

# ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

## Разагилин Медисорб

**Регистрационный номер:** ЛП-№(002996)-(РГ-РУ)

**Торговое наименование:** Разагилин Медисорб

**Международное непатентованное или группировочное наименование:** разагилин

**Лекарственная форма:** таблетки

**Состав**

1 таблетка содержит:

**Действующее вещество:** разагилина мезилат 1,56 мг (в пересчёте на разагилин 1,00 мг);

**Вспомогательные вещества:** маннитол, крахмал картофельный, крахмал прелатинизированный, тальк, магнезия стеарат.

**Описание:** круглые плоскоцилиндрические таблетки белого или почти белого цвета с фаской с двух сторон.

**Фармакотерапевтическая группа:** противопаркинсонические препараты; дофаминергические средства; ингибиторы моноаминоксидазы типа В.

**Код АТХ:** N04BD02

### Фармакологические свойства

#### Фармакодинамика

Разагилин является избирательным необратимым ингибитором моноаминоксидазы типа В (MAO-B), фермента, на 80% определяющего активность моноаминоксидазы в головном мозге и метаболизм дофамина. Разагилин в 30–80 раз более активен в отношении MAO-B, чем к другому типу этого фермента – MAO-A.

В результате ингибирующего действия препарата на MAO-B в центральной нервной системе (ЦНС) повышается уровень дофамина, снижается образование токсичных свободных радикалов, избыточное образование которых наблюдается у больных болезнью Паркинсона. Разагилин обладает также нейропротекторным действием. В отличие от неизбирательных ингибиторов MAO, препарат в терапевтических дозах не блокирует метаболизм поступающих с пищей биогенных аминов (например, тирамина), в связи с чем не вызывает тирамин-обусловленного гипертензивного синдрома («сырный эффект»).

#### Фармакокинетика

##### Всасывание

Разагилин быстро всасывается после приема внутрь, максимальная концентрация ( $C_{max}$ ) в плазме крови достигается через 0,5 часа. Абсолютная биодоступность препарата после однократного введения составляет около 36%. Пища не влияет на время достижения  $C_{max}$  разагилина в крови, однако, при потреблении жирной пищи  $C_{max}$  и площадь под кривой концентрации препарата (AUC) снижаются на 60% и 20% соответственно.

Фармакокинетика препарата имеет линейный характер в диапазоне доз 0,5–2 мг.

##### Распределение

Связь с белками плазмы крови колеблется от 60% до 70%.

##### Метаболизм

Разагилин почти полностью метаболизируется в печени. Биотрансформация осуществляется путем N-деалкилирования и/или гидроксидирования с образованием основного биологически малоактивного метаболита – 1-аминоиндана, а также двух других метаболитов – 3-гидрокси-N-пропаргил-1-аминоиндана и 3-гидрокси-1-аминоиндана. Метаболизм препарата осуществляется при участии изоформы CYP1A2 системы цитохрома P450.

##### Выведение

Разагилин выводится преимущественно почками (более 60%) и в меньшей степени через кишечник (более 20%). Менее 1% введенной дозы препарата выделяется в неизменном виде. Период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) составляет 0,6–2 часа.

##### Фармакокинетика у отдельных групп пациентов

###### Применение у пациентов с почечной недостаточностью

Параметры фармакокинетики разагилина практически не меняются у пациентов с легкой и умеренной степенью почечной недостаточности.

###### Применение у пациентов с печеночной недостаточностью

При легкой степени печеночной недостаточности может наблюдаться повышение значений параметров AUC и  $C_{max}$  на 80% и 38%, а у пациентов с умеренными нарушениями функции печени эти параметры достигают более 500% и 80% соответственно.

## Способ применения и дозы

Принимают внутрь, независимо от приема пищи, в дозе 1 мг 1 раз в сутки как при монотерапии, так и в комбинации с леводопой.

#### Особые группы пациентов

##### Пациенты пожилого возраста

Коррекции дозы у пожилых пациентов не требуется.

##### Пациенты с нарушением функции печени

Применение разагилина у пациентов с печеночной недостаточностью средней и тяжелой степени противопоказано.

При применении разагилина у пациентов с печеночной недостаточностью легкой степени следует соблюдать осторожность. Если на фоне лечения разагилином отмечается прогрессирующее печеночной недостаточности до средней степени, применение препарата следует прекратить.

##### Пациенты с почечной недостаточностью

Коррекции дозы не требуется.

## Побочное действие

В клинических исследованиях наиболее часто выявлялись следующие нежелательные явления: при монотерапии – головная боль, депрессия, головокружение, грипп, ринит; при терапии в качестве вспомогательной к терапии леводопой – дискинезия, ортостатическая гипотензия, падения, боль в животе, тошнота, рвота, сухость во рту; в обоих режимах терапии – скелетно-мышечная боль, боли в спине и шее, артралгия. В представленном ниже перечне описаны нежелательные реакции, о которых сообщалось с повышенной частотой в плацебо-контролируемых исследованиях у пациентов, получавших 1 мг/сут разагилина.

Частота нежелательных реакций определена следующим образом: очень часто ( $\geq 1/10$ ); часто ( $\geq 1/100$ , до  $< 1/10$ ); нечасто ( $\geq 1/1000$ , до  $< 1/100$ ); редко ( $\geq 1/10000$ , до  $< 1/1000$ ); очень редко ( $< 1/10000$ ), частота неизвестна (частоту возникновения нежелательных реакций невозможно оценить на основании имеющихся данных).

#### При применении в качестве монотерапии

**Инфекции и инвазии:** часто – грипп.

**Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы):** часто – рак кожи.

**Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:** часто – лейкопения.

**Нарушения со стороны иммунной системы:** часто – аллергия.

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

**Психические нарушения:** часто – депрессия, галлюцинации\*; частота неизвестна – импульсивные расстройства\*.

**Нарушения со стороны нервной системы:** очень часто – головная боль, нечасто – нарушение мозгового кровообращения; частота неизвестна – чрезмерная дневная сонливость, эпизоды внезапного засыпания, серотониновый синдром\*.

**Нарушения со стороны органа зрения:** часто – конъюнктивит.

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

**Нарушения со стороны сердца:** часто – стенокардия, нечасто – инфаркт миокарда.

**Нарушения со стороны сосудов:** частота неизвестна – гипертензия\*.

**Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения:** часто – ринит.

**Желудочно-кишечные нарушения:** часто – вздутие живота.

**Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:** часто – дерматит, нечасто – везикулезно-буллезная сыпь.

**Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани:** часто – костно-мышечная боль, боль в шее, артрит.

**Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей:** часто – позывы к мочеиспусканию.

**Общие нарушения и реакции в месте введения:** часто – лихорадка, недомогание.

#### При применении в качестве вспомогательной терапии

**Доброкачественные, злокачественные и неуточненные новообразования (включая кисты и полипы):** нечасто – меланома кожи\*.

**Нарушения со стороны обмена веществ и питания:** часто – снижение аппетита.

**Психические нарушения:** часто – галлюцинации\*, кошмарные сновидения; нечасто – спутанность сознания, импульсивные расстройства\*.

**Нарушения со стороны нервной системы:** очень часто – дискинезия, часто – дистония, синдром запястного канала, нарушение равновесия, нечасто – нарушение мозгового кровообращения; частота неизвестна – чрезмерная дневная сонливость, эпизоды внезапного засыпания, серотониновый синдром\*.

**Нарушения со стороны сердца:** часто – стенокардия.

**Нарушения со стороны сосудов:** часто – ортостатическая гипотензия\*, частота неизвестна – гипертензия\*.

**Желудочно-кишечные нарушения:** часто – боль в животе, запор, тошнота и рвота, сухость во рту.

**Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей:** часто – сыпь.

**Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани:** часто – артралгия, боль в шее.

**Общие нарушения и реакции в месте введения:** часто – снижение массы тела.

**Травмы, интоксикации и осложнения процедур:** часто – падения.

При болезни Паркинсона возникают галлюцинации и спутанность сознания. Согласно пострегистрационному опыту указанные симптомы отмечались у пациентов с болезнью Паркинсона, получающих разагилин.

\* – см. «Описание отдельных нежелательных реакций».

См. также раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами».

#### Описание отдельных нежелательных реакций

##### Ортостатическая гипотензия

Имеются данные о том, что в слепых плацебо-контролируемых исследованиях сообщалось о случае тяжелой ортостатической гипотензии у одной пациентки (0,3%) в группе разагилина (препарат применялся в качестве вспомогательной терапии); в группе плацебо не было отмечено ни одного. Данные клинических испытаний также свидетельствуют о том, что ортостатическая гипотензия возникает чаще всего в первые два месяца лечения разагилином и со временем уменьшается.

##### Гипертония

При применении разагилина в пострегистрационный период сообщалось о повышении артериального давления (АД), включая редкие случаи гипертонических кризов у пациентов, использующих в рационе питания продукты, богатые тирамином.

В пострегистрационном периоде сообщалось о случае повышения АД у пациента, применявшего офтальмологический вазоконстриктор тетрагидрозолин и одновременно получавшего лечение разагилином.

##### Импульсивное расстройство личности

Сообщалось о случаях повышения либидо, гиперсексуальности, игромании, компульсивной потребности покупать или приобретать, переедании и компульсивном переедании, клептомании, дерматилломании у пациентов, находящихся на лечении

агонистами дофаминовых рецепторов и/или другими дофаминомиметиками. Аналогичная картина импульсивного расстройства личности наблюдалась в пострегистрационном периоде у пациентов, принимавших ризагилин, которая характеризовалась компульсивным и импульсивным поведением, навязчивыми идеями.

#### *Чрезмерная дневная сонливость и эпизоды внезапного сна*

Чрезмерная дневная сонливость может возникать у пациентов, принимающих агонисты дофамина и/или другие дофаминергические препараты. Сообщалось о случаях подобной чрезмерной дневной сонливости на фоне лечения ризагилином. Сообщалось также о случаях внезапного засыпания во время выполнения пациентами обычных повседневных занятий на фоне применения ризагилина с дофаминергическими препаратами. У некоторых пациентов перед засыпанием не было никаких предупреждающих признаков, таких как чрезмерная сонливость. В ряде случаев подобные события были зарегистрированы более 1 года после начала лечения.

#### *Галлюцинации*

При болезни Паркинсона возникают галлюцинации и спутанность сознания. Согласно пострегистрационному опыту указанные симптомы отмечались у пациентов с болезнью Паркинсона, получавших ризагилин.

#### *Серотониновый синдром*

Имеются данные о клинических исследованиях ризагилина, в которых одновременное применение его с флуоксетином или флувоксамином не допускалось. Однако были разрешены следующие антидепрессанты в указанных дозах: амитриптилин не более 50 мг/сут, тразодон не более 100 мг/сут, циталопрам не более 20 мг/сут, сертралин не более 100 мг/сут и пароксетин не более 30 мг/сут. Сообщалось о серьезных нежелательных реакциях, поэтому необходимо проявлять осторожность при одновременном применении СИОЗС, СИОЗСН, трициклических/тетрациклических антидепрессантов и ингибиторов МАО.

В пострегистрационном периоде сообщалось о случаях развития потенциально опасного для жизни серотонинового синдрома, проявляющегося возбуждением, спутанностью сознания, ригидностью, лихорадкой и миоклонусом у пациентов, получавших одновременно с ризагилином антидепрессанты, меперидин (петидин), трамадол, метадон или пропоксифен.

#### *Меланوما*

Имеются данные плацебо-контролируемых клинических исследований, где заболеваемость злокачественной меланомой кожи составила 2/380 (0,5%) в группе ризагилина 1 мг, применявшегося в качестве вспомогательной терапии к терапии леводопой, против 1/388 (0,3%) заболеваемости в группе плацебо. Сообщалось также о случаях меланомы в пострегистрационном периоде (см. также раздел «Особые указания»).

#### **Передозировка**

*Симптомы* передозировки ризагилином сходны с таковыми при передозировке неизбирательными ингибиторами МАО (артериальная гипертензия, постуральная гипотензия и так далее).

*Лечение:* специфического антидота нет. Промывание желудка, прием активированного угля, симптоматическая терапия.

#### **Взаимодействие с другими лекарственными средствами**

Одновременное применение ризагилина с другими ингибиторами МАО, в том числе с лекарственными препаратами и пищевыми добавками, содержащими зверобой продырявленный, противопоказано, так как существует риск развития тяжелого гипертонического криза вследствие неселективного ингибирования МАО.

Сообщалось о развитии серьезных нежелательных реакций при одновременном применении петидина и ингибиторов МАО, в том числе селективных ингибиторов МАО-В. Одновременное применение ризагилина и петидина противопоказано.

Сообщалось о взаимодействии ингибиторов МАО и симпатомиметических лекарственных препаратов при их одновременном применении. В связи со свойством ризагилина ингибировать МАО, одновременное применение ризагилина с симпатомиметиками, такими как деконгестанты или комплексные противостудные препараты для приема внутрь или для назального применения, содержащие эфедрин или псевдоэфедрин, не рекомендуется.

Сообщалось о взаимодействии декстрометорфана и неизбирательных ингибиторов МАО при их одновременном применении. Тем не менее, в связи со свойством ризагилина ингибировать МАО, одновременное применение ризагилина с декстрометорфаном и комбинированными лекарственными препаратами, его содержащими, не рекомендуется.

Следует избегать одновременного применения ризагилина с флуоксетином или флувоксамином (см. раздел «Особые указания»).

Сообщалось о развитии серьезных нежелательных реакций при одновременном применении СИОЗС, СИОЗСН, трициклических и тетрациклических антидепрессантов с ингибиторами МАО. В связи со свойством ризагилина ингибировать МАО, необходимо соблюдать осторожность при одновременном его применении с СИОЗС, СИОЗСН, трициклическими и тетрациклическими антидепрессантами.

У пациентов с болезнью Паркинсона, получающих ризагилин в качестве вспомогательной терапии к длительной терапии леводопой, леводопы не оказывала значимого влияния на клиренс ризагилина.

В исследованиях *in vitro* показано, что основным ферментом, участвующим в метаболизме ризагилина является изофермент CYP1A2. Одновременное применение ципрофлоксацина и ризагилина повышает АУС последнего на 83%. Одновременное применение ризагилина и теофиллина (субстрата изофермента CYP1A2) не влияло на фармакокинетику ни одного из них. Таким образом, мощные ингибиторы изофермента CYP1A2 могут изменять плазменную концентрацию ризагилина и требуют осторожного одновременного применения.

Существует риск того, что в связи с индукцией изофермента CYP1A2 у курящих пациентов, может уменьшаться концентрация ризагилина в плазме крови.

Исследования *in vitro* показали, что ризагилин в концентрации 1 мкг/мл (что эквивалентно концентрации, превышающей в 160 раз среднюю  $C_{max}$  (5,9–8,5 мг/мл) после многократного приема 1 мг ризагилина пациентам с болезнью Паркинсона) не ингибирует изоферменты CYP1A2, CYP2A6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1, CYP3A4, CYP4A. Это свидетельствует о том, что терапевтические концентрации ризагилина, скорее всего, не подвержены клинически значимому влиянию субстратов указанных изоферментов.

При одновременном применении энтакапона с ризагилином клиренс последнего увеличивался на 28%.

Клинические исследования взаимодействия тирамина и ризагилина у добровольцев и пациентов с болезнью Паркинсона (0,5–1 мг/сут ризагилина или плацебо в качестве дополнительной терапии к леводоле в течение 6 месяцев без ограничения приема тирамина) показали, что какое-либо взаимодействие ризагилина и тирамина отсутствует и ризагилин можно безопасно применять без ограничения тирамина в рационе.

#### **Особые указания**

Необходимо иметь в виду, что такие симптомы, как галлюцинации и растерянность, которые появляются на фоне лечения ризагилином, могут быть рассмотрены и как проявление болезни Паркинсона, и как нежелательные реакции ризагилина (см. раздел «Побочное действие»).

*Одновременное применение ризагилина с другими лекарственными препаратами*  
Следует избегать одновременного применения ризагилина и флуоксетина или флувоксамина (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными средствами»). Интервал между отменой флуоксетина и началом лечения ризагилином должен составлять 5 недель, а между отменой ризагилина и началом приема флуоксетина или флувоксамина – 14 дней.

Одновременное применение ризагилина с декстрометорфаном, с симпатомимети-

ками или комплексными противостудными препаратами для приема внутрь или для назального применения, содержащие эфедрин или псевдоэфедрин, не рекомендуется (см. раздел «Взаимодействие с другими лекарственными препаратами»).

#### *Одновременное применение ризагилина и леводопы*

Поскольку ризагилин потенцирует действие леводопы, нежелательные реакции леводопы могут усилиться, что приведет к ухудшению имеющейся дискинезии. Снижение дозы леводопы может ослабить данную нежелательную реакцию. Имеются сообщения о возникновении артериальной гипотензии при одновременном приеме ризагилина с леводопой. Пациенты с болезнью Паркинсона особенно восприимчивы к нежелательным реакциям, связанным с артериальной гипотензией из-за существующих проблем с походкой.

#### *Меланوما*

Результаты ретроспективного когортного исследования указывают на возможное повышение риска возникновения меланомы при применении ризагилина, в особенности у пациентов, принимающих ризагилин в течение длительного времени и/или получающих более высокую суммарную дозу ризагилина. Любое изменение кожи должно быть в обязательном порядке осмотрено специалистом. Поэтому пациентам следует рекомендовать обратиться к врачу при обнаружении нового или изменения существующего поражения кожи.

#### *Расстройство контроля импульсивного поведения*

Сообщалось о случаях импульсивного расстройства личности у пациентов, получающих лечение агонистами дофаминовых рецепторов и/или другими дофаминомиметиками. Те же расстройства наблюдались в пострегистрационном периоде у пациентов, принимавших ризагилин (см. раздел «Побочное действие»). Необходимо наблюдать за пациентами в связи с возможностью развития импульсивного расстройства личности. Пациенты и лица, осуществляющие уход, должны быть информированы о возможности развития нарушений со стороны поведения у пациентов, принимающих ризагилин, включая компульсивное поведение, навязчивые идеи, игроманию, повышение либидо, гиперсексуальность, импульсивное поведение и компульсивные потребности покупать или приобретать.

#### *Нарушение функции печени*

Необходимо с осторожностью применять ризагилин у пациентов с печеночной недостаточностью легкой степени тяжести. Применение ризагилина у пациентов с умеренным нарушением функции печени не рекомендуется. В случае изменения степени тяжести печеночной недостаточности с легкой на среднюю, применение ризагилина необходимо прекратить (см. раздел «Фармакологические свойства») («Фармакокинетика»).

#### *Чрезмерная дневная сонливость и эпизоды внезапного сна*

Ризагилин может вызвать чрезмерную сонливость в дневное время и иногда, особенно при использовании с дофаминергическими препаратами, эпизоды внезапного засыпания. Пациенты должны быть проинформированы об этом.

Пациентов также следует предупредить о возможных аддитивных эффектах седативных препаратов, алкоголя или других депрессантов центральной нервной системы (например, бензодиазепинов, антипсихотиков, антидепрессантов) в сочетании с ризагилином или при приеме сопутствующих лекарств, повышающих уровень ризагилина в плазме крови (например, ципрофлоксацина).

#### **Влияние на способность управлять транспортными средствами и механизмами**

Учитывая возможность появления значимых побочных эффектов со стороны центральной нервной системы в период лечения ризагилином, следует информировать пациентов о необходимости соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций. Пациенты с сонливостью и испытывающие внезапное засыпание не должны управлять автотранспортом и заниматься потенциально опасными видами деятельности.

#### **Форма выпуска**

Таблетки 1 мг.

По 7, 10 или 14 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 30, 50 или 100 таблеток в банки полимерные для лекарственных средств (в комплекте с крышками) из полиэтилена низкого давления, или в банки полимерные из полиэтилена низкого давления или полипропилена с винтовой горловиной и крышкой навинчиваемой из полиэтилена низкого давления для витаминов и лекарственных средств.

На каждую банку наклеивают этикетку из бумаги этикеточной или самоклеящуюся этикетку.

Одну банку или 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 или 10 контурных ячейковых упаковок по 7, 10, 14 таблеток вместе с инструкцией по медицинскому применению помещают в пачку.

#### **Условия хранения**

При температуре не выше 30 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

#### **Срок годности**

3 года.

Не применять по истечении срока годности.

#### **Условия отпуска**

Отпускают по рецепту.

#### **Производитель**

Акционерное общество «Медисорб»  
Юридический адрес: 614042, Пермский край, г. Пермь, ул. Гальперина, д. 6.  
Адрес места осуществления производства:  
Пермский край, г. Пермь, ул. Причалная, зд. 1б.

#### **Владелец регистрационного удостоверения/Организация, принимающая претензии потребителей**

Акционерное общество «Медисорб»  
Юридический адрес: 614042, Пермский край, г. Пермь, ул. Гальперина, д. 6.  
Тел/факс: (342) 259-41-41  
E-mail: info@medisorb.ru  
www.medisorb.ru