

## ІНСТРУКЦІЯ

для медичного застосування лікарського засобу

**ВІМПАТ®**

**(VIMPAT®)**

### **Склад:**

*діюча речовина:* lacosamide;

1 таблетка містить лакосаміду 50 мг або 100 мг, або 150 мг, або 200 мг;

*допоміжні речовини:* целюлоза мікрокристалічна, гідроксипропілцелюлоза низькозаміщена, целюлоза мікрокристалічна силікатована, кросповідон, магнію стеарат, гідроксипропілцелюлоза;

*оболонка:* Опадрай II пурпурний 85F20249 (для таблеток 50 мг), Опадрай II жовтий 85F38040 (для таблеток 100 мг), Опадрай II жовто-коричневий 85F27043 (для таблеток 150 мг), Опадрай II синій 85F30675 (для таблеток 200 мг) (спирт полівініловий, тальк, макрогол 3350, титану діоксид (E 171), заліза оксид жовтий (E 172, для таблеток 100 мг і 150 мг), заліза оксид червоний (E 172, для таблеток 50 мг і 150 мг), заліза оксид чорний (E 172, для таблеток 50 мг і 150 мг), FD&C синій 2 індигокармін алюмінієвий лак (E 132, для таблеток 50 мг і 200 мг).

**Лікарська форма.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

*Основні фізико-хімічні властивості:*

*таблетки 50 мг:* овальні, двоопуклі таблетки, вкриті непрозорою плівковою оболонкою блідо-рожевого кольору з гравіюванням «50» з одного боку таблетки та «SP» з іншого боку;

*таблетки 100 мг:* овальні, двоопуклі таблетки, вкриті непрозорою плівковою оболонкою темно-жовтого кольору з гравіюванням «100» з одного боку таблетки та «SP» з іншого боку;

*таблетки 150 мг:* овальні, двоопуклі таблетки, вкриті непрозорою плівковою оболонкою оранжево-рожевого кольору з гравіюванням «150» з одного боку таблетки та «SP» з іншого боку;

*таблетки 200 мг:* овальні, двоопуклі таблетки, вкриті непрозорою плівковою оболонкою синього кольору з гравіюванням «200» з одного боку таблетки та «SP» з іншого боку.

**Фармакотерапевтична група.** Протиепілептичні засоби.

Код АТХ N03A X18.

### **Фармакологічні властивості.**

#### Механізм дії

Діюча речовина лакосамід (R-2-ацетамідо-N-бензил-3-метоксипропіонамід) – це функціоналізована амінокислота.

Точний механізм протиепілептичної дії лакосаміду не встановлений. В електрофізіологічних дослідженнях *in vitro* було показано, що лакосамід селективно посилює повільну інактивацію вольтажзалежних натрієвих каналів, що призводить до стабілізації гіперзбудливих мембран нейронів.

#### *Фармакодинаміка.*

Протисудомна ефективність лакосаміду встановлена у різних дослідах на тваринах з парціальними і первинними генералізованими судомами та затримкою розвитку кіндлінгу (епілептогенний ефект у експериментальних тварин). У ході доклінічних досліджень лакосамід спричиняв синергетичну або адитивну протисудомну дію у комбінації з леветирацетамом, карбамазепіном, фенітоїном, вальпроатом, ламотриджином, топірамамом або габапентином.

#### Клінічна ефективність та безпека

Ефективність препарату Вімпат® як додаткової терапії у рекомендованих дозах (200 мг на добу, 400 мг на добу) була встановлена у ході трьох багатоцентрових, рандомізованих, плацебо-контрольованих клінічних досліджень з підтримувальним періодом 12 тижнів. Ефективність 600 мг лакосаміду на добу також була встановлена у ході контрольованих досліджень додаткової терапії. Хоча ефективність цієї дози була такою ж, як і 400 мг на добу, та пацієнти краще переносили меншу дозу, оскільки при застосуванні 600 мг на добу виникали побічні реакції з боку центральної нервової системи та шлунково-кишкового тракту. Таким чином, не рекомендовано призначати дозу 600 мг на добу. Максимальна рекомендована доза становить 400 мг на добу. Метою цих досліджень, в яких брали участь 1308 пацієнтів з парціальними нападами у середньому протягом 23 років в анамнезі, було оцінити ефективність та безпеку лакосаміду при одночасному застосуванні з 1-3 іншими протиепілептичними препаратами у пацієнтів із неконтрольованими парціальними нападами як із вторинною генералізацією, так і без неї. Загалом відсоток пацієнтів, у яких на 50 % зменшилася частота появи нападів, становив 23 %, 34 % та 40 % при застосуванні плацебо, 200 мг та 400 мг лакосаміду на добу відповідно.

Достатніх даних щодо відміни супутнього протиепілептичного медикаментозного лікування з метою досягнення успіху завдяки монотерапії лакосамідом немає.

Фармакокінетику та безпеку застосування одноразової навантажувальної дози лакосаміду

внутрішньовенно було визначено у багатоцентровому відкритому дослідженні з метою оцінки безпеки і переносимості раптового початку застосування лакосаміду за допомогою однієї навантажувальної дози внутрішньовенно (200 мг включно), а надалі 2 рази на добу внутрішньо (що еквівалентно внутрішньовенній дозі) як додаткової терапії у дорослих пацієнтів віком від 16 до 60 років із парціальними судомами.

*Фармакокінетика.*

#### Всмоктування

Лакосамід швидко і повністю всмоктується після прийому внутрішньо. Біодоступність лакосаміду у таблетках становить приблизно 100 %. Після прийому внутрішньо концентрація незміненого лакосаміду у плазмі крові швидко збільшується,  $C_{max}$  досягається через 0,5–4 години. Лікарські форми препарату Вімпат® таблетки, вкриті плівковою оболонкою, і сироп оральний є біоеквівалентними. Їжа не впливає на швидкість і ступінь всмоктування.

#### Розподіл

Об'єм розподілу становить приблизно 0,6 л/кг, ступінь зв'язування з білками плазми крові – менше 15 %.

#### Біотрансформація

95 % дози виводиться з сечею у вигляді лакосаміду і метаболітів. Метаболізм лакосаміду вивчений не повністю.

Основні сполуки, що виводяться з сечею, – це незмінений лакосамід (приблизно 40 % від дози) і його О-десметиловий метаболіт (менше 30 %).

Частка полярної фракції у сечі (імовірно, похідні серину) становила приблизно 20 %, проте її виявляли тільки у невеликих кількостях (0–2 %) у плазмі крові деяких пацієнтів. Невелика кількість інших метаболітів, виявлених у сечі, становить 0,5–2 %.

*In vitro* дані показують, що CYP2C9, CYP2C19 та CYP3A4 здатні каталізувати утворення О-десметилметаболіту, але роль основного задіяного ізоферменту не була підтверджена *in vivo*. Клінічно значущих відмінностей в експозиції лакосаміду при порівнянні його фармакокінетики у екстенсивних метаболізаторів (осіб із функціональним CYP2C19) та повільних метаболізаторів (осіб із недостатністю функціонального CYP2C19) не спостерігалось. Більше того, дослідження взаємодії з омепразолом (інгібітором CYP2C19) довели відсутність клінічно значущих змін плазмової концентрації лакосаміду, що вказує на мінімальне значення цього метаболічного шляху.

Концентрація О-десметилового метаболіту у плазмі крові становить приблизно 15 % від концентрації лакосаміду. Цей основний метаболіт не має відомої фармакологічної активності.

#### Виведення

Лакосамід головним чином виводиться із системного кровотоку шляхом ниркової екскреції і біотрансформації. Після перорального та внутрішньовенного введення радіоактивно міченого лакосаміду приблизно 95 % радіоактивності було виявлено у сечі та менше 0,5 % – у калі. Період напіввиведення незміненого препарату становить приблизно 13 годин. Фармакокінетика пропорційна до дози, не змінюється з часом і характеризується

низькою між- та інтраіндивідуальною варіабельністю. При застосуванні 2 рази на добу рівноважні концентрації у плазмі крові досягаються протягом 3 днів. Кумуляція супроводжується збільшенням концентрації у плазмі крові приблизно у 2 рази.

Застосування одноразової навантажувальної дози 200 мг наближає рівноважну концентрацію препарату у плазмі крові до такої, яку можна порівняти із застосуванням препарату внутрішньо у дозі 100 мг 2 рази на добу.

#### *Фармакокінетика в особливих груп пацієнтів*

##### Стать

Клінічні дослідження показали, що стать не має клінічно значущого впливу на концентрацію лакосаміду у плазмі крові.

##### Порушення функції нирок

Значення AUC для лакосаміду збільшувалося приблизно на 30 % у пацієнтів із порушенням функції нирок слабкого та середнього ступеня, на 60 % у пацієнтів із тяжким порушенням функції нирок та у пацієнтів з термінальною стадією ниркових захворювань, що потребують гемодіалізу. Проте ці захворювання не впливають на  $C_{max}$ .

Лакосамід ефективно виводиться з плазми крові при проведенні гемодіалізу. Через 4 години гемодіалізу AUC лакосаміду знижується приблизно на 50 %. Тому після проведення гемодіалізу рекомендовано збільшити дозу препарату. Вплив О-десметилового метаболіту зростає у кілька разів у пацієнтів із середнім та тяжким порушенням функції нирок. Якщо гемодіаліз у пацієнтів із термінальною стадією ниркової недостатності не проводився, ці значення були підвищеними і безперервно зростали, що видно з аналізів, які проводили протягом 24 годин. Невідомо, чи збільшення впливу метаболіту препарату у пацієнтів із термінальною стадією ниркової недостатності може спричинити появу побічних реакцій, проте не була виявлена жодна фармакологічна активність цього метаболіту.

##### Порушення функції печінки

У пацієнтів із порушенням функції печінки середнього ступеня (клас В за шкалою Чайлда - П'ю) було виявлено підвищену концентрацію лакосаміду (приблизно на 50 % вище  $AUC_{norm}$ ). Підвищений вплив препарату частково спричинений зниженою функцією нирок у пацієнтів, які брали участь у дослідженні. Зниження ниркового кліренсу у пацієнтів, які брали участь у дослідженні, спричинило збільшення значень AUC лакосаміду на 20 %. Фармакокінетика лакосаміду у пацієнтів із тяжкими порушеннями функції печінки не вивчалася.

##### Пацієнти літнього віку (від 65 років)

У ході досліджень, що проводилися з участю жінок та чоловіків літнього віку та включали 4 пацієнтів віком від 75 років, рівень AUC відповідно був приблизно на 30 та 50 % вищим порівняно з таким у пацієнтів молодого віку. Такий результат частково спричинений

низькою масою тіла. Ця різниця становить 26 % та 23 % відповідно при зведеній різниці маси тіла. Також спостерігалось зростання варіабельності впливу препарату на пацієнта. У ході цього дослідження було встановлено, що у пацієнтів літнього віку нирковий кліренс лакосаміду був лише трохи зниженим.

Загальну дозу препарату не слід зменшувати, окрім випадків, коли це показано через зниження функції нирок.

## **Клінічні характеристики.**

### ***Показання.***

Як допоміжна терапія для лікування парціальних судом, що супроводжуються або не супроводжуються вторинною генералізацією, у пацієнтів віком від 16 років з епілепсією.

### ***Протипоказання.***

Гіперчутливість до діючої речовини або до допоміжних речовин.

Атріовентрикулярна блокада II або III ступеня в анамнезі.

### ***Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.***

Лакосамід слід застосовувати обережно пацієнтам, які отримують препарати, що спричиняють подовження інтервалу PR (включаючи протиепілептичні лікарські засоби – блокатори натрієвих каналів), та пацієнтам, які отримують антиаритмічні препарати.

Проте при аналізі у підгрупах у ході клінічних досліджень не було відзначено додаткового подовження інтервалу PR у хворих, які одночасно приймали лакосамід у комбінації з карбамазепіном або ламотриджином.

### ***Дані in vitro***

Загальні результати досліджень свідчать про низьку вірогідність взаємодії лакосаміду з іншими препаратами. Дослідження *in vitro* показують, що лакосамід не індукє ферменти CYP1A2, 2B6 та 2C9 та не пригнічує CYP1A1, 1A2, 2A6, 2B6, 2C8, 2C9, 2D6 та 2E1 при концентраціях у плазмі крові, що спостерігалися у ході клінічних досліджень. Дослідження *in vitro* показали, що лакосамід не транспортується Р-глікопротеїном у кишечнику. *In vitro* дані свідчать, що CYP2C9, CYP2C19 та CYP3A4 здатні каталізувати утворення О-десметилметаболіту.

### ***Дані in vivo***

*In vivo* лакосамід не пригнічує та не індукуює ферменти CYP2C19 та 3A4 клінічно значущим чином.

Лакосамід не впливав на AUC мідазоламу (метаболізується з участю CYP3A4, лакосамід застосовували у дозі 200 мг 2 рази на добу), але  $C_{max}$  мідазоламу була дещо підвищеною (30 %). Лакосамід не впливав на фармакокінетику омепразолу (метаболізується з участю CYP2C19 та 3A4, лакосамід приймали у дозі 300 мг 2 рази на добу).

Інгібітор CYP2C19 омепразол (40 мг 1 раз на добу) не зумовлював клінічно значущих змін експозиції лакосаміду. Таким чином, малоімовірно, що помірно потужні інгібітори CYP2C19 клінічно значуще впливатимуть на системну експозицію лакосаміду. Рекомендується з обережністю одночасно застосовувати потужні інгібітори CYP2C9 (наприклад флуконазол) та CYP3A4 (наприклад ітраконазол, кетоназол, ритонавір, кларитроміцин), що може призводити до зростання системної експозиції лакосаміду. Такі взаємодії не встановлено *in vivo*, але їхня ймовірність ґрунтується на *in vitro* даних.

Потужні індуктори ферментів, такі як рифампіцин або звіробій (*Hypericum perforatum*), можуть спричинити помірне зниження системної експозиції лакосаміду. У зв'язку з цим при призначенні подібних препаратів або їх відміні слід бути обережними.

#### Протиепілептичні препарати

У дослідженнях взаємодії лакосамід не спричиняв істотних змін концентрацій карбамазепіну та вальпроєвої кислоти у плазмі крові. У свою чергу, карбамазепін та вальпроєва кислота не впливали на рівень лакосаміду у плазмі крові. За даними фармакокінетичного аналізу популяції, супутня терапія іншими протиепілептичними засобами, що індукують ферменти (карбамазепіном, фенітоїном, фенобарбіталом у різних дозах), знижувала загальну системну експозицію лакосаміду на 25 %.

#### Пероральні контрацептиви

У дослідженні взаємодії не виявлено ознак клінічно значущої взаємодії між лакосамідом і пероральними контрацептивами етинілестрадіолом і левоноргестрелом. Концентрації прогестерону не змінювалися при сумісному застосуванні лікарських засобів.

#### Інші

Лакосамід не впливав на фармакокінетику дигоксину. Клінічно значущої взаємодії лакосаміду та метформіну не виявлено.

Одночасне застосування варфарину з лакосамідом не виявило клінічно значущих змін у фармакокінетиці та фармакодинаміці варфарину.

Хоча фармакокінетичні дані щодо взаємодії лакосаміду з алкоголем відсутні, не можна виключити фармакодинамічний ефект.

Ступінь зв'язування лакосаміду з білками низька і становить менше 15 %. У зв'язку з цим клінічно значуща взаємодія з іншими препаратами, що зв'язуються з білками, малоімовірна.

#### **Особливості застосування.**

## Запаморочення

Лікування лакосамідом супроводжується запамороченням, що може призвести до збільшення частоти випадкових ушкоджень та падіння. Тому пацієнтам слід рекомендувати бути обережними, доки вони не ознайомляться з потенційними ефектами лікарського засобу (див. розділ «Побічні реакції»).

## Серцевий ритм та провідність

У ході клінічних досліджень відзначали дозозалежну пролонгацію інтервалу PR під час прийому лакосаміду. Лакосамід слід застосовувати з обережністю пацієнтам із відомими проаритмічними станами, такими як порушення серцевої провідності або серйозні серцеві захворювання (наприклад з ішемією/інфарктом міокарда, серцевою недостатністю, структурними захворюваннями серця або патологією серцевих натрієвих каналів), та пацієнтам, які приймають лікарські засоби, що впливають на серцеву провідність, включаючи антиаритмічні засоби та протиепілептичні засоби – блокатори натрієвих каналів (див розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»), а також пацієнтам літнього віку.

У плацебо-контрольованих дослідженнях лакосаміду з участю пацієнтів з епілепсією не повідомлялося про фібриляцію або тріпотіння передсердь; однак такі повідомлення надходили під час відкритих досліджень при епілепсії та у ході постреєстраційного моніторингу.

Під час постреєстраційного моніторингу побічних явищ надходили повідомлення про атривентрикулярну блокаду другого або вищого ступеня. У пацієнтів з проаритмічними станами повідомлялося про шлуночкову тахіаритмію. Зрідка ці випадки призводили до асистолії, зупинки серця або смерті у пацієнтів з відомими проаритмічними станами.

Пацієнтів необхідно ознайомити із симптомами серцевої аритмії (наприклад повільний, швидкий або нерегулярний пульс, прискорене серцебиття, задишка, сплутаність або втрата свідомості). Пацієнтам слід негайно звернутися за медичною допомогою у разі появи таких симптомів.

## Суїцидальне мислення та поведінка

Суїцидальне мислення та поведінка спостерігалися у пацієнтів, які отримували протиепілептичні лікарські засоби при різних захворюваннях. Метааналіз рандомізованих, плацебо-контрольованих клінічних досліджень протиепілептичних лікарських засобів також продемонстрував незначне збільшення ризику появи суїцидального мислення та поведінки. Механізм цього ризику невідомий, а наявні дані не виключають можливості збільшення ризику при застосуванні лакосаміду.

Таким чином, слід контролювати появу у пацієнтів ознак суїцидального мислення та поведінки та у разі необхідності призначати відповідне лікування. Слід рекомендувати пацієнтам (та особам, які здійснюють нагляд за ними) у разі появи ознак суїцидального мислення та поведінки звертатися за порадою до лікаря (див. розділ «Побічні реакції»).

*Застосування у період вагітності або годування груддю.*

## Жінки репродуктивного віку

Лікарям слід обговорити планування сім'ї та засоби контрацепції із жінками репродуктивного віку, які приймають лакосамід (див. «Вагітність» нижче).

Якщо жінка планує завагітніти, доцільність застосування лакосаміду слід повторно оцінити.

### Вагітність

*Ризик, пов'язаний з епілепсією і застосуванням протиепілептичних засобів загалом.* У новонароджених дітей, матері яких отримують лікування від епілепсії, частота вроджених вад у 2-3 рази вища, ніж у загальній популяції (приблизно 3 %). Політерапія вагітних жінок супроводжувалася збільшенням частоти вроджених вад у дітей, проте залишається незрозумілим, якою мірою це пов'язано з лікуванням та/або з самим захворюванням. Більше того, у період вагітності не слід переривати ефективну протиепілептичну терапію, оскільки погіршення хвороби може мати серйозні наслідки як для матері, так і для плода.

*Ризик, пов'язаний із застосуванням лакосаміду.* Немає відповідних даних щодо застосування лакосаміду вагітним жінкам. Дослідження на тваринах (щурах та кролях) не виявили тератогенних ефектів препарату, але спостерігалась ембріотоксичність при введенні препарату у токсичних для матері дозах. Можливість ризику для людини невідома. Лакосамід не слід застосовувати вагітним жінкам, за винятком тих випадків, коли лікування необхідне (якщо користь для вагітної явно перевищує можливий ризик для плода). Якщо жінка планує вагітність, то необхідно ретельно зважити доцільність застосування цього препарату.

### Годування груддю

Лакосамід екскретується у грудне молоко людини. Ризик для новонароджених/дітей грудного віку не може бути виключений. Рекомендується припинити годування груддю на період лікування лакосамідом.

### Фертильність

Небажані явища щодо фертильності та репродуктивної функції самок та самців щурів не спостерігалися при дозах, коли вміст речовини у плазмі крові (AUC) приблизно у 2 рази більший, ніж AUC плазми крові людини при застосуванні максимальної рекомендованої дози.

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

Вімпат® незначним або помірним чином впливає на здатність керувати автомобілем або користуватися іншими механізмами. Лікування цим препаратом супроводжувалося розвитком запаморочення або затьмарення зору. Відповідно, пацієнтам не рекомендується керувати автомобілем або працювати з потенційно небезпечними механізмами, доки не буде з'ясована індивідуальна реакція пацієнта на прийом Вімпату®.

### **Спосіб застосування та дози.**

Вімпат® застосовувати 2 рази на добу (зазвичай 1 раз вранці та 1 раз ввечері). Якщо доза



пропущена, пацієнтові слід рекомендувати прийняти пропущену дозу невідкладно, а надалі приймати наступну дозу лакосаміду відповідно до режиму застосування. Якщо пацієнт помітив, що доза пропущена, протягом 6 годин до застосування наступної дози, йому/їй слід рекомендувати зачекати і прийняти наступну дозу лакосаміду відповідно до режиму застосування. Пацієнти не повинні приймати подвійну дозу.

Рекомендована початкова доза становить 50 мг 2 рази на добу. Через 1 тиждень дозу слід збільшити до початкової терапевтичної дози 100 мг 2 рази на добу.

Залежно від терапевтичної відповіді та переносимості підтримувальну дозу можна додатково підвищити з тижневим інтервалом по 50 мг двічі на добу (100 мг на добу) до максимальної рекомендованої добової дози 400 мг (200 мг двічі на добу).

#### Початок лікування лакосамідом з навантажувальної дози

Застосування препарату також можна розпочати з одноразової навантажувальної дози – 200 мг, надалі, приблизно через 12 годин, застосовувати підтримувальну дозу по 100 мг 2 рази на добу (200 мг/добу). Подальшу корекцію дози слід проводити відповідно до індивідуальної відповіді та переносимості, як описано вище. Навантажувальну дозу можна застосувати пацієнтам у тих випадках, коли лікар вважає, що швидке досягнення стійкої концентрації лакосаміду у плазмі крові та терапевтичний ефект обґрунтовані. Введення препарату необхідно здійснювати під наглядом лікаря з урахуванням можливості підвищення частоти серйозних серцевих аритмій та побічних реакцій з боку центральної нервової системи (див. розділ «Побічні реакції»). Введення навантажувальної дози не було вивчено при гострих станах, таких як епілептичний статус.

#### Припинення застосування

Відповідно до сучасної клінічної практики відмінити Вімпат<sup>®</sup> рекомендується поступово (знижуючи дозу на 200 мг на тиждень).

У пацієнтів, у яких розвивається серйозна серцева аритмія, слід виконати клінічну оцінку користі/ризиків та у разі необхідності відмінити лакосамід.

#### Особливі популяції

##### Застосування пацієнтам літнього віку (від 65 років)

Пацієнтам літнього віку зниження дози не потрібне. Досвід застосування лакосаміду пацієнтам літнього віку з епілепсією обмежений. Для пацієнтів літнього віку необхідно враховувати можливість вікового зниження ниркового кліренсу і підвищення рівня AUC (див. розділи «Застосування пацієнтам із порушенням функції нирок» та «Фармакокінетика»).

##### Застосування пацієнтам із порушенням функції нирок

Пацієнтам із легким порушенням функції нирок або помірним порушенням функції нирок (кліренс креатиніну > 30 мл/хв) корекція дози не потрібна.

Пацієнтам із легким або помірним порушенням функції нирок можливе застосування навантажувальної дози (200 мг), але надалі титрувати дозу (> 200 мг на добу) слід з обережністю. Для хворих із тяжкою нирковою недостатністю (кліренс креатиніну ≤ 30 мл/хв) та для пацієнтів із термінальною стадією ниркової хвороби рекомендується максимальна

доза 250 мг/добу. Таким пацієнтам титрування дози слід проводити з обережністю. Якщо призначено навантажувальну дозу, одноразову початкову дозу 100 мг на добу з наступним застосуванням по 50 мг 2 рази на добу слід застосовувати протягом першого тижня.

Пацієнтам, які знаходяться на гемодіалізі, рекомендується ввести додатково до 50 % добової дози безпосередньо у кінці процедури гемодіалізу. Лікування хворих із термінальною хворобою нирок слід проводити обережно, оскільки клінічний досвід застосування препарату таким пацієнтам невеликий і можливе накопичення метаболіту, що не має відомої фармакологічної активності.

#### Застосування пацієнтам із порушенням функції печінки

Пацієнтам із легким або помірним порушенням функції печінки рекомендується максимальна доза 300 мг/добу.

Титрувати дозу таким пацієнтам слід з обережністю, враховуючи можливість супутнього порушення функції нирок. Застосування навантажувальної дози (200 мг) можливе, але надалі титрування дози (> 200 мг на добу) слід проводити з обережністю. Фармакокінетика лакосаміду не вивчалася у пацієнтів із тяжкими порушеннями функції печінки. Лакосамід слід призначати пацієнтам із тяжким порушенням функції печінки лише у разі, якщо очікувана терапевтична користь перевищуватиме можливі ризики.

Може виникнути необхідність у корекції дози за результатами ретельного спостереження за активністю захворювання та з огляду на потенційні побічні ефекти у пацієнта.

#### Застосування дітям

Препарат не рекомендується призначати дітям віком до 16 років, оскільки безпеку та ефективність препарату у цих вікових групах не вивчали.

#### Спосіб застосування

Лакосамід, таблетки, вкриті плівковою оболонкою, призначені для перорального застосування. Лакосамід можна приймати незалежно від прийому їжі.

#### *Діти.*

Застосовувати препарат дітям віком до 16 років не рекомендується, оскільки безпеку та ефективність препарату у цих вікових групах не вивчали.

#### ***Передозування.***

#### Симптоми

Симптоми, які спостерігаються після випадкового або навмисного передозування лакосаміду, в першу чергу пов'язані з ЦНС та шлунково-кишковим трактом.

- Клінічно значущих відмінностей між типом побічних реакцій, що спостерігалися у пацієнтів у ході застосування доз понад 400 мг і до 800 мг, та побічних реакцій у пацієнтів, які застосовували терапевтичні дози лакосаміду, не відзначалося.

- Реакції, про які повідомлялося після прийому понад 800 мг, – запаморочення, нудота, блювання, судоми (генералізовані тоніко-клонічні судоми, епілептичний статус). Також спостерігалися порушення серцевої провідності, шок та кома. Повідомлялося про летальні випадки у пацієнтів після гострого одноразового передозування (прийом декількох грамів лакосаміду).

### Лікування

Специфічного антидоту при передозуванні лакосаміду не існує. Лікування передозування включає загальні підтримувальні заходи і, якщо необхідно, гемодіаліз.

### **Побічні реакції.**

З огляду на узагальнені результати плацебо-контрольованих клінічних досліджень як допоміжної терапії, в яких брали участь 1308 пацієнтів з парціальними нападами, було встановлено, що 61,9 % пацієнтів, рандомізованих у групу лакосаміду, та 35,2 % пацієнтів, рандомізованих у групу плацебо, мали щонайменше 1 побічну реакцію. Найчастішими побічними реакціями ( $\geq 10\%$ ) при застосуванні лакосаміду були запаморочення, головний біль, нудота та диплопія. Вони зазвичай були незначними або помірно вираженими. Поява деяких з них була дозозалежною, і зменшення дози препарату призводило до їх полегшення. Частота та тяжкість побічних реакцій з боку центральної нервової системи та шлунково-кишкового тракту загалом зменшувалися через деякий час.

У всіх цих контрольованих клінічних дослідженнях при появі побічних ефектів застосування препарату було припинено у 12,2 % пацієнтів групи лакосаміду порівняно з 1,6 % пацієнтів групи плацебо. Найчастіше причиною припинення курсу лікування лакосамідом було запаморочення.

Частота побічних реакцій з боку центральної нервової системи (таких як запаморочення) може підвищуватися після застосування навантажувальної дози.

Нижче наведено побічні реакції, що були виявлені у ході клінічних досліджень та постреєстраційного моніторингу побічних реакцій. Частота побічних реакцій оцінювалася таким чином: дуже часто ( $\geq 1/10$ ), часто ( $\geq 1/100$  до  $< 1/10$ ), нечасто ( $\geq 1/1000$  до  $< 1/100$ ), невідома частота (не може бути оцінена за наявними даними). У кожній групі побічні реакції наведено у порядку зменшення їхньої серйозності.

*З боку крові та лімфатичної системи:* невідома частота – агранулоцитоз<sup>1</sup>.

*З боку імунної системи:* нечасто – медикаментозна гіперчутливість<sup>1</sup>; невідома частота – медикаментозна реакція з еозинофілією та симптомами ураження різних систем органів (DRESS)<sup>1,2</sup>.

*З боку нервової системи:* дуже часто – запаморочення, головний біль; часто – порушення рівноваги, порушення пам'яті, когнітивний розлад, сонливість, тремор, ністагм, гіпостезія, дизартрія, порушення уваги, парестезія; нечасто – непритомність<sup>2</sup>, порушення координації, дискінезія; невідома частота – судоми.

*З боку психіки:* часто – депресія, стан сплутаної свідомості, безсоння<sup>1</sup>; нечасто – агресія,

ажитація<sup>1</sup>, ейфоричний настрій<sup>1</sup>, психотичний розлад<sup>1</sup>, спроба самогубства<sup>1</sup>, суїцидальне мислення, галюцинації<sup>1</sup>.

*З боку органів зору:* дуже часто – диплопія; часто – затьмарення зору.

*З боку органів слуху та вестибулярного апарату:* часто – вертиго, шум у вухах.

*З боку серця:* нечасто – атріовентрикулярна блокада<sup>1,2</sup>, брадикардія<sup>1,2</sup>, фібриляція передсердь<sup>1,2</sup>, тріпотіння передсердь<sup>1,2</sup>; невідома частота – шлуночкова тахіаритмія<sup>1</sup>.

*З боку шлунково-кишкового тракту:* дуже часто – нудота; часто – блювання, запор, метеоризм, диспепсія, сухість у роті, діарея.

*З боку гепатобіліарної системи:* нечасто – відхилення від норми функціональних показників печінки<sup>1</sup>, підвищення печінкових ферментів ( $> 2 \times \text{ВМН}$ )<sup>1</sup>.

*З боку шкіри і підшкірних тканин:* часто – свербіж, висипання<sup>1</sup>; нечасто – ангіоневротичний набряк<sup>1</sup>, кропив'янка<sup>1</sup>; невідома частота – синдром Стівенса – Джонсона<sup>1</sup>, токсичний епідермальний некроліз<sup>1</sup>.

*З боку скелетно-м'язової системи та сполучної тканини:* часто – м'язовий спазм.

*Загальні порушення:* часто – порушення ходи, астенія, підвищена втомлюваність, дратівливість, відчуття сп'яніння.

*Травми, отруєння та ускладнення процедур:* часто – падіння, тріщини шкіри, контузія.

Примітки:

<sup>1</sup> побічні реакції, про які повідомлялося у постмаркетинговий період;

<sup>2</sup> див. Опис окремих побічних реакцій.

#### Окремі побічні реакції

Застосування лакосаміду супроводжується дозозалежним подовженням інтервалу PR. Можливі небажані реакції, пов'язані з подовженням цього інтервалу (атріовентрикулярна блокада, непритомність, брадикардія).

У додаткових клінічних дослідженнях пацієнтів з епілепсією атріовентрикулярна блокада I ступеня спостерігається нечасто, у 0,7 % та 0,5 % при дозі лакосаміду 200 мг та 600 мг відповідно, та не спостерігається при дозі лакосаміду 400 мг та плацебо. У пацієнтів, які приймали лакосамід у цих дослідженнях, атріовентрикулярна блокада II або вищого ступеня не спостерігалася. Однак про випадки атріовентрикулярної блокади II та III ступенів, асоційованої з лікуванням лакосамідом, повідомлялося під час постреєстраційного нагляду.

В об'єднаних клінічних дослідженнях допоміжної терапії втрата свідомості виникала нечасто, а її частота не відрізнялась у пацієнтів з епілепсією (n = 944), які отримували лакосамід (0,1 %), та у пацієнтів з епілепсією (n = 364), які отримували плацебо (0,3 %).

Протягом короткочасних клінічних досліджень про фібриляцію або тріпотіння передсердь не

повідомлялося; однак обидва явища спостерігалися у відкритих дослідженнях при епілепсії та у ході постреєстраційного моніторингу.

#### *Відхилення від норми лабораторних показників*

Відхилення від норми показників печінкової функції спостерігалися під час плацебо-контрольованих досліджень лакосаміду з участю дорослих пацієнтів з нападами парціальних судом, які одночасно приймали від 1 до 3 протиепілептичних лікарських засобів. Підвищення рівня АЛТ до  $\geq 3 \times$  ВМН (верхня межа норми) розвинулося у 0,7 % (7/935) пацієнтів, які приймали Вімпат<sup>®</sup>, та у 0 % (0/356) пацієнтів групи плацебо.

#### *Поліорганні реакції гіперчутливості*

Повідомлялося про поліорганні реакції гіперчутливості (також відомі як медикаментозні реакції з еозинofilією та симптомами ураження різних систем органів (DRESS)) у пацієнтів, які приймали деякі протиепілептичні лікарські засоби. Ці реакції різнилися за проявами, але у типових випадках супроводжувалися гарячкою і висипаннями та асоціювалися з ураженням різних систем органів. Якщо існує підозра на поліорганну реакцію гіперчутливості, прийом лакосаміду слід припинити.

#### Діти

Частота, тип та тяжкість побічних реакцій у дітей віком від 16 років очікуються подібними до таких у дорослих. Безпеку застосування препарату дітям віком до 16 років не вивчали. Даних не існує.

#### Повідомлення про підозрювані побічні реакції

Повідомлення про побічні реакції після реєстрації лікарського засобу має важливе значення. Це дає змогу проводити моніторинг співвідношення користь/ризик при застосуванні цього лікарського засобу. Медичним та фармацевтичним працівникам, а також пацієнтам або їх законним представникам слід повідомляти про усі випадки підозрюваних побічних реакцій та відсутності ефективності лікарського засобу через Автоматизовану інформаційну систему з фармаконагляду за посиланням: <https://aisf.dec.gov.ua>.

**Термін придатності.** 5 років.

#### **Умови зберігання.**

Зберігати у недоступному для дітей місці. Не потребує спеціальних умов зберігання.

#### **Упаковка.**

По 14 таблеток у блістері. По 1 або 4 блістери в картонній коробці.

**Категорія відпуску.** За рецептом.

**Виробник.**

Ейсіка Фармасьютикалз ГмбХ.

**Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.**

Альфред-Нобель-Штр. 10, 40789 Монхайм на Рейні, Німеччина.