

ІНСТРУКЦІЯ

для медичного застосування лікарського засобу

Екземестан-Віста

(Exemestane-Vista)

Склад:

діюча речовина: екземестан;

1 таблетка містить екземестану 25 мг;

допоміжні речовини: повідон К30, натрію крохмальгліколят (тип А), целюлоза мікрокристалічна, тальк, кремнію діоксид колоїдний безводний, магнію стеарат, полісорбат 80, крохмаль кукурудзяний, крохмаль прежелатинізований, Opadry II 85F18422 білий (спирт полівініловий, титану діоксид (Е 171), макрогол 3350, тальк).

Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Основні фізико-хімічні властивості: білі круглі таблетки, вкриті плівковою оболонкою рівномірною поверхнею та непошкодженими краями.

3

Фармакотерапевтична група. Антагоністи гормонів та аналогічні засоби. Інгібітори ферментів. Код АТХ L02B G06.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка.

Механізм дії.

Екземестан є необоротним стероїдним інгібітором ароматази, подібним за своєю структурою до природної речовини андростендіон. У жінок у період постменопаузи естрогени продукуються переважно шляхом перетворення андрогенів на естрогени під впливом ферменту ароматази у периферичних тканинах. Блокування утворення естрогенів шляхом інгібування ароматази є ефективним і селективним методом лікування гормонозалежного раку молочної залози у жінок у період постменопаузи. У жінок у період постменопаузи екземестан суттєво знижував концентрацію естрогенів у сироватці крові, починаючи з дози 5 мг; максимальне зниження (> 90 %) досягається при застосуванні дози 10–25 мг. У пацієнтів у період постменопаузи з діагнозом рак молочної залози, які отримували 25 мг екземестану щоденно, загальний рівень ароматази знижувався на 98 %.

Екземестан не має прогестогенної та естрогенної активності. Невелика андрогенна активність, імовірно, пов'язана з 17-гідродеривативом, спостерігалася головним чином при застосуванні екземестану у високих дозах. Під час досліджень тривалого щоденного застосування екземестан не впливав на біосинтез таких гормонів як кортизол або альдостерон у надниркових залозах, рівень яких вимірювали перед або після тесту АКТГ (адренокортикотропний гормон); цим була продемонстрована селективність стосовно інших ферментів, що беруть участь у стероїдному обміні.

У зв'язку з цим немає необхідності у замісній терапії глюкокортикоїдами та мінералокортикоїдами.

Незначне, незалежне від дози підвищення рівнів лютеїнізуючого та фолікулостимулюючого гормонів у сироватці крові відзначається навіть при низьких дозах; цей ефект однак є очікуваним для препаратів цієї фармакологічної групи; імовірно, він розвивається за принципом зворотного зв'язку, на рівні гіпофіза, в результаті зниження концентрації естрогенів, що стимулює секрецію гіпофізом гонадотропінів (також і у жінок у період постменопаузи).

Клінічна ефективність та безпека.

Ад'ювантна терапія раку молочної залози ранніх стадій.

У багатоцентровому рандомізованому подвійному сліпому дослідженні (IES – Міжгрупове дослідження екземестану), яке проводили з участю 4724 жінок у період постменопаузи з первинним раком молочної залози з позитивною пробою на естрогенові рецептори або первинним раком молочної залози з невизначеною пробою на естрогенові рецептори, пацієнти, у яких не спостерігалася виникнення рецидиву після ад'ювантної терапії тамоксифеном протягом 2-3 років, були рандомізовані для застосування екземестану (25 мг/добу) або тамоксифену (20 або 30 мг/добу) протягом 3-2 років для проходження повного курсу гормональної терапії тривалістю 5 років.

Подальше спостереження з медіаною 52 місяці у Міжгруповому дослідженні екземестану.

Результати спостережень з медіаною тривалості лікування близько 30 місяців та медіаною тривалості подальшого спостереження близько 52 місяців продемонстрували, що подальше лікування екземестаном після 2-3 років ад'ювантної терапії тамоксифеном асоціювалося з клінічно та статистично значущим покращенням показника виживаності без ознак захворювання (DFS) порівняно з продовженням лікування тамоксифеном. Результати показали, що протягом спостережуваного періоду дослідження екземестану знижував ризик рецидиву раку молочної залози на 24 % порівняно з тамоксифеном (співвідношення ризиків – 0,76; $p = 0,00015$). Більш позитивний ефект застосування екземестану порівняно з тамоксифеном відповідно до показника виживаності без ознак захворювання був очевидним, незалежно від статусу лімфатичних вузлів або попереднього проходження курсу хіміотерапії.

Застосування екземестану також значно знижувало ризик розвитку контралатерального раку молочної залози (співвідношення ризиків – 0,57; $p = 0,04158$).

У загальній популяції дослідження тенденція до покращення загальної виживаності спостерігалася при застосуванні екземестану (222 летальних наслідки) порівняно з тамоксифеном (262 летальних наслідки) зі співвідношенням ризиків 0,85 (логарифмічний ранговий критерій: $p = 0,07362$), що становило зниження ризику

летального наслідку на 15 % на користь екземестану. Статистично значуще зниження ризику летального наслідку на 23 % (співвідношення ризиків для загальної виживаності – 0,77; тест хі-квадрат (тест Вальда): $p = 0,0069$) спостерігалось при застосуванні екземестану порівняно з тамоксифеном при коригуванні попередньо заданих прогностичних факторів (тобто проби на естрогенові рецептори, статусу лімфатичних вузлів, попереднього проходження курсу хіміотерапії, застосування гормонозамісної терапії та бісфосфонатів).

Основні результати оцінки ефективності у всіх пацієнтів (популяція пацієнтів, сформована відповідно до призначеного лікування) та у пацієнтів з раком з позитивною пробою на естрогенові рецептори через 52 місяці

Кінцева точка Популяція	Екземестан Явища/N (%)	Тамоксифен Явища/N (%)	Відношення ризиків (95 % ДІ)	p-значення*
Виживаність без ознак захворювання ^a				
Усі пацієнти	354/2352 (15,1 %)	453/2372 (19,1 %)	0,76 (0,67-0,88)	0,00015
ЕР пацієнти	289/2023 (14,3 %)	370/2021 (18,3 %)	0,75 (0,65-0,88)	0,00030
Контралатеральний рак молочної залози				
Усі пацієнти	20/2352 (0,9 %)	35/2372 (1,5 %)	0,57 (0,33-0,99)	0,04158
ЕР пацієнти	18/2023 (0,9 %)	33/2021 (1,6 %)	0,54 (0,30-0,95)	0,03048
Виживаність без раку молочної залози ^b				
Усі пацієнти	289/2352 (12,3 %)	373/2372 (15,7 %)	0,76 (0,65-0,89)	0,00041
ЕР пацієнти	232/2023 (11,5 %)	305/2021 (15,1 %)	0,73 (0,62-0,87)	0,00038
Виживаність без системних рецидивів ^b				
Усі пацієнти	248/2352 (10,5 %)	297/2372 (12,5 %)	0,83 (0,70-0,98)	0,02621
ЕР пацієнти	194/2023 (9,6 %)	242/2021 (12,0 %)	0,78 (0,65-0,95)	0,01123
Загальна виживаність ^c				
Усі пацієнти	222/2352 (9,4 %)	262/2372 (11,0 %)	0,85 (0,71-1,02)	0,07362
ЕР пацієнти	178/2023 (8,8 %)	211/2021 (10,4 %)	0,84 (0,68-1,02)	0,07569

* Логарифмічний ранговий критерій; ЕР пацієнти пацієнти з позитивною пробою на естрогенові рецептори.

^a Виживаність без ознак захворювання визначається як перший випадок місцевого або

системного рецидиву, контралатерального раку молочної залози або летального наслідку будь-якої причинної зумовленості.

^б Вживаність без раку молочної залози визначається як перший випадок місцевого або системного рецидиву, контралатерального раку молочної залози або летального наслідку від раку молочної залози.

^в Вживаність без системних рецидивів визначається як перший випадок системного рецидиву або летального наслідку від раку молочної залози.

^г Загальна виживаність визначається як настання летального наслідку з будь-якої причини.

За результатами додаткового аналізу підгрупи пацієнтів з позитивною або невизначеною пробою на естрогенові рецептори нескориговане співвідношення ризиків для загальної виживаності становило 0,83 (логарифмічний ранговий критерій: $p = 0,04250$), що є клінічно і статистично значущим зменшенням ризику летального наслідку на 17 %.

Результати додаткового дослідження з вивчення стану кісткової тканини у рамках Міжгрупового дослідження екземестану показали, що у жінок, які застосовували екземестан після 2-3 років лікування тамоксифеном, спостерігалось помірне зниження мінеральної щільності кісток. У загальному дослідженні частота переломів, що сталися після початку лікування, яка оцінювалася протягом періоду лікування тривалістю 30 місяців, була вищою у пацієнтів, які застосовували екземестан порівняно з тамоксифеном (4,5 % та 3,3 % відповідно, $p = 0,038$).

Результати, отримані у додатковому дослідженні з вивчення стану ендометрія у рамках Міжгрупового дослідження екземестану, свідчать, що після 2 років лікування спостерігалось зменшення товщини ендометрія з медіаною 33 % у пацієнтів, які застосовували екземестан, порівняно з відсутністю помітної зміни у пацієнтів, які застосовували тамоксифен. Потовщення ендометрія, зареєстроване на початку застосування екземестану, повернулося до норми (< 5 мм) у 54 % пацієнтів, які застосовували екземестан.

Подальше спостереження з медіаною 87 місяців у Міжгруповому дослідженні екземестану.

Результати спостережень з медіаною тривалості лікування близько 30 місяців та медіаною тривалості подальшого спостереження близько 87 місяців продемонстрували, що подальше лікування екземестаном після 2-3 років ад'ювантної терапії тамоксифеном асоціювалося із клінічно та статистично значущим покращенням показника виживаності без ознак захворювання порівняно з продовженням лікування тамоксифеном. Результати показали, що протягом спостережуваного періоду дослідження екземестану значно знижував ризик рецидиву раку молочної залози на 16 % порівняно з тамоксифеном (співвідношення ризиків 0,84; $p = 0,002$).

Загалом більша користь від застосування екземестану порівняно з тамоксифеном відповідно до показника виживаності без ознак захворювання була очевидною незалежно від статусу лімфатичних вузлів або попереднього проходження курсу хіміотерапії або гормональної терапії. Статистична значущість не була виявлена в декількох підгрупах з маленькою вибіркою. Вони продемонстрували тенденцію на користь екземестану у пацієнтів з більш ніж 9 позитивними вузлами або попереднім проходженням курсу хіміотерапії за схемою CMF (циклофосфан метотрексат 5-фторурацил). У пацієнтів з невідомим статусом вузлів, іншим попереднім курсом хіміотерапії, а також невідомим/відсутнім статусом попередньої гормональної терапії

спостерігалася статистично незначуща тенденція на користь тамоксифену.

Крім того, екземестан також значно подовжував виживаність без раку молочної залози (співвідношення ризиків – 0,82; $p = 0,00263$) та виживаність без системних рецидивів (співвідношення ризиків – 0,85; $p = 0,02425$).

Екземестан також знижував ризик контралатерального раку молочної залози, хоча ефект вже не був статистично значущим під час цього періоду спостереження у дослідженні (співвідношення ризиків – 0,74; $p = 0,12983$). У загальній популяції дослідження тенденція до покращення загальної виживаності спостерігалася при застосуванні екземестану (373 летальні наслідки) порівняно з тамоксифеном (420 летальних наслідків) зі співвідношенням ризиків – 0,89 (логарифмічний ранговий критерій: $p = 0,08972$), що становило зниження ризику летального наслідку на 11 % на користь екземестану. При коригуванні попередньо заданих прогностичних факторів (тобто проби на естрогенові рецептори, статусу лімфатичних вузлів, попереднього проходження курсу хіміотерапії, застосування гормонозамісної терапії та бісфосфонатів) статистично значуще зниження ризику летального наслідку на 18 % (співвідношення ризиків для загальної виживаності – 0,82; тест хі-квадрат (тест Вальда): $p = 0,0082$) спостерігалася при застосуванні екземестану порівняно з тамоксифеном у загальній популяції дослідження.

За результатами додаткового аналізу підгрупи пацієнтів з позитивною або невизначеною пробою на естрогенові рецептори нескориговане співвідношення ризиків для загальної виживаності становило 0,86 (логарифмічний ранговий критерій: $p = 0,04262$), що є клінічно і статистично значущим зменшенням ризику летального наслідку на 14 %.

Результати, отримані у додатковому дослідженні з вивчення стану кісткової тканини, свідчать, що застосування екземестану протягом 2–3 років після застосування тамоксифену протягом 3–2 років призвело до збільшення втрати кісткової маси під час цього лікування (середній % зміни мінеральної щільності кісток (МЩК) порівняно з початковим рівнем через 36 місяців: -3,37 (хребет), -2,96 (стегно повністю) при застосуванні екземестану та -1,29 (хребет), -2,02 (стегно повністю) при застосуванні тамоксифену). Проте під кінець періоду після лікування тривалістю 24 місяці зміна значення МЩК порівняно з початковим рівнем в обох групах лікування була мінімальною, кінцеве зменшення значення МЩК у групі тамоксифену було трохи більшим для всіх ділянок (середній % зміни МЩК через 24 місяці порівняно зі значенням на початковому рівні: -2,17 (хребет), -3,06 (стегно повністю) при застосуванні екземестану та -3,44 (хребет), -4,15 (стегно повністю) при застосуванні тамоксифену).

Кількість усіх переломів, зареєстрованих протягом періодів лікування та подальшого спостереження, була значно більшою у групі лікування екземестаном порівняно з групою лікування тамоксифеном (169 (7,3 %) порівняно з 122 (5,2 %); $p = 0,004$), але не було виявлено відмінності у кількості переломів, зареєстрованих як наслідок остеопорозу.

Лікування поширеного раку молочної залози.

У рандомізованому порівняльному контрольованому клінічному дослідженні застосування екземестану в добовій дозі 25 мг продемонстровано статистично значуще збільшення періоду виживаності, часу до прогресування захворювання, часу до констатації відсутності ефекту лікування порівняно зі стандартним гормональним лікуванням із застосуванням мегестролу ацетату в жінок з поширеним раком молочної залози в період постменопаузи, який прогресував після або під час лікування тамоксифеном у якості ад'ювантної терапії або в якості терапії першої лінії поширеного раку.

Фармакокінетика.

Абсорбція

Після перорального прийому екземестан швидко абсорбується. Доза, що поглинається зі шлунково-кишкового тракту, висока. Абсолютну біологічну доступність не встановлено, хоча розповсюдження повинно бути обмежено ефектом першого проходження. При одноразовому прийомі дози 25 мг після їди середній рівень у плазмі крові досягає максимуму через 2 години і дорівнює 17 нг/мл. Фармакокінетика екземестану є лінійною і не залежить від часу, при тривалому застосуванні кумуляції не спостерігалось. Кінцевий період напіввиведення препарату становить приблизно 24 години. Встановлено, що їжа покращує всмоктування: рівень у плазмі крові при цьому на 40 % вищий, ніж у пацієток, які приймали препарат натще.

Розподіл.

Об'єм розподілу екземестану без корекції на пероральну біодоступність становить приблизно 20 000 л. Фармакокінетика екземестану є лінійною і кінцевий час напіввиведення екземестану становить 24 години. Зв'язування з білками плазми крові становить 90 % і не залежить від концентрації. Екземестан і його метаболіти не зв'язуються з еритроцитами. Екземестан не акумулюється непередбачувальним шляхом після застосування повторних доз.

Метаболізм та екскреція

Екземестан метаболізується шляхом окиснення метиленової групи (6) з участю ізоферменту CYP 3A4 та/або шляхом відновлення 17-кетогрупи з участю альдокеторедуктази і подальшої кон'югації. Кліренс екземестану становить 500 л/год. Щодо інгібування ароматази ці метаболіти або неактивні, або менш активні, ніж початкова сполука. Після перорального прийому одноразової дози екземестану, міченого радіоактивним ізотопом ^{14}C , було встановлено, що елімінація препарату та його метаболітів в основному завершувалася протягом тижня, при цьому однакові частини дози виводились із сечею та з калом (40 %). 0,1 – 1 % радіоактивної дози виділявся із сечею у вигляді незміненого радіоактивно міченого екземестану.

Спеціальні групи

Вік. Будь-якої істотної кореляції між системним виділенням екземестану і віком не спостерігалось.

Ниркова недостатність. У пацієнтів із погіршенням функції нирок ($\text{CL}_{\text{cr}} < 30$ мл/хв) системне виділення екземестану було вдвічі вищим порівняно зі здоровими добровольцями.

Враховуючи дані безпеки екземестану, регулювання дози не є необхідним.

Порушення функції печінки.

У пацієнтів із помірним або серйозним порушенням функції печінки системне виділення екземестану у 2-3 рази вище порівняно зі здоровими добровольцями. Враховуючи дані безпеки екземестану, регулювання дози не є необхідним.

Клінічні характеристики.

Показання.

Ад'ювантна терапія у жінок з інвазивним раком молочної залози ранніх стадій з позитивною пробою на естрогенові рецептори у період постменопаузи після 2–3 років початкової ад'ювантної терапії тамоксифеном.

Лікування поширеного раку молочної залози у жінок з природнім або індукованим постменопаузним статусом, у яких виявлено прогресування хвороби після терапії антиестрогенами. Не була продемонстрована ефективність у пацієток із негативною пробою на естрогенові рецептори.

Протипоказання.

Підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якої з допоміжних речовин лікарського засобу.

Препарат також протипоказаний жінкам у пременопаузальному періоді, жінкам у період вагітності або годування груддю.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Результати досліджень *in vitro* показали, що цей екземестан метаболізується під впливом цитохрому P450 (CYP3A4) та альдокеторедуктаз (див. розділ «Фармакокінетика») і не інгібує жодного з основних CYP-ізоферментів. Під час клінічного фармакокінетичного дослідження було встановлено, що специфічне інгібування CYP3A4 кетоконазолом не чинить значного впливу на фармакокінетику екземестану.

У дослідженні взаємодії з рифампіцином, потужним індуктором CYP450, у добовій дозі 600 мг та разовій дозі екземестану, що становить 25 мг, значення AUC екземестану зменшилося на 54 %, а $C_{\max}$ – на 41 %. Оскільки клінічна значущість даної взаємодії не вивчена, одночасне застосування таких лікарських засобів як рифампіцин, протисудомні засоби (наприклад фенітоїн та карбамазепін) та фітопрепаратів, що містять звіробій звичайний, які, як відомо, індукують CYP3A4, можуть знижувати ефективність препарату Екземестан-Віста.

Екземестан-Віста слід застосовувати з обережністю з лікарськими препаратами, що метаболізуються CYP3A4 та мають вузький діапазон терапевтичної дії. Досвід одночасного клінічного застосування екземестану з іншими протипухлинними лікарськими засобами відсутній.

Екземестан-Вісту не слід застосовувати з лікарськими засобами, що містять естроген, оскільки при одночасному застосуванні їх фармакологічна дія нівелюється.

Особливості застосування.

Екземестан-Вісту не слід призначати жінкам із пременопаузним ендокринним статусом. Тому у

прийнятних клінічних випадках необхідно встановити постменопаузний статус шляхом оцінки рівнів ЛГ, ФСГ та естрадіолу.

Екземестан-Вісту слід з обережністю призначати пацієнтам з порушеннями функцій печінки або нирок.

Екземестан-Віста є препаратом, який сильно знижує рівень естрогенів; спостерігалось зменшення мінеральної щільності кісток та збільшення частоти переломів після застосування екземестану (див. розділ «Фармакодинаміка»). На початку ад'ювантної терапії препаратом Екземестан-Віста у жінок, які страждають на остеопороз або з ризиком його виникнення, слід оцінити мінеральну щільність кісток на початковому рівні, базуючись на поточних клінічних рекомендаціях та практиках. Мінеральну щільність кісток у пацієнтів з поширеним захворюванням слід оцінювати в індивідуальному порядку.

Хоча немає достатніх даних стосовно впливу терапії під час лікування втрати мінеральної щільності кісток, спричиненої екземестаном, необхідно проводити моніторинг стану пацієнтів, які застосовують препарат Екземестан-Віста, та розпочати лікування або профілактику остеопорозу у пацієнтів у зоні ризику.

До початку лікування інгібіторами ароматази слід провести звичайне оцінювання рівнів 25-гідрокси-метаболітів вітаміну D, оскільки у жінок з раком молочної залози ранніх стадій часто виникає важкий дефіцит вітаміну D. Жінки з дефіцитом вітаміну D повинні отримувати його додатково.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Вагітність. Клінічні дані щодо застосування екземестану вагітним жінкам відсутні. Дослідження на тваринах показали репродуктивну токсичність, тому Екземестан-Віста протипоказаний для застосування вагітним жінкам.

Виходячи з результатів досліджень на тваринах та механізму дії, екземестан може спричиняти ембріотоксичну дію при застосуванні у період вагітності. У дослідженнях на тваринах введення екземестану вагітним щурам та кролям спричиняло підвищення частоти абортів та ембріо-фетальну токсичність. Вагітних жінок, яким призначено застосування екземестану, необхідно проінформувати з приводу можливого ризику для плода. Жінок репродуктивного віку слід попередити про необхідність застосування ефективної контрацепції під час лікування Екземестаном-Віста та протягом 1 місяця після закінчення прийому препарату.

Годування груддю. Невідомо, чи проникає екземестан у грудне молоко. Екземестан-Віста не слід застосовувати жінкам у період годування груддю.

Жінки у перименопаузальному періоді або репродуктивного віку.

Лікар має обговорити необхідність відповідної контрацепції для жінок, які можуть завагітніти, а також для жінок, які знаходяться у перименопаузальному або нещодавно перейшли у постменопаузальний період, поки їх постменопаузальний статус не стане повністю встановлений (див. розділи «Протипоказання» та «Особливості застосування»).

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

Під час застосування екземестану повідомляли про сонливість, сомноленцію, астенію та запаморочення. Пацієнтам слід повідомити про те, що в разі виникнення цих симптомів можливе порушення їх фізичних та/або психічних реакцій, необхідних для управління автомобілем або іншими механізмами.

Спосіб застосування та дози.

Дорослі пацієнти та пацієнти літнього віку

Рекомендована доза препарату Екземестан-Віста становить 1 таблетку 25 мг щоденно після їди.

У пацієнтів на ранніх стадіях раку молочної залози лікування препаратом Екземестан-Віста повинно продовжуватися до завершення п'ятирічної комбінованої послідовної ад'ювантної гормональної терапії (тамоксифен, потім Екземестан-Віста) або до появи рецидиву пухлини.

У пацієнтів із поширеним раком молочної залози лікування препаратом Екземестан-Віста повинно продовжуватися, поки прогресія пухлини очевидна.

Для пацієнтів із печінковою або нирковою недостатністю корекція дози не потрібна.

Діти. Екземестан-Віста не рекомендується для застосування дітям.

Передозування.

Дані клінічних досліджень про застосування екземестану в разових дозах до 800 мг для здорових жінок-добровольців та до 600 мг – жінкам у період постменопаузи зі злоякісним раком молочної залози свідчать про добру переносимість цих доз. Одноразова доза екземестану, що може спричинити появу небезпечних для життя симптомів, не встановлена. У дослідженнях на тваринах летальність спостерігали після введення одноразових доз, еквівалентних 2000 і 4000 рекомендованих людських доз у мг/м². Специфічних антидотів при передозуванні не існує, слід проводити симптоматичне лікування. Показані загальні підтримуючі заходи, включаючи постійний моніторинг показників життєдіяльності організму і ретельний нагляд за станом здоров'я пацієнта.

Побічні реакції.

Екземестан загалом переносився добре в усіх клінічних дослідженнях при застосуванні стандартної дози 25 мг/добу; небажані явища зазвичай були від слабого до помірного ступеня тяжкості.

Частота припинень лікування через небажані явища становила 7,4 % у пацієнтів із раком молочної залози ранніх стадій, які отримували ад'ювантну терапію екземестаном після стартової ад'ювантної терапії тамоксифеном. Найчастіше повідомляли про такі небажані явища як припливи (22 %), артралгія (18 %) та підвищена втомлюваність (16 %).

Частота припинення лікування через небажані явища становила 2,8 % у загальній популяції пацієнтів із поширеним раком молочної залози. Найчастіше повідомлялося про такі небажані явища як припливи (14 %) та нудота (12 %).

Більшість небажаних явищ може бути пояснено нормальними фармакологічними наслідками блокування естрогену (наприклад припливи).

Побічні реакції, зареєстровані протягом клінічних досліджень та досвіду постреєстраційного застосування екземестану, наведені нижче відповідно до класів систем органів та частоти.

Показники частоти визначають наступним чином: дуже часто ($\geq 1/10$), часто (від $\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечасто (від $\geq 1/1000$ до $< 1/100$), рідко (від $\geq 1/10000$ до $< 1/1000$), дуже рідко ($< 1/10000$), частота невідома (не можна встановити на підставі наявних даних).

З боку системи крові та лімфатичної системи: дуже часто – лейкопенія**;

часто – тромбоцитопенія**;

частота невідома – зниження кількості лімфоцитів**.

З боку імунної системи:

нечасто – гіперчутливість.

Метаболічні та аліментарні розлади:

часто – анорексія.

З боку психіки:

дуже часто – депресія, безсоння.

З боку нервової системи:

дуже часто – головний біль, запаморочення;

часто – синдром карпального каналу, парестезія; рідко – сомноленція.

З боку судин:

дуже часто – припливи.

З боку шлунково-кишкового тракту:

дуже часто – біль у животі, нудота;

часто – блювання, діарея, запор, диспепсія.

З боку гепатобіліарної системи:

дуже часто – підвищені рівні печінкових ферментів, підвищені рівні білірубину в крові, підвищені рівні лужної фосфатази в крові;

рідко – гепатит[†], холестатичний гепатит[†].

З боку шкіри та підшкірної клітковини:

дуже часто – підвищена пітливість;

часто – алопеція, висипання, кропив'янка, свербіж; рідко – гострий генералізований екзантематозний пустульоз[†].

З боку опорно-рухового апарату та кісток:

дуже часто – біль у суглобах та м'язово-скелетний біль*;

часто – перелом, остеопороз.

Загальні розлади та реакції у місці введення: дуже часто – біль, підвищена втомлюваність; часто – периферичний набряк, астения.

* Включає артралгію та рідше – біль у кінцівках, остеоартрит, біль у спині, артрит, міалгію та скутість суглобів.

** У пацієнтів із поширеним раком молочної залози випадки тромбоцитопенії та лейкопенії реєструвалися рідко. Періодичне зниження кількості лімфоцитів спостерігалось приблизно у 20 % пацієнтів, які отримували екземестан, зокрема у пацієнтів з уже наявною лімфопенією. Тим не менше, середні значення кількості лімфоцитів у цих пацієнтів з перебігом часу значно не змінювалися та відповідного підвищення частоти вірусних інфекцій не спостерігалось. Ці ефекти не спостерігалися у пацієнтів, які отримували лікування у дослідженнях раку молочної залози ранніх стадій.

[†] Частота, розрахована за правилом 3/X.

У таблиці нижче наведені показники частоти попередньо визначених побічних реакцій та захворювань у Міжгруповому дослідженні екземестану у пацієнтів з раком молочної залози ранніх стадій, незалежно від причинної зумовленості, зареєстрованих у пацієнтів, які отримували терапію екземестаном та протягом періоду до 30 днів після її завершення.

Побічні реакції та захворювання	Екземестан (N = 2249)	Тамоксифен (N = 2279)
Припливи	491 (21,8 %)	457 (20,1 %)
Підвищена втомлюваність	367 (16,3 %)	344 (15,1 %)
Головний біль	305 (13,6 %)	255 (11,2 %)
Безсоння	290 (12,9 %)	204 (9,0 %)
Підвищена пітливість	270 (12,0 %)	242 (10,6 %)
Гінекологічні захворювання	235 (10,5 %)	340 (14,9 %)
Запаморочення	224 (10,0 %)	200 (8,8 %)
Нудота	200 (8,9 %)	208 (9,1 %)
Остеопороз	116 (5,2 %)	66 (2,9 %)
Вагінальна кровотеча	90 (4,0 %)	121 (5,3 %)
Інший первинний рак	84 (3,6 %)	125 (5,3 %)
Блювання	50 (2,2 %)	54 (2,4 %)
Порушення зору	45 (2,0 %)	53 (2,3 %)
Тромбоемболія	16 (0,7 %)	42 (1,8 %)
Остеопорозний перелом	14 (0,6 %)	12 (0,5 %)
Інфаркт міокарда	13 (0,6 %)	4 (0,2 %)

У Міжгруповому дослідженні екземестану частота явищ ішемії міокарда у групах лікування екземестаном та тамоксифеном становила 4,5 % та 4,2 % відповідно. Жодних значущих відмінностей для будь-яких окремих серцево-судинних явищ, у тому числі артеріальної гіпертензії (9,9 % порівняно з 8,4 %), інфаркту міокарда (0,6 % порівняно з 0,2 %) та серцевої недостатності (1,1 % порівняно з 0,7 %) не спостерігалось.

У Міжгруповому дослідженні екземестану застосування екземестану супроводжувалося вищою частотою гіперхолестеринемії порівняно з застосуванням тамоксифену (3,7 % порівняно з 2,1 %).

В окремому подвійному сліпому рандомізованому дослідженні серед жінок у період постменопаузи з раком молочної залози ранніх стадій у групі низького ризику, які отримували лікування екземестаном (N = 73) або плацебо (N = 73) протягом 24 місяців, застосування екземестану асоціювалося зі зниженням рівнів холестерину ЛПВЩ у плазмі крові в середньому на 7-9 % порівняно з підвищенням на 1 % у групі плацебо. Також спостерігалось зниження рівнів аполіпопротеїну A1 на 5-6 % у групі лікування екземестаном порівняно зі зниженням на 0-2 % у групі плацебо. Вплив на всі інші проаналізовані параметри ліпідів (рівні загального холестерину, холестерину ЛПНЩ, тригліцеридів, аполіпопротеїну-В і ліпопротеїну-а) був аналогічним у двох групах лікування. Клінічна значущість цих результатів невідома.

У Міжгруповому дослідженні екземестану виразка шлунка спостерігалася з більшою частотою у групі лікування екземестаном порівняно з групою лікування тамоксифеном (0,7 % порівняно з < 0,1 %). Більшість пацієнтів, які застосовували екземестан і мали виразку шлунка, також одночасно застосовували нестероїдні протизапальні препарати та/або застосовували їх раніше.

Звітування про підозрювані побічні реакції. Звітування про підозрювані побічні реакції після реєстрації лікарського засобу має важливе значення. Це дає змогу проводити безперервний моніторинг співвідношення між користю і ризиками, пов'язаними із застосуванням цього лікарського засобу. Медичним працівникам слід звітувати про будь-які підозрювані побічні реакції відповідно до вимог законодавства.

Термін придатності. 2 роки.

Умови зберігання.

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °C.

Зберігати в недоступному для дітей місці.

Упаковка.

По 10 таблеток у блістері, по 3 або 10 блістерів у картонній коробці.

Категорія відпуску. За рецептом.

Виробник.

Сіндан Фарма С.Р.Л.

–

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.

бул. Іона Михалаче, 11, сектор 1, 011171, Бухарест, Румунія.