумаб в клинически значимых концентрациях достигает кожи и снижает концентрацию воспалительных маркеров. Прямым следствием лечения секукинумабом является уменьшение выраженности покраснения, уплотнения и шелушения кожи, что наблюдается в очагах поражения при бляшечном псориазе. ИЛ-17А является естественным цитокином, который участвует в нормально протекающих реакциях воспаления и иммунного ответа. ИЛ-17А играет ключевую роль в патогенезе бляшечного псориаза, псориатического артрита и аксиального спондилоартрита (анкилозирующего спондилита и нерентгенологического аксиального спондилоартрита). В крови у пациентов с бляшечным псориазом, псориатическим артритом и аксиальным спондилоартритом, а также в клетках пораженных участков кожи у пациентов с бляшечным псориазом обнаружено увеличение концентрации ИЛ-17А, а также увеличение количества лимфоцитов и клеток врожденного иммунитета, продуцирующих ИЛ-17А. Продукция ИЛ-17А существенно повышена в пораженных участках по сравнению со здоровыми участками кожи у пациентов с бляшечным псориазом. Кроме того, у пациентов с псориатическим артритом в синовиальной жидкости отмечается увеличение количества клеток, продуцирующих ИЛ-17А. У пациентов с	вклад ИЛ-17А в аутоиммунные и воспалительные заболевания. Секукинумаб в клинически значимых концентрациях достигает кожи и снижает концентрацию воспалительных маркеров. Прямым следствием лечения секукинумабом является уменьшение выраженности покраснения, уплотнения и шелушения кожи, что наблюдается в очагах поражения при бляшечном псориазе. ИЛ-17А является естественным цитокином, который участвует в нормально протекающих реакциях воспаления и иммунного ответа. ИЛ-17А играет ключевую роль в патогенезе бляшечного псориаза, псориатического артрита и аксиального спондилоартрита (анкилозирующего спондилита и нерентгенологического аксиального спондилоартрита). В крови у пациентов с бляшечным псориазом, псориатическим артритом и аксиальным спондилоартритом, а также в клетках пораженных участков кожи у пациентов с бляшечным псориазом обнаружено увеличение концентрации ИЛ-17А, а также увеличение количества лимфоцитов и клеток врожденного иммунитета, продуцирующих ИЛ-17А. Продукция ИЛ-17А существенно повышена в пораженных участках по сравнению со здоровыми участками кожи у пациентов с бляшечным псориазом. Кроме того, у пациентов с псориатическим артритом в синовиальной жидкости отмечается увеличение количества клеток, продуцирующих ИЛ-17А. У пациентов с

Старая редакция	Новая редакция
аксиальным спондилоартритом значительное увеличение количества клеток, продуцирующих ИЛ-17А, отмечается в субхондральном костном мозге фасеточных суставов. Доказана эффективность ингибирования ИЛ-17А в лечении пациентов с анкилозирующим спондилитом, что подтверждает ключевую роль этого цитокина при аксиальном спондилоартрите. ИЛ-17А также способствует развитию воспаления тканей, инфильтрации нейтрофилами, деструкции костей и тканей, а также ремоделированию тканей, включая ангиогенез и фиброз. Применение секукинумаба у пациентов с бляшечным псориазом в дозе 300 мг обеспечивает более быстрое (уменьшение среднего индекса PASI на 50% к третьей неделе применения) и выраженное очищение кожных покровов по сравнению с применением в дозе 150 мг с нарастанием эффекта к 16 неделе и сохранением его в течение 52 недель наблюдения. Секукинумаб демонстрирует эффективность как у пациентов, ранее не получавших терапию генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП), так и у пациентов с недостаточным ответом на терапию ГИБП ингибиторами ФНОα (фактор некроза опухоли α), при этом несколько более выраженный ответ отмечен у пациентов, ранее не получавших терапию вышеуказанными	аксиальным спондилоартритом значительное увеличение количества клеток, продуцирующих ИЛ-17А, отмечается в субхондральном костном мозге фасеточных суставов. Доказана эффективность ингибирования ИЛ-17А в лечении пациентов с анкилозирующим спондилитом, что подтверждает ключевую роль этого цитокина при аксиальном спондилоартрите. ИЛ-17А также способствует развитию воспаления тканей, инфильтрации нейтрофилами, деструкции костей и тканей, а также ремоделированию тканей, включая ангиогенез и фиброз. Применение секукинумаба у пациентов с бляшечным псориазом в дозе 300 мг обеспечивает более быстрое (уменьшение среднего индекса PASI (Psoriasis Area Severity Index – индекс площади поражения и тяжести псориаза) на 50% к третьей неделе применения) и выраженное очищение кожных покровов по сравнению с применением в дозе 150 мг с нарастанием эффекта к 16 неделе и сохранением его в течение 52 недель наблюдения. Секукинумаб демонстрирует эффективность как у пациентов, ранее не получавших терапию генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП), так и у пациентов с недостаточным ответом на терапию ГИБП ингибиторами ФНОα (фактор некроза опухоли α), при этом несколько более выраженный ответ отмечен у пациентов, ранее не получавших терапию вышеуказанными

Старая редакция	Новая редакция
препаратами. При применении секукинумаба отмечено улучшение симптомов и признаков псориаза различных локализаций (ладонно-подошвенного, кожи головы, ониходистрофии), улучшение качества жизни, связанное с функциональным статусом и состоянием здоровья, а также замедление прогрессирования поражения периферических суставов. У детей в возрасте от 6 до 18 лет с тяжелым и среднетяжелым бляшечным псориазом, получавших секукинумаб в низкой и высокой дозах, отмечены более высокие показатели PASI 75, IGA 0/1 и PASI 90 на 12 и 52 неделях по сравнению с пациентами, получавшими плацебо или этанерцепт. У пациентов с псориатическим артритом на фоне терапии секукинумабом отмечается схожий ответ на лечение вне зависимости от применения его в монотерапии или в комбинации с метотрексатом. При применении секукинумаба к 16 и 24 неделям отмечено улучшение симптомов периферического псориатического артрита (например, уменьшение количества болезненных/припухших суставов, разрешение дактилитов, энтезитов, уменьшение степени выраженности поражения ногтей). Применение секукинумаба в дозе 150 мг к 24 неделе значительно подавляло степень прогрессирования поражения периферических	препаратами. При применении секукинумаба отмечено улучшение симптомов и признаков псориаза различных локализаций (ладонно-подошвенного, кожи головы, ониходистрофии), улучшение качества жизни, связанное с функциональным статусом и состоянием здоровья, а также замедление прогрессирования поражения периферических суставов. У детей в возрасте от 6 до 18 лет с тяжелым и среднетяжелым бляшечным псориазом, получавших секукинумаб в низкой и высокой дозах, отмечены более высокие показатели PASI 75, IGA (Investigator's Global Assessment – глобальная оценка исследователя) 0/1 и PASI 90 на 12 и 52 неделях по сравнению с пациентами, получавшими плацебо или этанерцепт. У пациентов с псориатическим артритом на фоне терапии секукинумабом отмечается схожий ответ на лечение вне зависимости от применения его в монотерапии или в комбинации с метотрексатом. При применении секукинумаба к 16 и 24 неделям отмечено улучшение симптомов периферического псориатического артрита (например, уменьшение количества болезненных/припухших суставов, разрешение дактилитов, энтезитов, уменьшение степени выраженности поражения ногтей). Применение секукинумаба в дозе 150 мг к 24 неделе значительно подавляло степень прогрессирования поражения периферических

Старая редакция				Новая редакция			
суставов	(относительного	исходного	показателя	суставов	(относительного	исходного	показателя
модифицированного общего счета Шарпа). Рентгенологические признаки подавления прогрессии отмечены как у пациентов, ранее не получавших терапию ингибиторами ФНОα, так и у пациентов с недостаточным ответом на предшествующую терапию указанными препаратами. Схожее подавление структурного поражения отмечалось вне зависимости от комбинированного применения с метотрексатом.				модифицированного общего счета Шарпа). Рентгенологические признаки подавления прогрессии отмечены как у пациентов, ранее не получавших терапию ингибиторами ФНОα, так и у пациентов с недостаточным ответом на предшествующую терапию указанными препаратами. Схожее подавление структурного поражения отмечалось вне зависимости от комбинированного применения с метотрексатом. В двойном слепом рандомизированном исследовании у 485 биологически наивных пациентов с аксиальными проявлениями псориатического артрита и неадекватным ответом на предшествующую терапию нестероидными противовоспалительными препаратами применение секукинумаба в дозе 300 мг и 150 мг на 12 неделе приводило к значительному улучшению симптомов и признаков (включая более выраженное снижение интенсивности боли в спине от исходного значения) и улучшению функционального статуса по сравнению с плацебо.			
				Таблица 1. Клинический ответ в исследовании MAXIMISE на 12 неделе			
					Плацебо (n=164)	150 мг (n=157)	300 мг (n=164)
Индекс ASAS 20, %					31,2	66,3*	62,9*
Индекс ASAS 40, %					12,2	39,5*	43,6*

Старая редакция	Новая редакция			
Применение секукинаумаба у пациентов с анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом приводило к улучшению подвижности позвоночника и его функции, уменьшению активности заболевания (в том числе снижению концентрации высокочувствительного С-реактивного белка). У пациентов, получавших секукинаумаб без предшествующей терапии ингибиторами ФНОα, при магниторезонансной томографии к 16 неделе отмечено уменьшение признаков воспаления крестцово-подвздошных сочленений и	Индекс BASDAI 50, %	9,8	32,7*	37,4*
	Боль в спине, ВАШ	-13,6	-28,5*	-26,5*
	Функциональный статус, HAQDI	-0,155	-0,330**	-0,389*
	* $p < 0,0001$; ** $p < 0,0005$; по сравнению с плацебо ASAS (Assessment of SpondyloArthritis International Society Criteria) - оценка согласно критериям международного общества спондилоартрита; BASDAI: (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) - Батский индекс активности анкилозирующего спондилита; VAS (Visual Analog Scale) – визуальная аналоговая шкала; HAQDI (Health Assessment Questionnaire – Disability Index) – вопросник по оценке состояния здоровья – индекс нетрудоспособности			
	При применении секукинаумаба в обеих дозах улучшение индекса ASAS 20 и ASAS 40 отмечено уже на 4 неделе с сохранением вплоть до 52 недель.			
	Применение секукинаумаба у пациентов с анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом приводило к улучшению подвижности позвоночника и его функции, уменьшению активности заболевания (в том числе снижению концентрации высокочувствительного С-реактивного белка). У пациентов, получавших секукинаумаб без предшествующей терапии ингибиторами ФНОα, при магниторезонансной томографии к 16 неделе отмечено уменьшение признаков воспаления крестцово-подвздошных сочленений и			

Старая редакция	Новая редакция
позвоночника относительно исходных показателей. Фармакодинамика Концентрация общего ИЛ-17А (свободного и связанного с секукинумабом) в сыворотке крови увеличивается в пределах 2-7 дней вследствие замедления клиренса ИЛ-17А, связанного с секукинумабом, свидетельствуя, что секукинумаб селективно связывается со свободным ИЛ-17А, который играет ключевую роль в патогенезе бляшечного псориаза. В исследовании у пациентов с бляшечным псориазом после одной-двух недель лечения секукинумабом значительно снижались инфильтрация эпидермиса нейтрофилами и количество различных ассоциированных с ними маркеров, которое часто повышено в пораженных участках кожи у данных пациентов. На фоне терапии секукинумабом у пациентов с псориатическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) в течение 1-2 недель отмечалось снижение концентрации С-реактивного белка, являющегося маркером воспаления. Фармакокинетика <i>Всасывание</i> После однократного подкожного (п/к) введения в дозе 150 мг или	позвоночника относительно исходных показателей. Фармакодинамика Концентрация общего ИЛ-17А (свободного и связанного с секукинумабом) в сыворотке крови увеличивается в пределах 2-7 дней вследствие замедления клиренса ИЛ-17А, связанного с секукинумабом, свидетельствуя, что секукинумаб селективно связывается со свободным ИЛ-17А, который играет ключевую роль в патогенезе бляшечного псориаза. В исследовании у пациентов с бляшечным псориазом после одной-двух недель лечения секукинумабом значительно снижались инфильтрация эпидермиса нейтрофилами и количество различных ассоциированных с ними маркеров, которое часто повышено в пораженных участках кожи у данных пациентов. На фоне терапии секукинумабом у пациентов с псориатическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) в течение 1-2 недель отмечалось снижение концентрации С-реактивного белка, являющегося маркером воспаления. Фармакокинетика <i>Всасывание</i> После однократного подкожного (п/к) введения в дозе 150 мг или

Старая редакция	Новая редакция
300 мг при бляшечном псориазе максимальная концентрация секукинумаба в сыворотке крови составляла соответственно $13,7 \pm 4,8$ мкг/мл или $27,3 \pm 9,5$ мкг/мл в интервале между 5 и 6 днем после введения.	300 мг при бляшечном псориазе максимальная концентрация секукинумаба в сыворотке крови составляла соответственно $13,7 \pm 4,8$ мкг/мл или $27,3 \pm 9,5$ мкг/мл в интервале между 5 и 6 днем после введения.
После первоначального еженедельного введения во время первого месяца максимальная концентрация достигалась между 31 и 34 днем.	После первоначального еженедельного введения во время первого месяца максимальная концентрация достигалась между 31 и 34 днем.
Максимальная концентрация в равновесном состоянии ($C_{\max, ss}$) после п/к введения 150 мг или 300 мг составила 27,6 мкг/мл и 55,2 мкг/мл соответственно. Равновесная концентрация достигается после 20 недель при ежемесячном режиме введения.	Максимальная концентрация в равновесном состоянии ($C_{\max, ss}$) после п/к введения 150 мг или 300 мг составила 27,6 мкг/мл и 55,2 мкг/мл соответственно. Равновесная концентрация достигается после 20 недель при ежемесячном режиме введения.
По сравнению с экспозицией после однократной дозы отмечено двукратное повышение максимальной концентрации и площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC) после многократного ежемесячного введения в поддерживающей терапии.	По сравнению с экспозицией после однократной дозы отмечено двукратное увеличение максимальной концентрации и площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC) после многократного ежемесячного введения в поддерживающей терапии.
Секукинумаб всасывается со средним показателем абсолютной биодоступности 73%.	Секукинумаб всасывается со средним показателем абсолютной биодоступности 73%.
<i>Распределение</i>	<i>Распределение</i>
Средний объем распределения в терминальной фазе (V_z) после однократного внутривенного введения варьировал между 7,10 и 8,60 л у пациентов с бляшечным псориазом, что позволяет	Средний объем распределения в терминальной фазе (V_z) после однократного внутривенного введения варьировал между 7,10 и 8,60 л у пациентов с бляшечным псориазом, что позволяет

Старая редакция	Новая редакция
предположить, что секукинумаб ограниченно распределяется на периферии.	предположить, что секукинумаб ограниченно распределяется на периферии.
Концентрация секукинумаба в межклеточной жидкости кожи у пациентов с бляшечным псориазом варьировала от 28% до 39% от таковой в сыворотке крови на 1-2 неделе после однократного п/к введения в дозе 300 мг.	Концентрация секукинумаба в межклеточной жидкости кожи у пациентов с бляшечным псориазом варьировала от 28% до 39% от таковой в сыворотке крови на 1-2 неделе после однократного п/к введения в дозе 300 мг.
<i>Выведение</i>	<i>Выведение</i>
Средний системный клиренс (CL) у пациентов с бляшечным псориазом составил 0,19 л/сутки. Клиренс был дозо- и время-зависимым, как и предполагалось для терапевтического IgG1 моноклонального антитела, взаимодействующего с растворимой цитокиновой мишенью, такой как ИЛ-17А.	Средний системный клиренс (CL) у пациентов с бляшечным псориазом составил 0,19 л/сутки. Клиренс был дозо- и время-зависимым, как и предполагалось для терапевтического IgG1 моноклонального антитела, взаимодействующего с растворимой цитокиновой мишенью, такой как ИЛ-17А.
Средний период полувыведения у пациентов с бляшечным псориазом составлял 27 дней. Расчетный период полувыведения у отдельных пациентов с псориазом варьировал от 17 до 41 дня.	Средний период полувыведения у пациентов с бляшечным псориазом составлял 27 дней. Расчетный период полувыведения у отдельных пациентов с псориазом варьировал от 17 до 41 дня.
<i>Линейность / нелинейность</i>	<i>Линейность / нелинейность</i>
Фармакокинетические параметры при однократном и многократном введении секукинумаба у пациентов с бляшечным псориазом были определены в нескольких исследованиях с внутривенным введением в дозах от 1×0,3 мг/кг до 3×10 мг/кг и с п/к введением в дозах от 1×25 мг до многократной дозы 300 мг. При всех режимах дозирования экспозиция была пропорциональна дозе.	Фармакокинетические параметры при однократном и многократном введении секукинумаба у пациентов с бляшечным псориазом были определены в нескольких исследованиях с внутривенным введением в дозах от 1×0,3 мг/кг до 3×10 мг/кг и с п/к введением в дозах от 1×25 мг до многократной дозы 300 мг. При всех режимах дозирования экспозиция была пропорциональна дозе.

Старая редакция	Новая редакция
Фармакокинетические параметры секукинумаба у пациентов с псориатическим артритом, аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) и бляшечным псориазом одинаковы.	Фармакокинетические параметры секукинумаба у пациентов с псориатическим артритом, аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) и бляшечным псориазом одинаковы.
Фармакокинетика в особых клинических случаях	Фармакокинетика в особых клинических случаях
<i>Пациенты старше 65 лет</i>	<i>Пациенты старше 65 лет</i>
Из 7284 пациентов, получавших препарат Козэнтикс в клинических исследованиях, общее количество пациентов в возрасте ≥ 65 лет составило 504.	Из 7284 пациентов, получавших препарат Козэнтикс в клинических исследованиях, общее количество пациентов в возрасте ≥ 65 лет составило 504.
По данным популяционного фармакокинетического анализа клиренс у пациентов старше 65 лет и пациентов моложе данной возрастной группы был сходным.	По данным популяционного фармакокинетического анализа клиренс у пациентов старше 65 лет и пациентов моложе данной возрастной группы был сходным.
<i>Пациенты с нарушениями функции печени или почек</i>	<i>Пациенты с нарушениями функции печени или почек</i>
Нет данных по фармакокинетике секукинумаба у пациентов с нарушениями функции печени или почек.	Нет данных по фармакокинетике секукинумаба у пациентов с нарушениями функции печени или почек.
<i>Педиатрические пациенты</i>	<i>Педиатрические пациенты</i>
У детей и подростков в возрасте ≥ 6 и ≤ 18 лет, получавших препарат в дозе, рассчитанной на основании массы тела, концентрация секукинумаба в сыворотке крови в целом соответствовала аналогичному показателю у взрослых пациентов с псориазом, получавших терапию препаратом в рекомендованных дозах.	У детей и подростков в возрасте ≥ 6 и ≤ 18 лет, получавших препарат в дозе, рассчитанной на основании массы тела, концентрация секукинумаба в сыворотке крови в целом соответствовала аналогичному показателю у взрослых пациентов с псориазом, получавших терапию препаратом в рекомендованных дозах.

Старая редакция	Новая редакция
С осторожностью - Хронические рецидивирующие инфекции в анамнезе. - Воспалительные заболевания кишечника в активной фазе. - Вакцинация.	С осторожностью - Хронические рецидивирующие инфекции в анамнезе. - Воспалительные заболевания кишечника. - Вакцинация.
ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ <i>Беременность</i> <i>Резюме рисков</i> Нет достаточных данных по применению препарата у беременных женщин. Исследования у животных не показали прямого или косвенного негативного влияния секукинумаба на беременность, эмбриональное/фетальное развитие, роды или постнатальное развитие. Поскольку результаты исследований у животных не всегда позволяют предположить ответ у человека, препарат противопоказан к применению во время беременности. <i>Данные исследований у животных</i> В исследовании эмбриофетального развития при применении секукинумаба у яванских макаков во время органогенеза и на поздних стадиях гестации не выявлено явлений материнской токсичности, эмбриотоксичности или тератогенных свойств.	ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ <i>Беременность</i> <i>Резюме рисков</i> Нет достаточных данных по применению препарата у беременных женщин. Исследования у животных не показали прямого или косвенного негативного влияния секукинумаба на беременность, эмбриональное/фетальное развитие, роды или постнатальное развитие. Поскольку результаты исследований у животных не всегда позволяют предположить ответ у человека, препарат противопоказан к применению во время беременности. <i>Данные исследований у животных</i> В исследовании эмбриофетального развития при применении секукинумаба у яванских макаков во время органогенеза и на поздних стадиях гестации не выявлено явлений материнской токсичности, эмбриотоксичности или тератогенных свойств.

Старая редакция	Новая редакция
<i>Грудное вскармливание</i> Неизвестно, проникает ли секукинумаб в грудное молоко у человека. Поскольку иммуноглобулины проникают в грудное молоко человека, не рекомендуется применять препарат Козэнтикс в период грудного вскармливания. <i>Влияние на фертильность</i> Данные о влиянии секукинумаба на мужскую и женскую фертильность отсутствуют. В исследованиях у животных не отмечено прямого или непрямого негативного влияния секукинумаба на фертильность.	В исследовании пре- и постнатального развития у мышей не отмечено развития нежелательных эффектов анти-мышинных антител к ИЛ-17А. Высокая доза, которая применялась в данном исследовании, превышала максимальную эффективную дозу для супрессии ИЛ-17А и его активности. <i>Грудное вскармливание</i> Неизвестно, проникает ли секукинумаб в грудное молоко у человека. Поскольку иммуноглобулины проникают в грудное молоко человека, не рекомендуется применять препарат Козэнтикс в период грудного вскармливания. <i>Влияние на фертильность</i> Данные о влиянии секукинумаба на мужскую и женскую фертильность отсутствуют.
СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ Препарат Козэнтикс вводят путем п/к инъекции. По возможности следует избегать для инъекции пораженных участков кожи при бляшечном псориазе. <i>Лечение псориаза среднетяжелой и тяжелой степени</i> <u>Дети и подростки в возрасте 6 лет и старше, которым показана системная терапия:</u> рекомендуемую дозу рассчитывают исходя из	СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ Препарат Козэнтикс вводят путем п/к инъекции. По возможности следует избегать для инъекции пораженных участков кожи при бляшечном псориазе. <i>Лечение псориаза среднетяжелой и тяжелой степени</i> <u>Дети и подростки в возрасте 6 лет и старше, которым показана системная терапия:</u> рекомендуемую дозу рассчитывают исходя из

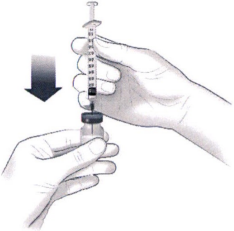
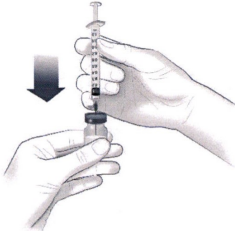
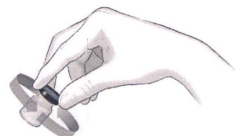
Старая редакция	Новая редакция																
массы тела (см. таблицу 1) и вводят в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. Каждую дозу 75 мг вводят в виде одной п/к инъекции. Каждую дозу 150 мг вводят в виде одной п/к инъекции. Каждую дозу 300 мг вводят в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. <i>Таблица 1. Рекомендуемая доза у детей и подростков с бляшечным псориазом</i> <table border="1" data-bbox="193 423 828 602"> <tr> <th>Масса тела на момент инъекции</th><th>Рекомендуемая доза</th></tr> <tr> <td><25 кг</td><td>75 мг</td></tr> <tr> <td>25 – 50 кг</td><td>75 мг (с возможностью увеличения до 150 мг*)</td></tr> <tr> <td>≥50 кг</td><td>150 мг (с возможностью увеличения до 300 мг*)</td></tr> </table> * У некоторых пациентов при увеличении дозы возможно достижение дополнительного положительного эффекта <u>Взрослые пациенты, которым показана системная терапия:</u> рекомендуемая доза составляет 300 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. Каждую дозу 300 мг вводят в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. <i>Лечение активного псориатического артрита в монотерапии или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при</i>	Масса тела на момент инъекции	Рекомендуемая доза	<25 кг	75 мг	25 – 50 кг	75 мг (с возможностью увеличения до 150 мг*)	≥50 кг	150 мг (с возможностью увеличения до 300 мг*)	массы тела (см. таблицу 2) и вводят в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. Каждую дозу 75 мг вводят в виде одной п/к инъекции. Каждую дозу 150 мг вводят в виде одной п/к инъекции. Каждую дозу 300 мг вводят в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. <i>Таблица 2. Рекомендуемая доза у детей и подростков с бляшечным псориазом</i> <table border="1" data-bbox="847 423 1482 602"> <tr> <th>Масса тела на момент инъекции</th><th>Рекомендуемая доза</th></tr> <tr> <td><25 кг</td><td>75 мг</td></tr> <tr> <td>25 – <50 кг</td><td>75 мг (с возможностью увеличения до 150 мг*)</td></tr> <tr> <td>≥50 кг</td><td>150 мг (с возможностью увеличения до 300 мг*)</td></tr> </table> * У некоторых пациентов при увеличении дозы возможно достижение дополнительного положительного эффекта <u>Взрослые пациенты, которым показана системная терапия:</u> рекомендуемая доза составляет 300 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. Каждую дозу 300 мг вводят в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. <i>Лечение активного псориатического артрита в монотерапии или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при</i>	Масса тела на момент инъекции	Рекомендуемая доза	<25 кг	75 мг	25 – <50 кг	75 мг (с возможностью увеличения до 150 мг*)	≥50 кг	150 мг (с возможностью увеличения до 300 мг*)
Масса тела на момент инъекции	Рекомендуемая доза																
<25 кг	75 мг																
25 – 50 кг	75 мг (с возможностью увеличения до 150 мг*)																
≥50 кг	150 мг (с возможностью увеличения до 300 мг*)																
Масса тела на момент инъекции	Рекомендуемая доза																
<25 кг	75 мг																
25 – <50 кг	75 мг (с возможностью увеличения до 150 мг*)																
≥50 кг	150 мг (с возможностью увеличения до 300 мг*)																

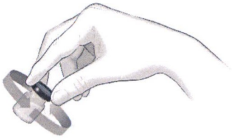
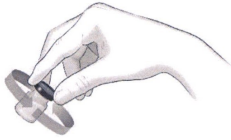
Старая редакция	Новая редакция
<i>недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами:</i> рекомендуемая доза составляет 150 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. В зависимости от клинического ответа дозу препарата можно увеличить до 300 мг. Для пациентов с неадекватным ответом на терапию препаратами ингибиторами ФНОα или для пациентов с сопутствующим псориазом средней и тяжелой степени тяжести рекомендуемая доза составляет 300 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. Каждую дозу 300 мг вводят в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг.	<i>недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами:</i> рекомендуемая доза составляет 150 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. В зависимости от клинического ответа дозу препарата можно увеличить до 300 мг. Для пациентов с неадекватным ответом на терапию препаратами ингибиторами ФНОα или для пациентов с сопутствующим псориазом средней и тяжелой степени тяжести рекомендуемая доза составляет 300 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. Каждую дозу 300 мг вводят в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг.
Аксиальный спондилоартрит <u>Лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию:</u> рекомендуемая доза составляет 150 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. В зависимости от клинического ответа дозу препарата можно увеличить до 300 мг.	Аксиальный спондилоартрит <u>Лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию:</u> рекомендуемая доза составляет 150 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. В зависимости от клинического ответа дозу препарата можно увеличить до 300 мг.

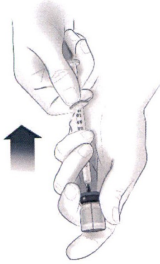
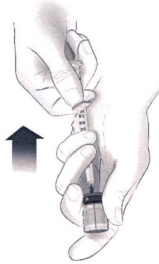
Старая редакция	Новая редакция
Каждую дозу 300 мг вводят в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг.	Каждую дозу 300 мг вводят в виде двух отдельных п/к инъекций по 150 мг.
<u>Лечение активного нерентгенологического аксиального спондилоартрита:</u> рекомендуемая доза составляет 150 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели.	<u>Лечение активного нерентгенологического аксиального спондилоартрита:</u> рекомендуемая доза составляет 150 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели.
Особые группы пациентов	Особые группы пациентов
<i>Пациенты с нарушением функции печени или почек</i>	<i>Пациенты с нарушением функции печени или почек</i>
Отсутствуют данные по применению препарата Козэнтикс у пациентов данной группы.	Отсутствуют данные по применению препарата Козэнтикс у пациентов данной группы.
<i>Пациенты моложе 18 лет</i>	<i>Пациенты моложе 18 лет</i>
Эффективность и безопасность препарата у детей до 6 лет с бляшечным псориазом не установлена. Эффективность и безопасность препарата у детей и подростков младше 18 лет с основным диагнозом псориатический артрит или анкилозирующий спондилит не установлена.	Эффективность и безопасность препарата у детей до 6 лет с бляшечным псориазом не установлена. Эффективность и безопасность препарата у детей и подростков младше 18 лет с основным диагнозом псориатический артрит или анкилозирующий спондилит не установлена.
<i>Пациенты старше 65 лет</i>	<i>Пациенты старше 65 лет</i>
Коррекция дозы не требуется.	Коррекция дозы не требуется.
<u>Применение у детей</u>	<u>Применение у детей</u>
Для получения дозы 75 мг, рекомендованной у детей, следует использовать одноразовый флакон препарата Козэнтикс,	Для получения дозы 75 мг, рекомендованной у детей, следует использовать одноразовый флакон препарата Козэнтикс,

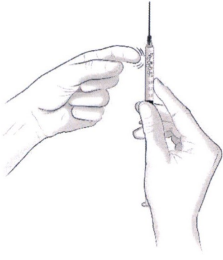
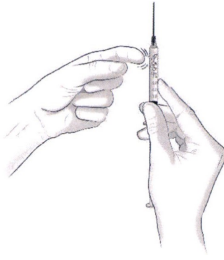
Старая редакция	Новая редакция
лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения, 150 мг. После разведения согласно инструкции по применению из флакона набирают 0,5 мл раствора для п/к введения, остатки раствора необходимо немедленно утилизировать. Подробная информация по разведению см. в разделе «Указания по применению».	лиофилизат для приготовления раствора для подкожного введения, 150 мг. После разведения согласно инструкции по применению из флакона набирают 0,5 мл раствора для п/к введения, остатки раствора необходимо немедленно утилизировать. Подробная информация по разведению см. в разделе «Указания по применению».
УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ Инструкция по применению препарата Козэнтикс, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, 150 мг Следующая информация предназначена только для медицинских работников Флакон с лиофилизатом для приготовления раствора для инъекций необходимо хранить в холодильнике при температуре от 2°C до 8°C. Флакон для однократного применения содержит 150 мг препарата Козэнтикс для восстановления стерильной водой для инъекций. Не используйте флакон после истечения срока годности, указанного на упаковке или флаконе. С целью соблюдения правил асептики процесс приготовления раствора препарата для п/к инъекции должен быть непрерывным. Время от момента вскрытия флакона до конечного восстановления в среднем составляет 20 минут и не должно	УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ Инструкция по применению препарата Козэнтикс, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, 150 мг Следующая информация предназначена только для медицинских работников Флакон с лиофилизатом для приготовления раствора для инъекций необходимо хранить в холодильнике при температуре от 2°C до 8°C. Флакон для однократного применения содержит 150 мг препарата Козэнтикс для восстановления стерильной водой для инъекций. Не используйте флакон после истечения срока годности, указанного на упаковке или флаконе. С целью соблюдения правил асептики процесс приготовления раствора препарата для п/к инъекции должен быть непрерывным. Время от момента прокола пробки флакона до конечного восстановления в среднем составляет 20 минут и не должно

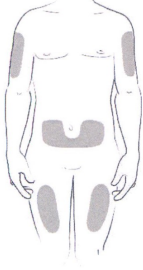
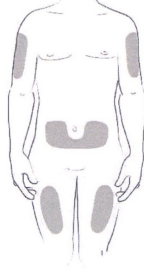
Старая редакция	Новая редакция
превышать 90 минут. Для подготовки препарата Козэнтикс, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, 150 мг, пожалуйста, придерживайтесь нижеприведенных инструкций. Инструкции по приготовлению раствора препарата Козэнтикс 1. Доведите флакон с препаратом Козэнтикс, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, 150 мг, и стерильную воду для инъекций до комнатной температуры. 2. Наберите чуть более 1,0 мл стерильной воды для инъекций в одноразовый шприц с градуировкой 1 мл и выровняйте на отметке 1,0 мл. 3. Снимите пластиковый колпачок с флакона. 4. Вставьте иглу шприца во флакон, содержащий лиофилизат, через центр резиновой пробки и восстановите лиофилизат медленным введением 1,0 мл стерильной воды для инъекций во флакон. Струя стерильной воды для инъекций должна быть направлена на лиофилизат.	превышать 90 минут. Для подготовки препарата Козэнтикс, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, 150 мг, пожалуйста, придерживайтесь нижеприведенных инструкций. Инструкции по приготовлению раствора препарата Козэнтикс 1. Доведите флакон с препаратом Козэнтикс, лиофилизат для приготовления раствора для инъекций, 150 мг, и стерильную воду для инъекций до комнатной температуры. 2. Наберите чуть более 1,0 мл стерильной воды для инъекций в одноразовый шприц с градуировкой 1 мл и выровняйте на отметке 1,0 мл. 3. Снимите пластиковый колпачок с флакона. 4. Вставьте иглу шприца во флакон, содержащий лиофилизат, через центр резиновой пробки и восстановите лиофилизат медленным введением 1,0 мл стерильной воды для инъекций во флакон. Струя стерильной воды для инъекций должна быть направлена на лиофилизат.

Старая редакция	Новая редакция
 Наклоните флакон под углом около 45° и, удерживая кончиками пальцев, аккуратно вращайте приблизительно в течение 1 минуты. Не встряхивайте и не переворачивайте флакон.  Оставьте флакон при комнатной температуре не менее чем на 10 минут для полного растворения лиофилизата. Может наблюдаться вспенивание раствора. Наклоните флакон под углом около 45° и, удерживая кончиками пальцев, аккуратно вращайте приблизительно в течение 1 минуты. Не встряхивайте и не переворачивайте флакон.	 Наклоните флакон под углом около 45° и, удерживая кончиками пальцев, аккуратно вращайте приблизительно в течение 1 минуты. Не встряхивайте и не переворачивайте флакон.  Оставьте флакон при комнатной температуре не менее чем на 10 минут для полного растворения лиофилизата. Может наблюдаться вспенивание раствора. Наклоните флакон под углом около 45° и, удерживая кончиками пальцев, аккуратно вращайте приблизительно в течение 1 минуты. Не встряхивайте и не переворачивайте флакон.

Старая редакция	Новая редакция
 Оставьте флакон в вертикальном положении при комнатной температуре приблизительно на 5 минут. Полученный раствор должен быть прозрачным или опалесцирующим. Его цвет может варьировать от бесцветного до светло-желтого. Не используйте препарат, если лиофилизат полностью не растворяется, или если жидкость содержит легко заметные частицы, а также если она мутная или коричневого цвета. Подготовьте необходимое количество флаконов (1 флакон для дозы 75 мг, 1 флакон для дозы 150 мг, 2 флакона для дозы 300 мг). После приготовления раствор для п/к инъекций может быть введен незамедлительно или может храниться при температуре от 2°C до 8°C не более 24 ч. Не замораживать. После хранения при температуре от 2°C до 8°C раствор перед введением следует выдержать при комнатной температуре около 20 минут. Раствор следует использовать в течение 1 ч после извлечения из условий хранения с температурой от 2°C до 8°C.	 Оставьте флакон в вертикальном положении при комнатной температуре приблизительно на 5 минут. Полученный раствор должен быть прозрачным или опалесцирующим. Его цвет может варьировать от бесцветного до светло-желтого. Не используйте препарат, если лиофилизат полностью не растворяется, или если жидкость содержит легко заметные частицы, а также если она мутная или коричневого цвета. Подготовьте необходимое количество флаконов (1 флакон для дозы 75 мг, 1 флакон для дозы 150 мг, 2 флакона для дозы 300 мг). После приготовления раствор для п/к инъекций может быть введен незамедлительно или может храниться при температуре от 2°C до 8°C не более 24 ч. Не замораживать. После хранения при температуре от 2°C до 8°C раствор перед введением следует выдержать при комнатной температуре около 20 минут. Раствор следует использовать в течение 1 ч после извлечения из условий хранения с температурой от 2°C до 8°C.

Старая редакция	Новая редакция
Инструкция по введению раствора препарата Козэнтикс Наклоните флакон под углом приблизительно 45° и поместите кончик иглы на дно флакона с раствором при наборе в шприц. Не переворачивайте флакон.  Для дозы 150 мг и 300 мг осторожно наберите чуть более 1,0 мл раствора для п/к введения из флакона в одноразовый шприц с градуировкой 1 мл и иглой соответствующего размера (например «21G×2»). Данная игла необходима только для набора препарата в одноразовый шприц. Подготовьте необходимое количество шприцев (1 шприц для дозы 150 мг, 2 шприца для дозы 300 мг). Для дозы 75 мг осторожно наберите 0,5 мл раствора для подкожного введения, остатки раствора следует незамедлительно утилизировать. Удерживая шприц иглой вверх, слегка постучите по шприцу для	Инструкция по введению раствора препарата Козэнтикс Наклоните флакон под углом приблизительно 45° и поместите кончик иглы на дно флакона с раствором при наборе в шприц. НЕ ПЕРЕВОРАЧИВАЙТЕ флакон.  Для дозы 150 мг и 300 мг осторожно наберите чуть более 1,0 мл раствора для п/к введения из флакона в одноразовый шприц с градуировкой 1 мл и иглой соответствующего размера (например «21G×2»). Данная игла необходима только для набора препарата в одноразовый шприц. Подготовьте необходимое количество шприцев (1 шприц для дозы 150 мг, 2 шприца для дозы 300 мг). Для дозы 75 мг осторожно наберите 0,5 мл раствора для подкожного введения, остатки раствора следует незамедлительно утилизировать. Удерживая шприц иглой вверх, слегка постучите по шприцу для

Старая редакция	Новая редакция
перемещения пузырьков воздуха вверх. 	перемещения пузырьков воздуха вверх. 
Замените иглу, использованную для набора препарата, на другую, размером «27G×½». 	Замените иглу, использованную для набора препарата, на другую, размером «27G×½». 
Удалите пузырьки воздуха и продвиньте поршень до отметки 1,0 мл.	Удалите пузырьки воздуха. Для дозы 150 мг продвиньте поршень до отметки 1,0 мл, для дозы 75 мг продвиньте поршень до

Старая редакция	Новая редакция
Продезинфицируйте место инъекции спиртовым тампоном. Введите раствор препарата Козэнтикс подкожно в передне-боковую поверхность бедра или нижнюю часть живота (за исключением пятисантиметровой области вокруг пупка) или наружную поверхность плеча. Места инъекции следует менять при каждом введении. Не следует вводить препарат в пораженные участки кожи (истончение, покраснение, раздражение, уплотнение, шелушение). Избегайте введения в места с наличием рубцов и растяжек.  Недопустимо использование оставшегося во флаконе раствора, его следует утилизировать. Флаконы предназначены только для одноразового использования. Утилизируйте использованный шприц в контейнер для острых предметов (закрывающийся, устойчивый к проколам контейнер). В целях вашей безопасности и	отметки 0,5 мл. Продезинфицируйте место инъекции спиртовым тампоном. Введите раствор препарата Козэнтикс подкожно в передне-боковую поверхность бедра или нижнюю часть живота (за исключением пятисантиметровой области вокруг пупка) или наружную поверхность плеча. Места инъекции следует менять при каждом введении. Не следует вводить препарат в пораженные участки кожи (истончение, покраснение, раздражение, уплотнение, шелушение). Избегайте введения в места с наличием рубцов и растяжек.  Недопустимо использование оставшегося во флаконе раствора, его следует утилизировать. Флаконы предназначены только для одноразового использования. Утилизируйте использованный шприц в контейнер для острых предметов (закрывающийся, устойчивый к проколам контейнер). В целях Вашей безопасности и

Старая редакция	Новая редакция
здоровья других иглы и использованные шприцы недопустимо использовать повторно.	здоровья других иглы и использованные шприцы недопустимо использовать повторно.
ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ В слепых и открытых клинических исследованиях секукинумаб получили более 18000 пациентов по различным показаниям (бляшечный псориаз и другие аутоиммунные состояния), что составило около 30565 пациенто-лет воздействия препарата, при этом 11500 пациентов получали препарат на протяжении минимум 1 года. <i>Нежелательные реакции у пациентов с псориазом</i> Для оценки безопасности препарата использованы обобщенные данные 4 клинических исследований III фазы у пациентов с псориазом, полученные на протяжении 12 недель после начала терапии, в сравнении с плацебо. В целом оценены данные 2076 пациентов (692 пациента получили секукинумаб в дозе 150 мг, 690 пациентов – в дозе 300 мг, 694 пациента получили плацебо). Наиболее часто встречающимися нежелательными реакциями (НР) на фоне применения препарата Козэнтикс были инфекции верхних дыхательных путей (наиболее часто - назофарингит, ринит). Большинство из них были легкой или средней степени тяжести. В клинических исследованиях	ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ В слепых и открытых клинических исследованиях секукинумаб получили более 18000 пациентов по различным показаниям (бляшечный псориаз и другие аутоиммунные состояния), что составило около 30565 пациенто-лет воздействия препарата, при этом 11700 пациентов получали препарат на протяжении минимум 1 года. Профиль безопасности препарата сопоставим по всем показаниям к применению. Наиболее часто встречающимися нежелательными реакциями (НР) на фоне применения препарата Козэнтикс были инфекции верхних дыхательных путей (наиболее часто - назофарингит, ринит).

Старая редакция	Новая редакция
прекращение терапии в связи с развитием НР потребовалось около 1,2% пациентов, получавших секукинумаб, и около 1,2% пациентов, получавших плацебо. НР, выявленные в клинических исследованиях у пациентов с псориазом, перечислены ниже в соответствии с системно-органным классом медицинского словаря для нормативно-правовой деятельности MedDRA. В пределах каждого системно-оргannого класса НР распределены по частоте возникновения в порядке уменьшения их важности. Для оценки частоты использованы следующие критерии: очень часто ($\geq 1/10$); часто (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$); нечасто (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$); редко (от $\geq 1/10000$ до $< 1/1000$); очень редко ($< 1/10000$), включая отдельные сообщения; <i>частота неизвестна*</i> – по имеющимся данным установить частоту возникновения не представляется возможным. <i>Инфекционные и паразитарные заболевания:</i> очень часто – инфекции верхних дыхательных путей (в том числе: очень часто – назофарингит, часто – инфекция верхних отделов дыхательных путей, ринит, фарингит, нечасто – синусит, тонзиллит); часто – герпетическая инфекция полости рта; нечасто – кандидозная инфекция полости рта, грибковое поражение кожи стоп, наружный отит;	НР, выявленные в клинических исследованиях* и пострегистрационных сообщениях перечислены ниже в соответствии с системно-органным классом медицинского словаря для нормативно-правовой деятельности MedDRA. В пределах каждого системно-оргannого класса НР распределены по частоте возникновения в порядке уменьшения их важности. Для оценки частоты использованы следующие критерии: очень часто ($\geq 1/10$); часто (от $\geq 1/100$ до $< 1/10$); нечасто (от $\geq 1/1000$ до $< 1/100$); редко (от $\geq 1/10000$ до $< 1/1000$); очень редко ($< 1/10000$), включая отдельные сообщения; <i>частота неизвестна**</i> – по имеющимся данным установить частоту возникновения не представляется возможным. <i>Инфекционные и паразитарные заболевания:</i> очень часто – инфекции верхних дыхательных путей; часто – герпетическая инфекция полости рта, грибковое поражение кожи стоп; нечасто – кандидозная инфекция полости рта, наружный отит, инфекции нижних дыхательных путей;

Старая редакция	Новая редакция
частота неизвестна – кандидозная инфекция кожи и слизистых оболочек (включая поражение пищевода). <i>Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:</i> нечасто – нейтропения. <i>Нарушения со стороны иммунной системы:</i> редко – анафилактические реакции. <i>Нарушения со стороны органа зрения:</i> нечасто – конъюнктивит. <i>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:</i> часто – ринорея. <i>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:</i> часто – диарея. <i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:</i> часто – крапивница.	частота неизвестна – кандидозная инфекция кожи и слизистых оболочек (включая поражение пищевода). <i>Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:</i> нечасто – нейтропения. <i>Нарушения со стороны иммунной системы:</i> редко – анафилактические реакции. <i>Нарушения со стороны нервной системы:</i> часто – головная боль. <i>Нарушения со стороны органа зрения:</i> нечасто – конъюнктивит. <i>Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:</i> часто – ринорея. <i>Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:</i> часто – диарея, тошнота; нечасто – воспалительное заболевание кишечника (в том числе болезнь Крона и язвенный колит). <i>Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:</i> нечасто – крапивница; редко – эксфолиативный дерматит***. <i>Общие расстройства и нарушения в месте введения:</i> часто – слабость. * – Плацебо-контролируемые клинические исследования (3 фаза) лечения бляшечного псориаза, псориатического артрита, аксиального спондилоартрита с или без рентгенологических признаков поражения, у пациентов, получавших секукинумаб в дозе 300 мг, 150 мг, 75 мг или плацебо до 12 недель (при псориазе) или до 16 недель (псориатический артрит, аксиальный спондилоартрит с или без рентгенологических признаков поражения).

Старая редакция	Новая редакция
* – поскольку информация о данных НР получена методом спонтанных сообщений, и точное число пациентов, получавших препарат, не определено, оценить частоту возникновения данных реакций не представляется возможным, в связи с чем для них указано «частота неизвестна».	** - Поскольку информация о данных НР получена методом спонтанных сообщений, и точное число пациентов, получавших препарат, не определено, оценить частоту возникновения данных реакций не представляется возможным, в связи с чем для них указано «частота неизвестна».
<i>Инфекции</i>	<i>Инфекции</i>
В плацебо-контролируемых клинических исследованиях у пациентов с бляшечным псориазом (всего 1382 пациента, которые получили терапию препаратом, и 694 пациента, получивших плацебо, на протяжении 12 недель) отмечено развитие инфекционных заболеваний у 28,7% и 18,9% пациентов, получавших секукинумаб и плацебо соответственно. Большинство случаев были легкой или средней степени тяжести.	В плацебо-контролируемых клинических исследованиях у пациентов с бляшечным псориазом (всего 1382 пациента, которые получили терапию препаратом, и 694 пациента, получивших плацебо, на протяжении 12 недель) отмечено развитие инфекционных заболеваний у 28,7% и 18,9% пациентов, получавших секукинумаб и плацебо соответственно. Большинство случаев представляли собой инфекции верхних дыхательных путей, такие как назофарингит, легкой или средней степени тяжести, и не требовали прекращения терапии.
Серьезные инфекционные заболевания отмечены у 0,14% пациентов, получавших секукинумаб, и 0,3% пациентов, получавших плацебо. При долгосрочной терапии препаратом в клинических исследованиях (до 52 недель терапии у большинства из 3430 пациентов) инфекции отмечены у 47,5% пациентов, получавших секукинумаб, при этом серьезные инфекции зарегистрированы у 1,2% пациентов.	Серьезные инфекционные заболевания отмечены у 0,14% пациентов, получавших секукинумаб, и 0,3% пациентов, получавших плацебо. При долгосрочной терапии препаратом в клинических исследованиях (до 52 недель терапии у большинства из 3430 пациентов) инфекции отмечены у 47,5% пациентов, получавших секукинумаб, при этом серьезные инфекции зарегистрированы у 1,2% пациентов.
Частота инфекционных заболеваний была схожей в клинических	Частота инфекционных заболеваний была схожей в клинических

Старая редакция	Новая редакция
исследованиях у пациентов с псориазом, псориатическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом).	исследованиях у пациентов с псориазом, псориатическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом).
<i>Реакции гиперчувствительности</i>	<i>Реакции гиперчувствительности</i>
В клинических исследованиях зарегистрированы случаи крапивницы и в очень редких случаях – анафилактические реакции на введение препарата.	В клинических исследованиях зарегистрированы случаи крапивницы и в очень редких случаях – анафилактические реакции на введение препарата.
<i>Иммуногенность</i>	<i>Иммуногенность</i>
По данным клинических исследований препарата Козэнтикс у пациентов с псориазом, псориатическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) в <1% случаев наблюдалось образование антител к секукинумабу к 52 неделе терапии. Около половины антител, образовавшихся на фоне терапии, являлись нейтрализующими, что не ассоциировалось с потерей эффективности терапии или влиянием на фармакокинетические параметры препарата.	По данным клинических исследований препарата Козэнтикс у пациентов с псориазом, псориатическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) в <1% случаев наблюдалось образование антител к секукинумабу к 52 неделе терапии. Около половины антител, образовавшихся на фоне терапии, являлись нейтрализующими, что не ассоциировалось с потерей эффективности терапии или влиянием на фармакокинетические параметры препарата.
<i>Педиатрическая популяция</i>	<i>Педиатрическая популяция</i>
<i>НР у пациентов в возрасте старше 6 лет с бляшечным псориазом</i> Безопасность препарата при бляшечном псориазе у детей и подростков в возрасте 6 лет была изучена в двух клинических исследованиях III фазы: плацебо-контролируемое	<i>НР у пациентов в возрасте старше 6 лет с бляшечным псориазом</i> Безопасность препарата при бляшечном псориазе у детей и подростков в возрасте 6 лет была изучена в двух клинических исследованиях III фазы: двойное слепое плацебо-контролируемое

Старая редакция	Новая редакция
исследование с участием 162 пациентов в возрасте ≥ 6 и ≤ 18 лет с тяжелым бляшечным псориазом и открытое исследование с участием 84 пациентов в возрасте ≥ 6 и ≤ 18 лет со среднетяжелым и тяжелым бляшечным псориазом. НР, зарегистрированные в данных исследованиях, соответствовали данным, полученным в предшествующих исследованиях у взрослых пациентов с бляшечным псориазом.	исследование с участием 162 пациентов в возрасте ≥ 6 и ≤ 18 лет с тяжелым бляшечным псориазом и открытое исследование с участием 84 пациентов в возрасте ≥ 6 и ≤ 18 лет со среднетяжелым и тяжелым бляшечным псориазом. Профиль безопасности препарата в данных исследованиях соответствовал данным, полученным в предшествующих исследованиях у взрослых пациентов с бляшечным псориазом.
<i>НР при псориатическом артрите</i> Препарат изучен в 5 плацебо-контролируемых клинических исследованиях при псориатическом артрите у 2754 пациентов (1871 пациент получил секукинумаб, 883 - плацебо), что составило в общей сложности 4478 пациенто-лет воздействия. Профиль безопасности препарата у пациентов с псориатическим артритом аналогичен таковому у пациентов с псориазом.	<i>НР при псориатическом артрите</i> Препарат изучен в 5 плацебо-контролируемых клинических исследованиях при псориатическом артрите у 2754 пациентов (1871 пациент получил секукинумаб, 883 - плацебо), что составило в общей сложности 4478 пациенто-лет воздействия. Профиль безопасности препарата у пациентов с псориатическим артритом аналогичен таковому у пациентов с псориазом.
<i>НР при аксиальном спондилоартрите (анкилозирующем спондилите и нерентгенологическом аксиальном спондилоартрите)</i> Препарат изучен в 3 плацебо-контролируемых клинических исследованиях при анкилозирующем спондилите у 816 пациентов (544 пациента получили секукинумаб, 272 - плацебо), средний период лечения препаратом составил 469 дней в одном исследовании, 460 дней – во втором и 1142 дня – в третьем.	<i>НР при аксиальном спондилоартрите (анкилозирующем спондилите и нерентгенологическом аксиальном спондилоартрите)</i> Препарат изучен в 3 плацебо-контролируемых клинических исследованиях при анкилозирующем спондилите у 816 пациентов (544 пациента получили секукинумаб, 272 - плацебо), средний период лечения препаратом составил 469 дней в одном исследовании, 460 дней – во втором и 1142 дня – в третьем.

Старая редакция	Новая редакция
Препарат также был изучен в одном плацебо контролируемом исследовании у 555 пациентов с нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом (369 пациентов получили препарат Козэнтикс, 186 - плацебо) с общим периодом воздействия 588 пациенто-лет (средняя продолжительность воздействия терапии у пациентов, получавших препарат, составила 395 дней). Профиль безопасности препарата у пациентов с аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) аналогичен таковому у пациентов с псориазом. <i>Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или Вы заметили любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.</i>	Препарат также был изучен в одном плацебо контролируемом исследовании у 555 пациентов с нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом (369 пациентов получили препарат Козэнтикс, 186 - плацебо) с общим периодом воздействия 588 пациенто-лет (средняя продолжительность воздействия терапии у пациентов, получавших препарат, составила 395 дней). Профиль безопасности препарата у пациентов с аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) аналогичен таковому у пациентов с псориазом. <i>Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или Вы заметили любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.</i>
ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ <i>Инфекции</i> Препарат Козэнтикс может увеличивать риск развития инфекций. В клинических исследованиях у пациентов, получавших препарат Козэнтикс, наблюдались случаи развития инфекций, большинство которых были легкой или средней степени тяжести. Следует соблюдать осторожность при решении вопроса о применении препарата Козэнтикс у пациентов с хронической инфекцией или с рецидивирующей инфекцией в анамнезе.	ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ <i>Инфекции</i> Препарат Козэнтикс может увеличивать риск развития инфекций. В клинических исследованиях у пациентов, получавших препарат Козэнтикс, наблюдались случаи развития инфекций, большинство которых были легкой или средней степени тяжести. Следует соблюдать осторожность при решении вопроса о применении препарата Козэнтикс у пациентов с хронической инфекцией или с рецидивирующей инфекцией в анамнезе.

Старая редакция	Новая редакция
Следует информировать пациента о необходимости обращения к врачу в случае появления признаков и симптомов, позволяющих заподозрить развитие инфекции. При развитии тяжелой инфекции необходимо тщательно наблюдать пациента, терапию препаратом следует отложить вплоть до разрешения инфекционного процесса. В клинических исследованиях не получено сообщений об увеличении восприимчивости к туберкулезу, однако препарат Козэнтикс не следует применять у пациентов с активной формой туберкулеза. Перед началом лечения препаратом у пациентов с латентной формой туберкулеза следует рассмотреть возможность проведения противотуберкулезной терапии. <i>Воспалительные заболевания кишечника</i> Следует соблюдать осторожность при применении препарата Козэнтикс у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в активной фазе (например, болезнь Крона, язвенный колит), поскольку в клинических исследованиях отмечены случаи обострения воспалительных заболеваний кишечника, в некоторых случаях тяжелые, у пациентов, получавших как препарат, так и плацебо. Следует тщательно наблюдать пациента с воспалительным	Следует информировать пациента о необходимости обращения к врачу в случае появления признаков и симптомов, позволяющих заподозрить развитие инфекции. При развитии тяжелой инфекции необходимо тщательно наблюдать пациента, терапию препаратом следует отложить вплоть до разрешения инфекционного процесса. В клинических исследованиях не получено сообщений об увеличении восприимчивости к туберкулезу, однако препарат Козэнтикс не следует применять у пациентов с активной формой туберкулеза. Перед началом лечения препаратом у пациентов с латентной формой туберкулеза следует рассмотреть возможность проведения противотуберкулезной терапии. <i>Воспалительные заболевания кишечника</i> Следует соблюдать осторожность при применении препарата Козэнтикс у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (например, болезнь Крона, язвенный колит), поскольку в клинических исследованиях отмечены случаи обострения воспалительных заболеваний кишечника, в некоторых случаях тяжелые, у пациентов, получавших как препарат, так и плацебо. Дополнительно получены сообщения о возникновении новых случаев воспалительного заболевания кишечника при применении препарата в пострегистрационном периоде. Следует тщательно наблюдать пациента с воспалительным

Старая редакция	Новая редакция
заболеванием кишечника в активной фазе, получающего терапию препаратом.	заболеванием кишечника, получающего терапию препаратом. В случае появления симптомов воспалительного заболевания кишечника впервые или его обострения, применение секукинумаба следует прекратить и начать соответствующее лечение.
<i>Реакции гиперчувствительности</i>	<i>Реакции гиперчувствительности</i>
В клинических исследованиях у пациентов, получавших препарат, отмечались редкие случаи развития анафилактических реакций. При возникновении анафилактических или других серьезных аллергических реакций применение препарата Козэнтикс следует немедленно прекратить и немедленно начать соответствующую терапию.	В клинических исследованиях у пациентов, получавших препарат, отмечались редкие случаи развития анафилактических реакций. При возникновении анафилактических или других серьезных аллергических реакций применение препарата Козэнтикс следует немедленно прекратить и немедленно начать соответствующую терапию.
<i>Вакцинация</i>	<i>Вакцинация</i>
На фоне терапии препаратом не следует проводить вакцинацию живыми вакцинами. Для пациента, получающего терапию препаратом, следует применять инактивированные или убитые вакцины. В клиническом исследовании у схожего количества пациентов, получавших препарат Козэнтикс и плацебо, отмечался адекватный иммунный ответ после вакцинации менингококковой и инактивированной гриппозной вакцинами, что проявлялось в виде 4-кратного увеличения титра антител к указанным вакцинам. Эти данные свидетельствуют, что препарат не подавляет гуморальный	На фоне терапии препаратом не следует проводить вакцинацию живыми вакцинами. У пациента, получающего терапию препаратом, следует применять инактивированные или убитые вакцины. В клиническом исследовании у схожего количества пациентов, получавших препарат Козэнтикс и плацебо, отмечался адекватный иммунный ответ после вакцинации менингококковой и инактивированной гриппозной вакцинами, что проявлялось в виде 4-кратного увеличения титра антител к указанным вакцинам. Эти данные свидетельствуют, что препарат не подавляет гуморальный

Старая редакция	Новая редакция
иммунный ответ к менингококковой и инактивированной гриппозной вакцинам. Перед началом терапии препаратом у детей следует провести вакцинацию согласно одобренному календарю прививок. <i>Влияние на фертильность</i> Женщинам с сохраненным репродуктивным потенциалом следует использовать надежные методы контрацепции во время лечения препаратом и как минимум в течение 20 недель после прекращения терапии.	иммунный ответ к менингококковой и инактивированной гриппозной вакцинам. Перед началом терапии препаратом у детей следует провести вакцинацию согласно одобренному календарю прививок. <i>Влияние на фертильность</i> Женщинам с сохраненным репродуктивным потенциалом следует использовать надежные методы контрацепции во время лечения препаратом и как минимум в течение 20 недель после прекращения терапии.



Стародубова М.В.
Менеджер по регуляторным проектам
 ООО «Новартис Фарма»