

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

20110202

B61MMP-56269

08.10.2021

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Изопринозин 50 mg/ml сироп
Isoprinosine 50 mg/ml syrup

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

1 ml сироп съдържа 50 mg инозин ацедобен димепранол (*inosine acedoben dimepranol*).
Една пълна мерителна лъжица (5 ml) от сиропа съдържа 250 mg инозин ацедобен димепранол.

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Сироп

Бистър, почти безцветен сироп с плодов аромат на слива.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Изопринозин е показан за лечение или повлияване на потиснатия или увреден клетъчно-медиран имунитет и на клиничната симптоматика при вирусни инфекции, например:

- грип / вирусни инфекции на дихателните пътища,
- херпес симплекс,
- херпес зостер,
- афтозен стоматит,
- папилома вирус (кондиломата акумината),
- вирусни хепатити,
- Epstein-Barr-вирусни инфекции,
- цитомегаловирусна инфекция,
- подостър склерозиращ паненцефалит,
- рубеола и варицела,
- морбили,
- заушка.

4.2 Дозировка и начин на приложение

Дозировка

Дозировката се определя от телесното тегло (без мастната тъкан) на пациента и тежестта на заболяването.

Възрастни и пациенти в старческа възраст

Препоръчителната дневна доза е 50 mg/kg телесно тегло дневно (1 ml за 1 kg), обикновено 3 g/дневно до не повече от 4 g инозин ацедобен димепранол (ИАД) дневно (обичайно 3-4 x 20 ml сироп дневно).



Педиатрична популация

Деца над 1-годишна възраст

50 mg/kg телесно тегло, обикновено 1 ml за 1 kg телесно тегло, в 3-4 поравно разпределени през часовете на будване дози се прилагат в съответствие с таблицата по-долу:

Телесно тегло	Дозировка
10-14 kg	3 x 5 ml
15-20 kg	3 x 5-7,5 ml
21-30 kg	3 x 7,5-10 ml
31-40 kg	3 x 10-15 ml
41-50 kg	3 x 15-17,5 ml

* Трябва да се използва приложената пластмасова мерителна лъжица!

ПРОДЪЛЖИТЕЛНОСТ НА ЛЕЧЕНИЕТО

Остри заболявания: при заболявания с бързо развитие, обичайната продължителност на лечението е от 5 до 14 дни. Лечението трябва да продължи 1 или 2 дни след отзвучаване на симптомите или по-дълго, според преценката на лекаря.

Вирусни заболявания с удължено развитие: лечението трябва да продължи 1 до 2 седмици след отзвучаване на симптомите или по-дълго, според преценката на лекаря.

Рекурентни заболявания: за началната фаза на лечението важат същите препоръки, както при острите заболявания. В хода на поддържащото лечение дозата може да се намали до 500-1 000 mg дневно. При поява на начални признаци на рецидив е необходимо завръщане към дневната дозировка, прилагана при остри заболявания, като тя трябва да се продължи 1-2 дни след отзвучаване на симптомите. При необходимост, този курс на лечение може да се повтори неколккратно, в съответствие с преценката на клиничния статус от лекаря и по негова препоръка.

Хронични заболявания: 50 mg/kg телесно тегло дневно, разделени както следва:

Асимптоматични случаи: 30-дневен прием, 60-дневно прекъсване.

Леко изразени симптоми: 60-дневен прием, 30-дневно прекъсване.

Тежко изразени симптоми: 90-дневен прием, 30-дневно прекъсване.

Тази дозировка може да бъде повтаряна при необходимост, а пациентът трябва да бъде проследяван, както при рекурентни заболявания.

ДОЗИРОВКА ПРИ СПЕЦИАЛНИ ПОКАЗАНИЯ

Брадавици на външните полови органи (condyloma accuminata) или ендоцервикално-свързани инфекции с човешки папилома вирус (human papilloma virus, HPV):

3 g дневно за период от 14-28 дни, прилагани самостоятелно или като допълнение към конвенционалните локални или хирургични процедури, в съответствие със следните времеви графици:

- **Ниско-рискови пациенти** (имунокомпетентни лица или пациенти с нисък риск за рецидив): в продължение на 14-28 дни, позволявайки постигане на максимално съотношение изчистване/рецидив на лезиите за 2 или повече месеца след прекъсване на лечението, без прилагане на друго лекарство.
- **Високо-рискови пациенти**¹ (пациенти с имунодефицит или такива с висок риск за рецидив): 5 дни седмично, в 2 последователни седмици на месеца, в продължение на 3 месеца, постигайки максимално съотношение изчистване/рецидив на лезиите до края на третия месец от лечението.

¹ Профилите на пациентите с висок риск за рецидив или с цервикална дисплазия, или с генитални брадавици са сходни с тези при други заболявания и включват:

- имунодепресия, дължаща се на:



1. анамнеза за хронични или рекурентни инфекции или други сексуално предавани болести (sexually transmitted disease, STD)
 2. противоракова химиотерапия
 3. ежедневна злоупотреба с алкохол
- продължителна употреба на перорални контрацептиви (повече от 2 години)
 - концентрация на фолат (сол/естер на фолиевата киселина) в еритроцитите ≤ 660 nmol/l
 - многобройни сексуални партньори или промяна на постоянен партньор
 - чести вагинални сексуални контакти (≥ 2 -6 седмично) или анален сексуален контакт
 - атопия (вродено предразположение към свръхчувствителност)
 - нелекуван захарен диабет
 - продължително тютюнопушене
 - генитални брадавици в продължение на > 2 години или > 3 неуспешни лечения, описани в анамнезата
 - отсъствие на анамнестични данни за брадавици по кожата в детството

Тази дозировка може да бъде повтаряна при необходимост, а пациентът трябва да бъде проследяван, както при рекурентни заболявания.

Дозировка при субакутен склерозиращ паненцефалит (subacute sclerosing panencephalitis, SSPE):

100 mg/kg телесно тегло дневно, до не повече от 3-4 g, продължително, при редовно проследяване на състоянието на пациента и на необходимостта от удължаване на лечението.

Начин на приложение

Този лекарствен продукт е предназначен изключително за перорално приложение. Дневният прием трябва да се разпредели поравно през часовете на будуване.

4.3 Противопоказания

Изопринозин не трябва да се употребява

- при пациенти с известна свръхчувствителност към лекарствения продукт или към някое от помощните вещества, изброени в точка 6.1;
- при пациенти, понастоящем страдащи от подагра;
- при пациенти с повишени стойности на пикочната киселина в кръвта.

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

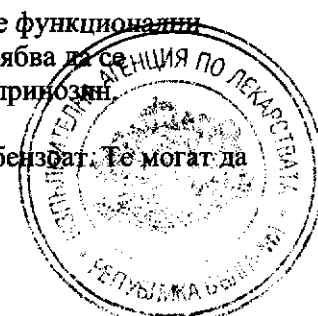
Изопринозин може да причини преходно повишение на изходните нива на пикочната киселина в серума и урината, които обичайно остават в нормалните граници (приемайки 8mg % като горна граница или 0,420 mmol/l, съответно), особено при мъжете и застаряващата популация от двата пола. Повишаването на стойностите на пикочната киселина се дължи на катаболитния метаболизъм на инозиновата съставка на продукта при хората до пикочна киселина. То не се дължи на основни лекарствено-индуцирани промени в активността на ензимите или в пречистващата функция на бъбреците. Следователно, Изопринозин може да се прилага с повишено внимание при пациенти с анамнестични данни за подагра, хиперурикемия, уролитиаза или при пациенти с нарушена бъбречна функция. По време на лечението, стойностите на пикочната киселина при тези пациенти трябва да се проследяват редовно.

При някои индивиди може да настъпят остри реакции на свръхчувствителност (уртикария, ангиоедем, анафилаксия). В тези случаи, лечението с Изопринозин трябва да се преустанови.

При продължително лечение е възможно образуване на камъни в бъбреците.

Стойностите на пикочната киселина в серума и/или урината, чернодробните функционални изследвания, кръвната картина и бъбречните функционални изследвания трябва да се проверяват редовно при всички пациенти на продължително лечение с Изопринозин.

Изопринозин съдържа метил парахидроксибензоат и пропил парахидроксибензоат. Те могат да предизвикат алергична реакция (вероятно от забавен тип).



Този продукт съдържа захароза. Една единична доза от Изопринозин сироп над 10 ml съдържа ≥ 5 g захароза. Това трябва да се има предвид при пациенти със захарен диабет. Пациенти с редки наследствени проблеми на непоносимост към фруктоза, глюкозо-галактозна малабсорбция или захароза-изомалтазна недостатъчност не трябва да приемат това лекарство.

Този лекарствен продукт съдържа натрий. Една единична доза от Изопринозин сироп над 10 ml съдържа повече от 1 mmol натрий. Това трябва да се вземе предвид при пациенти на диета с контролиран прием на натрий.

Този лекарствен продукт съдържа малки количества етанол (алкохол), по-малко от 100 mg на доза.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Лекарственият продукт трябва да се използва с повишено внимание при едновременно прилагане с инхибитори на ксантиноксидаза (алопуринол) или урикозурични средства, диуретици – тиазидни диуретици (като хидрохлортиазид, хлорталидон, индапамид) или бримкови диуретици (като фуросемид, тораземид, етакринова киселина).

Изопринозин може да се прилага след, но не и едновременно с имunosупресивни средства, тъй като е възможно упражняване на фармакокинетично повлияване върху желаните лечебни ефекти.

Едновременната употреба със зидовудин (азидотимидин) увеличава формирането на нуклеотиди на зидовудин чрез множество механизми, включващи повишена бионаличност на зидовудин в кръвната плазма и повишена интрацелуларна фосфорилация в моноцитите на човешката кръв. В резултат на това, Изопринозин повишава въздействието на зидовудин.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Липсват контролирани проучвания, проследяващи риска за фетуса и нарушаването на фертилитета при хора. Не е известно дали инозин ацедобен димепранол се екскретира в майчината кърма. Ето защо, Изопринозин не трябва да се прилага по време на бременност или кърмене, освен ако лекарят не прецени, че ползите надвишават потенциалния риск.

4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Изопринозин не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

По време на лечението с Изопринозин, единствената постоянно наблюдавана лекарствено-свързана нежелана реакция при възрастни, както и в педиатричната популация, е преходно повишение (обичайно оставащо в границите на нормата) на стойностите на пикочната киселина в серума и урината, които обикновено се завръщат към изходните си нива няколко дни след края на лечението.

Честота по MedDRA конвенцията

Много чести	$\geq 1/10$
Чести	$\geq 1/100$ до $< 1/10$
Нечести	$\geq 1/1\ 000$ до $< 1/100$
Редки	$\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$
Много редки	$< 1/10\ 000$
С неизвестна честота	от наличните данни не може да бъде направена оценка



Много чести

Изследвания

Повишени стойности на пикочната киселина в кръвта и урината

Чести

Стомашно-чревни нарушения

Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение

Изследвания

Повръщане, гадене, дискомфорт в епигастриума
Умора, неразположение

Повишени стойности на уреята в кръвта,
повишени стойности на трансминазите,
повишени стойности на алкалната фосфатаза в
кръвта
Обрив, пруритус

Нарушения на кожата и подкожната тъкан

Нарушения на нервната система

*Нарушения на мускулно-скелетната
система и съединителната тъкан*

Главоболие, вертиго
Артралгия

Нечести

Стомашно-чревни нарушения

Нарушения на нервната система

Психични нарушения

*Нарушения на бъбреците и пикочните
пътища*

Диария, констипация

Сомнолентност, инсомния

Нервност

Полиурия

Следните нежелани реакции са съобщени при постмаркетинговото наблюдение. Честотата, с която възникват, не е известна (от наличните данни не може да бъде направена оценка).

Стомашно-чревни нарушения

Нарушения на имунната система

Нарушения на нервната система

*Нарушения на кожата и подкожната
тъкан*

Болка в горната част на корема

Ангиоедем, свръхчувствителност, уртикария,
анафилактична реакция

Замаяност

Еритем

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.: +35 928903417

уебсайт: www.bda.bg

4.9 Предозиране

Няма съобщения за случаи на предозиране с инозин ацедобен димепранол. Сериозни нежелани реакции, обаче, освен повишените нива на пикочна киселина в организма, са малко вероятни, предвид резултатите от проучванията върху токсичността при животни. Лечението трябва да бъде ограничено до симптоматични и поддържащи мерки.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства



Фармакотерапевтична група: Имуномодулатор – антивирусен лекарствен продукт
АТС код: J05A X05

Механизъм на действие

Изопринозин е синтетично пуриново производно с имуномодулиращи и противовирусни свойства, които са резултат от явно *in vivo* усилване на имунния отговор на организма, благодарение на лекарствения продукт.

Фармакодинамични ефекти

Клиничните проучвания показват, че инозин ацедобен димепранол нормализира недостатъчния или нарушен клетъчно-медиран имунитет (до изходния за организма) чрез предизвикването на тип Th1 отговор, който иницира узряването и диференцирането на Т лимфоцитите, и потенцирането на индуцираните лимфопрлиферативни реакции в митоген- или антиген-активирани клетки. По подобен начин, лекарственият продукт модулира цитотоксичността на Т лимфоцитите и на естествените клетки-убийци, функциите на CD8+ супресорните и на CD4+ хелперните клетки, а така също и повишава броя на IgG и комплемент-повърхностните маркери. Инозин ацедобен димепранол увеличава производството на цитокина IL-1 и подпомага продукцията на IL-2, регулирайки възходящо експресията на IL-2 рецептора *in vitro*. Той увеличава значително ендегенната секреция на IFN- γ и намалява *in vivo* продукцията на IL-4. Освен това, той потенцира химиотаксиса и фагоцитозата на неутрофилите, моноцитите и макрофагите.

Клинична ефикасност и безопасност

In vivo, инозин ацедобен димепранол подпомага потенцирането на потиснатия синтез и транслационната способност на информационната РНК на лимфоцитите, като същевременно инхибира синтеза на вирусната РНК посредством все още неизяснени степени на (1) инозин-медирано включване на оровата киселина в полирибозомите; (2) потискане на залавянето на полиадениловата киселина към информационната РНК на вируса и (3) молекулярна реорганизация на трансмембранните протеинови комплекси, ангажирани в пренасянето на сигнала чрез специфичен Т-клетъчен рецептор (TcR) в лимфоцитните вътремембранни плазмени частици (intramembrane plasma particles, IMP), което води до почти трикратно увеличение на плътността им.

Инозин ацедобен димепранол инхибира фосфодиестеразата на цикличния гуанозин 3',5'-монофосфат (cyclic guanosine 3',5'-monophosphate, cGMP) само при високи концентрации *in vitro* и при нива, невключени в проявите на имунофармакологичните ефекти *in vivo*.

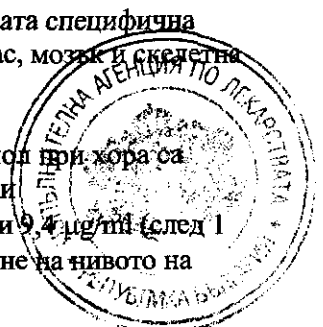
5.2 Фармакокинетични свойства

Всяка от съставките на лекарствения продукт показва собствени фармакологични свойства.

Абсорбция: Приложен перорално при хора, инозин ацедобен димепранол се абсорбира бързо и напълно ($\geq 90\%$) от стомашно-чревния тракт и преминава в кръвта. Също така, след пероралното му приложение при маймуни от рода "Macacus rhesus", 94-100% от интравенозните стойности на компонентите на N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА) се откриват в урината им.

Разпределение: След прилагането на лекарствения продукт при маймуни е установено радиобелязано остатъчно количество в следните тъкани (по реда на низходящата специфична активност): бъбреци, бели дробове, черен дроб, сърце, далак, тестиси, панкреас, мозък и скелетна мускулатура.

Метаболизъм: След перорално приложение на 1 g инозин ацедобен димепранол при хора са установени следните плазмени нива за N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА): съответно, 3,7 $\mu\text{g/ml}$ (след 2 часа) и 9,4 $\mu\text{g/ml}$ (след 1 час). В проучвания върху поносимостта на дозата при хора, пиковото покачване на нивото на



пикочната киселина след приема, като мярка за внесения с лекарствения продукт инозин, не е линейно и може да варира с $\pm 10\%$ в последващите приема 1-3 часа.

Екскреция: При доза от 4 g дневно и в условията на устойчиво състояние, 24-часовата екскреция в урината на р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА) и нейния основен метаболит достига до около 85% от получената доза. 95% от радиоактивността в урината, дължаща се на N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP), идва от неметаболизирания N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и неговия N-оксид. Времето за полуелиминиране е 3,5 часа за N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и 50 минути за -ацетамидобензоената киселина (РАсВА). При хората, основен метаболит на N,N-диметиламино-2-пропанола (DIP) е N-оксид, а този на р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА) – о-ацилглюкуронид. Опитите с радиоизотопи са неподходящи при хора, тъй като инозиновата съставка се катаболизира по пътя на пуриновото разграждане до пикочна киселина. След пероралното приложение на таблетка при животни, до около 70% от получения инозин може да бъде установен под формата на пикочна киселина, а остатъкът му – като нормалните метаболити ксантин и хипоксантин.

Бионаличност/Площ под кривата (AUC): В условията на устойчиво състояние, находките в урината за съставката р-ацетамидобензоена киселина (РАсВА) и нейния метаболит са $\geq 90\%$ от очакваната стойност за разтвора. Находката за съставката N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и нейния метаболит са $\geq 76\%$. В плазмата, площта под кривата (AUC) е $\geq 88\%$ за DIP и $\geq 77\%$ за РАсВА.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Изопринозин показва нисък профил на токсичност при мултивариантни проучвания върху остра, подостра и хронична токсичност при мишки, плъхове, кучета, котки и маймуни в дози до 1 500 mg/kg/дневно и произвежда най-ниската средна летална доза (LD₅₀) след перорално приложение, надвишаваща 50-кратно максималната терапевтична доза от 100 mg/kg/дневно.

Дългосрочните токсикологични проучвания при мишки и плъхове не показват карциногенен потенциал.

Стандартните изследвания за мутагенност и *in vivo* проучвания при мишки и плъхове, както и *in vitro* проучванията върху лимфоцити от човешка периферна кръв, не показват аберентни свойства.

Няма данни за перинатална токсичност, ембриотоксичност, тератогенност или нарушена репродуктивна функция при мишки, плъхове и зайци при проучвания с продължително парентерално прилагане на дози, надвишаващи 20-кратно максималната препоръчителна терапевтична доза при хора (100 mg/kg/дневно) (вж. също точка 4.6, относно препоръките за употреба по време на бременност).

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Захароза
Метил парахидроксибензоат
Пропил парахидроксибензоат
Натриев хидроксид
Овкусител (слива)
Пречистена вода
Натриев цитрат



6.2 Несъвместимости

Не са известни.

6.3 Срок на годност

3 години

6.4 Специални условия на съхранение

Да се съхранява под 25°C. След първоначално отваряне, да се съхранява под 25°C до 6 месеца.

6.5 Вид и съдържание на опаковката

Бутилка от тъмно стъкло, затворена със защитена от деца пластмасова капачка, пакетирана в картонена кутия с информационна листовка за пациента и мерителна лъжица.

Големина на опаковката: 150 ml

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Няма специални изисквания за изхвърляне. Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Ewopharma International, s.r.o.
Prokopa Vel'kého 52
811 04 Bratislava
Словакия

8. НОМЕР(А) НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

20110202

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

Дата на първо разрешаване: 29 март 2011 г.
Дата на последно подновяване:

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

06/2021

