

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Этравирин ПСК, 25 мг, таблетки.

Этравирин ПСК, 100 мг, таблетки.

Этравирин ПСК, 200 мг, таблетки.

2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: этравирин.

Этравирин ПСК, 25 мг, таблетки

Каждая таблетка содержит 25 мг этравирина.

Этравирин ПСК, 100 мг, таблетки

Каждая таблетка содержит 100 мг этравирина.

Этравирин ПСК, 200 мг, таблетки

Каждая таблетка содержит 200 мг этравирина.

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Таблетки.

Этравирин ПСК, 25 мг, таблетки

Белые или почти белые таблетки капсуловидной формы, двояковыпуклые.

Этравирин ПСК, 100 мг, таблетки

Белые или почти белые таблетки капсуловидной формы, двояковыпуклые.

Этравирин ПСК, 200 мг, таблетки

Белые или почти белые таблетки капсуловидной формы, двояковыпуклые.

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

4.1. Показания к применению

Препарат Этравирин ПСК показан к применению для лечения инфекции ВИЧ-1 (вирус иммунодефицита человека тип 1) у взрослых, которые ранее получали антиретровирусные препараты, и детей с 2 лет, которые ранее получали антиретровирусные препараты.

4.2. Режим дозирования и способ применения

Терапия должна быть инициирована врачом, имеющим опыт лечения ВИЧ-инфекции.

Режим дозирования

Препарат Этравирин ПСК всегда следует применять в комбинации с другими антиретровирусными препаратами.

Взрослые

По 200 мг (1 таблетка 200 мг или 2 таблетки по 100 мг) 2 раза в сутки.

Пропуск дозы

Если пациент забыл принять очередную дозу препарата Этравирин ПСК и вспомнил об этом не позже, чем через 6 часов после обычного времени приема препарата, то он должен как можно быстрее принять ее после еды и затем принять следующую дозу в обычное время. Если прошло более 6 часов после обычного времени приема препарата, то пациент не должен принимать пропущенную дозу, а просто возобновить прием препарата по обычной схеме.

Если пациента вырвало в течение 4 ч после приема препарата, следует принять новую дозу препарата Этравирин ПСК как можно скорее после еды. Если пациента вырвало более чем через 4 часа после приема препарата, ему не требуется принимать новую дозу до следующей запланированной.

Особые группы пациентов

Пациенты пожилого возраста

Имеется ограниченная информация о лечении этравиринем пациентов в возрасте ≥ 65 лет. Таким образом, применять препарат Этравирин ПСК у этой группы пациентов следует с осторожностью (см. раздел 4.4).

Пациенты с нарушением функции почек

У пациентов с нарушениями функции почек коррекции дозы препарата Этравирин ПСК не требуется.

Пациенты с нарушением функции печени

У пациентов с нарушением функции печени легкой и средней степени тяжести (классы А или В по шкале Чайлд-Пью) коррекции дозы не требуется. Следует соблюдать осторожность при применении препарата Этравирин ПСК у пациентов с нарушением функции печени средней степени тяжести. У пациентов с тяжелым нарушением функции печени (класс С по шкале Чайлд-Пью) фармакокинетику этравирина не изучали. Таким образом, применение препарата Этравирин ПСК противопоказано у пациентов с тяжелым нарушением функции печени (класс С по шкале Чайлд-Пью).

Дети

Дети и подростки в возрасте от 2 до 18 лет

Рекомендованная доза препарата Этравирин ПСК для детей и подростков (от 2 до 18 лет, с массой тела не менее 10 кг) зависит от массы тела (см. таблицу ниже).

Таблица. Рекомендованные дозы препарата Этравирин ПСК для педиатрических пациентов от 2 до 18 лет.

Масса тела	Доза	Таблетки
От ≥ 10 кг до <20	По 100 мг 2 раза в сутки	4 таблетки по 25 мг 2 раза в сутки или 1 таблетка 100 мг 2 раза в сутки
От ≥ 20 до <25 кг	По 125 мг 2 раза в сутки	5 таблеток по 25 мг 2 раза в сутки или 1 таблетка 100 мг и 1 таблетка 25 мг 2 раза в сутки
От ≥ 25 до <30 кг	По 150 мг 2 раза в сутки	6 таблеток по 25 мг 2 раза в сутки или 1 таблетка 100 мг и 2 таблетки 25 мг 2 раза в сутки
≥ 30 кг	По 200 мг 2 раза в сутки	8 таблеток по 25 мг 2 раза в сутки или 2 таблетки 100 мг 2 раза в сутки или 1 таблетка 200 мг 2 раза в сутки

Дети в возрасте до 2 лет

Препарат Этравирин ПСК не должен применяться у детей младше 2 лет. Доступные в настоящее время данные о применении этравирина у детей в возрасте от 1 до 2 лет, представленные в разделах 4.8 и 5.2, свидетельствуют о том, что в данной группе пациентов польза не превышает риск.

Для детей младше 1 года нет доступных данных.

Способ применения

Внутрь, после еды.

Таблетки следует проглатывать целиком, желательно запивая их водой.

Пациенты, испытывающие трудности с проглатыванием таблеток Этравирин ПСК, могут измельчить их и размешать в стакане воды. В этом случае последовательность действий будет следующей:

- поместить таблетку (таблетки) в стакан, прибавить 5 мл (1 чайная ложка) воды, или в количество воды, достаточное для полного покрытия таблетки;
- тщательно перемешать в течение около 1 мин до тех пор, пока вода не станет выглядеть как молоко;

- если необходимо, можно добавить больше воды, до 30 мл (2 столовые ложки), апельсинового сока или молока (пациенты не должны помещать таблетки в апельсиновый сок или молоко без предварительного растворения в воде);
- немедленно выпить содержимое стакана.

Для обеспечения приема полной дозы стакан следует несколько раз ополаскивать водой, апельсиновым соком или молоком и полностью выпивать содержимое.

Следует избегать использования теплой (больше 40 °C) воды и газированных напитков.

Рекомендуется принимать таблетки препарата Этравирин ПСК, растворенные в воде, до приема других антиретровирусных препаратов в жидкой форме, которые применяются совместно с препаратом Этравирин ПСК.

4.3. Противопоказания

- Гиперчувствительность к этравирину или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1.
- Тяжелые нарушения функции печени (класс C по Чайлд-Пью).
- Одновременное применение с ритонавиром (при приеме в дозе 600 мг 2 раза в сутки) и с комбинацией элбасвир/гразопревир (см. раздел 4.5).

4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении

Несмотря на полученное подтверждение эффективной вирусологической супрессии при проведении антиретровирусной терапии (АРТ), что существенно снижает риск передачи инфекции половым путем, остаточный риск не может быть исключен. Во избежание передачи инфекции половым путем следует принять меры предосторожности согласно национальным руководствам.

Препарат Этравирин ПСК следует оптимально применять в комбинации с другими антиретровирусными препаратами, обладающими активностью в отношении конкретного типа вируса, имеющегося у пациента (см. раздел 5.1).

Снижение вирусологического ответа на терапию этравиринотмечалось у пациентов с ВИЧ-инфекцией, вызванной штаммами, имеющими одновременно 3 или более мутаций из нижеперечисленных: V90I, A98G, L100I, K101E/P, V106I, V179D/F, Y181C/I/V и G190A/S (см. раздел 5.1).

Заключение о значимости отдельных мутаций или сочетаний мутаций должно делаться с учетом дополнительных данных: рекомендуется обращаться к актуальным современным системам интерпретации для оценки результатов теста на резистентность.

При применении этравирин в комбинации с ралтегравиром или маравироком какие-либо данные, выходящие за рамки данных о взаимодействиях между лекарственными средствами, отсутствуют (см. раздел 4.5).

Реакции со стороны кожи тяжелой степени и реакции гиперчувствительности

При применении этравирина отмечались тяжелые нежелательные реакции со стороны кожи (см. раздел 4.8). В клинических исследованиях отмечались редкие сообщения о случаях возникновения синдрома Стивенса-Джонсона и мультиформной эритемы (с частотой <0,1 %). При развитии тяжелых реакций со стороны кожи терапию препаратом Этравирин ПСК следует отменить.

Клинические данные ограничены, нельзя исключать увеличение риска развития реакций со стороны кожи у пациентов с кожными реакциями, связанными с применением ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы (ННИОТ), в анамнезе. Следует соблюдать осторожность у пациентов с реакциями со стороны кожи при применении ННИОТ в анамнезе, в особенности если эти реакции носили тяжелый характер.

При применении этравирина отмечались случаи тяжелых реакций гиперчувствительности, включая DRESS-синдром (лекарственная сыпь с эозинофилией и системной симптоматикой) и токсический эпидермальный некролиз, в некоторых случаях со смертельными исходами (см. раздел 4.8). DRESS-синдром характеризуется сыпью, лихорадкой, эозинофилией и системными проявлениями (включая, но не ограничиваясь: тяжелая сыпь, либо сыпь с лихорадкой, общее недомогание, утомляемость, боль в мышцах или суставах, буллезные поражения, очаги поражения ротовой полости, конъюнктивит, гепатит и эозинофилия). Как правило, он развивается примерно через 3–6 недель, а исход в большинстве случаев носит благоприятный характер при условии отмены лечения и начала терапии кортикостероидами.

Пациентов следует проинформировать о необходимости обращения за медицинской помощью в случае развития тяжелой сыпи или реакций гиперчувствительности. При диагностике реакций гиперчувствительности во время терапии препаратом Этравирин ПСК необходимо немедленно ее отменить.

Задержка в отмене препарата Этравирин ПСК после выявления сыпи тяжелой степени может вызвать реакцию, угрожающую жизни пациента.

Пациентам, прекратившим терапию препаратом Этравирин ПСК в связи с реакциями гиперчувствительности, возобновлять ее не следует.

Сыпь

При применении этравирина описаны случаи возникновения сыпи. Чаще всего кожная сыпь бывает легкой или умеренно выраженной, возникает на второй неделе терапии и редко наблюдается после 4-й недели. В большинстве случаев такая сыпь не требует специального лечения и обычно исчезает через 1–2 недели на фоне продолжающегося лечения. При

назначении препарата Этравирин ПСК женщинам следует помнить о более высокой частоте развития сыпи у женщин (см. раздел 4.8).

Пожилые пациенты

Опыт применения этравирина у пожилых пациентов ограничен: в III фазе клинических исследований 6 пациентов в возрасте 65 лет или старше и 53 пациента в возрасте 56–64 лет получали терапию этравирином. Тип и частота нежелательных реакций у пациентов старше 55 лет были схожи с теми, что наблюдались у более молодых пациентов.

Беременность

Учитывая повышение экспозиции во время беременности, следует соблюдать осторожность при назначении препарата беременным, которым требуется сопутствующая лекарственная терапия либо имеющим сопутствующие заболевания, в связи с которыми может наблюдаться дополнительное повышение экспозиции этравирина.

Пациенты с сопутствующими заболеваниями

Нарушение функции печени

Этравирин в основном метаболизируется и выводится печенью, а также обладает высокой степенью связывания с белками плазмы крови. Не изучены, но возможны эффекты в отношении экспозиции несвязанного препарата и, таким образом, следует соблюдать осторожность у пациентов с нарушением функции печени средней степени тяжести. Применение этравирина не изучалось у пациентов с тяжелым нарушением функции печени (класс C по шкале Чайлд-Пью), в связи с чем назначение препарата Этравирин ПСК пациентам с тяжелым нарушением функции печени противопоказано (см. разделы 4.2, 4.3 и 5.2).

Пациенты, инфицированные одновременно с ВИЧ вирусом гепатита В и/или вирусом гепатита С

Следует соблюдать осторожность при применении препарата Этравирин ПСК у пациентов данной группы в связи с ограниченностью имеющихся данных. Нельзя исключить вероятное увеличение риска повышения активности печеночных ферментов (см. раздел 4.8).

Масса тела и метаболические показатели

При проведении АРТ может наблюдаться увеличение массы тела, а также концентрации липидов и глюкозы в плазме крови. Данные изменения могут быть отчасти связаны с контролем заболевания и образом жизни. В некоторых случаях было получено подтверждение влияния терапии на концентрацию липидов, в то время как доказательства связи между применением какого-либо определенного препарата и увеличением массы тела отсутствуют. Для мониторинга концентраций липидов и глюкозы в плазме крови

рекомендуется использовать утвержденные руководства по терапии ВИЧ-инфекции.

Нарушения липидного обмена следует лечить клинически подходящим способом.

Синдром восстановления иммунитета

У ВИЧ-инфицированных пациентов с тяжелым иммунодефицитом во время начала комбинированной АРТ может возникнуть воспалительная реакция на бессимптомные или латентные оппортунистические инфекции, которая может проявляться ухудшением клинического состояния и усилением имеющихся симптомов. Обычно такие реакции наблюдаются в первые недели или месяцы после начала комбинированной АРТ. В качестве примеров можно привести цитомегаловирусный ретинит, генерализованные и/или очаговые микобактериальные инфекции и пневмонию, вызванную *Pneumocystis jirovecii*. Появление любых симптомов воспаления требует немедленного обследования и, при необходимости, лечения.

Имеются сообщения о возникновении аутоиммунных заболеваний (таких как болезнь Грейвса и аутоиммунный гепатит) на фоне восстановления иммунитета. Срок возникновения данных заболеваний широко варьируется; заболевания могут начаться через много месяцев после начала лечения (см. раздел 4.8).

Остеонекроз

Хотя этиология остеонекроза является многофакторной (появление остеонекроза может быть вызвано в том числе применением глюкокортикостероидов, употреблением алкоголя, сильной иммуносупрессией, высоким индексом массы тела), имеются сообщения о случаях остеонекроза особенно у пациентов с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции и/или пациентов, находящихся на длительной комбинированной АРТ. Пациентам следует рекомендовать обратиться к врачу, если они испытывают боли в суставах или болевое ограничение в движениях (см. раздел 4.8).

Взаимодействия с другими лекарственными средствами

Одновременный прием этравирина и комбинации типранавир/ритонавир не рекомендуется из-за значительного фармакокинетического взаимодействия (76 % снижение площади под кривой «концентрация–время» (AUC) этравирина), что может существенно изменить вирусологический ответ на терапию этравирином.

Одновременный прием этравирина с даклатавиром, атазанавиром/кобицистатом или дарунавиром/кобицистатом не рекомендуется (см. раздел 4.5).

Дети

Для детей, которые не могут проглотить таблетки целиком, таблетки могут быть растворены в жидкости (см. раздел 4.2). Такую возможность следует рассматривать только в том случае, если ребенок сможет принять полную дозу таблеток, растворенных в

жидкости. Важность приема полной дозы должна быть обозначена как для ребенка, так и для лица, осуществляющего за ним уход, чтобы избежать слишком низкой экспозиции и снижения вирусологического ответа. В случае появления сомнений в том, что ребенок примет полную дозу препарата Этравирин ПСК, следует рассмотреть терапию другим антиретровирусным препаратом.

4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия

Лекарственные препараты, влияющие на концентрацию этравирина в плазме крови

Этравирин метаболизируется изоферментами системы цитохрома P450 CYP3A4, CYP2C9 и CYP2C19, а его метаболиты подвергаются глюкуронированию под влиянием фермента уридиндифосфатглюкуронозилтрансферазы. Лекарственные средства, индуцирующие изоферменты CYP3A4, CYP2C9 или CYP2C19, могут повышать клиренс этравирина, вследствие чего снижается его концентрация в плазме.

Одновременное применение этравирина и препаратов, ингибирующих изоферменты CYP3A4, CYP2C9 или CYP2C19, может снижать клиренс этравирина и повышать его концентрацию в плазме.

Лекарственные средства, на метаболизм которых влияет этравирин

Этравирин является слабым индуктором изофермента CYP3A4. Одновременное применение этравирина и препаратов, метаболизирующихся в основном изоферментом CYP3A4, может приводить к снижению концентраций таких препаратов в плазме и, следовательно, ослаблять или укорачивать их терапевтические эффекты.

Этравирин является слабым ингибитором изоферментов CYP2C9 и CYP2C19, а также Р-гликопротеина.

Совместное применение этравирина и препаратов, которые метаболизируются в основном изоферментами CYP2C9 или CYP2C19 или транспортируются с помощью Р-гликопротеина, может повышать концентрацию таких препаратов в плазме и, следовательно, усиливать или продлевать их терапевтические или побочные эффекты.

Известные и теоретические взаимодействия с отдельными препаратами АРТ и других групп перечислены в таблице ниже. Приведенная таблица не является всеобъемлющей.

Таблица взаимодействий

Взаимодействия между этравирином и совместно применяемыми лекарственными препаратами перечислены ниже (повышение указано как «↑», снижение как «↓», отсутствие изменений как «↔», отсутствие данных исследований как «н/о», доверительный интервал как «ДИ»).

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ		
Препараты АРТ		
<i>Нуклеотидные / нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)</i>		
Диданозин 400 мг 1 раз в сутки	<u>Диданозин</u> AUC ↔ 0,99 (0,79–1,25) C _{min} н/о C _{max} ↔ 0,91 (0,58–1,42) <u>Этравирин</u> AUC ↔ 1,11 (0,99–1,25) C _{min} ↔ 1,05 (0,93–1,18) C _{max} ↔ 1,16 (1,02–1,32)	Не наблюдалось значительного влияния на параметры фармакокинетики диданозина и этравирина. Этравирин и диданозин могут применяться без коррекции доз.
Тенофовира дизопроксил 245 мг 1 раз в сутки ^b	<u>Тенофовир</u> AUC ↔ 1,15 (1,09–1,21) C _{min} ↑ 1,19 (1,13–1,26) C _{max} ↑ 1,15 (1,04–1,27) <u>Этравирин</u> AUC ↓ 0,81 (0,75–0,88) C _{min} ↓ 0,82 (0,73–0,91) C _{max} ↓ 0,81 (0,75–0,88)	Не наблюдалось значительного влияния на параметры фармакокинетики тенофовира и этравирина. Этравирин и тенофовир могут применяться без коррекции доз.
Другие НИОТ	Не изучалось, но не ожидается взаимодействий, учитывая основной почечный путь выведения других НИОТ (например, абакавира, эмтрицитабина, ламивудина, ставудина и зидовудина).	Этравирин может применяться с этими НИОТ без коррекции доз.
<i>ННИОТ</i>		

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
Эфавиренз Невирапин Рилпивирин	Продemonстрировано, что комбинированное применение двух ННИОТ не приносит дополнительной пользы. При совместном применении этравирина с эфавирензом или невирапином может наблюдаться значительное снижение концентрации этравирина в плазме крови и потеря терапевтического эффекта этравирина. Совместное применение этравирина и рилпивирина может привести к снижению концентрации последнего в плазме крови и потере его терапевтического эффекта.	Этравирин не рекомендуется применять совместно с другими ННИОТ.
<i>Ингибиторы протеазы ВИЧ, не бустированные (т.е. без совместного применения ритонавира или кобицистата в низкой дозе)</i>		
Индинавир	При совместном применении этравирина с индинавиром может отмечаться значительное снижение концентрации индинавира в плазме крови и потеря его терапевтического эффекта.	Этравирин не рекомендуется применять совместно с индинавиром.

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
Нелфинавир	Взаимодействие не изучалось. Ожидается, что этравинин повышает концентрацию нелфинавира в плазме крови.	Этравинин не рекомендуется применять совместно с нелфинавиром.
<i>Ингибиторы протеазы ВИЧ, бустированные ритонавиром в низких дозах</i>		
Атазанавир/ ритонавир 300/100 мг 1 раз в сутки	<u>Атазанавир</u> AUC ↓ 0,86 (0,79–0,93) C _{min} ↓ 0,62 (0,55–0,71) C _{max} ↔ 0,97 (0,89–1,05) <u>Этравинин</u> AUC ↑ 1,30 (1,18–1,44) C _{min} ↑ 1,26 (1,12–1,42) C _{max} ↑ 1,30 (1,17–1,44)	Этравинин и комбинация атазанавир/ритонавир могут применяться без коррекции доз.
Дарунавир/ ритонавир 600/100 мг 2 раза в сутки	<u>Дарунавир</u> AUC ↔ 1,15 (1,05–1,26) C _{min} ↔ 1,02 (0,90–1,17) C _{max} ↔ 1,11 (1,01–1,22) <u>Этравинин</u> AUC ↓ 0,63 (0,54–0,73) C _{min} ↓ 0,51 (0,44–0,61) C _{max} ↓ 0,68 (0,57–0,82)	Этравинин и комбинация дарунавир/ритонавир могут применяться без коррекции доз.
Фосампренавир/ ритонавир 700/100 мг 2 раза в сутки	<u>Ампренавир</u> AUC ↑ 1,69 (1,53–1,86) C _{min} ↑ 1,77 (1,39–2,25) C _{max} ↑ 1,62 (1,47–1,79) <u>Этравинин</u> AUC ↔ ^a C _{min} ↔ ^a C _{max} ↔ ^a	При совместном применении с этравирином может потребоваться снижение доз в комбинациях ампренавир/ ритонавир и фосампренавир/ ритонавир. Для снижения доз может рассматриваться применение раствора для приема внутрь.

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
Лопинавир/ ритонавир (в таблетках) 400/100 мг 2 раза в сутки	<u>Лопинавир</u> AUC ↔ 0,87 (0,83–0,92) C _{min} ↓ 0,80 (0,73–0,88) C _{max} ↔ 0,89 (0,82–0,96) <u>Этравирин</u> AUC ↓ 0,65 (0,59–0,71) C _{min} ↓ 0,55 (0,49–0,62) C _{max} ↓ 0,70 (0,64–0,78)	Этравирин и комбинация лопинавир/ритонавир могут применяться без коррекции доз.
Саквинавир/ ритонавир 1000/100 мг 2 раза в сутки	<u>Саквинавир</u> AUC ↔ 0,95 (0,64–1,42) C _{min} ↓ 0,80 (0,46–1,38) C _{max} ↔ 1,00 (0,70–1,42) <u>Этравирин</u> AUC ↓ 0,67 (0,56–0,80) C _{min} ↓ 0,71 (0,58–0,87) C _{max} ↓ 0,63 (0,53–0,75)	Этравирин и комбинация саквинавир/ритонавир могут применяться без коррекции доз.
Типранавир/ ритонавир 500/200 мг 2 раза в сутки	<u>Типранавир</u> AUC ↑ 1,18 (1,03–1,36) C _{min} ↑ 1,24 (0,96–1,59) C _{max} ↑ 1,14 (1,02–1,27) <u>Этравирин</u> AUC ↓ 0,24 (0,18–0,33) C _{min} ↓ 0,18 (0,13–0,25) C _{max} ↓ 0,29 (0,22–0,40)	Не рекомендуется совместно применять комбинацию типранавир/ритонавир и этравирин.
<i>Ингибиторы протеазы ВИЧ, бустированные кобицистатом</i>		
Атазанавир/ кобицистат Дарунавир/ кобицистат	Взаимодействия не изучались. При совместном применении этравирин с комбинацией атазанавир/кобицистат или	Не рекомендуется совместное применение этравирин с комбинацией атазанавир/

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	комбинацией дарунавир/кобицистат может снижаться концентрация ингибитора протеазы и/или кобицистата в плазме крови, что может привести к потере терапевтического эффекта и развитию резистентности.	кобицистат или комбинацией дарунавир/кобицистат.
<i>Блокаторы CCR5 рецепторов</i>		
Маравирик 300 мг 2 раза в сутки Маравирик/ дарунавир/ ритонавир 150/600/100 мг 2 раза в сутки	<u>Маравирик</u> AUC ↓ 0,47 (0,38–0,58) C _{min} ↓ 0,61 (0,53–0,71) C _{max} ↓ 0,40 (0,28–0,57) <u>Этравирин</u> AUC ↔ 1,06 (0,99–1,14) C _{min} ↔ 1,08 (0,98–1,19) C _{max} ↔ 1,05 (0,95–1,17) <u>Маравирик*</u> AUC ↑ 3,10 (2,57–3,74) C _{min} ↑ 5,27 (4,51–6,15) C _{max} ↑ 1,77 (1,20–2,60) *По сравнению с маравироком 150 мг 2 раза в сутки	Рекомендованная доза маравирока при совместном применении с этравирином в присутствии сильных ингибиторов протеазы составляет 150 мг 2 раза в сутки, за исключением комбинации фосампренавир/ритонавир, применять которую в комбинации с маравироком не рекомендуется. Коррекция дозы этравирина не требуется.
<i>Ингибиторы слияния</i>		
Энфувиртид 90 мг 2 раза в сутки	<u>Этравирин*</u> AUC ↔ ^a C _{0h} ↔ ^a	При совместном применении этравирина и энфувиртида взаимодействия не ожидается.

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	Концентрация энфувиртида не изучалась, влияния не ожидается. *По данным анализа популяционной фармакокинетики.	
<i>Ингибиторы интегразы ВИЧ</i>		
Долутегравир 50 мг 1 раз в сутки	<u>Долутегравир</u> AUC ↓ 0,29 (0,26–0,34) C _{min} ↓ 0,12 (0,09–0,16) C _{max} ↓ 0,48 (0,43–0,54) <u>Этравирин</u> AUC ↔ ^a C _{min} ↔ ^a C _{max} ↔ ^a	Этравирин значительно снижает концентрации долутегравира в плазме. Влияние этравирина на концентрацию долутегравира в плазме снижалось посредством совместного применения комбинаций дарунавир/ритонавир или лопинавир/ритонавир, и предполагается, что оно также может снижаться под воздействием комбинации атазанавир/ритонавир.
Долутегравир+ дарунавир/ ритонавир 50 мг 1 раз в сутки+ 600/100 мг 2 раза в сутки	<u>Долутегравир</u> AUC ↓ 0,75 (0,69–0,81) C _{min} ↓ 0,63 (0,52–0,77) C _{max} ↓ 0,88 (0,78–1,00) <u>Этравирин</u> AUC ↔ ^a C _{min} ↔ ^a C _{max} ↔ ^a	Этравирин можно применять в комбинации долутегравиром только в случае одновременного применения комбинаций:
Долутегравир+ лопинавир/ ритонавир 50 мг 1 раз в сутки+ 400/100 мг 2 раза в сутки	<u>Долутегравир</u> AUC ↔ 1,11 (1,02–1,20) C _{min} ↑ 1,28 (1,13–1,45) C _{max} ↔ 1,07 (1,02–1,13) <u>Этравирин</u> AUC ↔ ^a	атазанавир/ритонавир, дарунавир/ритонавир или лопинавир/ритонавир. Такие комбинации можно использовать без коррекции дозы.

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	$C_{\min} \leftrightarrow^a$ $C_{\max} \leftrightarrow^a$	
Ралтегравир 400 мг 2 раза в сутки	<u>Ралтегравир</u> AUC ↓ 0,90 (0,68–1,18) $C_{\min}$ ↓ 0,66 (0,34–1,26) $C_{\max}$ ↓ 0,89 (0,68–1,15) <u>Этравирин</u> AUC ↔ 1,10 (1,03–1,16) $C_{\min}$ ↔ 1,17 (1,10–1,26) $C_{\max}$ ↔ 1,04 (0,97–1,12)	Этравирин и ралтегравир могут применяться без коррекции дозы.
АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ		
Дигоксин 0,5 мг однократно	<u>Дигоксин</u> AUC ↑ 1,18 (0,90–1,56) $C_{\min}$ н/о $C_{\max}$ ↑ 1,19 (0,96–1,49)	Этравирин и дигоксин могут применяться без коррекции доз. Рекомендуется наблюдать за концентрацией дигоксина при одновременном применении с этравирином.
Амиодарон Бепридил Дизопирамид Флекаинид Лидокаин (системно) Мексилетин Пропафенон Хинидин	Взаимодействие не изучалось. Предполагается, что этравирин будет снижать концентрации этих антиаритмических препаратов в плазме крови.	Требуется соблюдать осторожность; по мере возможности рекомендуется наблюдать за концентрациями антиаритмических препаратов при совместном применении с этравирином.
АНТИБИОТИКИ		

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
Азитромицин	Взаимодействие не изучалось. Учитывая путь выведения азитромицина с желчью, не предполагается лекарственных взаимодействий между азитромицином и этравирином.	Этравирин и азитромицин могут применяться без коррекции доз.
Кларитромицин 500 мг 2 раза в сутки	<u>Кларитромицин</u> AUC ↓ 0,61 (0,53–0,69) C _{min} ↓ 0,47 (0,38–0,57) C _{max} ↓ 0,66 (0,57–0,77) <u>14-гидрокси-кларитромицин</u> AUC ↑ 1,21 (1,05–1,39) C _{min} ↔ 1,05 (0,90–1,22) C _{max} ↑ 1,33 (1,13–1,56) <u>Этравирин</u> AUC ↑ 1,42 (1,34–1,50) C _{min} ↑ 1,46 (1,36–1,58) C _{max} ↑ 1,46 (1,38–1,56)	Концентрация кларитромицина в плазме снижалась под воздействием этравирина; однако, концентрация активного метаболита, 14-гидрокси-кларитромицина, возрастала. Поскольку 14-гидрокси-кларитромицин обладает сниженной активностью против <i>Mycobacterium avium complex</i> (МАС), общая активность против этого патогена может быть изменена; следовательно, для лечения МАС необходимо рассмотреть альтернативные кларитромицину препараты.
АНТИКОАГУЛЯНТЫ		
Варфарин	Взаимодействие не изучалось. Предполагается, что этравирин будет повышать	При совместном применении варфарина и этравирина рекомендуется наблюдать за

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	концентрацию варфарина в плазме.	международным нормализованным отношением.
ПРОТИВОСУДОРОЖНЫЕ СРЕДСТВА		
Карбамазепин Фенобарбитал Фенитоин	Взаимодействие не изучалось. Предполагается, что карбамазепин, фенобарбитал и фенитоин будут снижать концентрацию этравирина в плазме крови.	Комбинация не рекомендуется.
ПРОТИВОГРИБКОВЫЕ СРЕДСТВА		
Флуконазол 200 мг однократно утром	<u>Флуконазол</u> AUC ↔ 0,94 (0,88–1,01) C _{min} ↔ 0,91 (0,84–0,98) C _{max} ↔ 0,92 (0,85–1,00) <u>Этравирин</u> AUC ↑ 1,86 (1,73–2,00) C _{min} ↑ 2,09 (1,90–2,31) C _{max} ↑ 1,75 (1,60–1,91)	Этравирин и флуконазол могут применяться без коррекции доз.
Итраконазол Кетоконазол Позаконазол	Взаимодействие не изучалось. Позаконазол, сильный ингибитор CYP3A4, может повышать концентрацию этравирина в плазме крови. Итраконазол и кетоконазол являются мощными ингибиторами, а также субстратами CYP3A4. Совместное системное применение итраконазола или	Этравирин и указанные противогрибковые средства могут применяться без коррекции доз.

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	кетоконазола и этравирина может повышать концентрацию этравирина в плазме крови. В то же время концентрация итраконазола или кетоконазола в плазме крови может снижаться под воздействием этравирина.	
Вориконазол 200 мг 2 раза в сутки	<u>Вориконазол</u> AUC ↑ 1,14 (0,88–1,47) C _{min} ↑ 1,23 (0,87–1,75) C _{max} ↓ 0,95 (0,75–1,21) <u>Этравирин</u> AUC ↑ 1,36 (1,25–1,47) C _{min} ↑ 1,52 (1,41–1,64) C _{max} ↑ 1,26 (1,16–1,38)	Этравирин и вориконазол могут применяться без коррекции доз.
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ		
Артемизинин/ люмефантрин 80/480 мг, 6 доз через 0, 8, 24, 36, 48 и 60 часов	<u>Артемизинин</u> AUC ↓ 0,62 (0,48–0,80) C _{min} ↓ 0,82 (0,67–1,01) C _{max} ↓ 0,72 (0,55–0,94) <u>Дигидроартемизинин</u> AUC ↓ 0,85 (0,75–0,97) C _{min} ↓ 0,83 (0,71–0,97) C _{max} ↓ 0,84 (0,71–0,99) <u>Люмефантрин</u> AUC ↓ 0,87 (0,77–0,98) C _{min} ↔ 0,97 (0,83–1,15) C _{max} ↔ 1,07 (0,94–1,23)	При совместном применении этравирина и комбинации артемизинин/люмефантрин требуется тщательное наблюдение за ответом на противомалярийную терапию, поскольку значительное снижение концентрации артемизинина и его активного метаболита, дигидроартемизинина в плазме, может приводить к снижению противомалярийной

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	<u>Этравирин</u> AUC ↔ 1,10 (1,06–1,15) C _{min} ↔ 1,08 (1,04–1,14) C _{max} ↔ 1,11 (1,06–1,17)	эффективности. Коррекции дозы этравирин не требуется.
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
Рифампицин Рифапентин	Взаимодействие не изучалось. Рифампицин и рифапентин могут снижать концентрацию этравирин в плазме. Этравирин следует применять в комбинации с бустированным ингибитором протеазы. Совместное применение рифампицина и бустированных ингибиторов протеазы противопоказано.	Комбинация не рекомендуется.
Рифабутин 300 мг 1 раз в сутки	При совместном применении с бустированным ингибитором протеазы: исследование лекарственных взаимодействий не проводилось. Согласно историческим данным, можно ожидать снижения концентрации этравирин в плазме крови, а также повышения концентрации рифабутина и, особенно, 25-О-	Комбинацию этравирин с бустированным ингибитором протеазы и рифабутином следует применять с осторожностью, учитывая риск снижения концентрации этравирин и повышения концентрации рифабутина и 25-О-дазацетилрифабутина в плазме крови. Рекомендуется тщательное наблюдение за вирусологическим ответом и связанными с рифабутином нежелательными

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	дезацетилрифабутин в плазме. Без совместного применения с бустированным ингибитором протеазы (что не является рекомендованными показанием к применению этравирина): <u>Рифабутин</u> AUC ↓ 0,83 (0,75–0,94) C_{min} ↓ 0,76 (0,66–0,87) C_{max} ↓ 0,90 (0,78–1,03) <u>25-О-дезацетилрифабутин</u> AUC ↓ 0,83 (0,74–0,92) C_{min} ↓ 0,78 (0,70–0,87) C_{max} ↓ 0,85 (0,72–1,00) <u>Этравирин</u> AUC ↓ 0,63 (0,54–0,74) C_{min} ↓ 0,65 (0,56–0,74) C_{max} ↓ 0,63 (0,53–0,74)	реакциями. Следует изучить информацию о применяемом бустированном ингибиторе протеазы, чтобы правильно скорректировать дозу рифабутин.
БЕНЗОДИАЗЕПИНЫ		
Диазепам	Взаимодействие не изучалось. Предполагается, что этравирин будет повышать концентрацию диазепама в плазме крови.	Следует рассмотреть альтернативу диазепаму.
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ		
Дексаметазон (системно)	Взаимодействие не изучалось. Предполагается, что дексаметазон будет снижать	Дексаметазон (системно) следует применять с осторожностью или рассмотреть альтернативные

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	концентрацию этравирина в плазме крови.	препараты, особенно для длительного применения.
ЭСТРОГЕН-СОДЕРЖАЩИЕ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
Этинилэстрадиол 0,035 мг 1 раз в сутки Норэтиндрон 1 мг 1 раз в сутки	<u>Этинилэстрадиол</u> AUC ↑ 1,22 (1,13–1,31) C _{min} ↔ 1,09 (1,01–1,18) C _{max} ↑ 1,33 (1,21–1,46) <u>Норэтиндрон</u> AUC ↔ 0,95 (0,90–0,99) C _{min} ↓ 0,78 (0,68–0,90) C _{max} ↔ 1,05 (0,98–1,12) <u>Этравирин</u> AUC ↔ ^a C _{min} ↔ ^a C _{max} ↔ ^a	Комбинация контрацептивов на основе эстрогенов и/или прогестерона и этравирина может применяться без коррекции доз.
АНТИВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С		
Рибавирин	Взаимодействие не изучалось, но не ожидается лекарственных взаимодействий, учитывая почечный путь выведения рибавирина.	Комбинация этравирина и рибавирина может применяться без коррекции доз.
Даклатасвир	Взаимодействие не изучалось. При совместном применении этравирина и даклатасвира возможно снижение концентрации даклатасвира.	Совместное применение этравирина и даклатасвира не рекомендуется.

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
Элбасвир/ гразопревир	Взаимодействие не изучалось. При совместном применении этравирина и комбинации элбасвир/гразопревир может снижаться концентрация элбасвира и гразопревира, приводя к снижению их терапевтического эффекта.	Совместное применение противопоказано.
РАСТИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ		
Препараты зверобоя (<i>Hypericum perforatum</i> L.)	Взаимодействие не изучалось. Предполагается, что препараты зверобоя будут снижать концентрацию этравирина в плазме крови.	Комбинация не рекомендуется.
Ингибиторы ГМГ-КоА-РЕДУКТАЗЫ		
Аторвастатин 40 мг 1 раз в сутки	<u>Аторвастатин</u> AUC ↓ 0,63 (0,58–0,68) C _{min} н/о C _{max} ↑ 1,04 (0,84–1,30) <u>2-гидрокси-аторвастатин</u> AUC ↑ 1,27 (1,19–1,36) C _{min} н/о C _{max} ↑ 1,76 (1,60–1,94) <u>Этравирин</u> AUC ↔ 1,02 (0,97–1,07) C _{min} ↔ 1,10 (1,02–1,19) C _{max} ↔ 0,97 (0,93–1,02)	Комбинация этравирина и аторвастатина может применяться без коррекции доз, но может потребоваться изменение дозы аторвастатина в зависимости от клинического ответа.

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
Флувастатин Ловастатин Правастатин Розувастатин Симвастатин	Взаимодействие не изучалось. Не ожидается взаимодействий между правастатином и этравирином. Ловастатин, розувастатин и симвастатин, являющиеся субстратами CYP3A4, при совместном применении с этравирином концентрация этих ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы в плазме крови может снизиться. Флувастатин и розувастатин метаболизируются CYP2C9 и при совместном применении с этравирином концентрация указанных ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы в плазме крови может повыситься.	Может потребоваться коррекция доз указанных ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы.
БЛОКАТОРЫ H₂-ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ		
Ранитидин 150 мг 2 раза в сутки	<u>Этравирин</u> AUC ↓ 0,86 (0,76–0,97) C _{min} н/о C _{max} ↓ 0,94 (0,75–1,17)	Этравирин может применяться с блокаторами H ₂ -гистаминовых рецепторов без коррекции доз.
ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ		
Циклоспорин Сиролимус Такролимус	Взаимодействие не изучалось. Предполагается, что этравирин будет снижать концентрации циклоспорина,	Следует соблюдать осторожность при совместном применении с системными иммунодепрессантами, т.к. при

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
	сиролимуса и такролимуса в плазме.	совместном применении с этравирином возможно изменение концентраций циклоспорина, сиролимуса и такролимуса в плазме крови.
НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ		
Метадон в индивидуальной дозе, варьирующей от 60 мг до 130 мг 1 раз в сутки	<u>R(-)-метадон</u> AUC ↔ 1,06 (0,99–1,13) C _{min} ↔ 1,10 (1,02–1,19) C _{max} ↔ 1,02 (0,96–1,09) <u>S(+)-метадон</u> AUC ↔ 0,89 (0,82–0,96) C _{min} ↔ 0,89 (0,81–0,98) C _{max} ↔ 0,89 (0,83–0,97) <u>Этравирин</u> AUC ↔ ^a C _{min} ↔ ^a C _{max} ↔ ^a	По данным клинического статуса, во время и после совместного применения с этравирином изменение дозы метадона не требовалось.
ИНГИБИТОРЫ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ТИПА 5 (ФДЭ-5)		
Силденафил 50 мг однократно Тадалафил Варденафил	<u>Силденафил</u> AUC ↓ 0,43 (0,36–0,51) C _{min} н/о C _{max} ↓ 0,55 (0,40–0,75) <u>N-десметилсилденафил</u> AUC ↓ 0,59 (0,52–0,68) C _{min} н/о C _{max} ↓ 0,75 (0,59–0,96)	При совместном применении ингибиторов ФДЭ-5 и этравирина для получения желаемого клинического эффекта может потребоваться коррекция дозы ингибитора ФДЭ-5.
АНТИАГРЕГАНТЫ		

Лекарственные препараты	Влияние на концентрации препаратов Соотношение средних наименьших квадратов (90 % ДИ; 1,00 = отсутствие эффекта)	Рекомендации по совместному применению
Клопидогрел	По данным <i>in vitro</i> исследований, этраvirин ингибирует CYP2C19. Таким образом, этраvirин способен ингибировать трансформацию клопидогрела в его активный метаболит, ингибируя CYP2C19 <i>in vivo</i> . Клиническая значимость данного взаимодействия не продемонстрирована.	В качестве меры предосторожности совместное применение этраvirина и клопидогрела не рекомендуется.
ИНГИБИТОРЫ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ		
Омепразол 40 мг 1 раз в сутки	<u>Этраvirин</u> AUC ↑ 1,41 (1,22–1,62) C _{min} н/о C _{max} ↑ 1,17 (0,96–1,43)	Этраvirин может применяться с ингибиторами протонной помпы без коррекции доз.
СЕЛЕКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА (СИОЗС)		
Пароксетин 20 мг 1 раз в сутки	<u>Пароксетин</u> AUC ↔ 1,03 (0,90–1,18) C _{min} ↓ 0,87 (0,75–1,02) C _{max} ↔ 1,06 (0,95–1,20) <u>Этраvirин</u> AUC ↔ 1,01 (0,93–1,10) C _{min} ↔ 1,07 (0,98–1,17) C _{max} ↔ 1,05 (0,96–1,15)	Этраvirин может применяться с пароксетином без коррекции доз.

^a – Сравнение основано на данных исторического контроля.

^b – исследование проводилось с применением тенофовира дизопроксила fumarата, 300 мг 1 раз в сутки.

Примечание: в исследованиях лекарственных взаимодействий использовались различные лекарственные формы и/или дозы этравирина, которые приводили к одинаковой концентрации этравирина в плазме крови и, следовательно, взаимодействия, релевантные для одной лекарственной формы, релевантны для других.

Дети

Исследования взаимодействия проводились только у взрослых.

4.6. Фертильность, беременность и лактация

Беременность

В качестве общего правила при выборе антиретровирусного препарата для терапии ВИЧ-инфекции у беременных женщин и, как следствие, снижения риска вертикальной передачи ВИЧ новорожденному, данные, полученные на животных, также как и клинический опыт применения у беременных женщин должны быть приняты во внимание для оценки безопасности для плода.

Проникновение через плаценту наблюдалось у беременных крыс, но неизвестно, существует ли трансфер этравирина через плаценту у беременных женщин. Исследования на животных не показали прямого или косвенного вредного воздействия в отношении беременности, эмбрионального/фетального развития, родоразрешения или постнатального развития. На основании данных, полученных на животных, риск пороков развития у людей маловероятен. Клинические данные не вызывают беспокойства по поводу безопасности, но они крайне ограничены.

Лактация

Этравирин выделяется с грудным молоком у человека.

В качестве общего правила, матерям, инфицированным ВИЧ, не рекомендуется грудное вскармливание детей ни при каких обстоятельствах во избежание передачи ВИЧ-инфекции.

Фертильность

В настоящее время нет данных о влиянии этравирина на фертильность человека. У крыс эффекта в отношении спаривания или фертильности при применении этравирина не наблюдалось.

4.7. Влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами

Препарат Этравирин ПСК оказывает минимальное влияние на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами.

Исследований влияния препарата Этравирин ПСК на способность управлять транспортными средствами и работать с механизмами не проводилось. Нежелательные реакции, такие как сонливость и головокружение, о которых сообщалось у пациентов,

применявших этравин, должны быть приняты во внимание при оценке способности пациента управлять транспортными средствами и работать с механизмами.

4.8. Нежелательные реакции

Резюме профиля безопасности

Наиболее частыми нежелательными реакциями (частота $\geq 10\%$) любой степени тяжести, отмеченными при применении этравина, были сыпь, диарея, тошнота и головная боль. Частота прекращения терапии в связи с любой нежелательной реакцией в исследованиях фазы III составила 7,2 % в группе пациентов, получавших этравин.

Наиболее частой нежелательной реакцией, приводящей к отмене терапии, была сыпь.

Табличное резюме нежелательных реакций

Нежелательные реакции у пациентов, получавших этравин, представлены в таблице ниже. Нежелательные реакции перечислены в зависимости от системно-оргannого класса и частоты. В рамках каждой категории частоты нежелательные реакции представлены в порядке снижения серьезности. Частота возникновения нежелательных реакций определена как: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$, но $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, но $< 1/100$), редко ($\geq 1/10\,000$, но $< 1/1000$) и очень редко ($< 1/10\,000$).

Нежелательные реакции, наблюдавшиеся в клинических исследованиях этравина и в пострегистрационном периоде:

Системно-органный класс	Частота	Нежелательные реакции
Нарушения со стороны крови и лимфатической системы	Часто	Тромбоцитопения, анемия, снижение числа нейтрофилов
	Нечасто	Снижение числа лейкоцитов
Нарушения со стороны иммунной системы	Часто	Гиперчувствительность к препарату
	Нечасто	Синдром восстановления иммунитета
Нарушения метаболизма и питания	Часто	Сахарный диабет, гипергликемия, гиперхолестеринемия, увеличение уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), гипертриглицеридемия, гиперлипидемия, дислипидемия, анорексия
Психические нарушения	Часто	Тревожность, бессонница, нарушения сна
	Нечасто	Спутанность сознания, дезориентация, ночные кошмары, нервозность, патологические сновидения

Системно-органный класс	Частота	
Нарушения со стороны нервной системы	Очень часто	Головная боль
	Часто	Периферическая нейропатия, парестезии, гипестезии, амнезия, сонливость
	Нечасто	Судороги, обморок, тремор, гиперсомния, нарушение внимания
Нарушения со стороны органа зрения	Часто	Нечеткость зрения
Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта	Нечасто	Вертиго
Нарушения со стороны сердца	Часто	Инфаркт миокарда
	Нечасто	Фибрилляция предсердий, стенокардия
Нарушения со стороны сосудов	Часто	Артериальная гипертензия
	Редко	Геморрагический инсульт ^a
Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения	Часто	Одышка при нагрузке
	Нечасто	Бронхоспазм
Желудочно-кишечные нарушения	Очень часто	Диарея, тошнота
	Часто	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рвота, боль в животе, вздутие живота, метеоризм, гастрит, запор, сухость во рту, стоматит, повышение активности липазы, повышение активности амилазы в крови
	Нечасто	Панкреатит, кровавая рвота, позывы на рвоту
Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей	Часто	Повышение активности аланинаминотрансферазы (АЛТ), повышение активности аспартатаминотрансферазы (АСТ)

Системно-органный класс	Частота	Нежелательные реакции
	Нечасто	Гепатит, стеатоз печени, цитолитический гепатит, гепатомегалия
Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей	Очень часто	Сыпь
	Часто	Ночная потливость, сухость кожи, пруриго
	Нечасто	Ангioneвротический отек ^a , отек лица, гипергидроз
	Редко	Синдром Стивенса-Джонсона ^a , мультиформная эритема ^a
	Очень редко	Токсический эпидермальный некролиз ^a , DRESS-синдром ^b
Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей	Часто	Почечная недостаточность, повышение концентрации креатинина в крови
Нарушения со стороны репродуктивной системы и молочных желез	Нечасто	Гинекомастия
Общие нарушения и реакции в месте введения	Часто	Утомляемость
	Нечасто	Заторможенность

^a Нежелательные реакции, наблюдавшиеся в клинических исследованиях, отличных от DUET-1 и DUET-2.

^b Нежелательные реакции, наблюдавшиеся в пострегистрационном периоде.

Описание отдельных нежелательных реакций

Сыпь

При применении этравирина описаны случаи возникновения сыпи. Чаще всего кожная сыпь была легкой или умеренно выраженной, в целом являлась макулярной, макулопапулезной или эритематозной, чаще всего возникала на второй неделе терапии и редко наблюдалась после 4-й недели. В большинстве случаев такая сыпь не требовала специального лечения и обычно исчезала через 1–2 недели на фоне продолжающегося лечения. Частота сыпи в группе этравирина в исследованиях DUET была выше у женщин, чем у мужчин (о возникновении сыпи степени 2 и выше сообщалось у 9 из 60 [15,0 %] женщин и у 51 из 539 [9,5 %] мужчин; об отмене терапии в связи с сыпью сообщалось у 3 из 60 [5,0 %] женщин и у 10 из 539 [1,9 %] мужчин). Не отмечалось различий в степени тяжести сыпи или

прекращения терапии в связи с половой принадлежностью. Клинические данные ограничены, нельзя исключать увеличение риска развития реакций со стороны кожи у пациентов с кожными реакциями, связанными с ННИОТ, в анамнезе.

Метаболические параметры

Масса тела и концентрация липидов и глюкозы в крови могут возрастать во время применения АРТ.

Синдром восстановления иммунитета

У пациентов с ВИЧ-инфекцией и тяжелым иммунодефицитом на момент начала комбинированной АРТ может возникать воспалительная реакция на бессимптомные или остаточные оппортунистические инфекции. Сообщалось также о случаях развития аутоиммунных заболеваний (например, болезни Грейвса и аутоиммунного гепатита), но время начала заболевания варьировало более значительно, вплоть до многих месяцев с момента начала терапии.

Остеонекроз

Сообщалось о случаях развития остеонекроза, особенно у пациентов с факторами риска, распространенной ВИЧ-инфекцией или длительным применением комбинированной АРТ. Частота развития остеонекроза неизвестна.

Другие особые популяции

Пациенты с коинфекцией вирусом гепатита В и/или вирусом гепатита С

Согласно результатам объединенного анализа данных исследований DUET-1 и DUET-2, частота развития нарушений функции печени была несколько выше у пациентов с коинфекцией, получавших этравирин, чем у пациентов с коинфекцией в группе плацебо. Препарат Этравирин ПСК должен применяться у этих пациентов с осторожностью.

Дети

Оценка безопасности у детей и подростков (от 1 до 18 лет) основана на двух исследованиях в одной группе. PIANO (TMC125-C213) – это исследование фазы II, в котором 101 пациент в возрасте от 6 до 18 лет, инфицированный ВИЧ-1 и ранее принимавший антиретровирусные препараты, применял этравирин в комбинации с другими антиретровирусными препаратами. TMC125-C234/IMPAACTP1090 – это исследование фазы I/II, в котором 26 пациентов в возрасте от 1 до 6 лет, инфицированных ВИЧ-1 и ранее принимавших антиретровирусные препараты, применяли этравирин в комбинации с другими антиретровирусными препаратами.

В исследованиях PIANO и TMC125-C234/IMPAACTP1090 частота, тип и тяжесть нежелательных реакций у детей были сравнимы с таковыми во взрослой популяции. В исследовании PIANO о сыпи чаще сообщалось у лиц женского пола, чем у лиц мужского

пола (сыпь степени тяжести ≥ 2 наблюдалась у 13/64 (20,3 %) лиц женского пола и у 2/37 (5,4 %) лиц мужского пола; об отмене терапии в связи с сыпью сообщалось у 4/64 (6,3 %) лиц женского пола и у 0/37 (0 %) лиц мужского пола. Чаще сыпь была легкой или средней степени тяжести, макулезного/папулезного типа и появлялась на 2-й неделе терапии. Сыпь была в основном самоограничивающейся и в основном разрешалась в течение 1 недели на фоне продолжающейся терапии.

В пострегистрационном ретроспективном когортном исследовании, целью которого было обоснование долгосрочного профиля безопасности этравирина у ВИЧ-1 инфицированных детей и подростков, получавших этравирин с другими антиретровирусными препаратами (n=182), о синдроме Стивенса-Джонсона сообщалось с более высокой частотой (1 %) по сравнению с частотой в клинических исследованиях у взрослых (<0,1 %).

Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

Важно сообщать о подозреваемых нежелательных реакциях после регистрации препарата с целью обеспечения непрерывного мониторинга соотношения «польза-риск» лекарственного препарата. Медицинским работникам рекомендуется сообщать о любых подозреваемых нежелательных реакциях лекарственного препарата через национальные системы сообщения о нежелательных реакциях государств-членов Евразийского экономического союза.

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

109012, Москва, Славянская площадь, д. 4, стр. 1

Телефон: +7 800 550 99 03

Электронная почта: pharm@roszdravnadzor.gov.ru

Сайт: <https://www.roszdravnadzor.gov.ru>

Республика Беларусь

УП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении»

220037, г. Минск, Товарищеский пер., 2а

Телефон отдела фармаконадзора: + 375 (17) 242 00 29

Факс: + 375 (17) 242 00 29

Электронная почта: rcpl@rceth.by, rceth@rceth.by

Сайт: <http://www.rceth.by>

Республика Казахстан

РГП на ПХВ «Национальный Центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» Комитета медицинского и фармацевтического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан

010000, район Байконур, г. Астана, ул. А. Иманова, д. 13, БЦ «Нурсаулет 2»

Телефон: +7 (7172) 235-135

Электронная почта: farm@dari.kz

Сайт: <http://www.ndda.kz>

Кыргызская Республика

Департамент лекарственных средств и медицинских изделий при Министерстве
Здравоохранения Кыргызской Республики

720044, Чуйская область, г. Бишкек, ул. 3-я Линия, 25

Телефон: +996 (312) 21-92-86

Электронная почта: dlsmi@pharm.kg

Сайт: <http://www.pharm.kg>

Республика Армения

ГНКО «Центр экспертизы лекарств и медицинских технологий»

0051, г. Ереван, пр. Комитаса, 49/5

Телефоны: (+374 10) 20-05-05, (+374 96) 22-05-05

Электронная почта: vigilance@pharm.am

Сайт: <http://www.pharm.am>

4.9. Передозировка

Симптомы

Данных о симптомах передозировки этравирином в настоящее время нет, однако, вероятно, что наиболее частые нежелательные реакции при приеме этравирина, такие как сыпь, диарея, тошнота и головная боль, будут наиболее частыми симптомами.

Лечение

Не существует специфического антидота при передозировке этравирином. Терапия передозировки препаратом Этравирин ПСК включает общие поддерживающие меры, в том числе наблюдение за жизненно важными параметрами и клиническим состоянием пациента. Поскольку этравирин в значительной степени связывается с белками, диализ вряд ли приведет к значительному выведению действующего вещества.

5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамические свойства

Фармакотерапевтическая группа: противовирусные средства системного действия; противовирусные средства прямого действия; нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы.

Код АТХ: J05AG04

Механизм действия

Этравирин является ННИОТ ВИЧ-1. Этравирин непосредственно связывается с обратной транскриптазой и блокирует РНК-зависимую и ДНК-зависимую активность ДНК-полимеразы, вызывая разрушение каталитических участков этого фермента.

Противовирусная активность *in vitro*

Этравирин проявляет активность в отношении ВИЧ-1 дикого типа в Т-клеточных линиях и первичной культуре клеток с медианой значений средней эффективной концентрации (EC₅₀) от 0,9 до 5,5 нмоль. Этравирин обладает активностью в отношении широкого круга возбудителей ВИЧ-1 группы М (подтипы А, В, С, D, E, F, G) и первичных изолятов ВИЧ-1 группы О, для которых значения EC₅₀ варьируют от 0,3 до 1,7 нмоль и от 11,5 до 21,7 нмоль, соответственно. Хотя этравирин демонстрирует активность *in vitro* в отношении дикого типа ВИЧ-2 с медианой значений EC₅₀ от 5,7 до 7,2 мкмоль, лечение инфекции ВИЧ-2 этравирином не рекомендуется в связи с отсутствием клинических данных. Этравирин сохраняет активность против штаммов ВИЧ-1, резистентных к ННИОТ и/или ингибиторам протеазы (ИП). В дополнение, этравирин демонстрирует кратное изменение EC₅₀ ≤ 3 против 60 % из 6171 клинических изолятов, резистентных к ННИОТ.

Резистентность

Эффективность этравирина в отношении резистентности к другим ННИОТ в начале терапии в основном была проанализирована с этравирином, применявшимся в комбинации с дарунавиром/ритонавиром (исследования DUET-1 и DUET-2).

Усиленные ингибиторы протеазы, такие как дарунавир/ритонавир, показывают более высокий барьер резистентности по сравнению с другими классами антиретровирусных препаратов. Пограничное значение сниженной эффективности этравирина (>2 мутаций, связанных с этравирином, в начале терапии) применяется, когда этравирин используется в комбинации с усиленным ИП. Это пограничное значение может быть ниже при применении схемы комбинированной АРТ, которая не содержит усиленный ИП.

В исследованиях III фазы DUET-1 и DUET-2 мутациями, которые наиболее часто развивались у пациентов с вирусологической неудачей, принимавших схемы терапии, содержащие этравирин, были V108I, V179F, V179I, Y181C и Y181I и обычно возникали на фоне множества других мутаций, связанных с резистентностью к ННИОТ. Во всех других исследованиях, проведенных с этравирином у ВИЧ-1 инфицированных пациентов, наиболее часто возникали следующие мутации: L100I, E138G, V179F, V179I, Y181C и H221Y.

Перекрестная резистентность

Не рекомендуется проводить лечение эфавирензом и/или невирапином у пациентов после вирусологической неудачи при применении этравирина-содержащих схем.

5.2. Фармакокинетические свойства

Характеристики фармакокинетики этравирина изучались у взрослых здоровых добровольцев и у взрослых и детей с инфекцией ВИЧ-1, ранее получавших лечение. Концентрация этравирина в плазме была немного ниже (35–50 %) у пациентов с инфекцией ВИЧ-1 по сравнению со здоровыми добровольцами.

Расчетные параметры популяционной фармакокинетики этравирина 200 мг 2 раза в сутки у взрослых с инфекцией ВИЧ-1 (объединенные данные исследований фазы III на неделе 48) *.

Параметры	Этравирин 200 мг 2 раза/сут, n=575
Площадь под кривой «концентрация-время» (AUC_{12ч}), нг×ч/мл	
Геометрическая средняя ± стандартное отклонение	4522±4710
Медиана (диапазон)	4380 (458–59084)
Начальная концентрация препарата в крови (C_{0ч}), нг/мл	
Геометрическая средняя ± стандартное отклонение	297±391
Медиана (диапазон)	298 (2–4852)

*Все пациенты с инфекцией ВИЧ-1, включенные в клинические исследования фазы III, получали комбинацию дарунавир/ритонавир 600/100 мг 2 раза в сутки в качестве базовой терапии. Таким образом, расчетные параметры фармакокинетики, указанные в таблице, учитывают снижение параметров фармакокинетики этравирина при одновременном применении этравирина и комбинации дарунавир/ритонавир.

Примечание: средняя скорректированная по связыванию с белками EC₅₀ для клеток MT4, инфицированных ВИЧ-1/ПВ *in vitro*, составляет 4 нг/мл.

Абсорбция

Внутривенная лекарственная форма этравирина недоступна, поэтому его абсолютная биодоступность неизвестна. После приема внутрь с пищей максимальная концентрация этравирина в плазме крови достигается в целом в течение 4 ч. У здоровых добровольцев на всасывание этравирина не влияло применение внутрь ранитидина или омепразола, лекарственных средств, повышающих pH желудка.

Влияние пищи на всасывание

Системная экспозиция (AUC) этравирина снижалась приблизительно на 50 % при приеме препарата натощак по сравнению с применением после приема пищи. Таким образом, этравирин следует принимать после приема пищи.

Распределение

Этравирин примерно на 99,9 % связывается с белками плазмы, в первую очередь с альбумином (99,6 %) и альфа-1-кислым гликопротеином (97,66–99,02 %) *in vitro*. Распределение этравирина в других жидкостях, отличных от плазмы (например, в спинномозговой жидкости, секрете половых органов и т.д.), у человека не изучалось.

Биотрансформация

В экспериментах с микросомами печени человека *in vitro* было отмечено, что этравирин подвергается в основном окислительному метаболизму печеночными изоферментами семейства CYP450 (CYP3A) и, в меньшей степени, печеночными изоферментами семейства CYP2C, с последующим глюкуронированием.

Элиминация

После приема внутрь дозы меченого ^{14}C -этравирина 93,7 % и 1,2 % введенной дозы обнаруживалось в кале и моче, соответственно. Этравирин в неизменном виде в кале составлял от 81,2 % до 86,4 % от введенной дозы. В моче неизмененный этравирин не был обнаружен. Конечный период полувыведения этравирина составлял примерно 30–40 ч.

Пациенты пожилого возраста

Согласно результатам анализа популяционной фармакокинетики у пациентов с ВИЧ-инфекцией, фармакокинетика этравирина значительно не различалась в изученном возрастном диапазоне от 18 до 77 лет, при этом 6 субъектов были в возрасте 65 лет или старше.

Влияние пола

Не наблюдалось значительной разницы фармакокинетических параметров между мужчинами и женщинами. В исследования было включено ограниченное число женщин.

Влияние расы

Согласно результатам анализа популяционной фармакокинетики этравирина у пациентов с ВИЧ-инфекцией, раса не оказывала влияния на системную концентрацию этравирина в плазме крови у представителей европеоидной и негроидной рас, а также латиноамериканцев. Фармакокинетика у других рас изучена недостаточно.

Печеночная недостаточность

Этравирин метаболизируется и выводится в первую очередь печенью. В исследовании, где проводилось сравнение 8 пациентов с нарушением функции печени легкой степени тяжести (класс A по шкале Чайлд-Пью) с 8 соответствующими контрольными участниками и 8

пациентов с нарушением функции печени средней степени тяжести (класс В по шкале Чайлд-Пью) с 8 соответствующими контрольными участниками, фармакокинетические показатели при использовании различных доз этравирина не отличались у пациентов с нарушением функции печени легкой и средней степени тяжести. Однако, концентрация несвязанного этравирина не измерялась. Можно ожидать повышение концентрации несвязанного этравирина. Коррекция дозы у пациентов с нарушением функции печени легкой и средней степени не требуется, однако, следует соблюдать осторожность у пациентов с нарушением функции печени средней степени. Применение этравирина не изучалось у лиц с тяжелым нарушением функции печени (класс С по шкале Чайлд-Пью) и поэтому противопоказано.

Почечная недостаточность

Фармакокинетика этравирина не изучалась у пациентов с почечной недостаточностью. Согласно результатам масс-балансового исследования этравирина с радиоактивной меткой, с мочой выводится менее 1,2 % введенной дозы этравирина. Неизмененный препарат в моче не выявлялся, поэтому влияние нарушения функции почек на выведение этравирина должно быть минимальным. Поскольку этравирин значительно связывается с белками плазмы, возможность его значительного выведения с помощью гемодиализа или перитонеального диализа маловероятна.

Ко-инфекция вирусами гепатита В и/или С

Согласно результатам анализа популяционной фармакокинетики в исследованиях DUET-1 и DUET-2, отмечалось снижение клиренса (потенциально приводящее к повышению экспозиции и изменению профиля безопасности) этравирина у пациентов с инфекцией ВИЧ-1 и ко-инфекцией вирусами гепатита В и/или С. В связи с тем, что данные о применении у пациентов с ко-инфекцией вирусами гепатита В и/или С ограничены, следует соблюдать осторожность при применении препарата Этравирин ПСК у указанных групп пациентов.

Беременность и послеродовой период

В исследовании TMC114HIV3015 изучалось применение этравирина в дозе 200 мг 2 раза в сутки в комбинации с другими антиретровирусными препаратами у 15 беременных женщин во II и III триместрах беременности, а также в послеродовом периоде. Общая системная экспозиция этравирина в плазме крови после приема 200 мг 2 раза в сутки в рамках схемы АРТ в целом была выше во время беременности, чем после родов. Разница была менее выраженной для концентрации свободного этравирина.

У женщин, получавших этравирин по 200 мг 2 раза в сутки, во время беременности по сравнению с послеродовым периодом отмечались более высокие средние показатели

максимальной концентрации в плазме ($C_{\max}$), $AUC_{12ч}$ и минимальной концентрации в плазме ($C_{\min}$). Эти параметры были сравнимы между вторым и третьим триместрами беременности.

Параметры фармакокинетики общего этравирина после приема этравирина 200 мг 2 раза/сут в рамках схемы АРТ во II триместре беременности, III триместре беременности и после родов.

Фармакокинетика этравирина Среднее $\pm$ стандартное отклонение (медиана)	Этравирин 200 мг 2 раза в сутки, после родов N=10	Этравирин 200 мг 2 раза в сутки, второй триместр беременности N=13	Этравирин 200 мг 2 раз в сутки, третий триместр беременности N=10 ^a
$C_{\min}$, нг/мл	269 $\pm$ 182 (284)	383 $\pm$ 210 (346)	349 $\pm$ 103 (371)
$C_{\max}$, нг/мл	569 $\pm$ 261 (528)	774 $\pm$ 300 (828)	785 $\pm$ 238 (694)
$AUC_{12ч}$, нг $\times$ ч/мл	5004 $\pm$ 2521 (5246)	6617 $\pm$ 2766 (6836)	6846 $\pm$ 482(6028)

^a – n=9 для $AUC_{12ч}$.

Каждая пациентка служила своим собственным контролем, и при внутрисубъектных сравнениях общие значения $C_{\min}$, $C_{\max}$ и $AUC_{12ч}$ этравирина были в 1,2, 1,4 и 1,4 раза выше, соответственно, во втором триместре беременности по сравнению с послеродовым периодом, и в 1,1, 1,4 и 1,2 раза выше, соответственно, в третьем триместре беременности по сравнению с послеродовым периодом.

Дети и подростки (от 1 до 18 лет)

Фармакокинетика этравирина была изучена у 122 пациентов с ВИЧ-1 инфекцией в возрасте от 1 до 18 лет, ранее получавших АРТ. Было показано, что системная экспозиция этравирина сравнима с таковой у взрослых, получавших этравирин в дозе 200 мг 2 раза в сутки.

Параметры фармакокинетики этравирина ($AUC_{12ч}$ и $C_{0ч}$) представлены в таблице ниже.

Параметры фармакокинетики этравирина у детей от 1 до 18 лет с инфекцией ВИЧ-1, ранее получавших лечение (анализ данных недели 48 исследований TMC125-C234/ИМРААСТ P1090 и PIANO).

Диапазон возраста (годы)	≥1 года до <2 лет (Когорта II)	≥2 лет до <6 лет (Когорта I)	6 лет до <18 лет
Параметр	Этравирин N=6	Этравирин N=15	Этравирин N=101
Площадь под кривой «концентрация-время» (AUC_{12ч}), нг×ч/мл			
Геометрическая средняя ± Стандартное отклонение	3328 ± 3138	3824 ± 3613	3729 ± 4305
Медиана (Диапазон)	3390 (1148–9989)	3709 (1221–12999)	4560 (62–28865)
Начальная концентрация препарата в крови (C_{0ч}), нг/мл			
Геометрическая средняя ± Стандартное отклонение	193 ± 186	203 ± 280	205 ± 342
Медиана (Диапазон)	147 (0 ^a –503)	180 (54–908)	287 (2–2276)

^a – У одного субъекта в когорте II начальные концентрации этравирин были ниже предела обнаружения во время визита оценки интенсивной фармакокинетики.

6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА

6.1. Перечень вспомогательных веществ

Этравирин ПСК, 25 мг, таблетки

Гипромеллоза

Микрокристаллическая целлюлоза (тип РН-102)

Натрия кроскармеллоза

Кремния диоксид коллоидный

Магния стеарат

Этравирин ПСК, 100 мг, таблетки

Гипромеллоза

Микрокристаллическая целлюлоза (тип РН-102)

Натрия кроскармеллоза

Кремния диоксид коллоидный

Магния стеарат

Этравирин ПСК, 200 мг, таблетки

Гипромеллоза

Микрокристаллическая целлюлоза (тип РН-102)

Натрия кроскармеллоза

Кремния диоксид коллоидный

Магния стеарат

6.2. Несовместимость

Не применимо.

6.3. Срок годности (срок хранения)

Для дозировок 25 мг, 100 мг: 2 года

Для дозировки 200 мг: 3 года.

6.4. Особые меры предосторожности при хранении

Хранить при температуре не выше 25 °С.

6.5. Характер и содержание первичной упаковки

Этравирин ПСК, 25 мг, 100 мг таблетки

По 60 или 120 таблеток в банке из полиэтилена высокой плотности, укупоренную завинчивающейся крышкой из полиэтилена высокой плотности с индукционным вкладышем из материала комбинированного картон/воск/алюминий/полиэтилен. Банка содержит стики с силикагелем из расчета 2 г на 60 таблеток. На банку наклеивают этикетку из бумаги этикеточной или писчей, или самоклеящуюся этикетку.

Этравирин ПСК, 200 мг таблетки

По 60 таблеток в банке из полиэтилена высокой плотности, укупоренную завинчивающейся крышкой из полиэтилена высокой плотности с индукционным вкладышем из материала комбинированного картон/воск/алюминий/полиэтилен. Банка содержит стики с силикагелем из расчета 2 г на 60 таблеток. На банку наклеивают этикетку из бумаги этикеточной или писчей, или самоклеящуюся этикетку.

По 1 банке вместе с листком-вкладышем помещают в картонную пачку.

На картонную пачку может быть нанесена этикетка контроля первого вскрытия.

6.6. Особые меры предосторожности при уничтожении использованного лекарственного препарата или отходов, полученных после применения лекарственного препарата и другие манипуляции с препаратом

Весь оставшийся лекарственный препарат и отходы следует уничтожить в соответствии с установленными национальным законодательством требованиями.

7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

Российская Федерация

ООО «ПСК Фарма»

141983, Московская обл., г.о. Дубна, г. Дубна, ул. Программистов, д. 5, стр. 1

Телефон: 8 (499) 400 16 99; 8 (496) 218 19 19

Электронная почта: office1@rusbiopharm.ru

7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения на территории Союза

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация

ООО «ПСК Фарма»

141983, Московская обл., г.о. Дубна, г. Дубна, ул. Программистов, д. 5, стр. 1

Телефон: 8 (800) 234 16 99

Электронная почта: pv@rusbiopharm.ru

Республика Беларусь

ООО «ФармАссистенс»

220131, г. Минск, пер. Кольцова, 4-ый, д. 51, 4 этаж, оф. 54

Телефон: +375 29 640 42 86

Электронная почта: pv@pharmassistance.by

Республика Казахстан

ТОО АЛДИМЕД

050051, г. Алматы, микрорайон Самал 1, дом 1

Телефон: +7-727-263-27-34

Электронная почта: aldimed@mail.ru

Кыргызская Республика

ОсОО «Медсервис.KG»

720051, г. Бишкек, ул. Курманжан Датка, д. 131-133

Телефон: +996 312 36-90-39

Электронная почта: medservice.kg@mail.ru

Республика Армения

ООО «Рудиум Традинг»

г. Ереван, ул. Кочарян, д. 18/52

Телефон: +3 749 566 36 68

Электронная почта: rudiumtrading@gmail.com

8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ

9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)

Дата первой регистрации:

10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА

Общая характеристика лекарственного препарата Этравирин ПСК доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <http://www.eec.eaeunion.org>