

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

Инозипранол 500 mg прах за перорален разтвор
Inosipranol 500 mg powder for oral solution

Инозипранол 1000 mg прах за перорален разтвор
Inosipranol 1000 mg powder for oral solution

ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА	
Кратка характеристика на продукта - Приложение 1	
Към Рег. №	2020 0040/74
Разрешение №	68581-2 22-04-2025
BG/MA/MP -	
Одобрение №	/

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Инозипранол 500 mg прах за перорален разтвор
Всяко саше съдържа съответно 500 mg инозин пранобекс (*inosine pranobex*).

Инозипранол 1000 mg прах за перорален разтвор
Всяко саше съдържа 1000 mg инозин пранобекс (*inosine pranobex*).

Помощни вещества с известно действие: манитол.

За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Прах за перорален разтвор.
Бял до почти бял прах с портокалов аромат.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1. Терапевтични показания

Инозипранол е показан за лечение или повлияване на потиснатия или увреден клетъчен имунитет и на клиничната симптоматика, свързана с:

- Грип и други вирусни инфекции на дихателните пътища, първични и вторични при имуносупресивни състояния.
- Инфекции, причинени от херпес вируси: херпес симплекс вирус тип 1 и 2 (*herpes simplex virus*, HSV), варицела-зостер вирус (*varicella-zoster virus*, VZV), инфекции, причинени от цитомегаловирус (*Cytomegalovirus*, CMV) и Epstein-Barr вирус (*Epstein-Barr virus*, EBV).
- Генитални брадавици (*condyloma acuminata*) - външни лезии (с изключение на перианална или меатална локализация) като монотерапия или като допълнение към конвенционалните локални или хирургични процедури.
- Кожно-лигавични, вулвовагинални (субклинична изява) или ендоцервикално-свързани с човешки папилома вирус инфекции (*human papilloma virus*, HPV).
- Вирусен хепатит.
- Морбили /тежка или усложнена инфекция/.
- Паротит.
- Субакутен склерозиращ паненцефалит (SSPE).
- Вирусен афтозен стоматит.



4.2. Дозировка и начин на приложение

Дозировка

Дозировката се определя индивидуално въз основа на телесното тегло на пациента и естеството и тежестта на заболяването. Дневният прием трябва да се разпредели поравно през часовете на будване.

Възрастни и лица в старческа възраст (над 65 години)

Препоръчителната дневна доза е 50 mg/kg телесно тегло, обикновено 3 g/дневно, до не повече от 4 g/дневно, прилагани в 3-4 равномерно разпределени дози през деня (обикновено 2 сашета от 500 mg или 1 саше от 1000 mg, 3-4 пъти дневно в часовете на бодърстване).

Педиатрична популация

Деца над 1 годишна възраст - обичайната дневна доза е 50 mg/kg телесно тегло, прилагани в 3-4 равномерно разпределени дози през деня.

Продължителност на лечението

Остри заболявания:

При заболявания с бързо развитие, обичайната продължителност на лечението е от 5 до 14 дни. То трябва да продължи 1-2 дни след отзвучаване на клиничната симптоматика или по-дълго, според преценката на лекаря.

Вирусни заболявания с протрахирано протичане

Лечението трябва да продължи 1 до 2 седмици след отзвучаване на клиничната симптоматика или по-дълго, в зависимост от преценката на лекаря.

Рекурентни заболявания

- Начална фаза – необходимо е да се следват препоръките, отнасящи се към продължителността на лечение при остри заболявания.
- Поддържащо лечение – дневната доза може да бъде намалена до 500-1000 mg.
- При поява на начални признаци на рецидив е необходимо завръщане към дневната дозировка, прилагана при остри заболявания, като тя трябва да се прилага 1-2 дни след отзвучаване на клиничните симптоми. При необходимост, този курс на лечение може да се повтори неколkokратно, в съответствие с оценката на клиничното състояние и препоръките на лекаря.

Хронични заболявания

Препоръчителната дневна доза е 50 mg/kg телесно тегло, която се прилага както следва:

- Асимптоматични случаи: 30-дневен прием, 60-дневно прекъсване.
- Леко изразени симптоми: 60-дневен прием, 30-дневно прекъсване.
- Тежко изразени симптоми: 90-дневен прием, 30-дневно прекъсване.

Тази дозировка може да бъде повтаряна при необходимост, а пациентът трябва да бъде проследяван, както при рекурентни заболявания.

Дозировка при специални показания

Брадавици на външните полови органи (condyloma acuminata) или ендоцервикално-свързани инфекции с човешки папилома вирус (human papilloma virus. HPV):

Продуктът се назначава в доза от 3 g дневно (2 сашета от 500 mg или 1 саше от 1000 mg, 3 пъти дневно) за период от 14-28 дни, прилагана самостоятелно или като допълнение към конвенционалните локални или хирургични процедури, в съответствие със следните времеви графики:



- Ниско рискови пациенти (имунокомпетентни лица или пациенти с нисък риск за рецидив): в продължение на 14-28 дни, позволявайки постигане на максимално съотношение изчистване/рецидив на лезиите за 2 или повече месеца след прекъсване на лечението, без прилагане на друго лекарство.
- Високо-рискови пациенти* (пациенти с имунодефицит или такива с висок риск за рецидив): пет дни седмично, в две последователни седмици на месеца, в продължение на 3 месеца, постигайки максимално съотношение изчистване/рецидив на лезиите до края на третия месец от лечението.

Тази дозировка може да бъде повтаряна при необходимост, а пациентът трябва да бъде проследяван, както при рекурентни заболявания.

* Профилите на пациентите с висок риск за рецидив или с цервикална дисплазия, или с гениталии брадавици са сходни с тези при други заболявания и включват:

- имунодепресия, дължаща се на:
 - анамнеза за хронични или рекурентни инфекции или други сексуално предавани болести (sexually transmitted disease, STD);
 - противоракова химиотерапия;
 - инфекция с human immunodeficiency virus (HIV).
- концентрация на фолат (сол/естер на фолиевата киселина) в еритроцитите ≤ 660 nmol/l многобройни
- многобройни сексуални партньори или промяна на постоянен партньор
- чести вагинални сексуални контакти (≥ 2 -6 седмично) или анален сексуален контакт
- продължителна употреба на перорални контрацептиви (повече от 5 години)
- атопия (вродено предразположение към свръхчувствителност)
- нелекуван захарен диабет
- продължително тютюнопушене
- ниски стойности на фолат (витамин B9) в еритроцитите
- генитални брадавици в продължение на > 2 години или > 3 неуспешни лечения, описани в анамнезата
- отсъствие на анамнестични данни за брадавици по кожата в детството

Субакутен склерозиращ паненцефалит (subacute sclerosing panencephalitis, SSPE):

100 mg/kg телесно тегло дневно, до не повече от 3-4 g, продължително, при редовно проследяване на състоянието на пациента и на необходимостта от удължаване на лечението.

Начин на приложение

Този лекарствен продукт е предназначен за приложение през устата.

Дневната доза е необходимо да бъде разпределена равномерно, в рамките на 3-4 приема, като се приема в часовете на бодрстване.

Инозипранол, прах за перорален разтвор е предназначен да се прилага разтворен във вода, студена или със стайна температура.

Съдържанието на сашето трябва да се разтвори с разбъркване в чаша вода и да се приеме незабавно след приготвянето.

Инозипранол, прах за перорален разтвор може да се прилага независимо от времето за прием на храна.

4.3. Противопоказания

- Свръхчувствителност към активното или към някое от помощните вещества, посочени в точка 6.1.
- Пациенти, понастоящем страдащи от подагра.



- Пациенти с повишени стойности на пикочната киселина в кръвта.

4.4. Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Инозипранол може да причини преходно повишение на изходните нива на пикочната киселина в серума и урината, които обичайно остават в нормалните граници (приемайки 8 mg% или 420 $\mu\text{mol/l}$, съответно, като горна граница), особено при мъжете и застаряващата популация от двата пола. Повишаването на стойностите на пикочната киселина се дължи на катаболитния метаболизъм на инозиновата съставка на продукта при хората до пикочна киселина. То не се дължи на основни лекарствено-индуцирани промени в активността на ензимите или в пречистващата функция на бъбреците. Следователно, Инозипранол може да се прилага с повишено внимание при пациенти с анамнестични данни за подагра, хиперурикемия, уролитиаза или при пациенти с нарушена бъбречна функция. По време на лечението, стойностите на пикочната киселина при тези пациенти трябва да се проследяват редовно.

При някои индивиди може да настъпят остри реакции на свръхчувствителност (уртикария, ангиоедем, анафилаксия). В тези случаи, лечението с Инозипранол трябва да бъде преустановено.

При продължително лечение е възможно образуване на камъни в бъбреците. Стойностите на пикочната киселина в серума и/или урината, чернодробните функционални изследвания, кръвната картина и бъбречните функционални изследвания трябва да се проверяват редовно при всички пациенти на продължително лечение с Инозипранол.

4.5. Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Лекарственият продукт трябва да се използва с повишено внимание при едновременно прилагане с инхибитори на ксантиноксидаза (алопуринол) или урикозурични средства, диуретици - тиазидни диуретици (като хидрохлортиазид, хлорталидон, индапамид) или диуретици, повлияващи екскрецията през бъбречната бримка (като фуросемид, тораземид, етакринова киселина).

Инозипранол може да се прилага след, но не и едновременно с имunosупресивни средства, тъй като е възможно упражняване на фармакокинетично повлияване върху желаните лечебни ефекти.

Едновременната употреба с азидотимидин (azidothymidine, AZT) увеличава образуването на AZT нуклеотиди чрез множество механизми, включващи повишена бионаличност на AZT в кръвната плазма и повишена интрацелуларна фосфорилация в моноцитите на човешката кръв. В резултат на това, Инозипранол повишава въздействието на AZT.

4.6. Фертилитет, бременност и кърмене

Липсват контролирани проучвания, проследяващи риска за фетуса и нарушаването на фертилитета при хора. Не е известно дали инозин пранобекс се екскретира в майчината кърма. Ето защо, Инозипранол не трябва да се прилага по време на бременност или кърмене, освен ако лекарят не прецени, че ползите надвишават потенциалния риск.

4.7. Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Инозипранол не повлиява или повлиява пренебрежимо способността за шофиране и работа с машини.

4.8. Нежелани лекарствени реакции



По време на лечението с инозин пранобекс, единствената постоянно наблюдавана лекарствено-свързана нежелана реакция при възрастни, както и в педиатричната популация, е преходно повишение (обичайно оставащо в границите на нормата) на стойностите на пикочната киселина в серума и урината, които обикновено се завръщат към изходните си нива няколко дни след края на лечението.

Следната терминология е била използвана при класифицирането на нежеланите реакции по отношение на тяхната честота: много чести ($>1/10$), чести ($>1/100$ до $<1/10$), нечести ($>1/1,000$ до $<1/100$), редки ($>1/10,000$ до $<1/1,000$), много редки ($<1/10,000$), с неизвестна честота (честотата не може да бъде определена от наличните данни).

MedDRA SOC/честота	Нежелана лекарствена реакция
Стомашно-чревни нарушения	
Чести	Повръщане, гадене, дискомфорт в областта на епигастриума
Нечести	Диария, констипация
С неизвестна честота	Болка в горната коремна област
Изследвания	
Много чести	Повишени стойности на пикочната киселина в кръвта и урината
Чести	Повишени стойности на кръвната урея, трансаминазите и алкалната фосфатаза
Нарушения на кожата и подкожната тъкан	
Чести	Обрив, пруритус
С неизвестна честота	Ангиедем, еритем, уртикария
Нарушения на нервната система	
Чести	Главоболие
Нечести	Сомнолентност
С неизвестна честота	Замаяност
Психични нарушения	
Нечести	Нервност, инсомния
Нарушения на ухото и лабиринта	
Чести	Вертиго
Нарушения на мускулно-скелетната система и съединителната тъкан	
Чести	Артралгия
Нарушения на бъбреците и пикочните пътища	
Нечести	Полиурия
Нарушения на имунната система	
С неизвестна честота	Свръхчувствителност, анафилактична реакция
Общи нарушения и ефекти на мястото на	



приложение Чести	Умора, неразположение
---------------------	-----------------------

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез:

Изпълнителна агенция по лекарствата

ул. „Дамян Груев“ № 8

1303 София

тел.: +35 928903417

уебсайт: www.bda.bg

4.9. Предозиране

Няма съобщения за случаи на предозиране с инозин пранобекс. Сериозни нежелани реакции, обаче, освен повишените нива на пикочна киселина в организма, са малко вероятни, предвид резултатите от проучванията върху токсичността при животни. Лечението трябва да бъде ограничено до симптоматични и поддържащи мерки.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1. Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Антивирусни средства за системно приложение; Директно действащи антивирусни средства, Други антивирусни средства.

АТС код: J05AX05

Инозин пранобекс е синтетично пуриново производно с имуномодулиращи и противовирусни свойства, които са резултат от явно *in vivo* усилване на имунния отговор на организма, благодарение на лекарствения продукт.

Клиничните проучвания показват, че инозин пранобекс нормализира недостатъчния или нарушен клетъчно-медиран имунитет (до изходния за организма) чрез предизвикване на тип Th1 отговор, който инициира узряването и диференцирането на Т лимфоцитите и потенцирането на индуцираните лимфопролиферативни реакции в митоген- или антиген-активирани клетки. По подобен начин, лекарственият продукт модулира цитотоксичността на Т лимфоцитите и на естествените клетки-убийци, функциите на супресорните и на Т4-хелперните клетки, а така също и повишава броя на IgG и комплемент- повърхностните маркери. Инозин пранобекс увеличава производството на цитокина IL-1 и подпомага продукцията на IL-2, регулирайки възходящо експресията на IL-2 рецептора *in vitro*. Той увеличава значително ендогенната секреция на IFN-γ и намалява *in vivo* продукцията на IL-4. Освен това, той потенцира химиотаксиса и фагоцитозата на неутрофилите, моноцитите и макрофагите.

In vivo, инозин пранобекс подпомага потенцирането на потиснатия синтез и транслационната способност на информационната (матрична) РНК (mRNA) на лимфоцитите, като същевременно инхибира синтеза на вирусната РНК посредством все още неизяснени степени на:

1. инозин-медирано включване на оротовата киселина в полирибозомите;



2. потискане на залавянето на полиадениловата киселина към информационната (матрична) РНК на вируса; и
3. молекулярна реорганизация на вътремембранните плазмени частици (intramembrane plasma particles, IMP), което увеличава почти трикратно плътността им.

Инозин пранобекс инхибира фосфодиестеразата на цикличния гуанозин 3',5'-монофосфат (cyclic guanosine 3',5'-monophosphate, cGMP) само при високи концентрации *in vitro* и при нива, невключени в проявите на имунофармакологичните ефекти *in vivo*.

5.2. Фармакокинетични свойства

Всяка от съставките на лекарствения продукт показва собствени фармакологични свойства.

Абсорбция: Приложен перорално при хора, инозин пранобекс се абсорбира бързо и напълно ($\geq 90\%$) от стомашно-чревния тракт и преминава в кръвта. Също така, след пероралното му приложение при маймуни от рода "Macacus rhesus", 94-100% от интравенозните стойности на компонентите на N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА) се откриват в урината им.

Разпределение: След прилагането на лекарствения продукт при маймуни е установено радиобелязано остатъчно количество в следните тъкани (по реда на низходящата специфична активност): бъбреци, бели дробове, черен дроб, сърце, далак, тестиси, панкреас мозък и скелетна мускулатура.

Метаболизъм: След перорално приложение на 1 g инозин пранобекс при хора са установени следните плазмени нива за N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА): съответно, 3,7 $\mu\text{g/ml}$ (след 2 часа) и 9,4 $\mu\text{g/ml}$ (след 1 час).

В проучвания върху поносимостта на дозата при хора, максималното покачване на нивото на пикочната киселина след приема, като мярка за внесения с лекарствения продукт инозин, не е линейно и може да варира с $\pm 10\%$ в последващите приема 1-3 часа.

Екскреция: При доза от 4 g дневно и в условията на устойчиво състояние, 24-часовата екскреция в урината на р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА) и нейния основен метаболит достига до около 85% от получената доза. 95% от радиоактивността в урината, дължаща се на N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP), идва от неметаболизирания N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и неговия N-оксид. Времето за полуелиминиране е 3,5 часа за N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и 50 минути за р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА). При хора, основен метаболит на N,N-диметиламино-2-пропанола (DIP) е N-оксид, а този на р-ацетамидобензоената киселина (РАсВА) - о-ацилглюкуронид. Опитите с радиоизотопи неподходящи при хора, тъй като инозиновата съставка се катаболизира по пътя на пуриновото разграждане до пикочна киселина. След пероралното приложение на таблетка при животни, до около 70% от получения инозин може да бъде установен под формата на пикочна киселина, а остатъкът му - като нормалните метаболити ксантин и хипоксантин.

Бионаличност/Площ под кривата (AUC): В условията на устойчиво състояние, находките в урината за съставката р-ацетамидобензоена киселина (РАсВА) и нейния метаболит са $\geq 90\%$ от очакваната стойност за разтвора. Находката за съставката N,N-диметиламино-2-пропанол (DIP) и нейния метаболит са $\geq 76\%$. В плазмата, площта под кривата (AUC) е $\geq 88\%$ за DIP и $\geq 77\%$ за РАсВА.

5.3. Предклинични данни за безопасност



Инозин пранобекс показва нисък профил на токсичност при мултивариантни проучвания върху остра, подостра и хронична токсичност при мишки, плъхове, кучета, котки и маймуни в дози до 1 500 mg/kg/дневно и произвежда най-ниската средна летална доза (LD₅₀) след перорално приложение, надвишаваща 50-кратно максималната терапевтична доза от 100 mg/kg/дневно.

Продължителните токсикологични проучвания при мишки и плъхове не показват карциногенен потенциал.

Стандартните изследвания за мутагенност и *in vivo* проучвания при мишки и плъхове, както и *in vitro* проучванията върху лимфоцити от човешка периферна кръв, не показват аберентни свойства.

Няма данни за перинатална токсичност, ембриотоксичност, тератогенност или нарушена репродуктивна функция при мишки, плъхове и зайци при проучвания с продължително парентерално прилагане на дози, надвишаващи 20-кратно максималната препоръчителна терапевтична доза при хора (100 mg/kg/дневно).

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1. Списък на помощните вещества

Манитол (200 SD)
Захарин натрий
Аромат портокал

6.2. Несъвместимости

Не е приложимо.

6.3. Срок на годност

2 (две) години.

6.4. Специални условия на съхранение

При температура под 25°C.
Да се съхранява на място недостъпно за деца.

6.5. Вид и съдържание на опаковката

Инозипранол 500 mg прах за перорален разтвор - сашета от хартия/полиетилен/алуминий, поставени в картонени кутии, съдържащи 20, 30 и 50 сашета, заедно с листовка за пациента.

Инозипранол 1000 mg прах за перорален разтвор - сашета от хартия/полиетилен/алуминий, поставени в картонени кутии, съдържащи 20 сашета, заедно с листовка за пациента.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Няма специални изисквания.



Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Антибиотик-Разград АД
бул. "Априлско въстание", № 68, офис 201
7200 Разград, България

8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Инозипранол 500 mg прах за перорален разтвор - Reg. №: 20200073
Инозипранол 1000 mg прах за перорален разтвор - Reg. №: 20200074

9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ ЗА УПОТРЕБА / ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: 30.04.2020
Дата на последно подновяване:

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

Март, 2025 г.

