

ІНСТРУКЦІЯ
для медичного застосування лікарського засобу

КАБЕРЛІН

(CABERLIN)

Склад:

діюча речовина: каберголін;

1 таблетка містить каберголіну 0,5 мг;

допоміжні речовини: целюлоза мікрокристалічна, L-лейцин.

Лікарська форма. Таблетки.

Основні фізико-хімічні властивості: круглі, плоскі таблетки білого кольору зі скошеними краями та лінією розлому з обох боків.

Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовуються у гінекології. Інгібітори пролактину. Код АТХ G02C B03.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Каберголін – це дофамінергічне похідне ріжків, що характеризується сильною та довготривалою пролактинзнижуючою активністю. Препарат безпосередньо стимулює D₂-дофамінові рецептори на поверхні лактотропних клітин гіпофіза, таким чином інгібуючи секрецію пролактину. Ця речовина зменшує секрецію пролактину у щурів при пероральному застосуванні у дозі 3-25 мкг/кг та *in vitro* у концентрації 45 пг/мл. Крім того, каберголін чинить центральну дофамінергічну дію через стимуляцію D₂-рецепторів у пероральних дозах, що перевищують дози, ефективні для зниження рівнів пролактину в сироватці крові. Довготривалий вплив каберголіну на зниження рівня пролактину, ймовірно, пов'язаний з його тривалою персистенцією в органі-мішені, на що вказує повільна швидкість елімінації загальної радіоактивності з гіпофіза після застосування одноразової пероральної дози у щурів ($t_{1/2}$ становить приблизно 60 годин).

Фармакодинамічні ефекти вивчалися у здорових добровольців, жінок у післяпологовому періоді та хворих із пролактинемією. Після одноразового перорального прийому каберголіну у дозі 0,3-1,5 мг спостерігається значне зниження рівнів пролактину в плазмі у кожній із

досліджуваних популяцій. Цей ефект розвивається швидко – протягом 3 годин після введення препарату та зберігається протягом 7-28 діб у здорових добровольців і пацієнтів з гіперпролактинемією та протягом 14-21 доби - у жінок після пологів. Ступінь зниження рівня пролактину та тривалість застосування препарату залежать від дози.

Щодо ендокринних ефектів каберголіну, не пов'язаних з антипролактинемічною дією, наявні дані досліджень із залученням людей підтверджують експериментальні результати, отримані при дослідженні на тваринах, та свідчать про те, що досліджувана речовина характеризується високою селективною дією та не впливає на базальний рівень секреції інших гормонів гіпофіза та кортизолу. Фармакодинамічна дія каберголіну не корелювала з терапевтичним ефектом тільки щодо зниження артеріального тиску. Максимальний гіпотензивний ефект препарату в одноразовій дозі зазвичай спостерігається протягом перших 6 годин після прийому препарату та залежний від дози як щодо максимального зниження, так і щодо частоти виникнення.

Фармакокінетика.

Фармакокінетику та метаболічні профілі каберголіну досліджували у здорових добровольців обох статей та у пацієнтів жіночої статі з гіперпролактинемією.

Після перорального застосування речовини, міченої радіоактивною міткою, вона швидко абсорбувалася зі шлунково-кишкового тракту, а пік радіоактивності у плазмі досягався через 0,5-4 години.

Через 10 днів після застосування препарату близько 18 % та 72 % радіоактивної дози виділялося із сечею та фекаліями відповідно. Вміст незміненого препарату у сечі становив 2-3 % введеної дози.

Основним метаболітом, ідентифікованим у сечі, був 6-аліл-8b-карбокси-ерголін, який становив 4-6 % дози препарату. У сечі були знайдені три додаткових метаболіти, які загалом становили менше ніж 3 % дози препарату. Активність метаболітів *in vitro* щодо пригнічення секреції пролактину значно менша, ніж каберголіну. Біотрансформація каберголіну також вивчалася у плазмі крові здорових добровольців чоловічої статі, які отримували лікування [¹⁴C]-каберголіном: було встановлено, що каберголін підлягає швидкій та значній біотрансформації.

Низький рівень виділення з сечею незміненого каберголіну було підтверджено також у дослідженнях з використанням нерадіоактивного препарату. Період напіввиведення каберголіну, який визначався за швидкістю виділення препарату із сечею, тривалий (63-68 годин у здорових добровольців (при використанні радіоімунаналізу) та 79-115 годин у пацієнтів із гіперпролактинемією (при використанні методу ВЕРХ)).

Враховуючи значення періоду напіввиведення, рівноважний стан повинен досягатися через 4 тижні, що було підтверджено середніми значеннями пікової концентрації каберголіну в плазмі крові після одноразового застосування (37 ± 8 пг/мл) та через 4 тижні при багаторазовому застосуванні (101 ± 43 пг/мл).

Результати експериментів *in vitro* показали, що каберголін у концентраціях 0,1-10 нг/мл на 41-42 % зв'язується з білками плазми крові. Їжа не впливає на абсорбцію та розподіл препарату.

Клінічні характеристики.

Показання.

Інгібування / пригнічення фізіологічної лактації

Інгібування фізіологічної післяпологової лактації одразу після пологів або для пригнічення лактації, що встановилася, у таких випадках:

- після пологів, якщо мати вирішила не годувати дитину груддю або коли годування груддю протипоказано матері або дитині з медичних причин;
- після народження мертвого плода або аборт.

Каберголін інгібує/пригнічує фізіологічну лактацію шляхом інгібування секреції пролактину. У контрольованих клінічних дослідженнях одноразовий прийом каберголіну у дозі 1 мг у перший день після пологів був ефективним у інгібуванні секреції молока, а також при набуханні грудей і болю у 70–90 % жінок. Менше 5 % жінок відчували поновлення симптоматики у грудях на третьому тижні після пологів (яка, зазвичай, була легкою за ступенем тяжкості).

Пригнічення секреції молока та полегшення при набуханні грудей і болю у грудях відмічалось приблизно у 85 % жінок у період лактації при застосуванні протягом двох днів сумарної дози каберголіну 1 мг, поділеної на чотири прийоми. Випадки поновлення симптоматики у грудях через 10 днів нечасті (приблизно 2 % випадків).

Лікування гіперпролактинемічних станів

Порушення, пов'язані з гіперпролактинемією, у тому числі аменореї, олігоменореї, ановуляції та галактореї. Лікування пацієнтів із пролактинсекретуючими аденомами гіпофіза (мікро- та макропролактиноми), ідіопатичною гіперпролактинемією або із синдромом «порожнього» турецького сідла із супутньою гіперпролактинемією, які є основними патологічними станами, що зумовлюють вищезгадані клінічні прояви.

При тривалому лікуванні у дозах від 1 до 2 мг на тиждень каберголін був ефективний для нормалізації рівня пролактину в сироватці крові приблизно у 84 % пацієнтів із гіперпролактинемією.

Регулярні цикли поновилися у 83 % жінок з аменореєю. Відновлення овуляції задокументовано у 89 % жінок за показниками прогестерону, рівень якого контролювався протягом лютеїнової фази. Галакторея, яка мала місце перед початком лікування, зникла у 90 % випадків. У 50–90 % жінок та чоловіків з мікро- або макропролактиномою виявлено зменшення розміру пухлини.

Протипоказання.

Підвищена чутливість до каберголіну, до будь-якої з допоміжних речовин препарату або до будь-яких алкалоїдів ріжків.

Неконтрольована гіпертензія.

Наявність в анамнезі фіброзних захворювань легенів, перикарда та заочеревинного простору.

Для довготривалого лікування: ознаки ураження клапанів серця, що визначаються за допомогою ехокардіографії до початку лікування (див. розділ «Особливості застосування»).

Каберголін протипоказаний пацієнтам із печінковою недостатністю і вагітним із гестозом.

Каберголін не слід застосовувати одночасно з антипсихотичними лікарськими засобами або жінкам із післяпологовим психозом в анамнезі.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Одночасне застосування препарату Каберлін з іншими лікарськими засобами, особливо з алкалоїдами ріжків, у післяпологовому періоді не асоціювалось з явними взаємодіями, які б змінювали ефективність та безпеку застосування цього препарату.

Зважаючи на те, що відсутні дані про взаємодію каберголіну з іншими алкалоїдами ріжків, одночасне застосування цих препаратів протягом тривалого застосування Каберліну не рекомендується.

Оскільки терапевтична дія Каберголіну відбувається шляхом прямої стимуляції дофамінових рецепторів, не рекомендується його одночасне застосування з антагоністами дофамінових рецепторів (наприклад, із фенотіазинами, ібутирофенонами, тіоксантами та метоклопрамідом), оскільки ці препарати можуть зменшувати пролактинзнижуючий ефект каберголіну.

Як і інші похідні ріжків, Каберлін не слід застосовувати з макролідними антибіотиками (наприклад, з еритроміцином) у зв'язку з підвищенням системної біодоступності каберголіну.

Особливості застосування.

Загальні.

Безпечність та ефективність застосування каберголіну ще не були встановлені у пацієнтів із захворюваннями нирок та печінки. Як і інші похідні ріжків, Каберлін слід призначати з обережністю пацієнтам із тяжкими серцево-судинними захворюваннями, синдромом Рейно, нирковою недостатністю, пептичною виразкою або шлунково-кишковою кровотечею, а також при наявності в анамнезі серйозних, особливо психотичних, психічних розладів. Слід бути особливо обережними, якщо пацієнти одночасно приймають психотропний лікарський засіб.

Симптоматична артеріальна гіпотензія може розвинутиися при застосуванні препарату Каберлін при будь-якому показанні, тому слід з обережністю застосовувати Каберлін

одночасно з іншими лікарськими засобами, що знижують артеріальний тиск.

Вплив алкоголю на загальну переносимість препарату дотепер невідомий.

Перед застосуванням препарату Каберлін слід виключити наявність вагітності, а після закінчення лікування слід запобігати виникненню вагітності протягом щонайменше одного місяця.

Печінкова недостатність

Слід розглянути можливість застосування нижчих доз препарату для пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю, які отримують довготривале лікування препаратом Каберлін. У пацієнтів з тяжкою печінковою недостатністю (клас С за шкалою Чайлда П'ю), які отримали одноразову дозу каберголіну (1 мг), спостерігалось підвищення значень АУС порівняно зі здоровими добровольцями та пацієнтами з менш тяжким ступенем печінкової недостатності.

Постуральна артеріальна гіпотензія

Після застосування препарату Каберлін може виникати постуральна артеріальна гіпотензія, тому слід з обережністю застосовувати цей препарат одночасно з іншими лікарськими засобами, що знижують артеріальний тиск.

Сонливість/раптове засинання

Застосування каберголіну асоціювалося з виникненням сонливості. Агоністи дофаміну можуть бути причиною виникнення епізодів раптового засинання у пацієнтів із хворобою Паркінсона. Повідомляли про нечасті випадки раптового засинання під час повсякденної діяльності, у деяких випадках без усвідомлення цього або без попереджувальних ознак. Вищезазначену інформацію необхідно повідомити пацієнтам та порадити бути обережними під час керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами протягом періоду лікування каберголіном. Пацієнти, у яких спостерігалася сонливість та/або епізоди раптового засинання, повинні утримуватися від керування транспортними засобами або роботи з іншими автоматизованими системами. Крім того, у цих випадках можна розглянути доцільність зниження дози препарату або припинення лікування (див. розділ «Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами»).

Порушення імпульсного контролю

Слід систематично наглядати за станом пацієнтів щодо виникнення порушення імпульсного контролю. Пацієнтам та особам, які доглядають за ними, слід повідомити про те, що поведінкові симптоми порушень імпульсного контролю, зокрема патологічна пристрасть до азартних ігор, підвищення лібідо, гіперсексуальність, компульсивне бажання витратити гроші та купувати, булімія та компульсивне переїдання можуть виникати у пацієнтів, які отримують лікування агоністами дофаміну, зокрема каберголіном. У разі виникнення таких симптомів слід розглянути можливість зменшення дози/поступового припинення застосування препарату.

Інгібування/пригнічення фізіологічної лактації

Як і інші похідні ріжків, Каберлін не слід застосовувати жінкам з артеріальною гіпертензією, зумовленою вагітністю, наприклад прееклампсією або післяпологовою артеріальною гіпертензією, за винятком випадків, коли вважають, що потенційна користь переважає можливий ризик.

У дослідженнях застосування каберголіну у післяпологовому періоді зниження артеріального тиску було переважно безсимптомним і часто спостерігалось одноразово через 2-4 дні після початку лікування. Оскільки зниження артеріального тиску часто спостерігається у післяпологовий період незалежно від медикаментозного лікування, імовірно, значна кількість зареєстрованих випадків зниження артеріального тиску після прийому каберголіну не була зумовлена дією препарату. Проте рекомендується здійснювати періодичний моніторинг артеріального тиску, особливо протягом перших кількох днів після прийому каберголіну.

З метою уникнення можливої постуральної артеріальної гіпотензії одноразова доза препарату Каберлін не повинна перевищувати 0,25 мг для жінок, які годують груддю та приймають препарат для пригнічення встановленої лактації. У клінічному дослідженні для оцінки ефективності та переносимості одноразової дози каберголіну 0,5 мг для пригнічення лактації було встановлено, що ризик розвитку побічних ефектів при такому показанні збільшується приблизно у 2 рази, якщо лікарський препарат застосовувати як одноразову дозу 0,5 мг.

Лікування гіперпролактинемічних станів

Перед початком лікування препаратом Каберлін показане повне обстеження гіпофіза, оскільки гіперпролактинемія, що супроводжується аменореєю/галактореєю та безпліддям, може бути спричинена пухлиною гіпофіза.

Каберлін відновлює овуляцію та фертильність у жінок з гіперпролактинемічним гіпогонадізмом.

Оскільки вагітність може виникнути раніше, ніж відновлення менструального циклу, рекомендується виконувати аналіз на вагітність щонайменше кожні 4 тижні протягом періоду аменореї, а після відновлення менструації – при затримці більш ніж на 3 дні. Жінкам, які бажають уникнути вагітності, слід рекомендувати використання механічних засобів контрацепції під час лікування препаратом Каберлін та після припинення лікування цим препаратом до повторної появи ановуляції. Як запобіжний захід слід здійснювати нагляд за жінками, які завагітніли, для виявлення ознак збільшення гіпофіза, оскільки існує можливість збільшення об'єму вже існуючої пухлини гіпофіза у період вагітності.

Перед початком застосування препарату Каберлін необхідно виключити наявність вагітності. Жінкам, які бажають завагітніти, рекомендується при появі регулярного овуляторного циклу як запобіжний захід припинити лікування препаратом Каберлін за 1 місяць до запланованого запліднення, оскільки клінічний досвід застосування препарату все ще досить обмежений і препарат характеризується довгим періодом напіввиведення. Якщо вагітність настає під час лікування, прийом каберголіну необхідно припинити. Слід здійснювати нагляд за жінками, які завагітніли, для виявлення ознак збільшення гіпофіза, оскільки існує можливість збільшення об'єму вже існуючої пухлини гіпофіза у період вагітності.

Рекомендується проводити регулярні гінекологічні обстеження, зокрема цитологічні дослідження шийки матки та ендометрія, у пацієток, які приймають Каберлін протягом тривалого періоду.

Фіброз, ураження клапанів серця та можливі споріднені клінічні явища

Фіброзні та серозні запальні розлади, такі як плеврит, випіт у плевральну порожнину, фіброз плеври, фіброз легенів, перикардит, випіт у порожнину перикарда, ураження одного або більше клапанів серця (аортального, мітрального та тристулкового) або заочеревинний фіброз спостерігалися після довготривалого застосування похідних ріжків з агоністичною дією на

рецептор серотоніну 5HT_{2B}, таких як Каберлін. У деяких випадках симптоми або прояви ураження клапанів серця можуть зменшуватися після припинення прийому каберголіну.

У поєднанні з випотом у плевральну порожнину/фіброзом спостерігалось надмірне збільшення швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ). У разі підвищення ШОЕ невідомої етіології, що значно відхиляється від норми, рекомендується проводити рентгенологічне обстеження органів грудної клітки.

Виникнення уражень клапанів пов'язують із накопиченням препарату, тому пацієнтів слід лікувати найнижчими ефективними дозами. Під час кожного візиту слід повторно оцінювати профіль безпеки лікування пацієнтів препаратом Каберлін, щоб визначити доцільність продовження лікування.

Перед початком довготривалого лікування усі пацієнти повинні проходити обстеження серцево-судинної системи, зокрема ехокардіографію, для визначення можливої наявності безсимптомного захворювання клапанів серця. До початку лікування також доцільно проводити визначення показників початкового рівня ШОЕ або інших маркерів запалення, легеневої функції/рентгенографії органів грудної клітки та функції нирок. Невідомо, чи може лікування каберголіном погіршувати перебіг хвороби у пацієнтів із клапанною регургітацією. У разі виявлення у пацієнта фіброзного захворювання клапанів серця лікування пацієнта препаратом Каберлін не рекомендується продовжувати (див. розділ «Протипоказання»).

Протягом довготривалого лікування фіброзні захворювання можуть розвиватися безсимптомно, тому у пацієнтів слід проводити регулярний моніторинг можливих проявів прогресування фіброзу. Отже, під час лікування слід звертати увагу на такі ознаки та симптоми:

- захворювання легенів та плеври, такі як диспное, задишка, постійний кашель або біль у грудній клітці;
- ниркова недостатність або обструкція сечовідних/черевних судин, що можуть проявлятися у вигляді болю у попереку/боку та набряку нижніх кінцівок, а також будь-які можливі утворення у черевній порожнині або болючість, що можуть вказувати на заочеревинний фіброз;
- серцева недостатність: випадки клапанного або перикардіального фіброзу часто проявляються у вигляді серцевої недостатності, у зв'язку з цим при появі таких симптомів слід виключити наявність клапанного фіброзу (та констриктивного перикардиту).

Проведення клінічного діагностичного моніторингу розвитку фіброзних захворювань у встановленому порядку обов'язкове. Першу ехокардіографію необхідно зробити протягом 3-6 місяців після початку лікування, після чого частоту ехокардіографічних досліджень слід визначити за допомогою відповідного індивідуального клінічного обстеження з особливою увагою до перерахованих вище ознак і симптомів, але щонайменше кожні 6-12 місяців.

Застосування препарату Каберлін слід припинити у разі виявлення на ехокардіограмі ознак нової або погіршення існуючої клапанної регургітації, рестрикції клапана або ущільнення стулок клапана (див. розділ «Протипоказання»).

Необхідність проведення інших клінічних обстежень (наприклад медичного огляду, включаючи аускультацию серця, рентгенографію та комп'ютерну томографію) слід визначати індивідуально для кожного пацієнта.

Відповідні додаткові дослідження, зокрема визначення ШОЕ та креатиніну сироватки крові, слід проводити за необхідності для підтвердження діагнозу фіброзного захворювання.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Адекватні та добре контрольовані дослідження застосування каберголіну вагітним не проводились. Дослідження на тваринах продемонстрували відсутність тератогенного ефекту, проте повідомляли про зниження фертильності та ембріотоксичність, пов'язані з фармакодинамічною активністю.

Зафіксовано випадки появи великих вроджених вад розвитку або передчасного переривання вагітності після терапії каберголіном вагітних. Найбільш поширеними неонатальними аномаліями виявились мальформації опорно-рухової системи та кардіопульмональні аномалії. Інформації про перинатальні розлади або довготривалий розвиток немовлят, які піддавалися дії каберголіну під час внутрішньоутробного розвитку, немає. Згідно з останніми опублікованими науковими даними, поширеність великих вроджених вад розвитку у населення в цілому становить 6,9 % і більше. Частота вроджених аномалій варіює у різних популяціях. Точно визначити, чи існує підвищений ризик, неможливо.

Перед початком застосування препарату Каберлін слід виключити наявність вагітності, а після закінчення лікування необхідно запобігати виникненню вагітності протягом щонайменше 1 місяця.

При появі регулярного овуляторного циклу жінкам, які бажають завагітніти, слід припинити лікування каберголіном за 1 місяць до запланованого запліднення. Це буде запобігати можливому впливу лікарського засобу на плід та не перешкоджатиме можливості запліднення, оскільки овуляторні цикли продовжуються у деяких випадках протягом 6 місяців після відміни препарату. Якщо запліднення відбудеться протягом лікування, прийом препарату слід припинити одразу, як тільки підтвердиться вагітність, щоб обмежити його вплив на плід (див. розділ «Особливості застосування»).

Матерям не рекомендовано годувати груддю, якщо застосування препарату Каберлін не призвело до інгібування/пригнічення лактації. Оскільки препарат запобігає лактації, Каберлін не слід застосовувати матерям із гіперпролактинемічними станами, які бажають годувати груддю.

Здатність впливати на швидкість реакції при керуванні автотранспортом або іншими механізмами.

Протягом перших днів застосування препарату Каберлін пацієнтів слід застерегти від участі у діяльності, що вимагає швидких та точних реакцій, таких як керування автомобілем або робота з іншими автоматизованими системами.

Пацієнтам, які застосовують Каберлін та у яких спостерігається сонливість, необхідно порадити утриматися від керування транспортними засобами або від діяльності, при якій порушення пильності може наражати їх самих та оточуючих людей на небезпеку серйозного травмування або летального наслідку (робота з автоматизованими системами), окрім випадків, коли пацієнти здатні подолати відчуття сонливості (див. розділ «Особливості застосування»).

Спосіб застосування та дози.

Каберлін призначений для перорального застосування. Оскільки у клінічних дослідженнях Каберлін застосовували переважно разом з їжею та оскільки переносимість цього класу лікарських засобів при прийомі з їжею покращується, препарат рекомендується приймати під час їди при всіх терапевтичних показаннях.

Інгібування/пригнічення фізіологічної лактації

Каберлін застосовують протягом першого дня після пологів. Рекомендована терапевтична доза препарату становить 1 мг (2 таблетки по 0,5 мг), що приймається одноразово.

Для пригнічення лактації, що вже встановилась, рекомендований терапевтичний режим дозування становить 0,25 мг (1/2 таблетки по 0,5 мг) кожні 12 годин протягом 2 днів (загальна доза – 1 мг). Такий режим дозування краще переноситься жінками, які вирішили пригнітити лактацію, ніж прийом у вигляді одноразової дози, і він супроводжується меншою частотою виникнення небажаних явищ, особливо симптомів артеріальної гіпотензії.

Лікування гіперпролактинемічних станів

Рекомендована початкова доза препарату Каберлін становить 0,5 мг 1 раз на тиждень або 1/2 таблетки по 0,5 мг 2 рази на тиждень (наприклад, у понеділок та четвер). Підвищення тижневої дози слід здійснювати поступово, бажано підвищувати її на 0,5 мг на тиждень кожен місяць до досягнення оптимальної терапевтичної ефективності. Зазвичай терапевтична доза становить 1 мг на тиждень і може коливатися у діапазоні від 0,25 до 2 мг на тиждень. Для лікування пацієнтів із гіперпролактинемією Каберлін застосовували у дозах до 4,5 мг на тиждень.

Максимальна доза препарату не повинна перевищувати 3 мг на добу.

Тижневу дозу препарату можна прийняти за 1 раз або розподілити на два або більшу кількість прийомів на тиждень, залежно від переносимості препарату пацієнтом. Якщо призначені дози перевищують 1 мг на тиждень, рекомендується ділити тижневу дозу препарату на декілька прийомів, оскільки переносимість препарату у дозуванні, що перевищує 1 мг при прийомі разовою тижневою дозою, оцінювалася тільки у декількох пацієнтів.

При підвищенні дози слід провести обстеження пацієнта для визначення мінімальної дози препарату, що викликає терапевтичний ефект. Після того, як буде підібрано ефективний терапевтичний режим дозування, рекомендується проводити регулярне (щомісячне) визначення рівнів пролактину в сироватці крові, оскільки нормалізація цих рівнів зазвичай спостерігається протягом двох або чотирьох тижнів.

Після відміни Каберліну зазвичай спостерігається рецидив гіперпролактинемії. Однак у деяких пацієнтів спостерігалось збереження пригнічення рівнів пролактину протягом декількох місяців. У 23 з 29 жінок із групи подальшого спостереження після припинення прийому Каберліну овуляторні цикли тривали довше 6 місяців.

Пацієнти літнього віку

Досвід застосування препарату у пацієнтів літнього віку дуже обмежений внаслідок запропонованих показань для застосування препарату Каберлін. Доступні дані свідчать про відсутність особливого ризику.

Діти.

Безпека та ефективність застосування препарату Каберлін пацієнтам віком до 16 років не вивчалися.

Передозування.

Симптоми передозування можуть бути аналогічні тим, що виникають внаслідок надмірної стимуляції дофамінових рецепторів (наприклад, нудота, блювання, скарги на шлунок, постуральна артеріальна гіпотензія, сплутаність свідомості/психоз або галюцинації).

У разі необхідності слід застосувати підтримуючі заходи для видалення будь-яких залишків неабсорбованого препарату та підтримання артеріального тиску. Крім того, може бути доцільним введення препаратів групи антагоністів дофаміну.

Побічні реакції.

Загалом небажані явища залежать від дози препарату. У пацієнтів із відомою непереносимістю дофамінергічних препаратів імовірність виникнення небажаних явищ можна зменшити, якщо розпочинати лікування препаратом Каберлін зі знижених доз, наприклад 0,25 мг 1 раз на тиждень з наступним поступовим їх підвищенням до досягнення терапевтичної дози. У разі виникнення стійких або тяжких небажаних явищ тимчасове зниження дози з наступним більш поступовим її підвищенням, наприклад на 0,25 мг/тиждень кожні 2 тижні, може покращити переносимість препарату.

Під час лікування каберголіном спостерігалися нижчезазначені побічні реакції з такою частотою: дуже часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100$ та $< 1/10$); нечасто ($\geq 1/1000$ та $< 1/100$); рідко ($\geq 1/10000$ та $< 1/1000$); дуже рідко ($< 1/10000$); частота невідома (не можна оцінити на основі наявних даних).

З боку серця:

дуже часто: ураження клапанів (у тому числі регургітація) та споріднені розлади (перикардит і випіт у порожнину перикарда);

нечасто: пальпітація;

частота невідома: стенокардія.

З боку дихальної системи, торакальні та медіастинальні розлади:

нечасто: диспное, випіт у плевральну порожнину, фіброз (включаючи фіброз легенів), носова кровотеча;

дуже рідко: фіброз плеври;

частота невідома: порушення дихання, дихальна недостатність, плеврит, біль у грудях.

З боку імунної системи:

нечасто: реакція гіперчутливості.

З боку нервової системи:

дуже часто: головний біль*, запаморочення/вертиго;

часто: сонливість;

нечасто: транзиторна геміанопсія, синкопе, парестезія;

частота невідома: раптове засинання, тремор.

З боку органів зору:

частота невідома: порушення зору.

З боку психіки:

часто: депресія;

нечасто: підвищення лібідо;

частота невідома: агресія, марення, гіперсексуальність, патологічна пристрасть до азартних ігор, психічні розлади, галюцинації.

З боку судин:

часто: гіпотензивний ефект у пацієнтів, які отримують довготривале лікування; постуральна артеріальна гіпотензія, припливи**;

нечасто: периферичний вазоспазм, втрата свідомості.

З боку травної системи:

дуже часто: нудота*, диспепсія, гастрит, біль у животі*;

часто: запор, блювання**;

рідко: біль в епігастральній ділянці.

Загальні розлади та реакції у місці введення:

дуже часто: астенія***, підвищена втомлюваність;

нечасто: набряк, периферичний набряк.

З боку гепатобіліарної системи:

частота невідома: порушення функції печінки.

З боку шкіри та підшкірних тканин:

нечасто: висипання, алопеція.

З боку опорно-рухової системи та сполучної тканини:

нечасто: судоми у ногах;

З боку репродуктивної системи та молочних залоз:

часто: біль у молочних залозах.

Дослідження:

часто: безсимптомне зниження артеріального тиску (³ на 20 мм рт. ст. систолічний і ³ 10 мм рт. ст. діастолічний);

нечасто: у жінок з аменореєю спостерігалось зниження рівня гемоглобіну протягом перших кількох місяців після менструації;

частота невідома: підвищений рівень креатинфосфокінази у крові, аномальні показники печінкових проб.

*Дуже часто – у пацієток при лікуванні гіперпролактинемічних станів; часто – у пацієток при інгібуванні/пригніченні лактації.

** Часто – у пацієток при лікуванні гіперпролактинемічних станів; нечасто – у пацієток при інгібуванні/пригніченні лактації.

***Дуже часто – у пацієток при лікуванні гіперпролактинемічних станів; часто – у пацієток при інгібуванні/пригніченні лактації.

Порушення імпульсного контролю

Патологічна пристрасть до азартних ігор, підвищення лібідо, гіперсексуальність, компульсивне бажання витратити гроші та купувати, відмова від їжі та компульсивне переїдання можуть виникати у пацієнтів, які отримують лікування агоністами дофаміну, зокрема каберголіном (див. розділ «Особливості застосування»).

Термін придатності. 2 роки.

Умови зберігання. Зберігати при температурі не вище 25 °С у недоступному для дітей місці.

Упаковка.

По 2 або по 4 таблетки у блістері або стрипі, по 1 блістеру або стрипу в картонній упаковці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник.

Сан Фармасьютикал Індастріз Лімітед.

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.

с. Гангувала, Паонта Сахіб, Дістрікт Сірмоур, Хімачал Прадеш 173025, Індія.