

ки развития.

Для классификации побочных эффектов используются следующие категории частоты:
Очень часто ($\geq 1/10$)
Часто ($0,1 \leq \text{от } 1/100$ до $< 1/10$)
Иногда ($\geq 1/1000$ до $< 1/100$)
Редко ($\geq 1/10000$ до $< 1/1000$)
Очень редко ($< 1/10000$)
Неизвестно (нет данных)

Для определения категории частоты развития побочных реакций использовались данные клинических исследований, если имелись доказательства связи этих реакций с применением вальцикловира.

Для побочных реакций, описанных после регистрации препарата, но не наблюдавшихся в клинических исследованиях, наиболее консервативное значение точечной оценки (справляе трех). Для побочных реакций, связанных с применением вальцикловира после регистрации препарата и наблюдавшихся в ходе клинических исследований, для присвоения категории частоты развития побочных реакций использовались частоты развития побочных реакций в клинических исследованиях. Данные по безопасности клинических испытаний включают 5855 субъектов, получавших вальцикловира в рамках клинических испытаний, по нескольким показателям (для лечения опоясывающего герпеса и рецидивирующего генитального герпеса и лечения герпеса).

Нарушения со стороны нервной системы:

Частое: головная боль.

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:

Иногда: тошнота.

Иногда: диспепсия, диарея, суроропи, энцефалопатия, кома, психоэмоциональные симптомы.

Иногда: головокружение, спутанность сознания, галлюцинации, помутнение сознания, тремор, возбуждение.

Иногда: спутанность сознания, галлюцинации, кома, психоэмоциональные симптомы.

Иногда: головокружение, спутанность сознания, галлюцинации, кома, психоэмоциональные симптомы.

острой почечной недостаточности и неврологических симптомах, включая спутанность сознания, галлюцинации, возбуждение, снижение когнитивных функций и кому, также могут возникнуть тошнота и рвота. Препарат следует принимать с осторожностью во избежание неадекватной периферии. Многие из описанных случаев были связаны с почечной недостаточностью и пожилым возрастом пациентов, подвергавшихся неоднократным пересадкам из-за отсутствия надлежащего снижения дозы.

Следует внимательно наблюдать за признаками развития токсичности. Гемодиализ значительно увеличивает выведение ацикловира из крови и поэтому может рассматриваться как вариант лечения в случае симптоматической передозировки.

Фармакодинамические свойства

Фармакодинамические свойства

земы и герпетического панариция аналогична эффективности ацикловира для лечения этой заболелости.

Было доказано, что вальцикловир снижает риск передачи генитального герпеса у взрослых с нормальным иммунитетом при его приеме для подавления вируса и при использовании траноплантата практик безопасного секса. Было проведено двойное слепое плацебо-контролируемое исследование с участием 1484 гетеросексуальных пар взрослых с нормальным иммунитетом и без инфекции ВПГ-2. Результаты показали значительное снижение риска передачи: на 75% (по критерию симметричного инфицирования ВПГ-2), на 50% (по критерию серонегативности ВПГ-2) и 48% (по критерию общего инфицирования ВПГ-2) при сравнении вальцикловира с плацебо. Среди субъектов, участвовавших в дополнительном исследовании вирусной нагрузки, вальцикловир значительно снижал вирусную нагрузку (на 73% по сравнению с плацебо). Идентификация цитомегаловируса

Профилактика заражения ЦМВ с помощью вальцикловира у пациентов, перенесших трансплантацию паренхиматозных органов (почки, сердца), снижает частоту случаев острой отторжения трансплантата, оппортунистических инфекций и других инфекций, вызванных вирусом герпеса (ВПГ, вирусом ветряной оспы). Прямых исследований по сравнению препарата с вальцикловиром для определения оптимального способа лечения пациентов после трансплантации паренхиматозных органов не проводилось.

Фармакокинетические свойства

Вальцикловир является предшественником ацикловира. Биодоступность ацикловира из вальцикловира примерно в 3,3–5,5 раза выше, чем биодоступность при пероральном приеме ацикловира. После приема внутрь вальцикловир хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта, быстро и почти полностью превращается в ацикловир и валган. Это превращение катализируется ферментом вальцикловилорифилазой, выделенным из печени человека. При приеме вальцикловира в дозе от 1000 мг биодоступность ацикловира равна 54 % и не зависит от приема пищи. Показатели фармакокинетики вальцикловира показывают непропорциональную зависимость от дозы. Скорость и степень поглощения при увеличении дозы снижаются, что приводит к непропорционально меньшему увеличению С_{max} в диапазоне терапевтических доз и снижению биодоступности при использовании максимальных доз выше 500 мг. Обзор фармакокинетических (ФК) параметров ацикловира после однократного приема вальцикловира в дозе от 250 до 2000 мг здоровыми субъектами с нормальной функцией почек показаны ниже.

ФК параметры ацикловира	250 мг (N=15)	500 мг (N=15)	1000 мг (N=15)	2000 мг (N=9)
С _{max}	2,20 ± 0,38	3,37 ± 0,95	5,20 ± 1,92	8,30 ± 1,43
Т _{max}	0,75 (0,75–1,5)	1,0 (0,75–2,5)	2,0 (0,75–3,0)	2,0 (1,5–3,0)
AUC	5,50 ± 0,82	11,1 ± 1,75	18,9 ± 4,51	29,5 ± 6,36

С_{max} = пиковая концентрация; Т_{max} = время до пиковой концентрации; AUC = площадь под кривой зависимости концентрации от времени. Данные для С_{max} и AUC обозначают среднее значение ± стандартное отклонение. Данные для Т_{max} обозначают медианное значение и диапазон значений.

Пиковые концентрации неизмененного вальцикловира в плазме составляют лишь около 4% от пиковых уровней ацикловира, достигаются в среднем через 30–100 мин после приема и находятся на пределе количественного определения (или даже ниже) спустя 3 ч после приема. Фармакокинетические профили вальцикловира и ацикловира в вальцикловира и ацикловира после перорального приема вальцикловира существенно не отличаются от показателей, наблюдаемых у здоровых взрослых. У рецидивов трансплантата, получающих вальцикловир в дозе 2000 мг 4 раза в день, пиковые концентрации ацикловира аналогичны или выше показателей пиковых концентраций у здоровых добровольцев, получающих такую же дозу. При этом предполагаемые суточные уровни АУС значительно выше.

Распределение

Связывание вальцикловира с белками плазмы очень низкое (15%). Проникновение в ЦСЖ определяется около 25% для ацикловира и его метаболита 9-карбоксиметилметилгуанина (9-ОН-АЦВ) и около 2,5% для его метаболита 9-карбоксиметилметилгуанина (СММГ).

Биотрансформация

После перорального приема вальцикловир превращается в ацикловир и L-валган в результате пренесенного метаболита в мочевине (или моче). Ацикловир в незначительной степени превращается в метаболиты 9-карбоксиметилметилгуанина (СММГ) с помощью альдегидоксидазы и альдегиддегидрогеназы и в 8-гидроксиацикловир (8-ОН-АЦВ) с помощью альдегидоксидазы. Приблизительно 86% общего комбинационного воздействия в плазме приходится на ацикловир, 11% на 9-карбоксиметилметилгуанин и 1% на 8-гидроксиацикловир. Ни вальцикловир, ни ацикловир не метаболизируются ферментами цитохрома Р450.

Вальцикловир выводится из организма с мочой преимущественно в виде ацикловира (более 80% дозы) и метаболита ацикловира 9-карбоксиметилметилгуанина (около 14% дозы). Метаболит 8-гидроксиацикловира обнаруживается в моче только в небольших количествах (<2% дозы). Менее 1% вальцикловира выводится с мочой в неизмененном виде. У пациентов с почечной недостаточностью выводится с мочой в неиз-

вальцикловира составляет приблизительно 3 часа.

Особые группы населения

Почечная недостаточность

Выделение ацикловира связано с функцией почек, поэтому степень воздействия ацикловира на организм будет увеличиваться при почечной недостаточности. У пациентов с терминальной стадией почечной недостаточности (СДЖ) в равновесном состоянии после приема вальцикловира составитель примерно 14 часов по сравнению с примерно 3 часами при нормальной функции почек.

Проводилось изучение уровня воздействия ацикловира и его метаболита СММГ 8-ОН-АЦВ в плазме и спинномозговой жидкости (СЖ) в равновесном состоянии после многократного применения вальцикловира в 6 пациентов с нормальной функцией почек (средний клиренс креатинина 111 мл/мин, в диапазоне 91–144 мл/мин), получающих 2000 мг вальцикловира каждые 6 часов, и 3 пациентов с тяжелой почечной недостаточностью (средний клиренс креатинина 26 мл/мин, в диапазоне 17–31 мл/мин), получающих 1500 мг вальцикловира каждые 12 часов. В плазме, а также в СДЖ концентрации ацикловира, СММГ и 8-ОН-АЦВ у пациентов с тяжелой почечной недостаточностью были в среднем в 2, 4 и 5-6 раз выше, чем у пациентов с нормальной функцией почек. Печеночная недостаточность

Фармакокинетические данные показывают, что печеночная недостаточность снижает скорость преобразования вальцикловира в ацикловир, но не влияет на количество вышедшего периода полувыведения ацикловира у таких пациентов не изменяется.

Беременность

Исследования фармакокинетики вальцикловира и ацикловира на поздних сроках беременности свидетельствуют о том, что фармакокинетика вальцикловира у беременных пациентов не изменяется.

После приема вальцикловира в дозе 2,24 мг/кг (9,95 мг/кг) при приеме матерью 500 мг вальцикловира два раза в день ребенок, находящийся на грудном вскармливании, ежедневно принимает около 0,61 мг/кг/день ацикловира. Период полувыведения ацикловира из грудного молока был аналогичен периоду полувыведения ацикловира из сыворотки. Вальцикловир в неизмененном виде не был обнаружен в сыворотке крови матери, грудном молоке или моче младенцев.

Неклинические данные по безопасности

Неклинические данные по результатам традиционных исследований фармакологической безопасности, токсичности при длительном применении, генотоксичности и канцерогенного потенциала не выявили особой опасности препарата для человека. Вальцикловир не продемонстрировал влияния на фертильность у самцов и самок крыс, получавших его перорально.

Вальцикловир не продемонстрировал тератогенного действия на крыс и кроликов. Вальцикловир почти полностью метаболизируется до ацикловира. Подожное введение ацикловира в международно признанных тестах не выявляло тератогенного действия на крыс или кроликов. В дополнительных исследованиях на крысах при подкожном введении высоких доз ацикловира (которые приводили к концентрации в плазме 100 мг/мл ацикловира – более чем в 10 раз выше, чем после однократного приема 2000 мг вальцикловира у людей с нормальной функцией почек) наблюдались аномалии развития плода и материнская токсичность.

Несовместимость

Не применимо.

Условия хранения

Хранить в прохладном сухом месте. Беречь от света и влаги.

Упаковка

10x10 таблеток.

Срок годности

24 месяца.

Производитель

Sunepax Drugs & Pharmaceuticals Pvt. Ltd. (Unit-1)

(An ISO 9001:2015 & WHO-GMP Certified Company)

Khasra No 332, Nahana, Anantpur, Bhadravpur,

Roorkee, Dist. Haridwar, Uttarakhand, India.

Дистрибутор

Sharda Bhagat Pharma Limited

Fat No. 1-2, Ground Floor, Bhagat Bhawan, 325-F,

Dr. Ambedkar Road, Matunga (East), Mumbai-400 019.

Адрес электронной почты: info@shardatma.net

Веб-сайт: www.shardatma.com