

ИНСТРУКЦИЯ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

КОЗЭНТИКС

Раствор для подкожного введения, 150 мг/мл

Новартис Фарма Штейн АГ, Швейцария

Сандоз ГмбХ, Австрия

Общество с ограниченной ответственностью

«СКОПИНСКИЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД» (ООО «СКОПИНФАРМ»), Россия

Изменение № 1

Дата внесения изменения с « » 20 г.

Старая редакция

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Механизм действия

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 различными типами клеток, включая кератиноциты и синовиоциты. В результате этого

Новая редакция

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

Механизм действия

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 различными типами клеток, включая кератиноциты и синовиоциты. В результате этого

ЛП-003780 от 31.10.2023

СООТВЕТСТВУЕТ ЭКСПЕРТНОМУ ОТЧЕТУ
от 26.10.2023 № 21554
(Входящий МЗ №4262787)

Новая редакция	Старая редакция
секукинумаб ингибирует высвобождение провоспалительных цитокинов, хемокинов и медиаторов повреждения тканей, снижает вклад ИЛ-17A 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-17A является естественным цитокином, который участвует в нормально протекающих реакциях воспаления и иммунного ответа. ИЛ-17A играет ключевую роль в патогенезе бляшечного псориаза, гнойного гидраденита, 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-17A, а также увеличение количества лимфоцитов и клеток врожденного иммунитета, продуцирующих ИЛ-17A. Продукция ИЛ-17A существенно повышена в пораженных участках по сравнению со здоровыми участками кожи у пациентов с бляшечным псориазом. Кроме того, у пациентов с	секукинумаб ингибирует высвобождение провоспалительных цитокинов, хемокинов и медиаторов повреждения тканей, снижает вклад ИЛ-17A 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-17A является естественным цитокином, который участвует в нормально протекающих реакциях воспаления и иммунного ответа. ИЛ-17A 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-17A, а также увеличение количества лимфоцитов и клеток врожденного иммунитета, продуцирующих ИЛ-17A. Продукция ИЛ-17A существенно повышена в пораженных участках по сравнению со здоровыми участками кожи у пациентов с бляшечным псориазом. Кроме того, у пациентов с

Старая редакция	Новая редакция
псориатическим артритом в синовиальной жидкости отмечается увеличение количества клеток, продуцирующих ИЛ-17А. У пациентов с 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	псориатическим артритом в синовиальной жидкости отмечается увеличение количества клеток, продуцирующих ИЛ-17А. ИЛ-17А значительно повышен в очагах поражения при гнойном гидрадените по сравнению с пациентами с псориазом или здоровыми добровольцами. У пациентов с гнойным гидраденитом в сыровотке крови также наблюдается выраженное повышение уровня ИЛ-17А. У пациентов с 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

Старая редакция	Новая редакция
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 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.	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 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.

Старая редакция	Новая редакция
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 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. В двойном слепом рандомизированном исследовании у 485 биологически naïвных 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	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 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. В двойном слепом рандомизированном исследовании у 485 биологически naïвных 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

Старая редакция		Новая редакция		
улучшению функционального статуса по сравнению с плацебо.		улучшению функционального статуса по сравнению с плацебо.		
Таблица 1. Клинический ответ в исследовании MAXIMISE на 12 неделе		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*	
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		* $p < 0,0001$; ** $p < 0,0005$; 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		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		

Старая редакция	Новая редакция
При применении секукинумаба в обеих дозах улучшение индекса ASAS 20 и ASAS 40 отмечено уже на 4 неделе с сохранением вплоть до 52 недель. Применение секукинумаба 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 секукинумаб без предшествующей терапии ингибиторами ФНОα, при магнитно-резонансной томографии к 16 неделе отмечено уменьшение признаков воспаления крестцово-подвздошных сочленений и 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-	При применении секукинумаба в обеих дозах улучшение индекса ASAS 20 и ASAS 40 отмечено уже на 4 неделе с сохранением вплоть до 52 недель. Применение секукинумаба 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 секукинумаб без предшествующей терапии ингибиторами ФНОα, при магнитно-резонансной томографии к 16 неделе отмечено уменьшение признаков воспаления крестцово-подвздошных сочленений и 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-

Старая редакция	Новая редакция
двух недель лечения секукинумабом значительно снизились 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 псориазическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) в течение 1-2 недель отмечалось снижение концентрации С-реактивного белка, являющегося маркером воспаления.	двух недель лечения секукинумабом значительно снизились 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 псориазическим 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	Фармакокинетика
Всасывание	Всасывание
При бляшечном псориазе после однократной дозы 150 мг или 300 мг (две инъекции по 150 мг) подкожно максимальная концентрация секукинумаба в сыворотке крови составляла соответственно 13,7±4,8 мкг/мл или 27,3±9,5 мкг/мл в интервале между 5 и 6 днем после введения.	При бляшечном псориазе после однократной дозы 150 мг или 300 мг (две инъекции по 150 мг) подкожно максимальная концентрация секукинумаба в сыворотке крови составляла соответственно 13,7±4,8 мкг/мл или 27,3±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	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

Старая редакция	Новая редакция
мкг/мл соответственно. Равновесная концентрация достигается после 20 недель при ежесуточном режиме введения. По сравнению с экспозицией после однократной дозы отмечено двукратное увеличение максимальной концентрации и площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC) после многократного ежесуточного введения в поддерживающей терапии. Секукинумаб всасывается со средним показателем абсолютной биодоступности 73%. При повторном п/к введении с использованием автоинъектора, содержащего 300 мг, у пациентов с бляшечным псориазом среднее значение минимальной концентрации секукинумаба в сыворотке крови перед последующим введением было сопоставимо с наблюдавшимся в предшествующих исследованиях с использованием двух предварительно заполненных шприцев с содержанием 150 мг для введения дозы 300 мг.	мкг/мл соответственно. Равновесная концентрация достигается после 20 недель при ежесуточном режиме введения. По сравнению с экспозицией после однократной дозы отмечено двукратное увеличение максимальной концентрации и площади под фармакокинетической кривой «концентрация-время» (AUC) после многократного ежесуточного введения в поддерживающей терапии. Секукинумаб всасывается со средним показателем абсолютной биодоступности 73%. При повторном п/к введении с использованием автоинъектора, содержащего 300 мг, у пациентов с бляшечным псориазом среднее значение минимальной концентрации секукинумаба в сыворотке крови перед последующим введением было сопоставимо с наблюдавшимся в предшествующих исследованиях с использованием двух предварительно заполненных шприцев с содержанием 150 мг для введения дозы 300 мг. В клинических исследованиях гнойного гидраденита HS study 1 (SUNSHINE) и HS study 2 (SUNRISE) при применении подкожных инъекций секукинумаба в дозе 300 мг на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим введением 300 мг каждые 2 недели в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели, среднее стандартное отклонение минимальной равновесной

Старая редакция	Новая редакция
<i>Распределение</i> Средний объем распределения в терминальной фазе (Vz) после однократного внутривенного введения варьировал между 7,10 и 8,60 л у пациентов с бляшечным псориазом, что позволяет 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 (в виде двух инъекций по 150 мг). <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 период полувыведения у пациентов с бляшечным псориазом составлял 27 дней. Расчетный период полувыведения у отдельных пациентов с псориазом варьировал от 17 до 41 дня.	концентрации секукинумаба на 16 неделе составляло ориентировочно 55.1 ± 26.7 мкг/мл и 58.1 ± 30.1 мкг/мл соответственно. <i>Распределение</i> Средний объем распределения в терминальной фазе (Vz) после однократного внутривенного введения варьировал между 7,10 и 8,60 л у пациентов с бляшечным псориазом, что позволяет 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 (в виде двух инъекций по 150 мг). <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 период полувыведения у пациентов с бляшечным псориазом составлял 27 дней. Расчетный период полувыведения у отдельных пациентов с псориазом варьировал от 17 до 41 дня.

Новая редакция	Старая редакция
В популяционном фармакокинетическом анализе при применении подкожных инъекций секукинумаба в дозе 300 мг на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим введением 300 мг каждые 2 недели в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели, в среднем общий клиренс у пациентов с гнойным гидраденитом составлял 0,26 л/день. Средний период полувыведения в аналогичной популяции составлял 23 дня.	
<i>Линейность / нелинейность</i>	<i>Линейность / нелинейность</i>
Фармакокинетические параметры при однократном 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 секукинумаба у пациентов с псориатическим артритом, аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) и бляшечным псориазом одинаковы.	Фармакокинетические параметры при однократном 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 секукинумаба у пациентов с псориатическим артритом, аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом) и бляшечным псориазом одинаковы.
Фармакокинетика в особых клинических случаях <i>Пациенты старше 65 лет</i> Из 7284 пациентов, получавших препарат Козентикс в клинических	Фармакокинетика в особых клинических случаях <i>Пациенты старше 65 лет</i> Из 7284 пациентов, получавших препарат Козентикс в клинических

Новая редакция	Старая редакция
исследованиях, общее количество пациентов в возрасте ≥ 65 лет составило 504.	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.
В исследовании у детей от 2 до 18 лет с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА, энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориаз) пациенты получали препарат в режиме дозирования, рекомендованном для педиатрической популяции. К 24 неделе у пациентов обеих групп (с массой тела < 50 кг и ≥ 50 кг) средняя равновесная концентрация в рамках стандартного отклонения составляла $25,2 \pm 5,45$ мкг/мл ($n=10$) и $27,9 \pm 9,57$ мкг/мл ($n=19$) соответственно.	В исследовании у детей от 2 до 18 лет с ювенильным идиопатическим артритом (ЮИА, энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориаз) пациенты получали препарат в режиме дозирования, рекомендованном для педиатрической популяции. К 24 неделе у пациентов обеих групп (с массой тела < 50 кг и ≥ 50 кг) средняя равновесная концентрация в рамках стандартного отклонения составляла $25,2 \pm 5,45$ мкг/мл ($n=10$) и $27,9 \pm 9,57$ мкг/мл ($n=19$) соответственно.

Старая редакция	Новая редакция
ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ • Лечение псориаза среднетяжелой и тяжелой степени: ○ у взрослых пациентов, которым показана системная терапия; ○ у детей и подростков в возрасте старше 6 лет, которым показана системная терапия. • Лечение активного псориагического артрита в монотерапии или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами. • Лечение аксиального спондилоартрита с или без рентгенологических признаков поражения: ○ лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию; ○ лечение активного нерентгенологического аксиального спондилоартрита у взрослых пациентов с объективными признаками воспаления.	ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ • Лечение псориаза среднетяжелой и тяжелой степени: ○ у взрослых пациентов, которым показана системная терапия; ○ у детей и подростков в возрасте старше 6 лет, которым показана системная терапия. • Лечение активного псориагического артрита в монотерапии или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами. • Лечение аксиального спондилоартрита с или без рентгенологических признаков поражения: ○ лечение активного анкилозирующего спондилита у взрослых пациентов при недостаточном ответе на стандартную терапию; ○ лечение активного нерентгенологического аксиального спондилоартрита у взрослых пациентов с объективными признаками воспаления.

Старая редакция	Новая редакция
- Лечение ювенильного идиопатического артрита (ЮИИА): - лечение активного энтезит-ассоциированного артрита у детей и подростков в возрасте старше 6 лет; - лечение активного ювенильного псориатического артрита у детей и подростков в возрасте старше 6 лет.	- Лечение ювенильного идиопатического артрита (ЮИИА): - лечение активного энтезит-ассоциированного артрита у детей и подростков в возрасте старше 6 лет; - лечение активного ювенильного псориатического артрита у детей и подростков в возрасте старше 6 лет. - Лечение гнойного гидраденита (аспе inversa) средней и тяжелой степени тяжести у взрослых пациентов
СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ Препарат Козэнтикс вводят путем п/к инъекции. По возможности следует избегать для инъекции пораженных участков кожи при бляшечном псориазе. Лечение псориаза среднетяжелой и тяжелой степени <u>Дети и подростки в возрасте 6 лет и старше, которым показана системная терапия:</u> рекомендуемую дозу рассчитывают исходя из 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 одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к	СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ Препарат Козэнтикс вводят путем п/к инъекции. По возможности следует избегать для инъекции пораженных участков кожи при бляшечном псориазе. Лечение псориаза среднетяжелой и тяжелой степени <u>Дети и подростки в возрасте 6 лет и старше, которым показана системная терапия:</u> рекомендуемую дозу рассчитывают исходя из 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 одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к

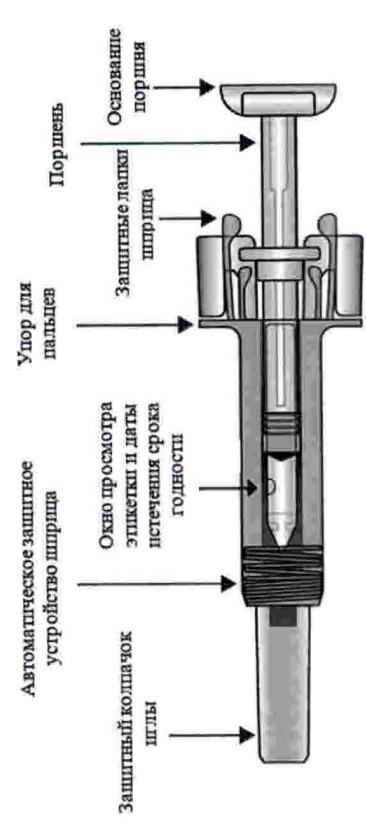
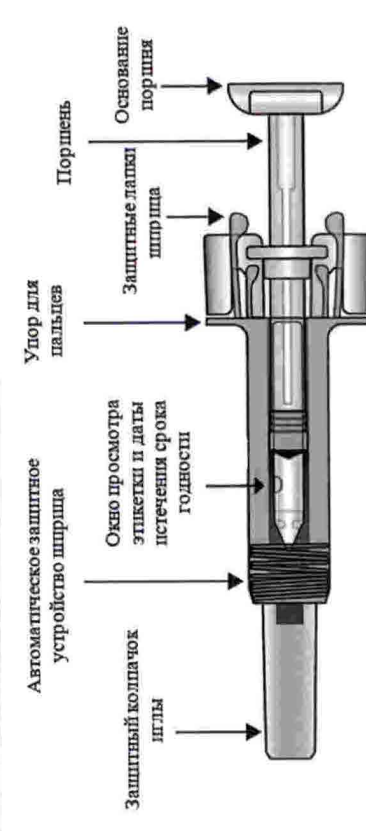
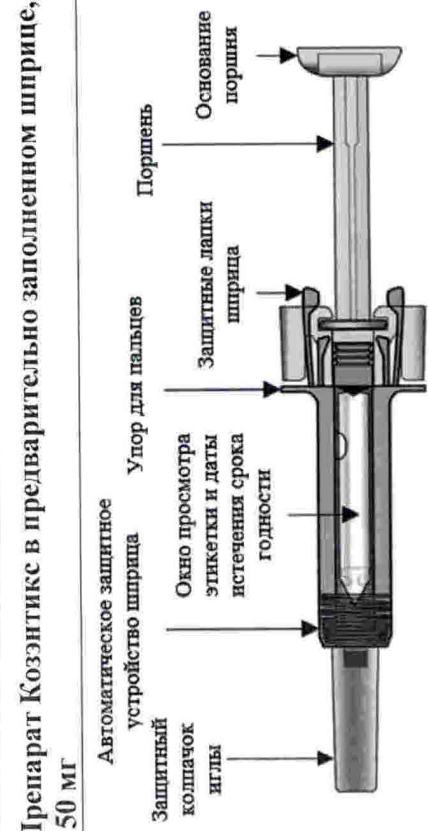
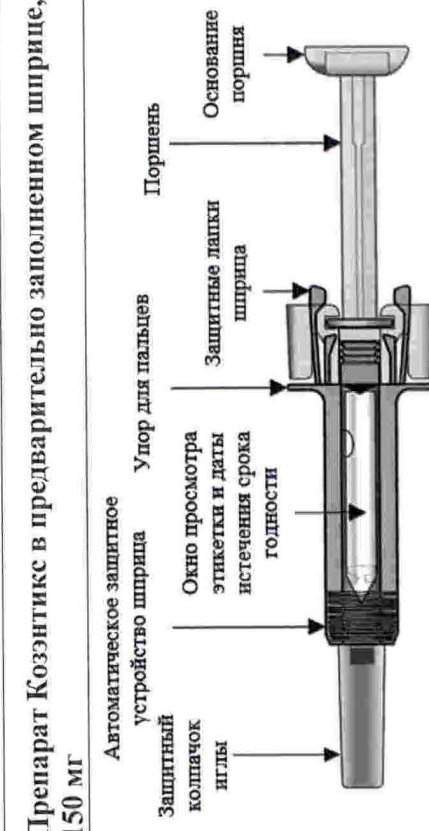
Старая редакция		Новая редакция	
инъекций по 150 мг. <i>Таблица 2. Рекомендуемая доза у детей и подростков с бляшечным псориазом</i>		инъекций по 150 мг. <i>Таблица 2. Рекомендуемая доза у детей и подростков с бляшечным псориазом</i>	
Масса тела на момент инъекции	Рекомендуемая доза	Масса тела на момент инъекции	Рекомендуемая доза
<25 кг	75 мг	<25 кг	75 мг
25 - <50 кг	75 мг (с возможностью увеличения до 150 мг*)	25 - <50 кг	75 мг (с возможностью увеличения до 150 мг*)
≥50 кг	150 мг (с возможностью увеличения до 300 мг*)	≥50 кг	150 мг (с возможностью увеличения до 300 мг*)
* У некоторых пациентов при увеличении дозы возможно достижение дополнительного положительного эффекта		* 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 одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. У некоторых пациентов при применении в дозе 300 мг каждые 2 недели 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 одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. У некоторых пациентов при применении в дозе 300 мг каждые 2 недели возможно достижение дополнительного положительного эффекта.	
<i>Лечение активного псориатического артрита в монотерапии</i>		<i>Лечение активного псориатического артрита в монотерапии</i>	

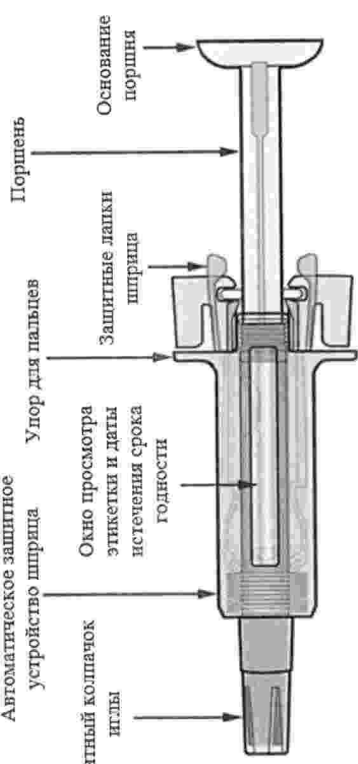
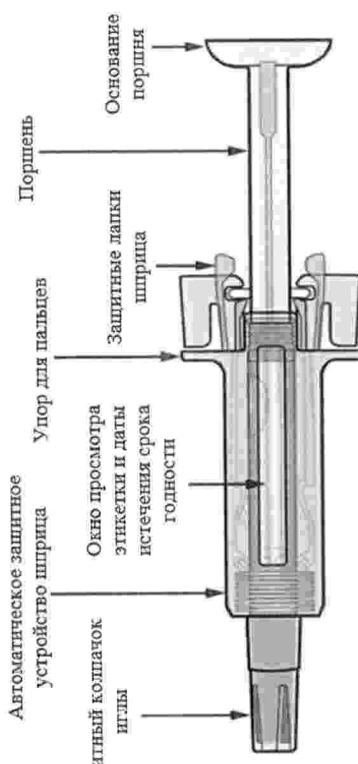
Старая редакция	Новая редакция
или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами: рекомендуемая доза составляет 150 мг в виде п/к инъекции в качестве начальной дозы на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели. В зависимости от клинического ответа дозу препарата можно увеличить до 300 мг. Для пациентов с сопутствующим бляшечным псориазом среднетяжелой и тяжелой степени рекомендованная доза и режим дозирования аналогичен таковому для взрослых пациентов с бляшечным псориазом. Для пациентов с неадекватным ответом на терапию препаратами ингибиторами ФНОα 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 одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. Аксильный 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	или в комбинации с метотрексатом у взрослых пациентов при недостаточном ответе на предшествующую терапию базисными препаратами: 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 сопутствующим бляшечным псориазом среднетяжелой и тяжелой степени рекомендованная доза и режим дозирования аналогичен таковому для взрослых пациентов с бляшечным псориазом. Для пациентов с неадекватным ответом на терапию препаратами ингибиторами ФНОα 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 одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. Аксильный 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

Новая редакция	Старая редакция
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. Каждую дозу 300 мг вводят в виде одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к инъекций по 150 мг.	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. Каждую дозу 300 мг вводят в виде одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к инъекций по 150 мг.
<u>Лечение активного неритгенологического аксиального</u>	<u>Лечение активного неритгенологического аксиального</u>
<u>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>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.
Ювенильный идиопатический артрит	Ювенильный идиопатический артрит
<u>Лечение ЮИА (энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориатический артрит) у детей старше 6 лет</u>	<u>Лечение ЮИА (энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориатический артрит) у детей старше 6 лет</u>
Рекомендуемая доза зависит от массы тела и составляет 75 мг для пациентов с массой тела < 50 кг, и 150 мг для пациентов с массой тела ≥ 50 кг в виде п/к инъекции на 0, 1, 2 и 3 неделе с последующим ежемесячным введением в качестве поддерживающей дозы, начиная с 4 недели.	Рекомендуемая доза зависит от массы тела и составляет 75 мг для пациентов с массой тела < 50 кг, и 150 мг для пациентов с массой тела ≥ 50 кг в виде п/к инъекции 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 75 мг вводят в виде одной п/к инъекции. Каждую дозу 150 мг вводят в виде одной п/к инъекции.
Гнойный гидраденит (acne inversa)	

Новая редакция	Старая редакция
<u>Лечение гнойного гидраденита (aspe inversa) средней и тяжелой степени тяжести у взрослых пациентов</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. В зависимости от клинического ответа поддерживающая доза может быть увеличена до 300 мг каждые 2 недели. Каждую дозу 300 мг вводят в виде одной п/к инъекции по 300 мг или двух отдельных п/к инъекций по 150 мг. <u>Особые группы пациентов</u> <u>Пациенты с нарушением функции печени или почек</u> Отсутствуют данные по применению препарата Козэнтикс у пациентов данной группы. <u>Пациенты моложе 18 лет</u> Эффективность и безопасность препарата у детей до 6 лет с ЮИА (энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориазический артрит), бляшечным псориазом не установлена. Эффективность и безопасность применения препарата по другим показаниям у детей и подростков младше 18 лет не установлена. <u>Пациенты старше 65 лет</u> Коррекция дозы не требуется. <u>Применение у детей</u>	<u>Особые группы пациентов</u> <u>Пациенты с нарушением функции печени или почек</u> Отсутствуют данные по применению препарата Козэнтикс у пациентов данной группы. <u>Пациенты моложе 18 лет</u> Эффективность и безопасность препарата у детей до 6 лет с ЮИА (энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориазический артрит), бляшечным псориазом не установлена. Эффективность и безопасность применения препарата по другим показаниям у детей и подростков младше 18 лет не установлена. <u>Пациенты старше 65 лет</u> Коррекция дозы не требуется. <u>Применение у детей</u>

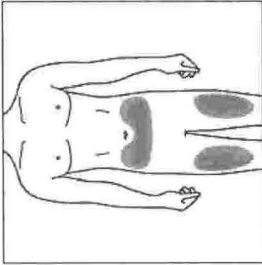
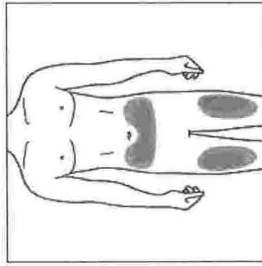
Старая редакция	Новая редакция
На усмотрение лечащего врача после соответствующего обучения технике подкожной инъекции пациент или лицо, ухаживающее за ним, могут самостоятельно вводить препарат Козэнтикс, однако врач должен обеспечить должное наблюдение пациента. Следует проинструктировать пациента или лицо, ухаживающее за ним, о необходимости введения полного объема препарата и соблюдения инструкции по введению препарата Козэнтикс в соответствии с указаниями по применению. Для детей, которым показано применение препарата в дозе 75 мг, следует использовать предварительно заполненный шприц, содержащий 75 мг. УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ Инструкция по использованию предварительно заполненного шприца Полностью прочтите эту инструкцию перед инъекцией. Не пытайтесь самостоятельно вводить препарат, пока Вы не прошли подготовку с врачом. В пачке находятся: 1 предварительно заполненный шприц, содержащий 75 мг; или 1 или 2 предварительно заполненных шприца, содержащих 150 мг, в блистере; или 1 предварительно заполненный шприц, содержащий 300 мг. Препарат Козэнтикс в предварительно заполненном шприце,	На усмотрение лечащего врача после соответствующего обучения технике подкожной инъекции пациент или лицо, ухаживающее за ним, могут самостоятельно вводить препарат Козэнтикс, однако врач должен обеспечить должное наблюдение пациента. Следует проинструктировать пациента или лицо, ухаживающее за ним, о необходимости введения полного объема препарата и соблюдения инструкции по введению препарата Козэнтикс в соответствии с указаниями по применению. Для детей, которым показано применение препарата в дозе 75 мг, следует использовать предварительно заполненный шприц, содержащий 75 мг. УКАЗАНИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ Инструкция по использованию предварительно заполненного шприца Полностью прочтите эту инструкцию перед инъекцией. Не пытайтесь самостоятельно вводить препарат, пока Вы не прошли подготовку с врачом. В пачке находятся: 1 предварительно заполненный шприц, содержащий 75 мг; или 1 или 2 предварительно заполненных шприца, содержащих 150 мг, в блистере; или 1 предварительно заполненный шприц, содержащий 300 мг. Препарат Козэнтикс в предварительно заполненном шприце,

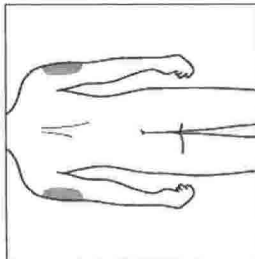
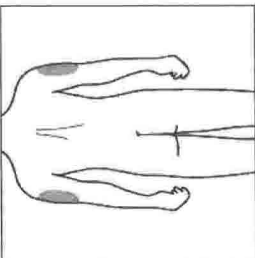
Новая редакция	Старая редакция
75 мг  Автоматическое защитное устройство шприца Упор для пальцев Поршень Окно просмотра этикетки и даты истечения срока годности Защитные лапки шприца Основание поршня Защитный копчачок иглы	75 мг  Автоматическое защитное устройство шприца Упор для пальцев Поршень Окно просмотра этикетки и даты истечения срока годности Защитные лапки шприца Основание поршня Защитный копчачок иглы
Препарат Козинтикс в предварительно заполненном шприце, 150 мг  Автоматическое защитное устройство шприца Упор для пальцев Поршень Окно просмотра этикетки и даты истечения срока годности Защитные лапки шприца Основание поршня Защитный копчачок иглы	Препарат Козинтикс в предварительно заполненном шприце, 150 мг  Автоматическое защитное устройство шприца Упор для пальцев Поршень Окно просмотра этикетки и даты истечения срока годности Защитные лапки шприца Основание поршня Защитный копчачок иглы
Препарат Козинтикс в предварительно заполненном шприце, 300 мг 	Препарат Козинтикс в предварительно заполненном шприце, 300 мг 

Новая редакция	Старая редакция
	
После того, как препарат был введен, автоматическое защитное устройство шприца активируется и скрывает иглу. Предварительно заполненный шприц с устройством для пассивной защиты иглы обеспечивает дополнительную защиту от случайных уколов иглой для медицинских работников, пациентов, которые самостоятельно вводят препарат по предписанию врача, а также ухаживающих за пациентом лиц.	После того, как препарат был введен, автоматическое защитное устройство шприца активируется и скрывает иглу. Предварительно заполненный шприц с устройством для пассивной защиты иглы обеспечивает дополнительную защиту от случайных уколов иглой для медицинских работников, пациентов, которые самостоятельно вводят препарат по предписанию врача, а также ухаживающих за пациентом лиц.

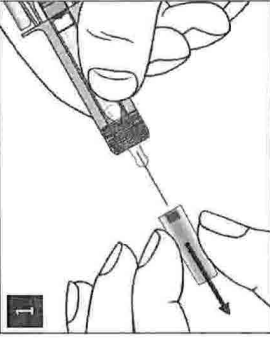
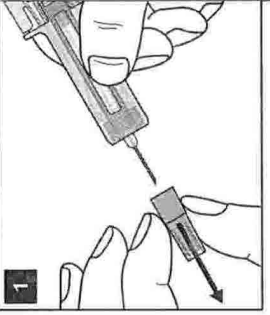
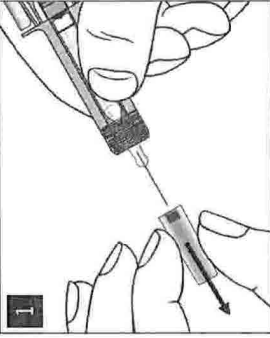
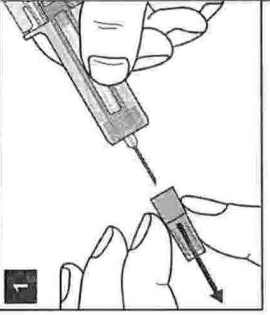
Старая редакция	Новая редакция
Что нужно дополнительно для проведения инъекции: • Спиртовой тампон. • Ватный или марлевый тампон. • Контейнер для утилизации острых предметов.	Что нужно дополнительно для проведения инъекции: • Спиртовой тампон. • Ватный или марлевый тампон. • Контейнер для утилизации острых предметов.
	
Важная информация по безопасности Внимание: храните препарат в недоступном для детей месте. Колпачок иглы шприца, содержащего 75 мг или 150 мг, содержит или может содержать сухой каучук (латекс), который не рекомендовано использовать лицам с гиперчувствительностью к этому веществу. 1. Не открывайте запечатанную пачку, пока Вы не будете готовы использовать препарат.	Важная информация по безопасности Внимание: храните препарат в недоступном для детей месте. Колпачок иглы шприца, содержащего 75 мг или 150 мг, содержит или может содержать сухой каучук (латекс), который не рекомендовано использовать лицам с гиперчувствительностью к этому веществу. 1. Не открывайте запечатанную пачку, пока Вы не будете готовы использовать препарат.

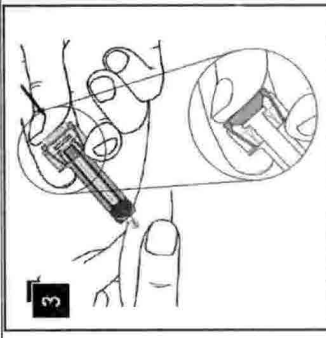
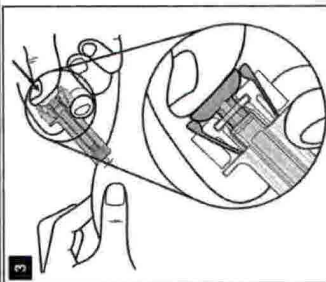
Старая редакция	Новая редакция
2. Не используйте препарат при нарушении целостности запечатанной пачки или блистера, поскольку применение в этом случае небезопасно.	2. Не используйте препарат при нарушении целостности запечатанной пачки или блистера, поскольку применение в этом случае небезопасно.
3. Не используйте шприц, если он упал на твёрдую поверхность или упал после снятия защитного колпачка с иглы.	3. Не используйте шприц, если он упал на твёрдую поверхность или упал после снятия защитного колпачка с иглы.
4. Никогда не оставляйте препарат в местах, доступных для других лиц.	4. Никогда не оставляйте препарат в местах, доступных для других лиц.
5. Не встряхивайте предварительно заполненный шприц.	5. Не встряхивайте предварительно заполненный шприц.
6. Будьте осторожны и не прикасайтесь к защитным лапкам шприца до использования, прикосновение к ним может вызвать преждевременную активацию автоматического защитного устройства шприца.	6. Будьте осторожны и не прикасайтесь к защитным лапкам шприца до использования, прикосновение к ним может вызвать преждевременную активацию автоматического защитного устройства шприца.
7. Не снимайте колпачок с иглы до непосредственного момента введения препарата.	7. Не снимайте колпачок с иглы до непосредственного момента введения препарата.
8. Недопустимо повторное использование предварительно заполненного шприца. Утилизируйте использованный шприц сразу после использования в контейнер для острых предметов.	8. Недопустимо повторное использование предварительно заполненного шприца. Утилизируйте использованный шприц сразу после использования в контейнер для острых предметов.
Хранение препарата Коззентикс 1. Храните препарат Коззентикс в закрытой оригинальной картонной упаковке для защиты от света. Храните в	Хранение препарата Коззентикс 1. Храните препарат Коззентикс в закрытой оригинальной картонной упаковке для защиты от света. Храните в

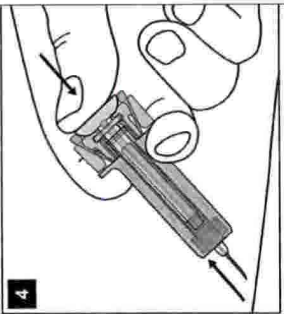
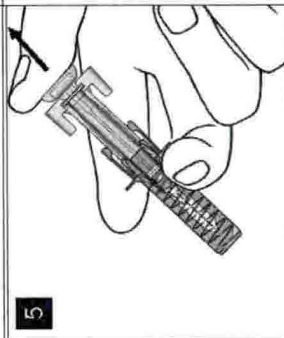
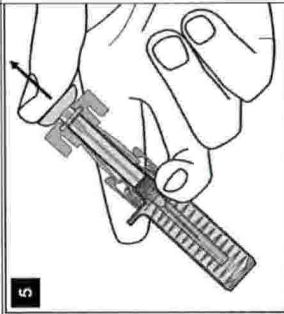
Новая редакция	Старая редакция
холодильнике при температуре от 2°C до 8°C. Не замораживать! 2. Перед инъекцией достаньте предварительно заполненный шприц из холодильника и дайте ему согреться до комнатной температуры: от 15 до 30 минут для шприца, содержащего 75 мг и 150 мг; или от 30 до 45 минут для шприца, содержащего 300 мг. При необходимости в течение одного периода до 4 дней шприц можно хранить вне холодильника при комнатной температуре, не превышающей 30°C. 3. Не используйте препарат после истечения срока годности, указанного на упаковке или этикетке шприца. Места для инъекций Место инъекции – это область тела, куда вводится препарат.  • Рекомендуемые зоны для инъекций располагаются на передней поверхности бедер. Вы также можете вводить препарат в нижнюю треть живота, избегая пятисантиметровой области вокруг пупка. Если инъекцию проводит лицо, осуществляющее	холодильнике при температуре от 2°C до 8°C. Не замораживать! 2. Перед инъекцией достаньте предварительно заполненный шприц из холодильника и дайте ему согреться до комнатной температуры: от 15 до 30 минут для шприца, содержащего 75 мг и 150 мг; или от 30 до 45 минут для шприца, содержащего 300 мг. При необходимости в течение одного периода до 4 дней шприц можно хранить вне холодильника при комнатной температуре, не превышающей 30°C. 3. Не используйте препарат после истечения срока годности, указанного на упаковке или этикетке шприца. Места для инъекций Место инъекции – это область тела, куда вводится препарат.  • Рекомендуемые зоны для инъекций располагаются на передней поверхности бедер. Вы также можете вводить препарат в нижнюю треть живота, избегая пятисантиметровой области вокруг пупка. Если инъекцию проводит лицо, осуществляющее

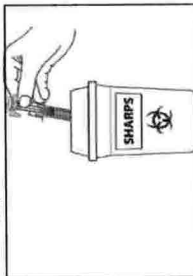
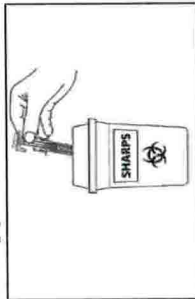
Старая редакция	Новая редакция
 уход за пациентом, инъекция может быть проведена в наружную поверхность плеча. • Каждый раз меняйте места инъекции. Не следует проводить инъекции в места с поражением кожных покровов (истончение, покраснение, раздражение, уплотнение, шелушение). Избегайте введения в места с наличием рубцов и растяжек.	 уход за пациентом, инъекция может быть проведена в наружную поверхность плеча. • Каждый раз меняйте места инъекции. Не следует проводить инъекции в места с поражением кожных покровов (истончение, покраснение, раздражение, уплотнение, шелушение). Избегайте введения в места с наличием рубцов и растяжек.
Подготовка к использованию предварительно заполненного шприца с препаратом Козэнтикс Важно! Для введения дозы 75 мг возьмите один предварительно заполненный шприц, содержащий 75 мг и введите содержимое. Для введения дозы 150 мг возьмите один предварительно заполненный шприц, содержащий 150 мг и введите содержимое. Для введения дозы 300 мг возьмите два предварительно заполненных шприца, содержащих по 150 мг, и введите содержимое обоих шприцев, или один предварительно	Подготовка к использованию предварительно заполненного шприца с препаратом Козэнтикс Важно! Для введения дозы 75 мг возьмите один предварительно заполненный шприц, содержащий 75 мг и введите содержимое. Для введения дозы 150 мг возьмите один предварительно заполненный шприц, содержащий 150 мг и введите содержимое. Для введения дозы 300 мг возьмите два предварительно заполненных шприца, содержащих по 150 мг, и введите содержимое обоих шприцев, или один предварительно

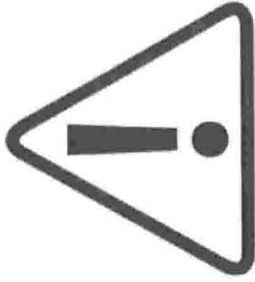
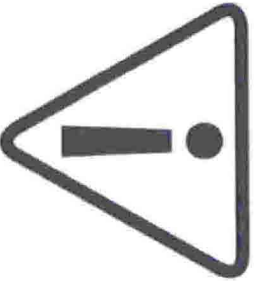
Новая редакция	Старая редакция				
заполненный шприц, содержащий 300 мг и введите его содержимое. • Достаньте упаковку с препаратом из холодильника и оставьте его, не вскрывая, чтобы он согрелся до комнатной температуры: от 15 до 30 минут для шприца, содержащего 75 мг и 150 мг; или от 30 до 45 минут для шприца, содержащего 300 мг. • Вымойте тщательно руки водой с мылом перед использованием шприца. • Протрите место инъекции спиртовым тампоном. • Извлеките предварительно заполненный шприц из пачки, а затем из блистера. • Осмотрите предварительно заполненный шприц. Жидкость в нем должна быть прозрачной. Ее цвет может варьировать от бесцветного до светло-желтого. Вы можете увидеть небольшой пузырек воздуха, это нормально. Не используйте препарат, если жидкость содержит легко видимые частицы, мутная или очевидно коричневая. НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ препарат, если целостность шприца нарушена. Во всех вышеперечисленных случаях обратитесь к врачу. Как использовать препарат Козэнтикс в предварительно заполненном шприце <table border="1" data-bbox="1273 183 1343 1081"> <tr> <td>Препарат Козэнтикс в предварительно</td><td>Препарат Козэнтикс в предварительно</td></tr> </table>	Препарат Козэнтикс в предварительно	Препарат Козэнтикс в предварительно	заполненный шприц, содержащий 300 мг и введите его содержимое. • Достаньте упаковку с препаратом из холодильника и оставьте его, не вскрывая, чтобы он согрелся до комнатной температуры: от 15 до 30 минут для шприца, содержащего 75 мг и 150 мг; или от 30 до 45 минут для шприца, содержащего 300 мг. • Вымойте тщательно руки водой с мылом перед использованием шприца. • Протрите место инъекции спиртовым тампоном. • Извлеките предварительно заполненный шприц из пачки, а затем из блистера. • Осмотрите предварительно заполненный шприц. Жидкость в нем должна быть прозрачной. Ее цвет может варьировать от бесцветного до светло-желтого. Вы можете увидеть небольшой пузырек воздуха, это нормально. Не используйте препарат, если жидкость содержит легко видимые частицы, мутная или очевидно коричневая. НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ препарат, если целостность шприца нарушена. Во всех вышеперечисленных случаях обратитесь к врачу. Как использовать препарат Козэнтикс в предварительно заполненном шприце <table border="1" data-bbox="1273 1081 1343 1973"> <tr> <td>Препарат Козэнтикс в предварительно</td><td>Препарат Козэнтикс в предварительно</td></tr> </table>	Препарат Козэнтикс в предварительно	Препарат Козэнтикс в предварительно
Препарат Козэнтикс в предварительно	Препарат Козэнтикс в предварительно				
Препарат Козэнтикс в предварительно	Препарат Козэнтикс в предварительно				

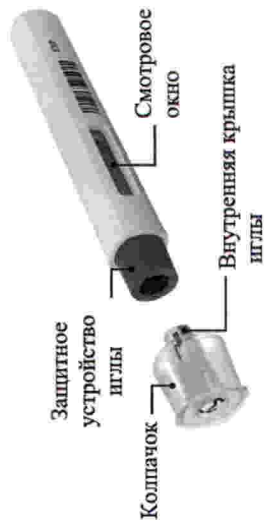
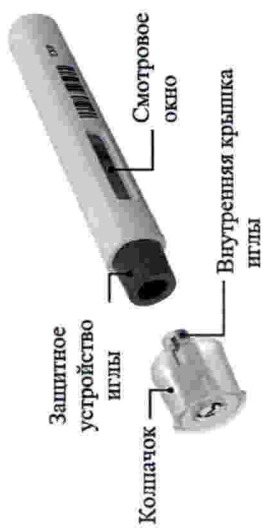
Старая редакция		Новая редакция	
заполненном шприце 75 мг и 150 мг		заполненном шприце 300 мг	
Осторожно снимите колпачок иглы с предварител ьно заполненног о шприца и выбросьте его. Вы можете увидеть каплю жидкости на конце иглы. Это нормально. Аккуратно пальцами соберите кожу в складку в месте инъекции и введите иглу, как показано на		Осторожно снимите колпачок иглы с предварител ьно заполненног о шприца и выбросьте его. Вы можете увидеть каплю жидкости на конце иглы. Это нормально. Аккуратно пальцами соберите кожу в складку в месте инъекции и введите иглу, как показано на	
заполненном шприце 75 мг и 150 мг		заполненном шприце 300 мг	

Старая редакция		Новая редакция	
		рисунке. Введите иглу на всю длину, что обеспечит введение полного объема препарата. Придерживая шприц, как указано на рисунке, медленно нажимайте на поршень до упора, пока основание поршня не окажется между защитными боковыми лапками. Удерживайте нажатый до упора поршень	рисунке. Введите иглу на всю длину, что обеспечит введение полного объема препарата. Придерживая шприц, как указано на рисунке, медленно нажимайте на поршень до упора, пока основание поршня не окажется между защитными боковыми лапками. Удерживайте нажатый до упора поршень

Новая редакция		Старая редакция	
вместе со шприцем в течение 5 секунд.			вместе со шприцем в течение 5 секунд.
Удерживайте нажатый до упора поршень, пока Вы извлекаете иглу из места инъекции.			Удерживайте нажатый до упора поршень, пока Вы извлекаете иглу из места инъекции.
Медленно отпустите поршень и позвольте автоматическому защитному устройству скрыть иглу. В месте инъекции может появиться небольшое количество крови. Вы			Медленно отпустите поршень и позвольте автоматическому защитному устройству скрыть иглу. В месте инъекции может появиться небольшое количество крови. Вы

Старая редакция		Новая редакция	
	можете приложить ватный или марлевый тампон к месту инъекции и удерживать его в течение 10 секунд. Не растирайте место инъекции. При необходимости можно закрыть место инъекции небольшим пластырем.		можете приложить ватный или марлевый тампон к месту инъекции и удерживать его в течение 10 секунд. Не растирайте место инъекции. При необходимости можно закрыть место инъекции небольшим пластырем.
Инструкции по утилизации Поместите использованный предварительно заполненный шприц в контейнер для острых предметов (закрывающийся, устойчивый к		Инструкции по утилизации Поместите использованный предварительно заполненный шприц в контейнер для острых предметов (закрывающийся, устойчивый к	
			

Старая редакция проколам контейнер). В целях Вашей безопасности и здоровья других, иглы и использованные шприцы недопустимо использовать повторно. Инструкция по использованию автоинжектора с препаратом Козэнтикс  Полностью прочтите эту инструкцию перед инъекцией Данные указания помогут Вам правильно ввести препарат с использованием автоинжектора. Не пытайтесь самостоятельно вводить препарат, пока Вы не прошли подготовку с врачом.	Новая редакция проколам контейнер). В целях Вашей безопасности и здоровья других, иглы и использованные шприцы недопустимо использовать повторно. Инструкция по использованию автоинжектора с препаратом Козэнтикс  Полностью прочтите эту инструкцию перед инъекцией Данные указания помогут Вам правильно ввести препарат с использованием автоинжектора. Не пытайтесь самостоятельно вводить препарат, пока Вы не прошли подготовку с врачом.
Препарат Козэнтикс в автоинжекторе 150 мг Препарат Козэнтикс в автоинжекторе 150 мг	Препарат Козэнтикс в автоинжекторе 300 мг Препарат Козэнтикс в автоинжекторе 300 мг

Старая редакция	Новая редакция
 а. Игла б. Защитное устройство иглы с. Колпачок d. Смотровое окно е. Внутренняя крышка иглы 	 а. Игла б. Защитное устройство иглы с. Колпачок d. Смотровое окно е. Внутренняя крышка иглы 
Автоинжектор изображен со снятым колпачком. Не снимайте колпачок до тех пор, пока Вы не будете готовы ввести препарат.	Автоинжектор изображен со снятым колпачком. Не снимайте колпачок до тех пор, пока Вы не будете готовы ввести препарат.

Старая редакция	Новая редакция
Не используйте автоинжектор при нарушении целостности запечатанной пачки. Пока Вы не будете готовы использовать автоинжектор, храните его в запечатанной картонной пачке в холодильнике для защиты от света. Храните упаковку в холодильнике при температуре от 2 °C до 8 °C, в местах, недоступных для детей. При необходимости препарат может храниться до 4 дней вне холодильника при комнатной температуре, не превышающей 30°C. Не замораживать. Не встряхивать. Не используйте автоинжектор, если он упал без колпачка. Игла скрыта защитным устройством, в связи с чем ее не видно. Не прикасайтесь к защитному устройству иглы, не нажимайте на него, поскольку это может привести к уколу иглой. Во избежание дискомфорта при введении предварительно достаньте автоинжектор из холодильника и оставьте при комнатной температуре: - автоинжектор, содержащий 150 мг - на 15-30 минут перед введением, - автоинжектор, содержащий 300 мг – на 30-45 минут перед введением.	Не используйте автоинжектор при нарушении целостности запечатанной пачки. Пока Вы не будете готовы использовать автоинжектор, храните его в запечатанной картонной пачке в холодильнике для защиты от света. Храните упаковку в холодильнике при температуре от 2 °C до 8 °C, в местах, недоступных для детей. При необходимости препарат может храниться до 4 дней вне холодильника при комнатной температуре, не превышающей 30°C. Не замораживать. Не встряхивать. Не используйте автоинжектор, если он упал без колпачка. Игла скрыта защитным устройством, в связи с чем ее не видно. Не прикасайтесь к защитному устройству иглы, не нажимайте на него, поскольку это может привести к уколу иглой. Во избежание дискомфорта при введении предварительно достаньте автоинжектор из холодильника и оставьте при комнатной температуре: - автоинжектор, содержащий 150 мг - на 15-30 минут перед введением, - автоинжектор, содержащий 300 мг – на 30-45 минут перед введением.

Старая редакция	Новая редакция
Что Вам необходимо для инъекции Включено в упаковку Препарат Козэнтис в автоинжекторе, 150 мг.  Для введения дозы 150 мг Вам понадобится один автоинжектор, содержащий 150 мг. Для введения дозы 300 мг Вам понадобятся два автоинжектора содержащих по 150 мг. Препарат Козэнтис в автоинжекторе, 300 мг.  Перед инъекцией	Что Вам необходимо для инъекции Включено в упаковку Препарат Козэнтис в автоинжекторе, 150 мг.  Для введения дозы 150 мг Вам понадобится один автоинжектор, содержащий 150 мг. Для введения дозы 300 мг Вам понадобятся два автоинжектора содержащих по 150 мг. Препарат Козэнтис в автоинжекторе, 300 мг.  Перед инъекцией

Новая редакция	Старая редакция
1. Что необходимо проверить для безопасного проведения инъекции Жидкость должна быть прозрачной. Ее цвет может варьировать от бесцветного до светло-желтого. Не используйте автоинжектор, если жидкость содержит легко видимые частицы, мутная или очевидно коричневая. Вы можете увидеть небольшой пузырек воздуха, что является нормальным. Проверьте дату окончания срока годности. Не используйте автоинжектор, если срок годности истек. Убедитесь, что автоинжектор содержит нужный Вам препарат в нужном объеме. Не используйте, если целостность контроля первичного вскрытия нарушена.	1. Что необходимо проверить для безопасного проведения инъекции Жидкость должна быть прозрачной. Ее цвет может варьировать от бесцветного до светло-желтого. Не используйте автоинжектор, если жидкость содержит легко видимые частицы, мутная или очевидно коричневая. Вы можете увидеть небольшой пузырек воздуха, что является нормальным. Проверьте дату окончания срока годности. Не используйте автоинжектор, если срок годности истек. Убедитесь, что автоинжектор содержит нужный Вам препарат в нужном объеме. Не используйте, если целостность контроля первичного вскрытия нарушена.



Или



Смотровое окно Срок годности

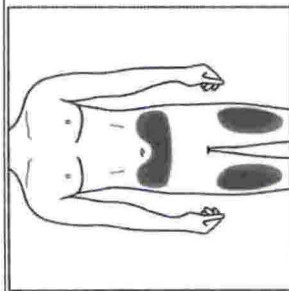
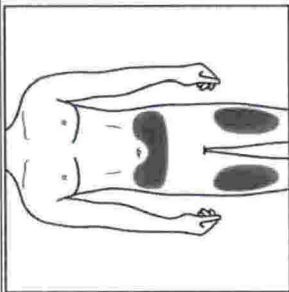


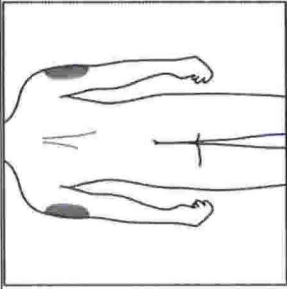
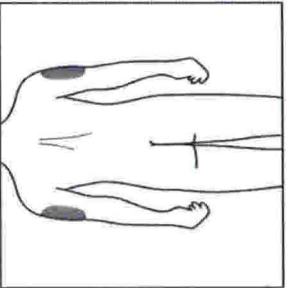
Или

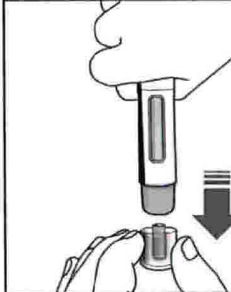
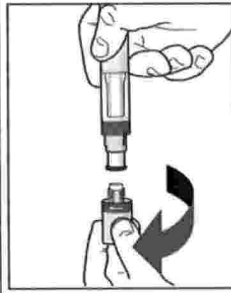
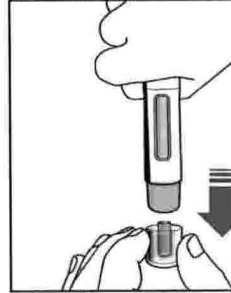
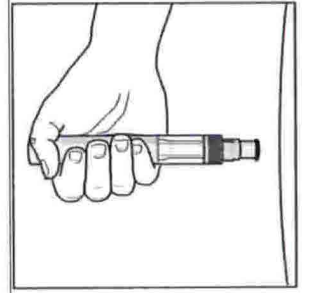


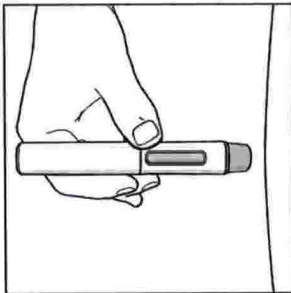
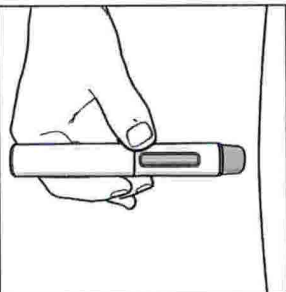
Смотровое окно Срок годности

Новая редакция	Старая редакция
2а. Выберите место для инъекции Рекомендуемые места располагаются на передней поверхности бедер. Вы также можете вводить препарат в нижнюю треть живота, избегая пятисантиметровой области вокруг пупка. Каждый раз меняйте места инъекции. Не следует проводить инъекции в места с поражением кожных покровов (истончение, покраснение, раздражение, уплотнение, шелушение). Избегайте введения в места с наличием рубцов и растяжек.	2а. Выберите место для инъекции Рекомендуемые места располагаются на передней поверхности бедер. Вы также можете вводить препарат в нижнюю треть живота, избегая пятисантиметровой области вокруг пупка. Каждый раз меняйте места инъекции. Не следует проводить инъекции в места с поражением кожных покровов (истончение, покраснение, раздражение, уплотнение, шелушение). Избегайте введения в места с наличием рубцов и растяжек.

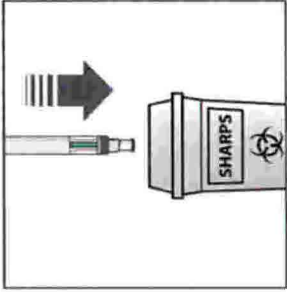
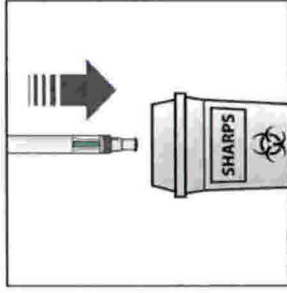


Старая редакция	Новая редакция
 2b. Только для лиц, осуществляющих уход за пациентом, и медицинских работников Если инъекцию проводит медицинский работник или лицо, осуществляющее уход за пациентом, инъекция может быть проведена в наружную поверхность плеча.  3. Обработка места инъекции Вымойте руки горячей водой с мылом. Круговыми движениями протрите место инъекции спиртовым тампоном. Дождитесь, пока поверхность кожи высохнет. Не касайтесь обработанной области до инъекции. Инъекция	 2b. Только для лиц, осуществляющих уход за пациентом, и медицинских работников Если инъекцию проводит медицинский работник или лицо, осуществляющее уход за пациентом, инъекция может быть проведена в наружную поверхность плеча.  3. Обработка места инъекции Вымойте руки горячей водой с мылом. Круговыми движениями протрите место инъекции спиртовым тампоном. Дождитесь, пока поверхность кожи высохнет. Не касайтесь обработанной области до инъекции. Инъекция

Новая редакция	Старая редакция
4. Снятие колпачка Снимите колпачок с автоинжектора, только когда будете готовы ввести препарат. Для автоинжектора, содержащего 150 мг - отверните колпачок в направлении, указанном стрелкой. Для автоинжектора, содержащего 300 мг потяните колпачок в направлении, указанном стрелкой. После снятия выбросьте колпачок. Не пытайтесь повторно надеть колпачок, поскольку это может погнуть иглу. Используйте препарат в течение 5 минут после снятия колпачка.	4. Снятие колпачка Снимите колпачок с автоинжектора, только когда будете готовы ввести препарат. Для автоинжектора, содержащего 150 мг - отверните колпачок в направлении, указанном стрелкой. Для автоинжектора, содержащего 300 мг потяните колпачок в направлении, указанном стрелкой. После снятия выбросьте колпачок. Не пытайтесь повторно надеть колпачок, поскольку это может погнуть иглу. Используйте препарат в течение 5 минут после снятия колпачка.
 Или 	 Или 
5. Положение автоинжектора Держите автоинжектор под углом 90 градусов к обработанному месту инъекции.	5. Положение автоинжектора Держите автоинжектор под углом 90 градусов к обработанному месту инъекции.
	

Старая редакция	Новая редакция
Или   Правильно Неправильно	Или   Правильно Неправильно
ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ ДАННУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ Во время инъекции Вы услышите 2 щелчка. Первый щелчок означает начало инъекции. Через несколько секунд второй щелчок укажет на то, что инъекция почти закончилась. Прижимайте автоинжектор плотно к коже, пока зеленый индикатор полностью заполнит смотровое окошко и перестанет двигаться.	ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОЧТИТЕ ДАННУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ Во время инъекции Вы услышите 2 щелчка. Первый щелчок означает начало инъекции. Через несколько секунд второй щелчок укажет на то, что инъекция почти закончилась. Прижимайте автоинжектор плотно к коже, пока зеленый индикатор полностью заполнит смотровое окошко и перестанет двигаться.
6. Начало инъекции Прижмите автоинжектор плотно к коже, чтобы начать введение. Первый щелчок означает, что инъекция началась.	6. Начало инъекции Прижмите автоинжектор плотно к коже, чтобы начать введение. Первый щелчок означает, что инъекция началась.

Старая редакция	Новая редакция
Прижимайте автоинжектор плотно к коже. Зеленый индикатор показывает ход выполнения инъекции.	Прижимайте автоинжектор плотно к коже. Зеленый индикатор показывает ход выполнения инъекции.
7. Завершение инъекции Дождитесь второго щелчка. Он указывает на то, что инъекция почти завершена. Убедитесь, что зеленый индикатор заполнил окно и перестал двигаться. Теперь автоинжектор можно извлечь.	7. Завершение инъекции Дождитесь второго щелчка. Он указывает на то, что инъекция почти завершена. Убедитесь, что зеленый индикатор заполнил окно и перестал двигаться. Теперь автоинжектор можно извлечь.
После инъекции 8. Убедитесь, что зеленый индикатор заполнил окно Это означает, что лекарство было введено. Обратитесь к врачу, если зеленый индикатор не виден. В месте инъекции может выступить небольшое количество крови. Вы	После инъекции 8. Убедитесь, что зеленый индикатор заполнил окно Это означает, что лекарство было введено. Обратитесь к врачу, если зеленый индикатор не виден. В месте инъекции может выступить небольшое количество крови. Вы

Новая редакция	Старая редакция
можете прижать ватный или марлевый тампон к месту инъекции на 10 секунд. Не растирайте место инъекции. При необходимости можно закрыть место инъекции небольшим пластырем. 9. Утилизация Поместите использованный автоинжектор в контейнер для острых предметов (закрывающийся устойчивый к проколам контейнер). Недопустимо использовать автоинжектор повторно. 	можете прижать ватный или марлевый тампон к месту инъекции на 10 секунд. Не растирайте место инъекции. При необходимости можно закрыть место инъекции небольшим пластырем. 9. Утилизация Поместите использованный автоинжектор в контейнер для острых предметов (закрывающийся устойчивый к проколам контейнер). Недопустимо использовать автоинжектор повторно. 
Побочное действие В слепых и открытых клинических исследованиях секукинумаб получили более 20000 пациентов по различным показаниям (бляшечный псориаз, псориагический артрит, аксиальный спондилоартрит, гнойный гидраденит и другие аутоиммунные состояния), что составило около 34908 пациенто-лет воздействия препарата, при этом 14000 пациентов получали препарат на протяжении минимум 1 года. Профиль безопасности препарата сопоставим по всем показания к	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 показания к

Старая редакция	Новая редакция
применению. Наиболее часто встречающимися нежелательными реакциями (НР) на фоне применения препарата Козэнтикс были инфекции верхних дыхательных путей (наиболее часто - назофарингит, ринит). НР, выявленные в клинических исследованиях* и зарегистрированных сообщениях перечислены ниже в соответствии с системно-органным классом медицинского словаря для нормативно-правовой деятельности MedDRA. В пределах каждого системно-оргannого класса НЛР 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; частота неизвестна** – 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; частота неизвестна – кандидозная инфекция кожи и слизистых оболочек (включая поражение пищевода).	применению. Наиболее часто встречающимися нежелательными реакциями (НР) на фоне применения препарата Козэнтикс были инфекции верхних дыхательных путей (наиболее часто - назофарингит, ринит). НР, выявленные в клинических исследованиях* и зарегистрированных сообщениях перечислены ниже в соответствии с системно-органным классом медицинского словаря для нормативно-правовой деятельности MedDRA. В пределах каждого системно-оргannого класса НЛР 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; частота неизвестна** – 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; нечасто – грибковое поражение кожи стоп, кандидозная инфекция полости рта, наружный отит, инфекции нижних дыхательных путей; частота неизвестна – кандидозная инфекция кожи и слизистых оболочек (включая поражение пищевода).

Старая редакция	Новая редакция
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: нечасто – нейтропения. Нарушения со стороны иммунной системы: редко – анафилактические реакции. Нарушения со стороны нервной системы: часто – головная боль. Нарушения со стороны органа зрения: нечасто – конъюнктивит. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто – ринорея. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто – диарея, тошнота; нечасто – воспалительное заболевание кишечника (в том числе болезнь Крона и язвенный колит). Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто – крапивница, дисгидротическая экзема; редко – эксфолиативный дерматит ***, аллергический васкулит; частота неизвестна – гангренозная пиодермия. Общие расстройства и нарушения в месте введения: часто – повышенная утомляемость. * – Плацебо-контролируемые клинические исследования (3 фаза) лечения бляшечного псориаза, псориагического 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 (псориагический артрит, аксиальный спондилоартрит с или без рентгенологических признаков поражения).	Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: нечасто – нейтропения. Нарушения со стороны иммунной системы: редко – анафилактические реакции. Нарушения со стороны нервной системы: часто – головная боль. Нарушения со стороны органа зрения: нечасто – конъюнктивит. Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: часто – ринорея. Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: часто – диарея, тошнота; нечасто – воспалительное заболевание кишечника (в том числе болезнь Крона и язвенный колит). Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: нечасто – крапивница, дисгидротическая экзема; редко – эксфолиативный дерматит **, аллергический васкулит; частота неизвестна – гангренозная пиодермия. Общие расстройства и нарушения в месте введения: часто – повышенная утомляемость. * – Плацебо-контролируемые клинические исследования (3 фаза) лечения бляшечного псориаза, псориагического артрита, аксиального спондилоартрита с или без рентгенологических признаков поражения, гнойного гидраденита у пациентов, получавших секукинумаб в дозе 300 мг, 150 мг, 75 мг или плацебо до 12 недель (при псориазе) или до 16 недель (псориагический артрит, аксиальный спондилоартрит с или без рентгенологических признаков поражения, гнойный

Новая редакция	Старая редакция
гидраденит). ** - 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». *** - случаи наблюдались у пациентов с бляшечным псориазом. <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 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. Частота инфекционных заболеваний была схожей в клинических	** - 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». *** - случаи наблюдались у пациентов с бляшечным псориазом. <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 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. Частота инфекционных заболеваний была схожей в клинических

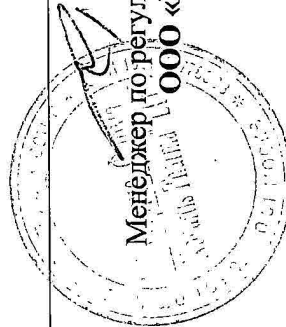
Новая редакция	Старая редакция
исследованиях у пациентов с псориазом, псориагическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом). Пациенты с гнойным гидраденитом более подвержены инфекциям. В плацебо-контролируемом периоде клинических исследований (всего 721 пациент получали секукинумаб и 363 плацебо до 16 недель) количество инфекций было выше по сравнению с пациентами в исследованиях псориаза (30,7 % получавших секукинумаб в сравнении с 31,7% получавших плацебо). Большинство из случаев инфекции были несерьезными, лёгкой или средней степени тяжести, и не требовали перерыва или прекращения лечения. <i>Нейтропения</i> В клинических исследованиях III фазы нейтропения наблюдалась чаще в группе секукинумаба, чем плацебо, но большинство случаев были лёгкой степени тяжести, временными и обратимыми. Нейтропения $<1.0-0.5 \times 10^9/\text{л}$ наблюдалась у 18 пациентов из 3430 (0,5%), получавших секукинумаб, вне зависимости от дозы и в 15 случаях из 18 - без связи с инфекциями. Случаев более тяжелой нейтропии не наблюдалось. В оставшихся трех случаях имела инфекция с	исследованиях у пациентов с псориазом, псориагическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом).

Старая редакция	Новая редакция
<i>Реакции гиперчувствительности</i> В клинических исследованиях зарегистрированы случаи крапивницы и в очень редких случаях – анафилактические реакции на введение препарата. <i>Иммуногенность</i> По данным клинических исследований препарата Козэнтикс у пациентов с псориазом, псориагическим 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.	ответом на стандартное лечение и не потребовавшая отмены секукинумаба. Частота возникновения нейтропении при псориагическом артрите, аксиальном спондилоартрите (анкилозирующий спондилит и нерентгенологический аксиальный спондилоартрит) и гнойном гидрадените была сопоставима с частотой при псориазе. Наблюдалась редкие случаи нейтропении <0.5x10⁹/л. <i>Реакции гиперчувствительности</i> В клинических исследованиях зарегистрированы случаи крапивницы и в очень редких случаях – анафилактические реакции на введение препарата. <i>Иммуногенность</i> По данным клинических исследований препарата Козэнтикс у пациентов с псориазом, псориагическим артритом и аксиальным спондилоартритом (анкилозирующим спондилитом и нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом), гнойным гидраденитом 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.

Старая редакция	Новая редакция
<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: двойное слепое плацебо-контролируемое 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 у пациентов от 2 до 18 лет с ЮИА (энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориатический артрит)</i> Безопасность препарата также была изучена при ЮИА (энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориатический артрит) у детей и подростков в возрасте от 2 до 18 лет в клиническом исследовании III фазы с участием 86 пациентов. Профиль безопасности препарата в данном исследовании соответствовал профилю безопасности у взрослых пациентов. <i>НР при псориатическом артрите</i> Препарат изучен в 5 плацебо-контролируемых клинических	<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: двойное слепое плацебо-контролируемое 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 у пациентов от 2 до 18 лет с ЮИА (энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориатический артрит)</i> Безопасность препарата также была изучена при ЮИА (энтезит-ассоциированный артрит и ювенильный псориатический артрит) у детей и подростков в возрасте от 2 до 18 лет в клиническом исследовании III фазы с участием 86 пациентов. Профиль безопасности препарата в данном исследовании соответствовал профилю безопасности у взрослых пациентов. <i>НР при псориатическом артрите</i> Препарат изучен в 5 плацебо-контролируемых клинических

Старая редакция	Новая редакция
исследованиях при псориагическом 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 псориагическим 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. 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	исследованиях при псориагическом 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 псориагическим 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. 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

Старая редакция	Новая редакция
с псориазом. Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или Вы заметили любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.	с псориазом. НР при гнойном гидрадените. Препарат Козентикс изучался в двух плацебо-контролируемых исследованиях у 1084 пациентов (721 получили секукинумаб и 363 плацебо) с общим периодом воздействия 825 пациенто-лет (средняя продолжительность воздействия терапии у пациентов, получавших препарат, составила 307 дней). Профиль безопасности препарата у пациентов с гнойным гидраденитом был сопоставим с таковым у пациентов с псориазом. Если любые из указанных в инструкции побочных эффектов усугубляются, или Вы заметили любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу.



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