

ІНСТРУКЦІЯ для медичного застосування лікарського засобу

ЕКСІНЕФ (EXINEF®)

Склад:

діюча речовина: еторікоксіб;

1 таблетка містить 30 мг, 60 мг, 90 мг або 120 мг еторікоксиду;

допоміжні речовини: кальцію гідрофосфат безводний, целюлоза мікрокристалічна, натрію кроскармелоза, магнію стеарат;

оболонка таблетки: барвник Опадрай® II синьо-зелений 39K11526 (для дозування 30 мг), Опадрай® II зелений 39K11520 (для дозування 60 мг), Опадрай® II білий 39K18305 (для дозування 90 мг), Опадрай® II зелений 39K11529 (для дозування 120 мг), віск карнаубський;

склад барвника Опадрай® II синьо-зелений 39K11526, Опадрай® II зелений 39K11520, Опадрай® II зелений 39K11529: лактоза, моногідрат; гіпромелоза; титану діоксид (E 171); триацетин; індигокармін (E 132); оксид заліза жовтий (E 172)

склад барвника Опадрай® II білий 39K18305: лактоза, моногідрат; гіпромелоза; титану діоксид (E 171); триацетин.

Лікарська форма. Таблетки, вкриті плівковою оболонкою.

Основні фізико-хімічні властивості

Таблетки по 30 мг: двоопуклі таблетки яблукоподібної форми, вкриті плівковою оболонкою синьо-зеленого кольору, з гравіруванням <101> з одного боку та <АСХ 30> з іншого.

Таблетки по 60 мг: двоопуклі таблетки яблукоподібної форми, вкриті плівковою оболонкою темно-зеленого кольору, з гравіруванням <200> з одного боку та гладенькі з іншого.

Таблетки по 90 мг: двоопуклі таблетки яблукоподібної форми, вкриті плівковою оболонкою білого кольору, з гравіруванням <202> з одного боку та гладенькі з іншого.

Таблетки по 120 мг: двоопуклі таблетки яблукоподібної форми, вкриті плівковою оболонкою блідо-зеленого кольору, з гравіруванням <204> з одного боку та гладенькі з іншого.

Фармакотерапевтична група. Нестероїдні протизапальні та протиревматичні препарати. Коксиби. Код АТХ M01AH05.

Фармакологічні властивості.

Фармакодинаміка. Механізм дії. Еторікоксіб є пероральним селективним інгібітором циклооксигенази-2 (ЦОГ-2) у межах клінічного діапазону доз.

У ході клінічних фармакологічних досліджень препарат Ексінеф дозозалежно інгібував ЦОГ-2 без інгібування ЦОГ-1 при застосуванні у дозах до 150 мг на добу. Еторікоксіб не інгібує синтез простагландинів шлунка та не впливає на функцію тромбоцитів.

Циклооксигеназа відповідає за утворення простагландинів. Ідентифіковано дві ізоформи – ЦОГ-1 та ЦОГ-2. ЦОГ-2 є ізоформою ферменту, що індукується імпульсом прозапалення та розглядається як основний фактор, що відповідає за синтез простаноїдних медіаторів болю, запалення та гарячки. ЦОГ-2 також задіяна у процесах овуляції, імплантації та закриття артеріальної протоки, регуляції функції нирок та центральної нервової системи (індукція гарячки, відчуття болю, когнітивна функція). Також може брати участь у процесі загоєння виразок. ЦОГ-2 було ідентифіковано у тканині навколо виразки шлунка у людини, але значення для загоєння виразки не встановлено.

Ефективність

У пацієнтів з остеоартритом еторікоксіб у дозі 60 мг 1 раз на добу значно покращує стан при болях та оцінку пацієнта щодо стану захворювання. У ході досліджень із застосуванням еторікоксиду в дозі 30 мг один раз на добу ефективність цього препарату перевищувала плацебо протягом 12 тижнів лікування (використовувалися оцінки, що застосовувалися в інших дослідженнях). Під час дослідження підбору дози еторікоксіб у дозі 60 мг демонстрував значно більш виражене покращення, ніж в дозі 30 мг, відносно усіх 3 основних кінцевих точок після 6 тижнів лікування. Застосування дози 30 мг при остеоартриті кисті не

вивчалоя.

У пацієнтів з ревматоїдним артритом еторикоксиб у дозі 90 мг 1 раз на добу значно покращував стан стосовно вираженості болю, запалення, а також рухливості. Позитивні ефекти зберігалися протягом 12-тижневого періоду лікування.

У пацієнтів з нападами гострого подагричного артриту еторикоксиб у дозі 120 мг 1 раз на добу протягом 8 днів полегшував біль у суглобах середнього та важкого ступеня та запалення порівняно з індометацином у дозі 50 мг 3 рази на добу. Зменшення вираженості болю спостерігається через 4 години після початку лікування.

У пацієнтів із анкілозуючим спондилітом еторикоксиб у дозі 90 мг один раз на добу забезпечує значне покращення при болю в хребті, запаленні, обмеженні рухів, а також покращує функціональну здатність. Клінічні переваги еторикоксибу спостерігалися на другий день після початку терапії і зберігалися упродовж 52-тижневого періоду лікування.

Під час дослідження післяопераційного зубного болю еторикоксиб, що застосовувався в дозі 90 мг один раз на добу до трьох днів, мав більш виражену анальгезуючу дію, ніж плацебо у підгрупі пацієнтів з помірним болем в початковому стані еторикоксиб у дозі 90 мг демонстрував знеболюючий ефект, подібний до такого в ібупрофену 600 мг (16,11 проти 16,39; $P=0,722$), і перевищував ефект парацетамолу/кодеїну 600 мг/60 мг (11,00; $P<0,001$) і плацебо (6,84; $P<0,001$), що визначалося за показником повного полегшення болю через 6 годин (TOPAR6). Кількість пацієнтів, які повідомляли про застосування препаратів екстреного знеболення протягом 24 годин, склала 40,8% для еторикоксибу 90 мг, 25,5% для ібупрофену 600 мг кожні 6 годин і 46,7% для парацетамолу/кодеїну 600 мг/60 мг кожні 6 годин порівняно з 76,2% для плацебо. У цьому дослідженні початок анальгезуючої дії (відчутне полегшення болю) 90 мг еторикоксибу спостерігалоя вже через 28 хвилин після прийому препарату.

Безпека

Міжнародна дослідницька програма тривалого застосування еторикоксибу і диклофенаку при артриті (MEDAL)

Програма MEDAL була проспективно розробленою програмою відносно результатів щодо безпеки з боку серцево-судинної системи, отриманих за об'єднаними даними трьох рандомізованих, подвійних сліпих, контрольованих активним препаратом порівняння досліджень (дослідження MEDAL, EDGE II і EDGE). У дослідженні MEDAL за визначенням кінцевої точки впливу на серцево-судинну систему, в якому брали участь 17 804 пацієнти з ОА і 5 700 – з РА, застосовували еторикоксиб у дозі 60 мг (ОА) або 90 мг (ОА і РА) або диклофенак у дозі 150 мг на добу протягом в середньому 20,3 місяця (максимально – 42,3 місяця, медіана – 21,3 місяця). У цьому дослідженні були зафіксовані тільки серйозні побічні реакції і припинення прийому препарату внаслідок виникнення будь-яких побічних реакцій.

У ході досліджень EDGE і EDGE II порівнювали ШКТ-переносимість еторикоксибу і диклофенаку. У дослідженні EDGE брали участь 7 111 пацієнтів з ОА, які отримували еторикоксиб у дозі 90 мг на добу (у 1,5 рази вище рекомендованої дози для лікування ОА), або диклофенак у дозі 150 мг на добу протягом в середньому 9,1 місяця (максимум – 16,6 місяця, медіана – 11,4 місяця). У дослідженні EDGE II брали участь 4 086 пацієнтів з РА, які отримували лікування еторикоксибом у дозі 90 мг на добу або диклофенаком у дозі 150 мг на добу протягом в середньому 19,2 місяця (максимум – 33,1 місяця, медіана – 24 місяці). У об'єднаній програмі MEDAL брало участь 34 701 пацієнт з ОА і РА, які отримували лікування упродовж періоду в середньому 17,9 місяця (максимум – 42,3 місяця, медіана – 16,3 місяця); приблизно 12 800 пацієнтів отримували лікування понад 24 місяці. У пацієнтів, зареєстрованих у цій програмі, були різні початкові чинники ризику стосовно серцево-судинної системи і ШКТ. Пацієнти з нещодавно перенесеним інфарктом міокарда, аортокоронарним шунтуванням або черезшкірною коронарною ангіопластиком упродовж 6 місяців до реєстрації в дослідженні були виключені з дослідження. У дослідженнях було дозволено застосування гастропротекторних препаратів і ацетилсаліцилової кислоти у низьких дозах.

Загальна безпека

Не було суттєвих відмінностей у частоті тромботичних серцево-судинних ускладнень при застосуванні еторикоксибу і диклофенаку. Кардіоренальні побічні реакції частіше спостерігалися при застосуванні еторикоксибу, ніж диклофенаку; цей ефект був дозозалежним (див. детальні результати нижче). Побічні реакції з боку ШКТ і печінки виникали значно частіше при застосуванні диклофенаку, ніж еторикоксибу. Частота виникнення побічних реакцій в дослідженнях EDGE і EDGE II, а також побічних реакцій, що розглядалися як серйозні або такі, що призводять до відміни препарату в дослідженні MEDAL, була вищою

при застосуванні еторикоксибу, ніж диклофенаку.

Результати щодо безпеки відносно серцево-судинної системи

Частота підтверджених тромботичних серцево-судинних серйозних побічних реакцій (включаючи реакції з боку серця, цереброваскулярні реакції і реакції з боку периферичних судин) була зіставною у еторикоксибу і диклофенаку (дані підсумовані в таблиці 1). Не було суттєвих відмінностей в показниках частоти тромботичних ускладнень для еторикоксибу і диклофенаку в усіх проаналізованих підгрупах, включаючи пацієнтів із кардіоваскулярним ризиком. При окремому розгляді був однаковим відносний ризик виникнення підтверджених серйозних тромботичних побічних реакцій з боку серцево-судинної системи при застосуванні еторикоксибу в дозі 60 мг або 90 мг і диклофенаку в дозі 150 мг.

Таблиця 1

Показники підтверджених тромботичних ускладнень з боку серцево-судинної системи (об'єднана програма MEDAL)

Ускладнення	Еторикоксиб (N=16819) 25836 пацієнто-років	Диклофенак (N=16483) 24766 пацієнто-років	Порівняння між групами лікування
	Показник† (95% ДІ)	Показник† (95% ДІ)	Відносний ризик (95% ДІ)
Підтвержені серйозні тромботичні побічні реакції з боку серцево-судинної системи			
За протоколом	1,24 (1,11; 1,38)	1,30 (1,17; 1,45)	0,95 (0,81; 1,11)
За наміром лікуватися	1,25 (1,14; 1,36)	1,19 (1,08; 1,30)	1,05 (0,93; 1,19)
Підтвержені ускладнення з боку серця			
За протоколом	0,71 (0,61; 0,82)	0,78 (0,68; 0,90)	0,90 (0,74; 1,10)
За наміром лікуватися	0,69 (0,61; 0,78)	0,70 (0,62; 0,79)	0,99 (0,84; 1,17)
Підтвержені цереброваскулярні ускладнення			
За протоколом	0,34 (0,28; 0,42)	0,32 (0,25; 0,40)	1,08 (0,80; 1,46)
За наміром лікуватися	0,33 (0,28; 0,39)	0,29 (0,24; 0,35)	1,12 (0,87; 1,44)
Підтвержені ускладнення з боку периферичних судин			
За протоколом	0,20 (0,15; 0,27)	0,22 (0,17; 0,29)	0,92 (0,63; 1,35)
За наміром лікуватися	0,24 (0,20; 0,30)	0,23 (0,18; 0,28)	1,08 (0,81; 1,44)

†Ускладнень на 100 пацієнто-років; ДІ=довірчий інтервал

N = Загальна кількість пацієнтів у популяції за протоколом

За протоколом: усі ускладнення під час досліджуваної терапії або протягом 14 днів після її припинення (у т.ч. у пацієнтів, які прийняли < 75% досліджуваного препарату або приймали недосліджувані НПЗП >10% всього періоду).

За наміром лікуватися: всі підтвержені ускладнення до закінчення дослідження (у т.ч. у пацієнтів, які могли зазнати втручання не пов'язане з дослідженням, з подальшим припиненням прийому досліджуваного препарату). Загальна кількість рандомізованих пацієнтів: n=17412 у групі еторикоксибу і 17289 у групі диклофенаку.

Показник серцево-судинної смертності, як і загальної смертності, був подібним у групах лікування еторикоксибом і диклофенаком.

Кардіоренальні ускладнення

Приблизно 50% пацієнтів, прийнятих у дослідження MEDAL, мали артеріальну гіпертензію в анамнезі. У цьому дослідженні частота припинення лікування унаслідок виникнення побічних реакцій, пов'язаних із артеріальною гіпертензією, була статистично вищою для еторикоксибу, ніж для диклофенаку. Частота такої побічної реакції, як застійна серцева недостатність (припинення прийому препарату і серйозні реакції), була аналогічною як при прийомі еторикоксибу 60 мг, так і при прийомі диклофенаку 150 мг, проте частота виникнення цих реакцій була вищою при прийомі еторикоксибу 90 мг порівняно з диклофенаком 150 мг (статистично значуща різниця для еторикоксибу 90 мг порівняно з 150 мг диклофенаком в когорті ОА MEDAL). Частота підтверджених побічних реакцій, пов'язаних із застійною серцевою недостатністю (явища, що були серйозними і призводили до госпіталізації або візиту у відділення невідкладної допомоги), була незначно вищою при прийомі еторикоксибу порівняно з прийомом диклофенаку 150 мг, і цей ефект залежав від дози. Частота припинення лікування унаслідок виникнення побічних реакцій, пов'язаних з

набряками, була значно вищою при прийомі еторикоксибу порівняно з прийомом диклофенаку 150 мг, і цей ефект залежав від дози (статистично значуща різниця для еторикоксибу 90 мг, але не для еторикоксибу 60 мг).

Кардіоренальні результати, отримані в дослідженнях EDGE і EDGE II, відповідали даним, про які повідомлялося в дослідженні MEDAL.

В окремих дослідженнях програми MEDAL абсолютна частота припинення лікування в будь-якій групі лікування для еторикоксибу (60 мг або 90 мг) складало 2,6% для артеріальної гіпертензії, до 1,9% для набряків і до 1,1% для застійної серцевої недостатності, при цьому вища частота відміни препарату спостерігалася для еторикоксибу 90 мг, ніж для еторикоксибу 60 мг.

Результати шлунково-кишкової переносимості в програмі MEDAL

Значно менший показник відміни препарату внаслідок виникнення будь-якого клінічного ускладнення з боку ШКТ (наприклад диспепсії, абдомінального болю, виразки) спостерігався при застосуванні еторикоксибу, ніж диклофенаку, в кожному з трьох досліджень програми MEDAL. Показники відміни препарату внаслідок клінічних реакцій з боку ШКТ на 100 пацієнто-років за весь період дослідження були такими: 3,23 для еторикоксибу і 4,96 для диклофенаку в дослідженні MEDAL; 9,12 для еторикоксибу і 12,28 для диклофенаку в дослідженні EDGE; 3,71 для еторикоксибу і 4,81 для диклофенаку в дослідженні EDGE II.

Результати програми MEDAL відносно безпеки для ШКТ

Загальні реакції з боку верхнього відділу ШКТ були визначені як перфорації, виразки і кровотечі. Підгрупа загальних реакцій з боку верхнього відділу ШКТ, які вважалися ускладненими, включала перфорації, обструкції і ускладнені кровотечі; підгрупа загальних реакцій з боку верхнього відділу ШКТ, які вважалися неускладненими, включала неускладнені кровотечі і неускладнені виразки. Значно менший показник частоти загальних реакцій з боку верхніх відділів ШКТ спостерігався при застосуванні еторикоксибу, ніж диклофенаку. Не було суттєвої різниці між еторикоксибом і диклофенаком щодо показника частоти ускладнених реакцій. Для підгрупи таких реакцій, як кровотеча у верхньому відділі ШКТ (об'єднані ускладнені і неускладнені), не було суттєвої відмінності між еторикоксибом і диклофенаком. Перевага еторикоксибу відносно впливу на верхній відділ ШКТ, порівняно з диклофенаком не була статистично значущою у пацієнтів, що одночасно застосовують аспірин в низьких дозах (приблизно 33% пацієнтів). Показник частоти на 100 пацієнто-років підтверджених ускладнених і неускладнених клінічних реакцій з боку верхнього відділу ШКТ (перфорації, виразки і кровотечі) складав 0,67 (95% ДІ 0,57, 0,77) для еторикоксибу і 0,97 (95% ДІ 0,85, 1,10) для диклофенаку, при цьому відносний ризик склав 0,69 (95% ДІ 0,57, 0,83).

Визначався показник частоти підтверджених реакцій з боку верхнього відділу ШКТ у пацієнтів літнього віку; найбільше зниження спостерігалось у пацієнтів ≥ 75 років (1,35 [95% ДІ 0,94, 1,87]] реакцій на 100 пацієнтів-років для еторикоксибу порівняно з 2,78 [95% ДІ 2,14, 3,56] для диклофенаку.

Показники частоти підтверджених клінічних реакцій з боку нижнього відділу ШКТ (перфорація тонкого або товстого кишечника, обструкція або кровотеча) статистично не відрізнялися при застосуванні еторикоксибу і диклофенаку.

Результати програми MEDAL відносно безпеки для печінки

Еторикоксиб був асоційований із статистично значно меншою частотою відміни препарату, ніж диклофенак, унаслідок виникнення побічних реакцій з боку печінки. У об'єднаній програмі MEDAL 0,3% пацієнтів, що застосовували еторикоксиб, і 2,7% пацієнтів, що застосовували диклофенак, припинили застосування препарату внаслідок виникнення побічних реакцій з боку печінки. Показник на 100 пацієнто-років склав 0,22 при застосуванні еторикоксибу і 1,84 при застосуванні диклофенаку (р-значення було $< 0,001$ для еторикоксибу порівняно з диклофенаком). Проте в програмі MEDAL більшість побічних реакцій з боку печінки були несерйозними.

Додаткові дані з безпеки для серцево-судинної системи відносно тромботичних ускладнень

У ході клінічних досліджень, за винятком досліджень програми MEDAL, приблизно 3 100 пацієнтів отримували еторикоксиб у дозах ≥ 60 мг на добу упродовж 12 тижнів і довше. Не було значущої відмінності в показнику підтверджених серйозних тромботичних серцево-судинних подій у пацієнтів, які приймали еторикоксиб у дозі ≥ 60 мг, плацебо або інші НПЗП (за винятком напроксену). Проте показник для таких реакцій був вищим у пацієнтів, які отримували еторикоксиб, порівняно з тими, хто отримував напроксен у дозі 500 мг 2 рази на добу. Відмінність антитромботичної активності між деякими НПЗП, що інгібують ЦОГ-1, і селективними інгібіторами ЦОГ-2 може бути клінічно значущою у пацієнтів групи

ризиком виникнення тромбоемболічних ускладнень. Селективні інгібітори ЦОГ-2 знижують утворення системного (і тому, можливо, ендотеліального) простагліцину без впливу на тромбоцитарний тромбоксан. Клінічне значення цих даних невідоме.

Додаткові дані щодо безпеки для ШКТ

Під час двох 12-тижневих подвійних сліпих ендоскопічних досліджень кумулятивна частота виникнення гастродуоденальних виразок була значно нижчою у пацієнтів, які отримували лікування еторикоксибом у дозі 120 мг 1 раз на добу, ніж у пацієнтів, які отримували лікування напроксеном у дозі 500 мг 2 рази на добу або ібупрофеном у дозі 800 мг 3 рази на добу. Частота виникнення виразок була вищою при застосуванні еторикоксибу, ніж плацебо.

Дослідження функції нирок у пацієнтів літнього віку

У ході рандомізованого, подвійного сліпого, плацебо-контрольованого дослідження з паралельними групами оцінювався вплив 15-денного лікування еторикоксибом (90 мг), целекоксибом (200 мг 2 рази на добу), напроксеном (500 мг 2 рази на добу) і плацебо на виведення натрію з сечею, артеріальний тиск та інші показники функції нирок у пацієнтів від 60 до 85 років, що дотримуються дієти із вмістом солі 200-мЕкв /добу. Еторикоксиб, целекоксиб і напроксен мали подібний вплив на виведення натрію з сечею при 2-тижневому лікуванні. Усі активні препарати порівняння показали підвищення відносно плацебо систолічного артеріального тиску; проте еторикоксиб асоціювався зі статистично значущим підвищенням на 14-й день порівняно з целекоксибом і напроксеном (середня зміна порівняно з початковим рівнем для систолічного тиску: еторикоксиб 7,7 мм рт.ст., целекоксиб 2,4 мм рт.ст., напроксен 3,6 мм рт.ст.).

Фармакокінетика.

Абсорбція.

Еторикоксиб добре всмоктується при пероральному прийомі. Абсолютна біодоступність становить приблизно 100 %. Після прийому 120 мг один раз на добу до досягнення рівноважного стану максимальна концентрація у плазмі крові (середнє геометричне значення $C_{max} = 3,6$ мкг/мл) спостерігається приблизно через 1 годину (T_{max}) після прийому дорослими натще. Середнє геометричне значення AUC_{0-24} становить 37,8 мкг×год/мл. У межах клінічного дозування фармакокінетика еторикоксибу є лінійною. При прийомі препарату у дозі 120 мг під час їди (їжа з високим вмістом жирів) не спостерігалось клінічно значущого впливу на ступінь абсорбції. Швидкість абсорбції змінювалась, що характеризувалось зниженням C_{max} на 36 % та збільшенням T_{max} на 2 години. Такі дані не розглядаються як клінічно значущі. Під час клінічних досліджень еторикоксиб застосовували незалежно від прийому їжі.

Розподіл.

Еторикоксиб приблизно на 92% зв'язується з білками плазми крові людини з концентраціями від 0,05 до 5 мкг/мл. Об'єм розподілу при рівноважному стані (V_{dss}) становить приблизно 120 л у людини.

Еторикоксиб проникає через плацентарний бар'єр у щурів та кролів, а також через гематоенцефалічний бар'єр у щурів.

Метаболізм.

Еторикоксиб активно метаболізується, менше 1% дози виділяється із сечею у вигляді вихідного препарату. Основний шлях метаболізму – це формування похідної 6'-гідроксиметилу шляхом каталізації ферментами цитохрому. CYP3A4 сприяє метаболізму еторикоксибу *in vivo*. Дослідження *in vitro* вказують на те, що CYP2D6, CYP2C9, CYP1A2 та CYP2C19 також можуть каталізувати основний шлях метаболізму, але їх кількісні характеристики не вивчалися *in vivo*.

У людини ідентифіковано 5 метаболітів. Основним метаболітом є 6'-карбоксилової кислоти дериват еторикоксибу, що утворюється при подальшій оксидації похідної 6'-гідроксиметилу. Ці основні метаболіти або не виявляють активності, або є слабоактивними інгібіторами ЦОГ-2. Жоден із цих метаболітів не інгібує ЦОГ-1.

Виведення.

Після разового внутрішньовенного введення здоровим добровольцям 25 мг еторикоксибу, міченого радіоізотопом, 70 % радіоактивного препарату виводиться із сечею, і 20 % – з калом, головним чином у вигляді метаболітів. Менше 2% виводиться у вигляді незміненого препарату.

Виведення еторикоксибу відбувається майже повністю через метаболізм з подальшим виведенням нирками. Рівноважні концентрації еторикоксибу досягаються через 7 днів при застосуванні дози 120 мг один раз на добу з показником кумуляції приблизно 2, що відповідає періоду напіввиведення приблизно 22 години. Кліренс плазми крові після внутрішньовенного введення 25 мг препарату становить приблизно 50 мл/хв.

Окремі групи пацієнтів

Пацієнти літнього віку Фармакокінетика у пацієнтів літнього віку (віком від 65 років) є подібною до фармакокінетики у молодших пацієнтів.

Стать. Фармакокінетика еторикоксибу є подібною у чоловіків та жінок.

Порушення функції печінки У пацієнтів з легкою формою порушення функції нирок (5-6 балів за шкалою Чайлд-П'ю) при застосуванні еторикоксибу в дозі 60 мг 1 раз на добу середній показник АUC приблизно на 16% більший, ніж у здорових добровольців при такому ж дозуванні препарату. У пацієнтів з помірною формою порушення функції нирок (7-9 балів за шкалою Чайлд-П'ю) при застосуванні еторикоксибу у дозі 60 мг через добу середній показник АUC був подібний до показника у здорових добровольців, які приймали препарат у дозі 60 мг один раз на добу щоденно; застосування еторикоксибу в дозі 30 мг не вивчалось у цій групі пацієнтів. Немає клінічних або фармакокінетичних даних стосовно пацієнтів з тяжкими формами порушення функції печінки (≥ 10 балів за шкалою Чайлд-П'ю).

Порушення функції нирок. Фармакокінетика разової дози еторикоксибу 120 мг у пацієнтів із помірними та тяжкими порушеннями функції нирок, а також у пацієнтів із захворюваннями нирок термінальної стадії, яким проводять гемодіаліз, не відрізняється значним чином від фармакокінетики у здорових добровольців. При гемодіалізі препарат майже не виводиться (кліренс діалізу – приблизно 50 мл/хв).

Діти. Фармакокінетика еторикоксибу в дітей (віком до 12 років) не вивчалась.

У ході досліджень фармакокінетики ($n=16$), що проводилось за участю підлітків (віком від 12 до 17 років), фармакокінетика у пацієнтів з масою тіла 40-60 кг, яким призначали еторикоксиб у дозі 60 мг 1 раз на добу, та у пацієнтів з масою тіла більш 60 кг, яким призначали препарат у дозі 90 мг 1 раз на добу, була подібною до фармакокінетики у дорослих, які застосовували еторикоксиб у дозі 90 мг 1 раз на добу. Безпека та ефективність застосування еторикоксибу дітям не встановлені.

Клінічні характеристики.

Показання.

Симптоматична терапія при остеоартриті, ревматоїдному артриті, анкілозуючому спондиліті, а також при болю і ознаках запалення, пов'язаних із гострим подагричним артритом.

Нетривале лікування помірного післяопераційного болю, пов'язаного зі стоматологічними операціями.

Рішення про призначення селективного інгібітору ЦОГ-2 повинно ґрунтуватися на оцінці всіх індивідуальних ризиків у пацієнта.

Протипоказання.

Препарат Ексінеф протипоказаний:

- при гіперчутливості до діючої або будь-якої допоміжної речовини препарату;
- при активній пептичній виразці або активній шлунково-кишковій кровотечі;
- пацієнтам, у яких виникав бронхоспазм, гострий риніт, назальні поліпи, ангіоневротичний набряк, кропив'янка або інші алергічні реакції після застосування ацетилсаліцилової кислоти або НПЗП, включаючи інгібітори ЦОГ-2 (циклооксигексаназа-2);
- у період вагітності та годування груддю;
- при тяжких порушеннях функції печінки (альбумін сироватки крові < 25 г/л або ≥ 10 балів за шкалою Чайлд-П'ю);
- якщо розрахований нирковий кліренс креатиніну < 30 мл/хв;
- дітям віком до 16 років;
- при запальних захворюваннях кишечника;
- при застійній серцевій недостатності (NYHA II-IV);
- пацієнтам з артеріальною гіпертензією, у яких показники артеріального тиску постійно вищі за 140/90 мм рт.ст. та недостатньо контролюються;

- при діагностованій ішемічній хворобі серця, захворюваннях периферичних артерій та/або цереброваскулярних захворюваннях.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій.

Фармакодинамічні взаємодії

Пероральні антикоагулянти. У пацієнтів, стан яких стабілізований постійним застосуванням варфарину, прийом еторикоксибу в дозі 120 мг на добу супроводжується збільшенням приблизно на 13% протромбінового часу Міжнародного нормалізованого відношення (МНВ). Тому пацієнтів, які застосовують пероральні антикоагулянти, слід часто перевіряти показники протромбінового часу МНВ, особливо в перші дні прийому еторикоксибу або при зміні його дозування.

Діуретики, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) і антагоністи рецепторів ангіотензину II. Нестероїдні протизапальні засоби можуть послабляти ефект діуретиків та інших антигіпертензивних препаратів. У деяких пацієнтів з порушенням функції нирок (наприклад у пацієнтів з дегідратацією або у літніх пацієнтів з ослабленою функцією нирок) одночасне застосування інгібітору АПФ або антагоністів рецепторів ангіотензину II і препаратів, що інгібують циклооксигеназу, може призводити до подальшого погіршення функції нирок, включаючи можливу гостру ниркову недостатність, що зазвичай має оборотний характер. Слід пам'ятати про можливість таких взаємодій у пацієнтів, які застосовують еторикоксиб одночасно з інгібіторами АПФ або з антагоністами рецепторів ангіотензину II. Тому такі комбінації слід призначати з обережністю, особливо пацієнтам літнього віку. Слід провести належну гідратацію та розглянути питання про проведення моніторингу функції нирок на початку комбінованого лікування, а також з певною періодичністю і надалі.

Ацетилсаліцилова кислота. У ході дослідження за участю здорових добровольців в умовах рівноважного стану застосування еторикоксибу в дозі 120 мг 1 раз на добу не впливало на антиагрегантну активність ацетилсаліцилової кислоти (81 мг 1 раз на добу). Еторикоксиб можна призначати одночасно з ацетилсаліциловою кислотою в дозах, що застосовуються для профілактики серцево-судинних захворювань (застосування ацетилсаліцилової кислоти в низьких дозах). Однак одночасне застосування низьких доз ацетилсаліцилової кислоти та еторикоксибу може призводити до збільшення частоти виникнення виразки ШКТ та інших ускладнень порівняно з монотерапією еторикоксибом. Не рекомендовано одночасне застосування еторикоксибу з ацетилсаліциловою кислотою, дози якої вищі за встановлені для профілактики, а також з іншими нестероїдними протизапальними засобами.

Циклоспорин та такролімус. Хоча взаємодія еторикоксибу з цими препаратами не вивчалась, одночасне призначення нестероїдних протизапальних засобів із циклоспорином або такролімусом може посилювати нефротоксичний вплив останніх. Слід контролювати функцію нирок при одночасному застосуванні еторикоксибу з будь-яким із цих препаратів.

Фармакокінетичні взаємодії

Вплив еторикоксибу на фармакокінетику інших препаратів

Літій. Нестероїдні протизапальні засоби послаблюють виведення літію нирками, тим самим підвищуючи рівень літію в плазмі крові. Якщо необхідно, проводять ретельний контроль рівня літію у крові та коригують дозу літію протягом одночасного застосування цих препаратів, а також при припиненні застосування нестероїдних протизапальних засобів.

Метотрексат. У ході двох досліджень вивчалися ефекти еторикоксибу при застосуванні у дозах 60, 90 або 120 мг один раз на добу протягом 7 днів пацієнтами, які одержували один раз на тиждень метотрексат у дозі від 7,5 до 20 мг при ревматоїдному артриті. Еторикоксиб у дозі 60 і 90 мг не впливав на концентрацію в плазмі крові або нирковий кліренс метотрексату. В одному дослідженні при застосуванні еторикоксибу в дозі 120 мг не спостерігалось впливу на концентрацію в плазмі крові та нирковий кліренс метотрексату, тоді як в іншому дослідженні при застосуванні еторикоксибу в дозі 120 мг концентрація метотрексату в плазмі крові підвищувалася на 28 %, а нирковий кліренс метотрексату знижувався на 13 %. При одночасному призначенні еторикоксибу та метотрексату слід проводити відповідний моніторинг стосовно появи токсичного впливу метотрексату.

Пероральні контрацептиви. Еторикоксиб у дозі 60 мг при одночасному призначенні з пероральними контрацептивами, що містять 35 мкг етинілестрадіолу та 0,5–1 мг норетиндрону, протягом 21 дня призводив до підвищення AUC₀₋₂₄ етинілестрадіолу на 37 %. Еторикоксиб у дозі 120 мг при застосуванні з вищевказаними пероральними контрацептивами одночасно або через 12 годин підвищував у

рівноважному стані значення AUC_{0-24} етинілестрадіолу на 50–60 %. Про таке підвищення концентрації етинілестрадіолу слід пам'ятати при виборі перорального контрацептиву з різним вмістом етинілестрадіолу, який застосовуватиметься одночасно з еторикоксибом. Підвищення експозиції етинілестрадіолу може збільшувати частоту виникнення побічних реакцій, пов'язаних із застосуванням пероральних контрацептивів (наприклад тромбоемболії вен у жінок групи ризику).

Гормонозамісна терапія (ГЗТ). Прийом 120 мг еторикоксибу з гормонозамісними препаратами, що включають кон'юговані естрогени (0,625 мг Премарину™), протягом 28 днів збільшує середній показник AUC_{0-24} у рівноважному стані некон'югованого естрогену (на 41%), еквіліну (на 76%) і 17 β -естрадіолу (на 22%). Вплив доз еторикоксибу, рекомендованих для тривалого застосування (30, 60 і 90 мг), не вивчався. Порівняно зі збільшенням при монотерапії препаратом Премарин™ дозування з 0,625 до 1,25 мг, вплив еторикоксибу в дозах 120 мг на експозицію (AUC_{0-24}) естрогенних компонентів препарату Премарин™ був меншим, ніж на половину. Клінічне значення таких підвищень невідоме, а прийом високих доз препарату Премарин™ одночасно з еторикоксибом не вивчався. Слід брати до уваги такі збільшення концентрації естрогену при виборі гормонального препарату для застосування у період постменопаузи при одночасному застосуванні з еторикоксибом, оскільки зростання експозиції естрогену може підвищувати ризик виникнення побічних реакцій при замісній гормонотерапії

Преднізон/преднізолон. У дослідженнях взаємодії еторикоксиб не виявляв клінічно значущого впливу на фармакокінетику преднізону/преднізолону.

Дигоксин. При призначенні еторикоксибу в дозі 120 мг 1 раз на добу протягом 10 днів здоровим добровольцям не спостерігався вплив на показник AUC_{0-24} у рівноважному стані та на виведення дигоксину нирками. Спостерігалось збільшення показника C_{max} дигоксину (приблизно на 33 %). Таке підвищення, як правило, не є суттєвим у більшості пацієнтів. Однак слід спостерігати за станом пацієнтів з високим ризиком стосовно токсичної дії дигоксину при одночасному призначенні еторикоксибу та дигоксину.

Вплив еторикоксибу на препарати, що метаболізуються сульфотрансферазами

Еторикоксиб є інгібітором активності людської сульфотрансферази, зокрема U_{GT1E1} , а також може підвищувати концентрацію етинілестрадіолу в сироватці крові. Оскільки на сьогодні даних про вплив чисельних сульфотрансфераз недостатньо, а клінічні ефекти багатьох препаратів вивчаються, доцільно з обережністю призначати еторикоксиб одночасно з іншими препаратами, що метаболізуються головним чином людськими сульфотрансферазами (такими як пероральний сальбутамол та міноксидил)

Вплив еторикоксибу на препарати, що метаболізуються ізоферментами CYP

За даними досліджень *in vitro*, не очікується пригнічення цитохромів P450 (CYP) 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 або 3A4. У ході досліджень за участю здорових добровольців щоденне застосування еторикоксибу в дозі 120 мг не впливало на активність печінкового CYP3A4, що встановлено за еритроміциновим дихальним тестом.

Вплив інших препаратів на фармакокінетику еторикоксибу

Основний шлях обміну еторикоксибу залежить від ферментів CYP. CYP3A4 сприяє метаболізму еторикоксибу *in vivo*. Дослідження *in vitro* вказують на те, що CYP2D6, CYP2C9, CYP1A2 та CYP2C19 також можуть каталізувати основний шлях обміну еторикоксибу, але їх кількісні характеристики не вивчались *in vivo*.

Кетоконазол. Кетоконазол є потужним інгібітором CYP3A4. При застосуванні здоровими добровольцями у дозах 400 мг 1 раз на добу протягом 11 днів кетоконазол не чинив клінічно значущого впливу на фармакокінетику еторикоксибу в разовій дозі 60 мг (збільшення AUC на 43%).

Вориконазол і міконазол. Одночасне застосування перорального вориконазолу або міконазолу у вигляді орального гелю для місцевого застосування (потужні інгібітори CYP3A4) з еторикоксибом викликало невелике підвищення експозиції еторикоксибу, що, однак, не вважалось клінічно значущим згідно з опублікованими даними.

Рифампіцин. Одночасне призначення еторикоксибу та рифампіцину (потужного індуктора ферментів CYP) призводило до зниження концентрації еторикоксибу в плазмі крові на 65 %. Це може супроводжуватись повторним проявом симптомів. В той час як такі дані можуть вказувати на збільшення дози, не рекомендовано застосовувати еторикоксиб у дозах, що перевищують вказані для кожного показання, оскільки не вивчалось комбіноване застосування рифампіцину та еторикоксибу в таких дозах

Антациди. Антацидні препарати не чинять клінічно значущого впливу на фармакокінетику еторикоксибу.

Особливості застосування.

Вплив на шлунково-кишковий тракт

Повідомлялося про ускладнення з боку верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (перфорації, виразки або кровотечі), іноді з летальним наслідком, у пацієнтів, що отримували еторикоксиб.

З обережністю слід призначати нестероїдні протизапальні засоби пацієнтам з підвищеним ризиком ускладнень з боку шлунково-кишкового тракту; пацієнтам літнього віку, пацієнтам, що застосовують будь-який інший нестероїдний протизапальний засіб або ацетилсаліцилову кислоту одночасно, або пацієнтам зі шлунково-кишковими захворюваннями в анамнезі, а саме виразками та шлунково-кишковими кровотечами в анамнезі.

Існує додатковий ризик розвитку побічних ефектів з боку шлунково-кишкового тракту (шлунково-кишкова виразка або інші ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту) при одночасному застосуванні еторикоксибу та ацетилсаліцилової кислоти (навіть у низьких дозах). У ході тривалих клінічних досліджень не спостерігалось вираженої відмінності стосовно безпеки щодо шлунково-кишкового тракту при застосуванні селективного інгібітору ЦОГ-2 + ацетилсаліцилова кислота та нестероїдних протизапальних засобів + ацетилсаліцилова кислота.

Вплив на серцево-судинну систему

Клінічні дослідження вказують на те, що застосування селективних інгібіторів ЦОГ-2 може бути пов'язано з ризиком виникнення тромботичних ускладнень (особливо інфаркту міокарда та інсульту) порівняно з плацебо та деякими нестероїдними протизапальними засобами. Оскільки ризик серцево-судинних ускладнень може зростати при збільшенні дози та тривалості застосування еторикоксибу, препарат слід призначати на якомога коротший період часу та в найнижчих ефективних добових дозах. Слід періодично переглядати потребу у симптоматичному полегшенні болю та вираженості реакції на лікування, особливо у пацієнтів з остеоартритом.

Пацієнтам з вираженими факторами ризику розвитку серцево-судинних ускладнень (такими як артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія, цукровий діабет, паління) призначати еторикоксиб слід лише після ретельної оцінки ризику розвитку ускладнення.

Селективні інгібітори ЦОГ-2 не замінюють застосування ацетилсаліцилової кислоти для профілактики тромбоемболічних серцево-судинних захворювань, оскільки не чинять антиагрегантної дії. Тому не слід відмінювати антиагрегантні препарати.

Вплив на нирки

Ниркові простагландини можуть відігравати компенсаторну роль в підтримці перфузії нирок. Тому при станах, що супроводжуються погіршенням ниркової перфузії, застосування еторикоксибу може призводити до послаблення утворення простагландинів і, як наслідок, ниркового кровотоку, тим самим погіршуючи функцію нирок. Високий ризик розвитку такої реакції у пацієнтів з існуючим вираженим порушенням функції нирок, некомпенсованою серцевою недостатністю або цирозом. У таких пацієнтів слід контролювати функцію нирок.

Затримка рідини, набряки та артеріальна гіпертензія

Як і при застосуванні інших препаратів, що інгібують синтез простагландинів, затримка рідини, набряки та артеріальна гіпертензія спостерігалися у пацієнтів, яким застосовували еторикоксиб. Всі нестероїдні протизапальні засоби, включаючи еторикоксиб, можуть призводити до розвитку або рецидиву застійної серцевої недостатності. Інформацію про реакцію залежно від дози див. в розділі «Фармакологічні властивості. Фармакодинаміка». З обережністю препарат призначають пацієнтам із серцевою недостатністю, порушенням функції лівого шлуночка або артеріальною гіпертензією в анамнезі, а також пацієнтам з набряками, що виникли з будь-яких інших причин. При клінічних ознаках погіршення стану таких пацієнтів, слід вжити відповідних заходів, включаючи відміну еторикоксибу.

Еторикоксиб, особливо у високих дозах, може призводити до частішої та тяжчої артеріальної гіпертензії порівняно з деякими іншими нестероїдними протизапальними засобами та селективними інгібіторами ЦОГ-2. Тому артеріальну гіпертензію слід контролювати до початку лікування еторикоксибом, та особливу увагу слід приділити контролю за артеріальним тиском під час лікування еторикоксибом. Артеріальний тиск слід контролювати протягом 2 тижнів після початку лікування, а потім – періодично. Якщо артеріальний тиск суттєво підвищується, слід розглянути можливість альтернативного лікування.

Вплив на печінку

Про підвищення рівня аланінамінотрансферази (АЛТ) та/або аспартатамінотрансферази (АСТ) (приблизно в 3 або більше разів порівняно з верхньою межею норми) повідомлялось приблизно в 1% пацієнтів, які брали участь у клінічних дослідженнях та застосовували еторикоксиб у дозах 30, 60 та 90 мг на добу. Слід спостерігати за станом всіх пацієнтів із симптомами порушення функції печінки, а також пацієнтів з патологічними показниками функції печінки. При ознаках порушення функції печінки та при стійких патологічних змінах показників функції печінки (в рази вищих за верхню межу норми) еторикоксиб слід відмінити.

Загальні вказівки

Якщо протягом лікування у пацієнта спостерігається погіршення функції будь-якої із систем органів, зазначених вище, слід вжити відповідних заходів та розглянути питання про відміну еторикоксибу. Слід забезпечити відповідне медичне спостереження при застосуванні еторикоксибу пацієнтам літнього віку та пацієнтам з порушенням функції нирок, печінки або серця.

З обережністю слід починати лікування еторикоксибом пацієнтів з дегідратацією. Рекомендовано провести регідратацію до початку застосування еторикоксибу.

Про розвиток серйозних шкірних реакцій, у деяких випадках з летальним наслідком, у тому числі ексфолюативного дерматиту, синдрому Стівенса-Джонсона й токсичного епідермального некролізу, дуже рідко повідомлялося при застосуванні нестероїдних протизапальних засобів і деяких селективних інгібіторів ЦОГ-2 під час постмаркетингового спостереження (див. розділ «Побічні реакції»). Найвищий ризик розвитку таких реакцій на початку терапії, а початок їх проявів у більшості випадків – протягом першого місяця лікування. Серйозні реакції гіперчутливості (такі як анафілаксія і ангіоневротичний набряк) спостерігалися у пацієнтів, які застосовують еторикоксиб. Деякі селективні інгібітори ЦОГ-2 можуть підвищувати ризик виникнення шкірних реакцій у пацієнтів з алергічною реакцією до будь-якого препарату в анамнезі. Еторикоксиб слід відмінити при перших проявах висипань на шкірі, ушкоджень слизової оболонки або інших ознаках гіперчутливості.

При застосуванні еторикоксибу можуть маскуватися прояви гарячки та інші ознаки запального процесу.

З обережністю призначають одночасно еторикоксиб та варфарин або інші пероральні антикоагулянти.

Застосування еторикоксибу, як і інших препаратів, що інгібують ЦОГ/синтез простагландинів, не рекомендовано жінкам, які планують вагітність.

Препарат Ексінеф таблетки, вкриті плівковою оболонкою, містить лактозу. Пацієнти з рідкісною спадковою непереносимістю галактози, недостатністю лактази або синдромом глюкозо-галактозної мальабсорбції не повинні застосовувати цей препарат.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Вагітність

Застосування еторикоксибу, як і інших препаратів, що інгібують ЦОГ-2, не рекомендовано жінкам, які планують вагітність

Немає клінічних даних про застосування еторикоксибу в період вагітності. Дослідження на тваринах продемонстрували репродуктивну токсичність. Потенційний ризик для вагітних невідомий. Застосування еторикоксибу протягом останнього триместру вагітності, як і інших препаратів, що інгібують синтез простагландинів, може призводити до відсутності скорочень матки та передчасного закриття боталової протоки. Застосування еторикоксибу протипоказано в період вагітності. Якщо жінка завагітніла під час лікування, еторикоксиб необхідно відмінити.

Період годування груддю

Невідомо, чи проникає еторикоксиб в грудне молоко. Відомо, що у щурів еторикоксиб виводиться з молоком. Жінки, які застосовують еторикоксиб, не повинні годувати груддю.

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

Пацієнти, у яких під час застосування еторикоксибу виникає запаморочення, вертиго або сонливість, не повинні керувати автотранспортом та працювати з іншими механізмами.

Спосіб застосування та дози.

Ексінефзастосовують перорально. Препарат можна приймати незалежно від вживання їжі. Початок ефекту препарату настає швидше при прийомі натще. Це потрібно враховувати при необхідності швидкого послаблення симптомів.

Оскільки ризик виникнення порушень з боку серцево-судинної системи при застосуванні еторикоксибу зростає при підвищенні дози і тривалості експозиції, слід проводити найкоротші курси лікування при застосуванні найменших ефективних добових доз. Слід періодично переоцінювати потребу у полегшенні симптомів і відповідь на лікування, особливо у пацієнтів з остеоартритом.

Остеоартрит

Рекомендована доза становить 30 мг 1 раз на добу. У деяких пацієнтів з недостатнім послабленням симптомів збільшення дози до 60 мг 1 раз на добу може підвищити ефективність. За відсутності поліпшення ефекту слід розглянути питання про інші можливі методи лікування.

Ревматоїдний артрит

Рекомендована доза становить 90 мг 1 раз на добу.

Анкілозуючий спондиліт

Рекомендована доза становить 90 мг 1 раз на добу.

У разі появи гострого болю еторикоксиб застосовують лише у гострий симптоматичний період.

Гострий подагричний артрит

Рекомендована доза становить 120 мг 1 раз на добу. Під час клінічних досліджень гострого подагричного артриту еторикоксиб застосовували впродовж 8 днів.

Післяопераційний біль, пов'язаний із стоматологічним оперативним втручанням Рекомендована доза – 90 мг на 1 раз на добу протягом максимум 3 днів. Для деяких пацієнтів може бути необхідним додаткове післяопераційне знеболювання.

Дози, що перевищують рекомендовані для кожного показання, або не мають додаткової ефективності, або не вивчалися. Тому:

- доза при остеоартриті не повинна перевищувати 60 мг на добу;
- доза при ревматоїдному артриті та анкілозуючому спондиліті не повинна перевищувати 90 мг на добу;
- доза при гострій подагрі не повинна перевищувати 120 мг на добу впродовж максимального періоду лікування 8 днів;
- доза при гострому болю після стоматологічного оперативного втручання не повинна перевищувати 90 мг на добу впродовж максимального 3-денного періоду.

Пацієнти літнього віку

Немає необхідності в корекції дозування пацієнтам літнього віку. Як і у разі застосування інших препаратів, препарат слід призначати з обережністю пацієнтам літнього віку.

Порушення функції печінки

Незалежно від показання пацієнтам з порушенням функції печінки легкого ступеня (5-6 балів за шкалою Чайлд-П'ю) не слід перевищувати дозу 60 мг 1 раз на добу. Пацієнтам з порушенням функції печінки помірного ступеня тяжкості (7-9 балів за шкалою Чайлд-П'ю) незалежно від показання не слід перевищувати дозу 30 мг 1 раз на добу.

Клінічний досвід застосування обмежений, особливо щодо пацієнтів з порушенням функції печінки помірного ступеня, тому препарат слід призначати з обережністю. Відсутній клінічний досвід застосування препарату пацієнтам з тяжкою формою порушення функції печінки (≥ 10 балів за шкалою Чайлд-П'ю); тому препарат протипоказаний таким пацієнтам.

Порушення функції нирок

Коригування дози не потрібне пацієнтам із кліренсом креатиніну ≥ 30 мл/хв. Застосування еторикоксибу пацієнтам із кліренсом креатиніну < 30 мл/хв протипоказано.

Діти.

Еторикоксиб протипоказаний дітям віком до 16 років.

Передозування.

У ході клінічних досліджень застосування разової дози еторикоксибу до 500 мг або багаторазовий прийом до 150 мг на добу протягом 21 дня не викликав істотних токсичних ефектів. Повідомлялося про гостре передозування еторикоксибом, хоча в більшості випадків про побічні реакції не повідомлялось. Побічні реакції, що спостерігались найчастіше, були зіставними з профілем безпеки еторикоксибу (такі як реакції з боку шлунково-кишкового тракту, з боку серця та нирок).

У разі передозування доцільно вжити звичайних підтримуючих заходів, наприклад видалення неабсорбованого препарату зі шлунково-кишкового тракту, ведення клінічного спостереження та у разі необхідності – проведення підтримуючого лікування

Еторикоксиб не виводиться при гемодіалізі; невідомо, чи виводиться препарат при проведенні перитоніального діалізу

Побічні реакції.

Безпека застосування еторикоксибу оцінювалась у ході клінічних досліджень за участю 7152 пацієнтів, включаючи 4614 пацієнтів з остеоартритом, ревматоїдним артритом, хронічним болем у нижній частині спини та анкілозуючим спондилітом (приблизно 600 пацієнтів з остеоартритом або ревматоїдним артритом одержували лікування протягом 1 року або довше).

Під час клінічних досліджень профіль небажаних явищ був однаковим у пацієнтів з остеоартритом або ревматоїдним артритом, які застосовували еторикоксиб протягом 1 року або довше

У ході клінічного дослідження за участю пацієнтів з острым подагричним артритом еторикоксиб призначали в дозі 120 мг 1 раз на добу протягом 8 днів. Профіль небажаних явищ у цьому дослідженні був у цілому таким самим, як у дослідженнях за участю пацієнтів з остеоартритом, ревматоїдним артритом та хронічним болем у нижній частині спини.

У програмі оцінки безпеки для серцево-судинної системи за даними трьох контрольованих досліджень з активним препаратом порівняння 17412 пацієнтів з остеоартритом або ревматоїдним артритом отримували еторикоксиб (у дозах 60 мг або 90 мг) в середньому впродовж приблизно 18 місяців. Дані про безпеку та більш детальна інформація про цю програму представлені в розділі «Фармакологічні властивості».

У ході клінічних досліджень за участю пацієнтів з острым післяопераційним болем після стоматологічних, абдомінально-генікологічних хірургічних втручань, включаючи 1222 пацієнти, які застосовували еторикоксиб (у дозах 90 мг або 120 мг), профіль небажаних явищ був у цілому таким же, як у дослідженнях за участю пацієнтів з остеоартритом, ревматоїдним артритом та хронічним болем у нижній частині спини.

Про нижчезазначені побічні реакції повідомлялось з більшою частотою при застосуванні препарату, ніж плацебо, у ході клінічних досліджень за участю пацієнтів з остеоартритом, ревматоїдним артритом, хронічним болем у нижній частині спини або анкілозуючим спондилітом, які застосовували еторикоксиб у дозі 30 мг, 60 мг або 90 мг протягом 12 тижнів (дослідження за програмою MEDAL, короткострокові дослідження щодо гострого болю та постмаркетинговий досвід)

Таблиця 2

Клас системи органів	Побічні реакції	Категорія частоти*
<i>Інфекції та інвазії</i>	альвеолярний остит	часто
	гастроентерит, інфекції верхніх дихальних шляхів, інфекції сечовивідного тракту	нечасто
<i>Порушення з боку крові і лімфатичної системи</i>	анемія (переважно в результаті шлунково-кишкової кровотечі), лейкопенія, тромбоцитопенія	нечасто
<i>Порушення з боку імунної системи</i>	гіперчутливість [†] ^В	нечасто
	ангіоневротичний набряк/анафілактичні /анафілактоїдні реакції, у тому числі шок	рідко
<i>Розлади метаболізму і харчування</i>	набряки/затримка рідини	часто
	зниження або посилення апетиту, збільшення маси тіла	нечасто

<i>Психічні порушення</i>	тривожність, депресія, погіршення розумової діяльності, галюцинації сплутаність свідомості, неспокійний стан	нечасто рідко
<i>Порушення з боку нервової системи</i>	запаморочення, головний біль	часто
	дисгевзія, безсоння, парестезія/гіпестезія, сонливість	нечасто
<i>Порушення з боку органів зору</i>	нечіткість зору, кон'юнктивіт	нечасто
<i>Порушення з боку органів слуху і вестибулярного апарату</i>	шум у вухах, запаморочення	нечасто
<i>Порушення з боку серця</i>	серцебиття, аритмія	часто
	фібриляція передсердь, тахікардія, застійна серцева недостатність, неспецифічні зміни на ЕКГ, стенокардія, інфаркт міокарда	нечасто
<i>Порушення з боку судинної системи</i>	гіпертензія	часто
	припливи крові, інсульт, транзиторна ішемічна атака, гіпертонічний криз, васкуліт	нечасто
<i>Порушення з боку органів дихальної системи, грудної клітки і середостіння</i>	бронхоспазм	часто
	кашель, диспное, носова кровотеча	нечасто
<i>Порушення з боку шлунково-кишкового тракту</i>	біль у животі	дуже часто
	запор, метеоризм, гастрит, печія/кислотний рефлюкс, діарея, диспепсія/дискомфорт в ділянці епігастрію, нудота, блювання, езофагіт, виразки в ротовій порожнині	часто
	здуття живота, зміна характеру перистальтики кишечника, сухість у роті, гастродуоденальні виразки, пептичні виразки, у тому числі перфорація і кровотеча ШКТ, синдром подразненого кишечника, панкреатит	нечасто
<i>Порушення з боку гепатобіліарної системи</i>	підвищення АЛТ, підвищення АСТ	часто
	гепатит	рідко
	печінкова недостатність, жовтяниця	рідко
<i>Порушення з боку шкіри і підшкірної клітковини</i>	екхімоз	часто
	набряк обличчя, свербіж, висип, еритема, кропив'янка	нечасто
	синдром Стівенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, стійка медикаментозна еритема	рідко
<i>Порушення з боку опорно-рухової системи і сполучної тканини</i>	спазми/судоми м'язів, скелетно-м'язовий біль/скутість	нечасто
<i>Порушення з боку нирок і сечовидільної системи</i>	протеїнурія, підвищення рівня креатиніну в сироватці крові, ниркова недостатність/дисфункція	нечасто
<i>Порушення загального стану та пов'язані зі способом застосування</i>	астенія/втома, грипоподібні симптоми	часто
	біль у грудній клітці	нечасто
<i>Лабораторні дослідження</i>	підвищення рівня азоту сечовини крові, підвищення рівня креатинфосфокінази, гіперкаліємія, підвищення рівня сечової кислоти	нечасто
	зниження рівня натрію в крові	рідко

* Визначається для кожного терміну побічного явища за частотою в базі даних клінічних досліджень: дуже часто ($\geq 1/10$); часто ($\geq 1/100, < 1/10$); нечасто ($\geq 1/1000, < 1/100$); рідко ($\geq 1/10000, < 1/1000$); дуже рідко ($< 1/10000$).

‡ Побічна реакція ідентифікована у ході посмаркетингового спостереження. Частота визначалася за максимальною частотою у клінічних дослідженнях (дані зібрані по показаннях та затвердженій дозі).

† Визначалася відповідно до вимог Керівництва з короткої характеристики на лікарський засіб (2-й перегляд, вересень 2009) на підставі розрахованої верхньої межі 95% довірчого інтервалу для 0 явищ з урахуванням кількості учасників, які приймали препарат Ексінеф в аналізі даних III фази, об'єднаних за дозою і показанням (n=15 470).

В Гіперчутливість включає поняття алергія, медикаментозна алергія, медикаментозна гіперчутливість, гіперчутливість, гіперчутливість неуточнена, реакція гіперчутливості і неуточнена алергія.

§ За результатами аналізу тривалих, контрольованих за допомогою плацебо і активного препарату порівняння досліджень, селективні інгібітори ЦОГ-2 були пов'язані зі збільшенням ризику виникнення серйозних артеріальних тромботичних подій, включаючи інфаркт міокарда та інсульт. Малоімовірно, що абсолютний ризик виникнення таких явищ перевищує 1% на рік (нечасто).

При застосуванні НПЗП повідомлялося про такі серйозні побічні реакції, тому не можна виключати їх виникнення при застосуванні еторикоксибу: нефротоксичність, включаючи інтерстиціальний нефрит і нефротичний синдром.

Термін придатності.

3 роки. Не застосовувати після закінчення терміну придатності, зазначеного на упаковці.

Умови зберігання.

Зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 30 °С, в недоступному для дітей місці.

Упаковка.

По 7 таблеток у блістері. По 1 або 4 блістери в картонній коробці.

По 2 таблетки в блістері. По 1 блістеру в картонній коробці.

Категорія відпуску.

За рецептом.

Виробник.

Мерк Шарп і Доум Б.В., Нідерланди MerckSharp&DohmeBV., theNetherlands

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності:

Ваардервег 39, 2031 БН Хаарлем, Нідерланди /Waarderweg 39, 2031 BNHaarlem theNetherlands