

**КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА,
ОЗНАЧЕНИЯ ВЪРХУ ОПАКОВКАТА И ЛИСТОВКА**

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

Към Рег. № 20000 272

Разрешение № BG/МАТ, МР-5/125

21-07-2020

Проформа №

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТАндрокур 50 mg таблетки
Androcur 50 mg tablets**2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ**

Всяка таблетка съдържа 50 mg ципротеронов ацетат (cyproterone acetate).

Помощно(и) вещество(а) с известно действие: 105,5 mg лактоза монохидрат във всяка таблетка (вж. точка Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба).

За пълния списък на помощните вещества, вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Таблетки.

Бели до бледо жълти таблетки с делителна ивица от едната страна и гравирани с "BV" в правилен шестоъгълник от другата страна. Таблетката може да бъде разделена на две равни половини.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ**4.1 Терапевтични показания****4.1.1 Показания при жени**

Тежки явления на андрогенизиране, например: много тежък хирзутизъм, тежка андрогенна алопеция, често придружени от тежки форми на акне и/или себорея.

При тежки явления на андрогенизиране, например: много тежък хирзутизъм, тежка андрогенна алопеция, често придружени от тежки форми на акне и/или себорея ципротеронов ацетат 50 mg е показан, когато не са постигнати задоволителни резултати с продукти, съдържащи ниски дози ципротерон или при използване на други терапевтични възможности.

4.1.2 Показания при мъже

Потискане на либидото при сексуални отклонения.

За потискане на либидото при сексуални отклонения при мъже, ципротеронов ацетат 50 mg може да се използва, когато други интервенции се считат за неподходящи.

Антиандрогенно лечение на неоперабилен карцином на простатата.

4.2 Дозировка и начин на приложение**4.2.1 Дозирание при жени****Начин на приложение**

Перорално приложение

Дозов режим

Таблетките трябва да се приемат с малко течност след хранене.



Жени в детеродна възраст

Трябва да направите преценка на ползата и риска от лечението с Андрокур в началото на менопаузата.

Дългосрочната употреба (години) на Андрокур трябва да се избягва (вижте точка 4.4 Менингиома).

Бременните жени не трябва да употребяват Андрокур. Преди започване на лечението е необходимо да се изключи евентуална бременност.

При жени в детеродна възраст лечението започва от първия ден на цикъла (първия ден на кървене).

Само жените с аменорея могат да започнат лечението веднага. В такъв случай денят, в който започва лечението, се счита за първи ден на цикъла и по-нататък се спазват следните препоръки.

От 1-ия до 10-ия ден на цикъла (10 дни) се приемат по 2 таблетки Андрокур 50 mg дневно. Освен това се приема лекарствен продукт, съдържащ прогестоген и естроген, напр. от 1-ия до 21-ия ден на цикъла по 1 таблетка Диане 35 дневно, за да се получи необходимата контрацептивна защита и да се стабилизира цикъла.

Жените, които са на циклично комбинирано лечение трябва да приемат таблетката в определено време на деня.

След 21 дни следва 7 дневен период, по време на който не се приемат таблетки и се появява кървене. Точно 4 седмици след началото на първия цикъл на лечение, т.е. в същия ден от седмицата, започва следващият цикличен курс на комбинирано лечение, независимо дали кървенето е спряло.

След настъпване на клинично подобрене, дневната доза Андрокур 50 mg може да се намали до 1 или ½ таблетка в първите 10 дни на комбинираното с Диане 35 лечение. Възможна е и монотерапия с Диане 35.

- *Литсващо кървене*

Ако не се появи кървене през свободния от прием на лекарства интервал, лечението трябва да се преустанови и да се изключи бременност преди да се поднови отново.

- *Пропускане на таблетки*

Жените, които са на циклично комбинирано лечение трябва да приемат таблетката в определено време на деня. Ако приемът се забави с повече от 12 часа от времето, в което тя обикновено приема таблетката Диане 35, контрацептивното действие може да се намали през този цикъл. Специално внимание на това е обърнато в продуктовата информация на Диане 35 (особено контрацептивна надеждност и препоръки при пропуснатата таблетка). Ако не се появи кървене през този цикъл, лечението трябва да се преустанови и да се изключи бременност преди да се поднови отново. Пропускането на таблетки Андрокур може да намали терапевтичната ефективност и да доведе до интерменструално кървене. Не е необходимо да се приема двойна доза при пропускане на таблетки Андрокур и приемът трябва да продължи в обичайното време заедно с Диане 35.

Пациентки в менопауза или хистеректомирани

При пациентки в менопауза или хистеректомирани Андрокур може да се приема самостоятелно. В зависимост от тежестта на оплакванията средната доза трябва да бъде 1 до ½ таблетка Андрокур 50 mg дневно в продължение на 21 дни, последвани от 7 – дневен свободен от прием на таблетки интервал.

Допълнителна информация при специални групи пациенти

Деца и юноши

Андрокур е показан за употреба само при жени с приключил пубертет. Нама данни, показващи необходимостта от корекция на дозата.



Безопасността и ефикасността на Андрокур не са установени в клинични изпитвания при деца и юноши на възраст под 18 години.

Андрокур не трябва да се прилага преди края на пубертета, тъй като не може да се изключи неблагоприятното му влияние върху растежа и върху нестабилните взаимодействия на ендокринните жлези.

Пациенти в старческа възраст

Няма данни, които да показват необходимостта от корекция на дозата при пациенти в старческа възраст.

Пациенти с чернодробни нарушения

Употребата на Андрокур е противопоказана при жени с чернодробни заболявания (напр. ако стойностите на чернодробната функция не се възвърнат към нормалните продължително време).

Пациенти с бъбречни нарушения

Няма данни, които да показват необходимостта от корекция на дозата при пациенти с бъбречни увреждания.

4.2.2 Дозиране при мъже

Начин на приложение

Перорално приложение

Дозов режим

Таблетките трябва да се приемат с малко течност след хранене.

Максималната дневна доза е 300 mg.

Потискане на либидото при сексуални отклонения

Обикновено лечението започва с 1 таблетка Андрокур 50 mg два пъти дневно, ако е необходимо дозата се увеличава два пъти дневно по 2 таблетки или дори три пъти дневно по 2 таблетки за кратко време. Продължителността на лечението с ципротеронов ацетат трябва да се определя индивидуално. Когато е постигнат задоволителен резултат, терапевтичният ефект трябва да се поддържа с най-ниската възможна доза. Когато се променя доза или когато приемът на ципротеронов ацетат се преустановява, това трябва да се извършва постепенно.

Често е достатъчно да се приема по 1/2 таблетка два пъти дневно. За тази цел дневната доза трябва да се намалява с 1 таблетка или още по-добре с 1/2 таблетка в интервал от няколко седмици.

Андрокур трябва да се прилага продължително, по възможност заедно с психотерапия, за да се постигне стабилен лечебен ефект.

Антиандрогенно лечение на иноперабилен карцином на простатата

2 таблетки Андрокур 50 mg два до три пъти дневно (200-300 mg).

Лечението не трябва да се прекратява и дозата не трябва да се променя след достигане на ремисия.

- За намаляване на първоначално повишеното ниво на мъжки полови хормони при комбинирано лечение с GnRH агонисти:

Първоначално по 2 таблетки Андрокур 50 mg два пъти дневно (200 mg) в продължение на 5-7 дни, след което се приемат 2 таблетки Андрокур 50 mg два пъти дневно (200 mg) заедно с GnRH агонист в препоръчаната от притежателя на разрешението за употреба доза в продължение на 3-4 седмици (вж. продуктовата информация на GnRH агониста).



- За лечение на топли вълни при пациенти, които са на комбинирано лечение с GnRH аналози или които са претърпели орхиектомия

1-3 таблетки Андрокур 50 mg дневно (50-150 mg) с увеличаващо дозата титриране до 2 таблетки три пъти дневно (300 mg), ако се налага.

Допълнителна информация при специални групи пациенти

Деца и юноши

Андрокур не се препоръчва при момчета и юноши под 18 години, поради липса на данни за безопасност и ефикасност.

Андрокур не трябва да се прилага преди края на пубертета, тъй като не може да се изключи неблагоприятното му влияние върху растежа и върху нестабилните взаимодействия на ендокринните жлези.

Пациенти в старческа възраст

Няма данни, които да показват необходимостта от корекция на дозата при пациенти в старческа възраст.

Пациенти с чернодробни нарушения

Употребата на Андрокур е противопоказана при пациенти с чернодробни заболявания (напр. ако стойностите на чернодробната функция не се възвърнат към нормалните продължително време).

Пациенти с бъбречни нарушения

Няма данни, които да показват необходимостта от корекция на дозата при пациенти с бъбречни увреждания.

4.3 Противопоказания

4.3.1 Противопоказания при жени

- Бременност;
- Кърмене;
- Заболявания на черния дроб;
- Синдром на Dubin-Johnson, синдром на Rotor;
- Анамнеза за жълтеница или наличие на пруритус по време на бременност;
- Анамнеза за херпес по време на бременност;
- Предшестващи или налични чернодробни тумори;
- Наличие или анамнеза за менингиома;
- Изтощителни заболявания;
- Тежка хронична депресия;
- Анамнеза или данни за тромбоемболични процеси;
- Тежък диабет със съдови промени;
- Сърповидно-клетъчна анемия;
- Свръхчувствителност към някоя от съставките на Андрокур;

По отношение на цикличната комбинирана терапия при тежки явления на андрогенизиране, е необходимо повишено внимание относно противопоказанията, съдържащи се в продуктовата информация на Диане 35, който се използва заедно с Андрокур.

4.3.2 Противопоказания при мъже

4.3.2.1 Потискане на либидото при сексуални отклонения

- Чернодробни заболявания;



- Синдром на Dubin-Johnson, синдром на Rotor;
- Предшестващи или налични чернодробни тумори (само ако не се дължат на метастази от карцинома на простатата);
- Наличие или анамнеза за менингиома;
- Изтощителни заболявания;
- Тежка хронична депресия;
- Анамнеза или данни за тромбоемболични процеси;
- Тежък диабет със съдови промени;
- Сърповидно-клетъчна анемия;
- Свръхчувствителност към някои от съставките на Андрокур;

4.3.2.2 Антиандрогенна терапия при неоперабилен карцином на простатата

- Чернодробни заболявания;
- Синдром на Dubin-Johnson, синдром на Rotor;
- Предшестващи или налични чернодробни тумори (само ако не се дължат на метастази от карцином на простатата);
- Изтощителни заболявания (с изключение на неоперабилен карцином на простатата);
- Тежка хронична депресия;
- Анамнеза или данни за тромбоемболични процеси;
- Свръхчувствителност към лекарственото или някое от помощните вещества на Андрокур;
- Андрокур не трябва да се използва при пациенти с менингиома или анамнеза за менингиома.

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Преди започване лечението на жени, трябва да се направи пълен общ и гинекологичен преглед (включително на млечните жлези, както и цервикална цитонамазка), както и да се изключи евентуална бременност.

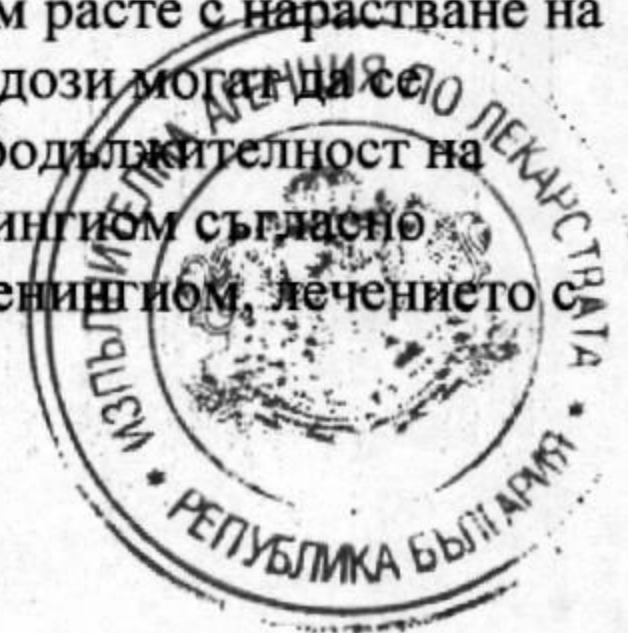
Черен дроб

Има наблюдения за директна чернодробна токсичност, включваща жълтеница, хепатит и чернодробна недостатъчност при пациенти, приемали Андрокур. При дози от 100 mg и по-големи се съобщава също така за случаи с фатален край. Повечето съобщения за случаи с фатален край се отнасят за мъже с напреднал карцином на простатата. Токсичността е дозово зависима и обикновено се развива няколко месеца след започване на лечението. Необходими са чернодробно-функционални изследвания преди започване на лечението, на регулярни интервали по време на лечението и веднага щом се появят симптоми или признаци на хепатотоксичност. Ако хепатотоксичността се потвърди, приемът на Андрокур трябва да се прекрати, освен в случаите при мъже, когато причината за увреждането е друга напр. метастази, като в тези случаи лечението с Андрокур може да продължи само, ако очакваната полза е по-голяма от риска.

Много редки случаи на доброкачествени и злокачествени чернодробни тумори, които могат да доведат до застрашаваща живота интра-абдоминална хеморагия, са наблюдавани при употреба на Андрокур. Ако се появят оплаквания в горната абдоминална област, увеличение на черния дроб или признаци на интра-абдоминална хеморагия, в диференциалната диагноза трябва да се включи и чернодробен тумор.

Менингиом

Съобщава се за поява на менингиом (единичен или множествен) във връзка с употребата на ципротеронов ацетат, предимно в дози 25 mg и по-високи. Рискът от менингиом расте с нарастване на кумулативната доза ципротеронов ацетат (вж. точка 5.1). Високи кумулативни дози могат да се достигнат при продължителна употреба (няколко години) или при по-кратка продължителност на високи дневни дози. Пациентите трябва да бъдат наблюдавани за поява на менингиом съгласно клиничната практика. Ако пациент, лекуван с Андрокур, е диагностициран с менингиом, лечението с



Андрокур и други продукти, съдържащи ципротерон, трябва да се преустанови завинаги (вж. точка „Противопоказания“).

Съществуват доказателства, че рискът от менингиом може да се намали след прекратяване на лечението с ципротерон.

Трябва да направите преценка на ползата и риска от лечението с Андрокур в началото на менопаузата (вижте точка 4.2).

Тромбоемболични инциденти

За тромбоемболични случаи се съобщава при пациенти, употребяващи Андрокур, въпреки че причинната връзка не е установена. Пациенти с предишни артериални или венозни тромбозни/тромбоемболични инциденти (вкл. дълбока венозна тромбоза, белодробен емболизъм, миокарден инфаркт) или с анамнеза за церебро-васкуларен инцидент или с напреднало злокачествено заболяване, са с повишен риск от бъдещи тромбоемболични инциденти.

При мъже с неоперабилен карцином на простатата, а анамнеза за тромбоемболични процеси или страдащи от сърповидно-клетъчна анемия или от тежък диабет със съдови изменения, трябва да се направи внимателна преценка на съотношението риск:полза за всеки индивидуален случай преди Андрокур да бъде предписан.

Анемия при мъже

Докладвани са случаи на анемия при мъже по време на лечението с Андрокур. Ето защо е необходимо редовно изследване на броя на еритроцитите по време на лечението.

Диабет

Необходим е стриктен медицински контрол при пациенти страдащи от диабет, тъй като нуждата от перорални антидиабетични лекарства или инсулин може да се промени по време на лечението с инсулин (вж. точка Противопоказания).

Адренкортикална функция

По време на лечението, адренкортикалната функция трябва да се изследва периодично, тъй като предклиничните данни предполагат възможна супресия, дължаща се на кортикоид-подобния ефект на Андрокур (вж. точка Предклинични данни за безопасност).

Затруднено дишане

Може да се появи чувство за недостиг на въздух при лечение с високи дози Андрокур. При диференциалната диагноза в тези случаи трябва да се има предвид стимулиращият ефект върху дишането известен за прогестоген и синтетични прогестогени, придружен от хипокапния и компенсаторна респираторна алкалоза, при която не се счита, че е необходимо специфично лечение.

Комбинирана терапия при жени

Ако по време на комбинираното лечение се появи зацапване през трите седмици, в които се приемат таблетки, приемът не трябва да се преустановява. Ако персистиращо или повтарящо се кървене се появи на неправилни интервали, трябва да се направи гинекологичен преглед, за да се изключи възможно органично заболяване.

С оглед на необходимата допълнителна употреба на Диане 35 трябва да се обърне внимание на всички данни, отнасящи се за този продукт.

Други състояния

По отношение показанието „потискане на либидото при сексуални отклонения” при мъже, намаляващият либидото ефект на Андрокур може да бъде намален под влияние на прием на алкохол.

Този лекарствен продукт съдържа 105,5 mg лактоза във всяка таблетка. Пациенти с редките наследствени заболявания галактозна непоносимост, Ларп лактазна недостатъчност или глюкозо-



галактозен малабсорбционен синдром, които са на диета без лактоза, не трябва да приемат това лекарство.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Въпреки че не са провеждани клинични проучвания за лекарствени взаимодействия, след като лекарството се метаболизира от CYP3A4, се очаква че кетоназол, итраконазол, клотримазол, ритонавир и други инхибитори на CYP3A4 потискат метаболизма на ципротеронов ацетат. От друга страна, индуктори на CYP3A4 като рифампицин, фенитоин и продукти, съдържащи жълт кантарион, могат да намалят нивата на ципротеронов ацетат.

Основавайки се на *in vitro* проучвания, потискане на цитохром P450 ензимите CYP2C8, 2C9, 2C19, 3A4, 2D6 е възможно при високи терапевтични дози от 100 mg три пъти дневно ципротеронов ацетат.

Рискът от статин-свързана миопатия или рабдомиолиза може да се увеличи, когато инхибитори HMGCoA (статици), които първоначално се метаболизира от CYP 3A4, се прилагат заедно с високи терапевтични дози ципротеронов ацетат, тъй като преминават през същия метаболизъм.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Андрокур е противопоказан по време на бременност и кърмене.

В клинично изпитване с 6 жени, приемащи единична орална доза от 50 mg ципротеронов ацетат 0,2% от дозата се екскретира в кърмата.

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Трябва да се обърне внимание на пациентите, чиято дейност изисква по-голяма концентрация (напр. водачи на моторни превозни средства, оператори на машини), че Андрокур 50 mg може да предизвика умора и намалена жизненост и може да влоши способността за концентрация.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Най-често докладваните нежелани лекарствени реакции (НЛР) при жени приемащи Андрокур 50 mg са зацапване, покачване на тегло и депресивно настроение.

Най-често докладваните нежелани лекарствени реакции (НЛР) при мъже приемащи Андрокур 50 mg са намалено либидо, еректилна дисфункция и обратимо инхибиране на сперматогенезата.

Най-сериозните НЛР при пациенти приемащи Андрокур 50 mg са хепатотоксичност, доброкачествени и злокачествени тумори на черния дроб, които могат да доведат до интра-абдоминална хеморагия и тромбоемболични инциденти.

Честотите на поява на докладваните за Андрокур НЛР са обобщени в таблицата по-долу.

В зависимост от честотата на поява, НЛР се класифицират в следните групи: много чести ($\geq 1/10$), чести ($\geq 1/100$ и $< 1/10$), нечести ($\geq 1/1,000$ и $< 1/100$), редки ($\geq 1/10,000$ и $< 1/1,000$) и много редки ($< 1/10,000$). НЛР, установени само по време на постмаркетинговото наблюдение и кумулативен опит с Андрокур, и за които честотата не може да бъде определена се класифицират като НЛР „с неизвестна честота”.



Системно-органна класификация MedDRA в. 8.0	Много чести $\geq 1/10$	Чести $\geq 1/100$ и $< 1/10$	Нечести $\geq 1/1\ 000$ и $< 1/100$	Редки $\geq 1/10\ 000$ и $< 1/1000$	Много редки $< 1/10\ 000$	С неизвестна честота
Доброкачествени и злокачествени неоплазми				Менингиом ^{§*}	Доброкачествени и злокачествени чернодробни тумори (мъже)*	Доброкачествени и злокачествени чернодробни тумори (жени)*
Нарушения на кръвта и лимфната система						Анемия (мъже)*
Нарушения на имунната система				Реакция на свръхчувствителност (мъже)		Реакция на свръхчувствителност (жени)
Нарушения на метаболизма и храненето		Увеличаване на теглото (мъже), Намялване на теглото (мъже)				Увеличаване на теглото (жени), Намалване на теглото (жени)
Психични нарушения	Намаляване на либидото (мъже), Еректилна дисфункция (мъже)	Депресивни промени в настроението (мъже), Преходно безпокойство (мъже)				Депресивни промени в настроението (жени), Преходно безпокойство (жени), Намалено либидо (жени), Увеличено либидо (жени)
Нарушения на кожа и подкожна тъкан			Обрив (мъже)			Обрив (жени)
Гастроинтестинални нарушения						Интраабдоминална хеморагия*
Нарушения на мускулно-скелетната система и ставите						Остеопороза (мъже)
Нарушения на възпроизводителната система и гърдата	Обратимо инхибиране на сперматогенезата (мъже)	Гинекомастия (мъже)				Потискане на овулацията (жени), Напрежение в гърдите (жени), Зацапване (жени)*



Системно-органна класификация MedDRA в. 8.0	Много чести ≥ 1/10	Чести ≥ 1/100 и < 1/10	Нечести ≥ 1/1 000 и < 1/100	Редки ≥ 1/10 000 и < 1/1000	Много редки < 1/10 000	С неизвестна честота
Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение		Умора (мъже), Горещи вълни (мъже), Потене (мъже)				Умора (жени)
Хепатобилиарни нарушения		Хепатотоксичност (мъже), Жълтеница (мъже), Хепатит (мъже), Чернодробно увреждане (мъже)*				Хепатотоксичност (жени), Жълтеница (жени), Хепатит (жени), Чернодробно увреждане (жени)*
Съдови нарушения						Тромбоемболични инциденти* ¹
Респираторни, торакални и медиастинални нарушения		Затруднено дишане (мъже)*				Затруднено дишане (жени)*

[§]Вижте „Противопоказания“

*За повече информация, вижте „Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба“

¹ Не е установена причинно-следствена връзка с употребата на Андрокур.

При комбинирана терапия на жени се подтиска овулацията, ето защо съществува риск от инфертилитет.

При необходимост от допълнителна употреба на Диане 35 при жени е необходимо повишено внимание към специалните предупреждения и нежеланите реакции в продуктовата информация на Диане 35.

Наблюдавани са менингиоми при продължителна употреба (няколко години) на Андрокур в дози 25 mg и по-високи (вж. точка „Противопоказания“ и „Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба“).

При мъже пациенти, които са на терапия с Андрокур, либидото и потентността са намалени, а функцията на гонадите е потисната. Тези промени са обратими след преустановяване на терапията.

В продължение на няколко седмици, Андрокур подтиска сперматогенезата в резултат на антиандрогенното и антигонадотропно действие. Сперматогенезата се възстановява постепенно, няколко месеца след преустановяване на лечението.

При мъже Андрокур може да предизвика гинекомастия (комбинирана с чувствителност при допир до гърдните зърна), която обикновено отзвучава след прекратяване на употребата му.

Както при всяко друго антиандрогенно лечение, продължителното лечение с Андрокур може да доведе до остеопороза.

Съобщава се за поява на менингиом (единичен или множествен) във връзка с употребата на ципротеронов ацетат (вж. точка 4.4).



Използвана е най-подходящата MedDRA терминологична версия (в.8.0) за описване на определени реакции. Техните синоними и свързани състояния не са изброени, но трябва да се имат също в предвид.

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез

Изпълнителна агенция по лекарствата

ул. „Дамян Груев” № 8

1303 София

тел.: +359 2 8903417

уебсайт: www.bda.bg

4.9 Предозиране

Изпитвания за остра токсичност след прилагане на единична доза ципротеронов ацетат, активното вещество на Андрокур показват, че той е практически нетоксичен. Не се очаква риск от остро отравяне след единичен инцидентен прием на доза, многократно превишаваща препоръчаната терапевтична доза.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Антиандрогени, АТС код: G03HA01

Андрокур е антиандрогенен хормонален продукт.

При жени намалява хирзутизма, както и андрогенно обусловената алопеция и засилената функция на мастните жлези при акне и себорея, които се влияят от конкурентното изместване на андрогени в таргетните органи. В резултат на антиандрогенните свойства на ципротеронов ацетат намалява андрогенната концентрация, което има допълнителен терапевтичен ефект.

Тези промени са обратими при преустановяване на терапията.

По време на комбинирано приложение с Диане 35 е подтисната овариалната функция.

При мъже, лекувани с Андрокур, намалява либидото и потентността, а гонадната функция е инхибирана. Тези промени са обратими след спиране на лечението.

Ципротеронов ацетат конкурентно потиска ефекта на андрогените в таргетните органи, напр. има защитен ефект върху простатата от действието на андрогените, произлизащи от гонадите и/или от кората на надбъбречните жлези.

Ципротеронов ацетат има централен инхибиращ ефект. Антигонадотропният ефект води до намаляване на тестостероновата синтеза в тестисите и съответно до редукция на серумната концентрация на тестостерона.

Антигонадотропната ефективност на ципротеронов ацетат се проявява и в комбинация с ГРП агонисти. Първоначалното увеличение на тестостерона, провокирано от тази група вещества, намалява под влияние на ципротеронов ацетат.



При приложение на високи дози ципротеронов ацетат, се наблюдава тенденция към слабо повишение на нивата на пролактина.

Менингиом

Въз основа на резултати от кохортно епидемиологично проучване, проведено във Франция, се наблюдава връзка между ципротеронов ацетат и случаи на менингиом, която е в зависимост от кумулативната доза. Това проучване е базирано на данни от френския здравноосигурителен фонд (CNAM) и включва популация от 253 777 жени, използващи 50 – 100 mg таблетки ципротерон. Случаите на менингиом, лекувани хирургично или чрез лъчелечение, са сравнени между жени с експозиция на високи дози ципротеронов ацетат (кумулятивна доза ≥ 3 g) и жени, които са имали ниска експозиция на ципротеронов ацетат (кумулятивна доза < 3 g). Демонстрирана е връзка между кумулативната доза и отговора.

Кумулативна доза ципротеронов ацетат	Честота на заболяемост (в пациент-години)	HR _{adj} (95% CI) ^a
Ниска експозиция (<3 g)	4,5/100 000	Ref.
Експозиция ≥ 3 g	23,8/100 000	6,6 [4,0-11,1]
12 до 36 g	26/100 000	6,4 [3,6-11,5]
36 до 60 g	54,4/100 000	11,3 [5,8-22,2]
повече от 60 g	129,1/100 000	21,7 [10,8-43,5]

^a Коригирана въз основа на възрастта, като зависи от времето променлива и наличието на естроген при включване

Кумулативна доза 12 g например може да отговаря на една година лечение с 50 mg/ден за 20 дни всеки месец.

5.2 Фармакокинетични свойства

Абсорбция

След перорално приложение ципротеронов ацетат напълно се абсорбира в широк дозов диапазон. Абсолютната бионаличност на ципротеронов ацетат е почти пълна (88% от дозата).

Разпределение

След прием на 50 mg ципротеронов ацетат се получава максимална серумна концентрация от 140 ng/ml за около 3 часа. След това серумните концентрации се понижават в интервал обикновено 24 до 120 часа с терминален полуживот 43.9 ± 12.8 h. Общият клирънс на ципротеронов ацетат в серума е 3.5 ± 1.5 ml/min/kg.

Ципротеронов ацетат е почти изцяло свързан с плазмения албумин. Около 3.5-4% остава несвързан. Тъй като протеинното свързване е неспецифично, промените в концентрацията на SHBG (глобулин свързващ половите хормони) не влияят върху фармакокинетиката на ципротеронов ацетат.

Биотрансформация

Ципротеронов ацетат се метаболизира по различни начини, включително чрез хидроксилиране и конюгиране. Основният метаболит в човешката плазма е 15 β -хидрокси съединение. През фаза I ципротеронов ацетат преминава през каталитичен метаболизъм с участие на цитохром P450 ензима CYP3A4.

Елиминиране

Част от приетата доза се екскретира непроменена чрез жлъчката. По-голямата част се екскретира под форма на метаболити в урината и жлъчката, като съотношението е 3:7. Полуживотът на бъбречното и жлъчно екскретиране е 1.9 дни. Метаболитите от плазмата се елиминират с подобна скорост (полуживот 1.7 дни).



Състояние на равновесие

Поради дългият полуживот на терминалната диспозиционна фаза в плазмата (серума) и ежедневният прием може да се очаква акумулиране на ципротеронов ацетат и приблизително трикратно увеличение на концентрацията му в серума след повторен ежедневен прием.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Системна токсичност

Изхождайки от предклинични данни, базирани на клинични проучвания за токсичност при многократно приложение, няма специфичен риск при хора.

Репродуктивна токсичност

Временното потискане на фертилитета на мъжки плъхове, предизвикано от ежедневно перорално третиране в никакъв случай не показва, че лечението с Андрокур води до промени в сперматозоидите, които биха могли да доведат до малформации или понижаване на фертилитета в котилото.

Ембриотоксичност и тератогенност

Ембриотоксикологични проучвания не дават данни за тератогенен ефект след третирането по време на органогенезата на плода преди развитието на външните полови органи. Прилагането на високи дози ципротеронов ацетат по време на чувствителната към хормони фаза на диференциране на половите органи предизвиква феминизиране на мъжките фетуси. Наблюденията върху новородени от мъжки пол, които са били изложени на влиянието на ципротеронов ацетат в матката не показват признаци на феминизиране. Въпреки това употребата на Андрокур по време на бременност е противопоказана.

Генотоксичност и карциногенност

Първите признати тестове за генотоксичност, проведени с ципротеронов ацетат дават отрицателен резултат, но по-нататъшни изпитвания показват, че ципротеронов ацетат може да предизвика отклонения в ДНК (и увеличение на удвояването на ДНК) в чернодробни клетки на плъхове и маймуни, а също в прясно изолирани човешки хепатоцити. В хепатоцити на кучета нивото на ДНК разклоненията е много ниско.

Образуването на разклонения в ДНК се получава при системно приложение на концентрации и могат да се очакват при препоръчания режим на дозиране на ципротеронов ацетат. Едно от последствията на лечението с ципротеронов ацетат *in vivo* е увеличената честота на поява на фокални, възможно пренеопластични чернодробни лезии с променени клетъчни ензими при женски плъхове и повишена мутационна честота.

Клиничният опит както и надеждно проведени епидемиологични проучвания не са в подкрепа на увеличаване броя на хепаталните тумори при хора. Изпитвания за туморогенен потенциал на ципротеронов ацетат при гризачи също не показват данни за специфичен туморогенен потенциал.

Все пак трябва да се има предвид, че половите хормони могат да предизвикат разрастване на някои хормонално зависими тъкани и тумори.

Като цяло наличните данни не дават основание за отхвърляне на употребата на Андрокур при хора, ако се използва съобразно показанията и в препоръчаните дози.

Експерименталните тестове показват ефект, подобен на този на кортикоидите върху надбъбречните жлези на плъхове и кучета след по-високи дози, което подсказва възможността от подобни ефекти при хора, третирани с максимална доза 300 mg дневно.



6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Лактоза монохидрат
Царевично нишесте
Повидон 25 000
Силициев диоксид, колоиден безводен
Магнезиев стеарат

6.2 Несъвместимости

Неприложимо

6.3 Срок на годност

5 години

6.4 Специални условия на съхранение

Няма специални изисквания за съхранение.

6.5 Вид и съдържание на опаковката

20 или 50 таблетки, запечатани в плътни ленти, направени от поливинилхлорид и алуминиево фолио с горещо пресовано покритие.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Да се съхранява на място, недостъпно за деца.

Неизползваният продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Bayer AG
Kaiser-Wilhelm-Allee 1
51373 Leverkusen, Германия

8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Регистрационен номер: 20000272

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: 08 юни 2000 г.

Дата на последно подновяване: 12 май 2011 г.

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

05/2020

