

Склад

діючі речовини: дутастерид, тамсулозину гідрохлорид;

1 капсула тверда містить дутастериду 0,5 мг, тамсулозину гідрохлориду 0,4 мг, що еквівалентно 0,367 мг тамсулозину; *допоміжні речовини:* капсула м'яка желатинова, що містить: пропіленгліколь монокаприлат тип II, бутилгідрокситолуол (E 321), желатин (гелеформуєчий тип B, 150 Bloom), гліцерол, титану діоксид (E 171), тригліцериди середнього ланцюга, соєвий лецитин;

гранули з модифікованим вивільненням: кислота метакрилова - сополімер етил акрилату (1:1), дисперсія 30 % (натрію лаурилсульфат 0,7%, полісорбат 80 2,3 %), целюлоза мікрокристалічна, дибутилсебацінат, полісорбат 80, кремнію колоїдний водний, кальцію стеарат;

тверда желатинова капсула: заліза оксид чорний (E 172), заліза оксид червоний (E 172), титану діоксид (E 171), заліза оксид жовтий (E 172), желатин;

склад ink (для напису) чорний, що містить: шелак (E 904), заліза оксид чорний (E 172), пропіленгліколь (E 1520), розчин амонію, концентрований (E 527), калію гідроксид (E 525).

Лікарська форма

Капсули тверді.

Основні фізико-хімічні властивості: довгаста тверда желатинова капсула № 0E1 розміром приблизно 24,2 × 7,7 мм, тіло капсули коричневого кольору, кришечка бежевого кольору з надписом C001 чорними чорнилами. Вміст капсули: довгаста м'яка желатинова капсула (приблизно 16,5 × 6,5 мм) світло жовтого кольору, що наповнена прозорою рідиною; гранули тамсулозину від білого до майже білого кольору.

Фармакотерапевтична група

Засоби, що застосовують при доброякісній гіперплазії передміхурової залози. Антагоніст α 1-адренорецепторів. Код АТХ G04C A52.

Фармакологічні властивості

Фармакодинаміка.

Дутастерид Т – є комбінацією двох лікарських засобів: дутастериду, подвійного інгібітора 5 α -редуктази, і тамсулозину гідрохлориду, антагоніста адренорецепторів α_{1a} і α_{1d} . Ці лікарські засоби мають взаємодоповнювальний механізм дії, завдяки якому відбувається швидке послаблення сечовиділення, знижується ризик гострої затримки сечі та зменшується необхідність проведення хірургічної операції з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Дутастерид

Дутастерид пригнічує активність як 1-го, так і 2-го типу ізоферментів 5 α -редуктази, які відповідають за перетворення тестостерону на дигідротестостерон (ДГТ). ДГТ є андрогеном, який в першу чергу відповідає за ріст передміхурової залози і розвиток доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Тамсулозин

Тамсулозин пригнічує активність адренорецепторів α_{1a} і α_{1d} у стромальній гладкій мускулатурі передміхурової залози і шийці сечового міхура. Приблизно 75 % рецепторів α_1 у передміхуровій залозі є рецепторами підтипу α_{1a} . Тамсулозин вибірково та конкурентно зв'язується з постсинаптичними α_1 -рецепторами, зокрема з підтипами α_{1a} та α_{1d} . Це спричиняє розслаблення гладких м'язів передміхурової залози та уретри.

Тамсулозин підвищує максимальну швидкість струму сечі за рахунок зниження тону гладких м'язів уретри і передміхурової залози, що усуває обструкцію. Препарат також знижує вираженість симптомів подразнення та обструкції, у розвитку яких істотну роль відіграє нетримання сечі та скорочення гладких м'язів нижніх відділів сечовивідних шляхів. Такий ефект досягається під час довготривалої терапії. Необхідність оперативного втручання або катетеризації значно знижується.

Антагоністи α_1 -адренорецепторів можуть зменшувати кров'яний тиск шляхом зниження загального периферичного опору. Під час дослідження впливу тамсулозину не спостерігалось клінічно значущого зниження кров'яного тиску.

Дутастерид у комбінації з тамсулозином

Клінічні дослідження свідчать про кращу ефективність застосування комбінованої терапії на основі інгібітора 5 α -редуктази дутастериду та α_1 -адреноблокатора тамсулозину, порівняно із застосуванням кожного препарату

окремо.

Фармакокінетика.

Застосування комбінації дутастерид-тамсулозин і одночасний прийом у відповідних дозах дутастериду і тамсулозину в капсулах окремо продемонстрували їх біоеквівалентність.

Дослідження біоеквівалентності одноразових доз було проведене при їх застосуванні як натще, так і після прийому їжі. Порівняно із застосуванням натще, при прийомі після вживання їжі спостерігалось 30 % зниження максимальної концентрації (C_{max}) тамсулозину як складової комбінації дутастерид-тамсулозин. Їжа не впливала на площу під фармакокінетичною кривою (AUC) тамсулозину.

Всмоктування

Дутастерид

Після перорального одноразового прийому 0,5 мг дутастериду час до досягнення пікових концентрацій дутастериду в сироватці крові становив 1-3 години. Абсолютна біодоступність становила приблизно 60 %. Прийом їжі не впливав на біоеквівалентність дутастериду.

Тамсулозин

Тамсулозин всмоктується з кишечника і є майже повністю біодоступним. Як швидкість, так і ступінь всмоктування тамсулозину знижуються, якщо його приймають протягом 30 хвилин після їди. Рівномірність поглинання забезпечується прийомом препарату в один і той же час доби після прийому однотипної їжі. Концентрація тамсулозину в плазмі крові є пропорційною дозі.

Після прийому одноразової дози тамсулозину після їди пікова концентрація в плазмі крові досягаються приблизно через 6 годин. Рівноважна концентрація досягається на 5-й день багаторазового введення. Середня рівноважна концентрація у пацієнтів є приблизно на дві третини вищою за концентрацію після одноразового введення тамсулозину. Хоча це явище спостерігалось у пацієнтів літнього віку, того ж самого результату можна очікувати і у молодших пацієнтів.

Розподіл

Дутастерид

Дутастерид має великий об'єм розподілу (300–500 л) і високу зв'язуваність з білками плазми крові (> 99,5 %). Після щоденного введення доз концентрації дутастериду в сироватці крові досягають 65 % рівноважної концентрації через 1 місяць і приблизно 90 % – через 3 місяці.

Рівноважні концентрації в сироватці крові, які становлять приблизно 40 нг/мл, досягаються через 6 місяців введення дози 0,5 мг на добу. Середнє значення надходження дутастериду з сироватки крові у сім'яну рідину становить 11,5 %.

Тамсулозин

У чоловіків тамсулозин зв'язується з білками плазми крові приблизно на 99 %. Об'єм розподілу є невеликим (приблизно 0,21/кг).

Метаболізм

Дутастерид

Дутастерид активно метаболізується *in vivo*. В умовах *in vitro* дутастерид метаболізується цитохромом P450 3A4 і 3A5, утворюючи три моногідроксильованих метаболіти і один дигідроксильований метаболіт.

Після перорального введення дутастериду в дозі 0,5 мг/добу до досягнення рівноважної концентрації 1,0–15,4 % (середнє значення – 5,4 %) введеної дози дутастериду виділяється у кал у незміненому вигляді. Решта виділяється у кал у вигляді 4 основних метаболітів, що містять 39 %, 21 %, 7 % і 7 % кожної з речовин, пов'язаних з лікарським засобом, і 6 другорядних метаболітів (менше 5 % кожен). У сечі людини виявлено лише незначні кількості незміненого дутастериду (менше ніж 0,1 % дози).

Тамсулозин

Енантіомерна біоконверсія з тамсулозину гідрохлориду [R(-) ізомер] у S(+) ізомер у людини не відбувається. Тамсулозину гідрохлорид активно метаболізується ферментами цитохрому P450 у печінці, і менше 10 % дози виділяється у сечу в незміненому вигляді. Але фармакокінетичний профіль метаболітів у людини не встановлений. Результати досліджень *in vitro* вказують на те, що до метаболізму тамсулозину залучаються ферменти CYP3A4 і CYP2D6, а також незначною є участь інших ізоферментів CYP.

Пригнічення активності ферментів, які беруть участь у печінковому метаболізмі, може призвести до посиленої дії тамсулозину. Перед виведенням з сечею метаболіти тамсулозину гідрохлориду піддаються широкому зв'язуванню з

глюкуронідом або сульфатом.

Виведення

Дутастерид

Виведення дутастериду залежить від дози, і цей процес слід описувати як такий, що відбувається двома паралельними шляхами, один є насичуваним при клінічно значущих концентраціях, а другий – ненасичуваним. При низьких концентраціях у сироватці крові (менше 3 нг/мл) дутастерид швидко виводиться як залежним від концентрації, так і незалежним від концентрації шляхом. При застосуванні одноразових доз 5 мг або менших доз було виявлено ознаки швидкого кліренсу і встановлено період напіввиведення, який триває від 3 до 9 днів.

При терапевтичних концентраціях, після повторного введення дози 0,5 мг/добу домінує повільніший, лінійний шлях виведення, а період напіввиведення становить приблизно 3–5 тижнів.

Тамсулозин

Тамсулозин і його метаболіти виводяться переважно з сечею, в якій приблизно 9 % дози присутні у вигляді незміненої активної речовини.

Після внутрішньовенного або перорального введення лікарської форми з негайним вивільненням

період напіввиведення тамсулозину, що міститься у плазмі крові, коливається в діапазоні від 5 до 7 годин. Через фармакокінетику, регульовану швидкістю поглинання, у разі застосування тамсулозину у капсулах з модифікованим вивільненням справжній період напіввиведення тамсулозину, прийнятого після їди, становить приблизно 10 годин, а в рівноважній концентрації у пацієнтів – приблизно 13 годин.

Пацієнти літнього віку

Дутастерид

Фармакокінетика дутастериду оцінювалася у 36 здорових чоловіків у віці від 24 до 87 років після введення одноразової дози 5 мг. Значної залежності дії дутастериду від віку не спостерігалось, але період напіввиведення був коротшим у чоловіків віком до 50 років. Статистичних відмінностей у періоді напіввиведення не було при порівнянні групи 50–69-річних досліджуваних пацієнтів з групою досліджуваних віком понад 70 років.

Тамсулозин

Перехресне порівняльне дослідження загальної дії тамсулозину гідрохлориду (AUC) і періоду напіввиведення вказує на те, що фармакокінетична дія тамсулозину гідрохлориду може бути трохи тривалішою у пацієнтів літнього віку порівняно з молодими здоровими добровольцями чоловічої статі. Власний кліренс не залежить від зв'язування тамсулозину гідрохлориду з α_1 -кислим глікопротеїном, але знижується з віком, у результаті чого загальна дія є на 40 % сильнішою (AUC) у пацієнтів віком від 55 до 75 років порівняно з дією у пацієнтів віком 20–32 роки.

Ниркова недостатність

Дутастерид

Вплив ниркової недостатності на фармакокінетику дутастериду не вивчали. Але у сечі людини виявляється менше 0,1 % дози 0,5 мг дутастериду у рівноважній концентрації, тому клінічно значущого підвищення концентрацій дутастериду у плазмі крові у пацієнтів з нирковою недостатністю очікувати не слід (див. розділ «Спосіб застосування та дози»).

Тамсулозин

Фармакокінетика тамсулозину гідрохлориду порівнювалася у 6 пацієнтів з нирковою недостатністю від слабкого до помірного ($30 \leq$ кліренс креатиніну (КК) < 70 мл/хв/1,73 м²) або від помірного до тяжкого ($10 \leq$ КК < 30 мл/хв/1,73 м²) ступеня і у 6 досліджуваних з нормальним кліренсом (КК < 90 мл/хв/1,73 м²). Тоді як загальна концентрація тамсулозину гідрохлориду у плазмі крові зазнавала змін в результаті змінного зв'язування з α_1 -кислим глікопротеїном, концентрація незв'язаного (активного) тамсулозину гідрохлориду, а також власний кліренс залишалися відносно стабільними. Тому пацієнтам з нирковою недостатністю не потрібна корекція дози тамсулозину гідрохлориду в капсулах. Але пацієнти з термінальною стадією ниркової недостатності (КК < 10 мл/хв/1,73 м²) не досліджувалися.

Печінкова недостатність

Дутастерид

Вплив печінкової недостатності на фармакокінетику дутастериду не вивчався (див. розділ «Протипоказання»). Через те що дутастерид виводиться переважно шляхом метаболізму, очікується, що рівні дутастериду в плазмі крові цих

пацієнтів будуть підвищеними, а період напіввиведення дутастериду буде тривалішим (див. розділи «Особливості застосування» і «Спосіб застосування та дози»).

Тамсулозин

Фармакокінетика тамсулозину гідрохлориду порівнювалася у 8 пацієнтів з помірним порушенням функції печінки (класифікація за Чайлдом – П'ю: ступені А і В) і у 8 досліджуваних з нормальною функцією печінки. Тоді як загальна концентрація тамсулозину гідрохлориду в плазмі змінювалася в результаті змінного зв'язування з α_1 -кислим глікопротеїном, концентрація незв'язаного (активного) тамсулозину гідрохлориду не зазнавала значних змін, спостерігалася тільки помірна (32 %) зміна власного кліренсу незв'язаного тамсулозину гідрохлориду. Тому пацієнти з помірним порушенням функції печінки не потребують корекції дози тамсулозину гідрохлориду. Дія тамсулозину гідрохлориду не вивчалася у пацієнтів з тяжким порушенням функції печінки.

Безпека та клінічні дослідження.

Серцева недостатність

У 4-річному клінічному дослідженні застосування дутастериду у поєднанні з тамсулозином для лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози у 4844 чоловіків (дослідження комбінації Аводарту (CombAT) частота виникнення серцевої недостатності (збірне поняття) в групі комбінованої терапії (14/1610, 0,9 %) була вищою, ніж у будь-якій групі монотерапії дутастеридом (4/1623, 0,2 %) або тамсулозином (10/1611, 0,6 %).

В окремому 4-річному клінічному порівняльному дослідженні плацебо з хімічною профілактикою дутастеридом за участю 8231 чоловіка віком від 50 до 75 років з попередніми негативними даними біопсії на рак передміхурової залози і вихідним рівнем ПСА між 2,5 нг/мл і 10,0 нг/мл у чоловіків віком від 50 до 60 років або 3 нг/мл і 10,0 нг/мл у чоловіків віком понад 60 років (дослідження REDUCE) було встановлено, що частота виникнення серцевої недостатності у пацієнтів, які приймали дутастерид 0,5 мг 1 раз на добу (30/4105, 0,7 %), вища порівняно з пацієнтами, які приймали плацебо (16/4126, 0,4 %). У ретроспективному аналізі цього дослідження показана вища частота серцевої недостатності у пацієнтів, які приймали дутастерид і альфа-блокатор одночасно (12/1152, 1,0 %), порівняно з суб'єктами, які приймали дутастерид без α -блокатора (18/2953, 0,6 %), плацебо і α -блокатор (1/1399, < 0,1 %) або плацебо без α -блокатора (15/2727, 0,6 %). Причинного взаємозв'язку між застосуванням

дутастериду (самостійно або у комбінації з α -блокаторами) та виникненням серцевої недостатності встановлено не було (див. розділ «Особливості застосування»).

Рак передміхурової залози і низькодиференційовані пухлини

У 4-річному дослідженні, в якому вивчали дію дутастериду порівняно з плацебо, у 8231 чоловіка віком від 50 до 75 років з попередніми негативними даними біопсії на рак передміхурової залози і вихідним рівнем ПСА між 2,5 нг/мл і 10,0 нг/мл у чоловіків віком від 50 до 60 років або 3 нг/мл і 10,0 нг/мл у чоловіків віком від 60 років (дослідження REDUCE) 6706 суб'єктам була проведена голкова біопсія простати (обов'язкова за первинним протоколом), дані якої були використані для аналізу диференціювання за шкалою Глісона. В дослідженні було виявлено 1517 пацієнтів з діагнозом рак простати. Більшість пухлин простати (70 %), виявлених за допомогою біопсії, в обох групах лікування мали високий рівень диференціювання (5–6 балів за шкалою Глісона).

У групі дутастериду зареєстровано більш високу частоту ($n=29$, 0,9 %) низькодиференційованого раку простати (8–10 балів за шкалою Глісона) порівняно з групою плацебо ($n=19$, 0,6 %) ($p=0,15$). У перші 2 роки дослідження кількість пацієнтів з раком передміхурової залози з показником 8–10 балів за шкалою Глісона була однаковою в групі дутастериду ($n=17$, 0,5 %) і в групі плацебо ($n=18$, 0,5 %). Протягом 3–4-го років дослідження більша кількість випадків раку передміхурової залози з показником 8–10 балів за шкалою Глісона була діагностована у групі дутастериду ($n=12$, 0,5 %) порівняно з групою плацебо ($n=1$, < 0,1 %) ($p=0,0035$). Немає даних про вплив на ризик розвитку раку простати у чоловіків, які приймають дутастерид понад 4 роки. Відсоток пацієнтів з діагнозом раку передміхурової залози з показником 8–10 балів за шкалою Глісона зберігався постійним в різні періоди дослідження (1–2-ий роки, 3–4-ий роки) в групі дутастериду (0,5 % у кожний період часу), тоді як у групі плацебо відсоток пацієнтів із низькодиференційованим раком простати (8–10 балів за шкалою Глісона) був нижчим у 3–4-тий роки, ніж в 1–2-ий роки (< 0,1 % і 0,5 %, відповідно) (див. розділ «Особливості застосування»). Не було ніякої різниці в частоті випадків раку передміхурової залози з показником 7–10 балів за шкалою Глісона ($p=0,81$).

У 4-річному клінічному дослідженні лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози (Combat), де первинним протоколом не було передбачено обов'язкової біопсії і всі діагнози раку простати були встановлені на біопсії за показаннями, частота випадків раку передміхурової залози з показником 8–10 балів за шкалою Глісона була 0,5 % ($n=8$) у групі дутастериду, 0,7 % ($n=11$) у

групі тамсулозину та 0,3 % (n=5) у групі комбінованої терапії.

Зв'язок між застосуванням дутастериду та виникненням низькодиференційованого раку передміхурової залози залишається нез'ясованим.

Рак грудної залози у чоловіків

Два випадок-контрольовані епідеміологічні дослідження, одне проведено у США (n=339 випадків раку грудної залози і n=6780 у групі контролю), а інше у Великій Британії (n= 398 випадків раку молочної залози і n=3930 у групі контролю) у базах даних охорони здоров'я, не показали ніякого збільшення ризику розвитку раку грудної залози у чоловіків при застосуванні інгібіторів 5 α -редуктази. Результати першого дослідження не виявили позитивного взаємозв'язку з раком грудної залози (відносний ризик для ³ 1 року застосування до встановлення діагнозу раку молочної залози порівняно з < 1 року застосування: 0,70: 95 % ДІ 0,34, 1,45). У другому дослідженні оцінений відносний ризик раку молочної залози, пов'язаний зі застосуванням інгібіторів 5 α -редуктази, порівняно з таким при відсутності застосування становив 1,08: 95 % ДІ 0,62, 1,87).

Причинний взаємозв'язок між розвитком раку грудної залози у чоловіків та довготривалим застосуванням дутастериду не встановлено.

Показання

Препарат призначають пацієнтам, для яких прийом окремих його компонентів – тамсулозину та дутастериду у відповідних дозах був ефективним для лікування помірних та тяжких симптомів доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Лікування помірних та тяжких симптомів доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Зменшення ризику виникнення гострої затримки сечі та необхідності хірургічного втручання у пацієнтів з помірними та тяжкими симптомами доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

Протипоказання

Препарат протипоказаний:

- для лікування жінок і дітей (див. розділ «Застосування у період вагітності або годування груддю»);

- хворим з підвищеною чутливістю до дутастериду, інших інгібіторів 5 α -редуктази, тамсулозину (включаючи тамсулозиніндукований ангіоневротичний набряк), інших компонентів препарату або до сої і арахісу;
- хворим, які мають в анамнезі ортостатичну артеріальну гіпотензію;
- хворим із тяжкою печінковою недостатністю.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодії

Подано наявну інформацію про взаємодії діючих речовин препарату окремо.

Дутастерид

Для ознайомлення з інформацією про зниження рівнів простат-специфічного антигену (ПСА) в сироватці крові під час лікування дутастеридом та з рекомендаціями відносно виявлення раку передміхурової залози див. розділ «Особливості застосування».

Вплив інших лікарських засобів на фармакокінетику дутастериду

Застосування разом з інгібіторами CYP3A4 та/або P-глікопротеїну

Дутастерид переважно виводиться шляхом метаболізму. Дослідження *in vitro* показують, що каталізаторами метаболізму є CYP3A4 і CYP3A5. Офіційні дослідження взаємодії з активними інгібіторами CYP3A4 не проводилися. Проте в дослідженні популяційної фармакокінетики концентрації дутастериду в сироватці крові були в середньому в 1,6–1,8 раза вищими у невеликій кількості тих пацієнтів, які одночасно лікувалися верапамілом або дилтіаземом (помірні інгібітори CYP3A4 та інгібітори P-глікопротеїну), ніж у інших пацієнтів.

При довгостроковому застосуванні комбінації дутастериду з лікарськими засобами, які є сильнодіючими інгібіторами ферменту CYP3A4 (такими як ритонавір, індинавір, нефазодон, ітраконазол, кетоконазол, які вводили перорально), концентрації дутастериду можуть підвищуватися в сироватці крові. Подальше інгібування 5 α -редуктази при підсиленій дії дутастериду є малоімовірним. Але можливе зменшення частоти введення доз дутастериду в тому випадку, якщо помічено побічні ефекти. Слід відзначити, що у разі пригнічення активності ферменту довгий період напіввиведення може стати ще довшим, і супутня терапія може у такому випадку тривати понад 6 місяців до того, як буде досягнуто нової рівноважної концентрації.

Застосування 12 г холестираміну через одну годину після застосування одноразової дози 5 мг дутастериду не впливало на фармакокінетику дутастериду.

Вплив дутастериду на фармакокінетику інших лікарських засобів

У невеликому дослідженні (N=24) тривалістю два тижні за участю здорових чоловіків дутастерид (0,5 мг на добу) не впливав на фармакокінетику тамсулозину або теразозину. У цьому дослідженні також не було виявлено ознак фармакодинамічної взаємодії.

Дутастерид не впливає на фармакокінетику варфарину або дигоксину. Це вказує на те, що дутастерид не інгібує/не індукуює активність ферменту CYP2C9 або Р-глікопротеїну-переносника. Дані досліджень взаємодії *in vitro* вказують на те, що дутастерид не інгібує ферменти CYP1A2, CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19 або CYP3A4.

Тамсулозин

Одночасне застосування тамсулозину гідрохлориду з лікарськими засобами, які можуть знижувати артеріальний тиск, у тому числі разом зі знеболювальними лікарськими засобами, інгібіторами 5-фосфодіестерази та іншими альфа-1-адреноблокаторами може теоретично призводити до посиленої гіпотензивної дії. Дутастерид Т не слід застосовувати в комбінації з іншими альфа-1-адреноблокаторами.

Одночасне застосування тамсулозину гідрохлориду та кетоконазолу (сильного інгібітора CYP3A4) збільшує C_{max} та AUC тамсулозину гідрохлориду у 2,2 та 2,8 раза відповідно.

Сумісне застосування тамсулозину гідрохлориду та пароксетину (сильного інгібітора CYP2D6) збільшує C_{max} та AUC тамсулозину гідрохлориду у 1,3 та 1,6 раза відповідно. Аналогічне збільшення очікується у пацієнтів зі слабким метаболізмом CYP2D6 порівняно з такими з інтенсивним метаболізмом при сумісному застосуванні з сильними інгібіторами CYP3A4.

Ефект сумісного застосування обох інгібіторів CYP3A4 та інгібіторів CYP2D6 з тамсулозином клінічно не досліджувався, однак потенційно може суттєво збільшуватися концентрація тамсулозину (див. розділ «Особливості застосування»).

Одночасне застосування тамсулозину гідрохлориду (0,4 мг) і циметидину (400 мг кожні 6 годин протягом 6 днів) призводило до зниження кліренсу (26 %) і збільшення AUC (площі під фармакокінетичною кривою) (44 %) тамсулозину гідрохлориду. Дутастерид Т слід з обережністю застосовувати в комбінації з циметидином.

Вичерпне дослідження взаємодії тамсулозину гідрохлориду і варфарину не проводилося. Результати обмежених досліджень *in vitro* та *in vivo* є недостатніми. З обережністю слід проводити одночасне лікування варфарином і тамсулозином гідрохлоридом.

Ніякої взаємодії не спостерігалось, коли тамсулозину гідрохлорид вводили одночасно з атенололом або еналаприлом, або ніфедипіном, або теофіліном. Одночасне застосування фуросеміду призводить до зниження рівнів тамсулозину в сироватці крові, але, оскільки ці рівні залишаються у межах нормального діапазону, корекція дози не потрібна.

В умовах *in vitro* ні діазепам, ні пропранолол, ні трихлорметіазид, ні хлормадион, ні амітриптилін, ні диклофенак, ні глібенкламід, ні симвастатин не змінюють вільну фракцію тамсулозину у плазмі крові людини. Тамсулозин також не змінює вільні фракції діазепаму, пропранололу, трихлорметіазиду і хлормадиону.

Ніякої взаємодії на рівні печінкового метаболізму не спостерігалось під час досліджень *in vitro* з мікосомальними фракціями печінки (показовою є система пов'язаних з цитохромами P450 ферментів, що метаболізують лікарські засоби) із застосуванням амітриптиліну, сальбутамолу і глібенкламіду. Проте диклофенак може підвищувати швидкість виведення тамсулозину.

Особливості щодо застосування

Комбіновану терапію призначають після ретельного аналізу співвідношення користь/ризик, у зв'язку з потенційним збільшенням ризику побічних реакцій (у т.ч. серцевої недостатності) та вивчення варіантів альтернативного лікування, включаючи монотерапію.

Побічні реакції з боку серцево-судинної системи

За даними двох 4-річних клінічних досліджень, частота виникнення серцевої недостатності (комбінований термін для всіх повідомлень, головним чином серцевої недостатності та застійної серцевої недостатності) була вищою у суб'єктів, які лікувалися комбінацією дутастериду з альфа-блокатором, головним чином тамсулозином, порівняно із суб'єктами, які не лікувалися такою комбінацією. Частота серцевої недостатності була низькою ($\leq 1\%$) та варіабельною у межах цих досліджень. Диспропорції у частоті виникнення серцево-судинних побічних явищ немає в жодному з досліджень. Причинного взаємозв'язку між застосуванням дутастериду (самостійно або у комбінації з α -блокаторами) та виникненням серцевої недостатності встановлено не було (див. розділ «Фармакологічні властивості»)

Проведено мета-аналіз 12 рандомізованих, плацебо- або порівняльних контрольованих клінічних досліджень (n=18802), в якому оцінювали ризик розвитку побічних реакцій з боку серцево-судинної системи при застосуванні дутастериду (порівняно з контрольною групою). Не було встановлено стійкого

статистично значущого збільшення ризику серцевої недостатності (RR 1,05; 95 % ДІ 0,71, 1,57), гострого інфаркту міокарда (RR 1,00; 95 % ДІ 0,77, 1,30) або інсульту (RR 1,20; 95 % ДІ 0,88, 1,64).

Рак передміхурової залози та пухлини високого ступеня градації за Глісоном (низько-диференційовані)

У ході 4-річного клінічного дослідження > 8000 чоловіків віком від 50 до 75 років з попередньою негативною біопсією на рак передміхурової залози та фоновим рівнем ПСА між 2,5 нг/мл та 10,0 нг/мл (дослідження REDUCE) у 1517 чоловіків було діагностовано рак передміхурової залози. Відзначалась вища частота виникнення раку передміхурової залози з диференціюванням 8–10 балів за шкалою Глісона у групі дутастериду (n=29, 0,9 %) порівняно з групою плацебо (n=19, 0,6 %). Причинного взаємозв'язку між застосуванням дутастериду та виникненням низькодиференційованого раку передміхурової залози встановлено не було. Клінічна значущість цифрового дисбалансу не встановлена.

Чоловіки, які застосовують препарат, мають регулярно проходити обстеження щодо визначення ризику розвитку раку передміхурової залози, включаючи тест на простато-специфічний антиген.

У додатковому послідовному 2-річному спостереженні оригінальних пацієнтів при застосуванні дутастериду як хімічної профілактики (дослідження REDUCE) була встановлена низька частота нових випадків раку передміхурової залози (група дутастериду [n=14, 1,2 %] та група плацебо [n=7, 0,7 %]) з відсутністю нових ідентифікованих випадків раку передміхурової залози з диференціюванням 8–10 балів за шкалою Глісона.

Довготривале послідовне (до 18 років) спостереження пацієнтів з клінічного дослідження із застосуванням іншого інгібітора 5 α -редуктази (фінастериду) як хімічної профілактики не показало статистично значущої різниці між групами фінастериду та плацебо щодо частоти загального виживання (HR1,02, 95 % ДІ 0,97–1,08) або виживання після діагностування раку передміхурової залози (HR1,01, 95 % ДІ 0,85–1,20).

Вплив на простато-специфічний антиген

Перед початком застосування Дутастериду Т пацієнта слід обстежити для виключення інших можливих станів, що можуть стати причиною таких самих симптомів, як і при доброякісній гіперплазії передміхурової залози. Перед початком курсу лікування та періодично під час лікування слід робити пальцеве ректальне обстеження, а також за необхідності проводити дослідження на простато-специфічний антиген (ПСА).

Концентрація простатоспецифічного антигену передміхурової залози у сироватці є важливим компонентом скринінгового процесу для виявлення раку передміхурової залози. Дутастерид Т здатний знижувати рівень сироваткового ПСА у хворих приблизно на 50 % через 6 місяців лікування.

Пацієнти, які приймають Дутастерид Т, повинні мати новий вихідний рівень ПСА, встановлений через 6 місяців після лікування цим препаратом. Надалі цей рівень рекомендується перевіряти регулярно. Будь-яке підтверджене збільшення рівня ПСА від найнижчого рівня під час застосування Дутастериду Т може бути свідченням наявності раку передміхурової залози або недотримання режиму лікування препаратом і потребує ретельного вивчення, навіть якщо показники ПСА знаходяться у межах норми у чоловіків, які не лікувались інгібіторами 5 α -редуктази (див. розділ «Фармакологічні властивості»). При інтерпретації показників ПСА у хворих, які лікуються Дутастеридом Т, слід зважати на попередні показники ПСА для порівняння.

Застосування препарату Дутастерид Т не впливає на використання рівня ПСА для діагностики раку передміхурової залози після встановлення нового вихідного рівня антигену (див. розділ «Фармакологічні властивості»).

Загальний рівень сироваткового ПСА повертається до вихідного рівня протягом 6 місяців після припинення лікування. Співвідношення вільного ПСА і загального його рівня залишається сталим навіть під час застосування препарату Дутастерид Т. Якщо для визначення раку передміхурової залози лікар вирішить використати відсотковий показник вільного ПСА у хворого, який лікується Дутастеридом Т, ніякого корегування показника вільного ПСА проводити не потрібно.

Серцева недостатність

За даними двох 4-річних клінічних досліджень, частота виникнення серцевої недостатності (комбінований термін для всіх повідомлень, головним чином серцевої недостатності та застійної серцевої недостатності) була вищою у осіб, які лікувались комбінацією дутастериду з альфа-блокатором, головним чином тамсулозином, порівняно з особами, які не лікувались такою комбінацією. Частота серцевої недостатності була нижчою у групі, що приймала лікарський засіб, порівняно із плацебо. Інші наявні дані щодо застосування дутастериду не доводять його впливу на ризик розвитку серцево-судинних захворювань (див. розділ «Фармакологічні властивості»).

Ниркова недостатність

Лікування хворих з тяжкою нирковою недостатністю (КК < 10 мл/хв) потрібно проводити з обережністю, оскільки фармакокінетика дутастериду у таких хворих не вивчалась.

Артеріальна гіпотензія

Подібно до інших α_1 -адреноблокаторів, ортостатична гіпотензія може виникнути у пацієнтів, які лікувалися тамсулозином, і у рідкісних випадках може призвести до синкопе.

При перших ознаках ортостатичної гіпотензії (запаморочення, слабкість) пацієнтів, які розпочали лікування препаратом, слід посадити на стілець або вкласти на ліжку, поки симптоми не минуть.

Слід дотримуватись обережності при сумісному застосуванні α -адреноблокаторів, включаючи тамсулозин, та інгібіторів 5-фосфодіестерази. α -адреноблокатори та інгібітори 5-фосфодіестерази є вазодилататорами та можуть знижувати артеріальний тиск. Сумісне застосування лікарських засобів цих двох класів може потенційно спричинити симптоматичну артеріальну гіпотензію (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»).

Інтраопераційний синдром атонічної райдужки

Під час операції з приводу катаракти та глаукоми у деяких пацієнтів, які раніше отримували тамсулозин, був відзначений інтраопераційний синдром атонічної райдужки (ICAP, варіант синдрому вузької зіниці). ICAP може призвести до збільшення ризику очних ускладнень під час або після операції. Тому лікування препаратом не рекомендується пацієнтам, яким заплановано операцію з приводу катаракти.

Під час передопераційного обстеження хірург-офтальмолог і його бригада мають з'ясувати, чи призначали пацієнтові раніше або тепер тамсулозин, що дозволить передбачити можливу появу інтраопераційного синдрому атонічної райдужки під час операції.

Тому лікування тамсулозином не рекомендується пацієнтам, яким заплановано операцію з приводу катаракти. Під час передопераційного обстеження хірург-офтальмолог і його бригада мають з'ясувати, чи призначали пацієнтові раніше або тепер тамсулозин. Це дасть змогу передбачити можливу появу інтраопераційного синдрому атонічної райдужки під час операції.

Отримано поодинокі повідомлення про позитивний ефект відміни тамсулозину за 1–2 тижні до операції з приводу катаракти та глаукоми, однак переваги та строки припинення лікування до операції з приводу катаракти та глаукоми не

встановлені.

Негерметичні капсули

Дутастерид абсорбується через шкіру, тому жінки та діти мають уникати контакту з негерметичними капсулами. Якщо рідина з капсули потрапила на шкіру, її слід негайно змити водою з милом.

Інгібітори CYP3A4 та CYP2D6

Сумісне застосування тамсулозину гідрохлориду з сильними інгібіторами CYP3A4 (наприклад кетоконазолом) або у меншій мірі – з сильними інгібіторами CYP2D6 (наприклад пароксетином) може збільшувати концентрацію тамсулозину (див. розділ «Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій»). Тому не рекомендується застосовувати тамсулозин пацієнтам, які лікуються сильними інгібіторами CYP3A4 та рекомендовано з обережністю застосовувати тамсулозин пацієнтам, які лікуються помірними інгібіторами CYP3A4 (таких як еритроміцин), сильними або помірними інгібіторами CYP2D6, комбінацією обох (CYP3A4 та CYP2D6) інгібіторів або пацієнтам зі слабким метаболізмом CYP2D6.

Печінкова недостатність

Вплив печінкової недостатності на фармакокінетику дутастериду не вивчався. Через активний метаболізм дутастериду та 3-5 тижневий період його напіввиведення лікування дутастеридом хворих з легкою або середньою печінковою недостатністю слід проводити з обережністю (див. розділи «Фармакологічні властивості», «Спосіб застосування та дози», «Протипоказання»).

Рак грудної залози у чоловіків

Повідомлялося про рідкісні випадки раку грудної залози у чоловіків під час клінічних досліджень та у постмаркетинговий період. При цьому епідеміологічні дослідження вказують на відсутність підвищення ризику розвитку раку грудної залози у чоловіків при застосуванні інгібіторів 5 α -редуктази. Лікарі повинні попередити своїх пацієнтів про необхідність негайно повідомляти про будь-які зміни у тканині грудної залози, наприклад виділенні із соска або припухлості.

Повідомлялось про випадки алергічних реакцій на тамсулозин у пацієнтів з наявністю в анамнезі алергії на сульфаніламіді. Слід дотримуватись обережності при застосуванні тамсулозину гідрохлориду пацієнтам, у яких раніше відмічалась алергія на сульфаніламіді.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Препарат протипоказаний для лікування жінок. Дослідження впливу препарату на вагітність, лактацію та фертильність не проводили. Далі надається інформація про застосування кожного компонента окремо.

Фертильність.

Під час клінічних досліджень тамсулозину протягом короткого та тривалого часу відмічалися порушення еякуляції. Випадки порушення еякуляції, ретроградної еякуляції і недостатньої еякуляції відмічалися в післяреєстраційний період. Дутастерид впливає на характеристики еякуляту (зменшення кількості сперматозоїдів, об'єму еякуляту та рухомості сперматозоїдів). Не виключений ризик зниження чоловічої фертильності.

Оцінка впливу тамсулозину гідрохлориду на кількість сперматозоїдів або функцію сперматозоїдів не проводилася.

Вагітність.

Як і інші інгібітори 5 α -редуктази, дутастерид перешкоджає перетворенню тестостерону у дигідротестостерон, що може гальмувати розвиток зовнішніх статевих органів у плода чоловічої статі. Незначну кількість дутастериду було виявлено в еякуляті при проведенні дослідження. Невідомо, чи впливає дутастерид, що потрапив до організму жінки з сім'ям чоловіка, який лікується препаратом, на плід чоловічої статі (цей ризик є найвищим протягом перших 16 тижнів вагітності).

Як і у разі застосування інших інгібіторів 5 α -редуктази, рекомендується користуватись презервативом під час статевого контакту, в разі якщо жінка вагітна, а чоловік лікується препаратом, з метою запобігання потрапляння сім'я до організму жінки.

Немає доказів того, що введення тамсулозину гідрохлориду вагітним тваринам у дозах, що перевищують терапевтичні, негативно впливає на плід.

Годування груддю.

Невідомо, чи проникають дутастерид та тамсулозин у грудне молоко жінки.

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

Дослідження з вивчення впливу препарату на здатність керувати автотранспортом або іншими механізмами не проводилися. Однак пацієнти мають бути проінформовані про можливе виникнення симптомів, пов'язаних з

ортостатичною артеріальною гіпотензією, а саме запаморочення, при застосуванні препарату.

Спосіб застосування та дози

Дорослі (включаючи хворих літнього віку)

Рекомендована доза препарату – 1 капсула (0,5 мг/0,4 мг) на добу. Препарат приймають перорально через 30 хвилин після вживання їжі в один і той же час. Капсулу слід ковтати цілою, не відкривати та не розжовувати, оскільки при контакті із вмістом капсули можливе подразнення слизової оболонки рота та глотки.

Дутастерид Т слід застосовувати для заміщення комбінованої терапії дутастеридом та тамсулозину гідрохлоридом з метою полегшення лікування.

Заміна препаратом дутастериду або тамсулозину гідрохлориду при монотерапії можлива, якщо це клінічно обґрунтовано.

Ниркова недостатність

Фармакокінетика дутастериду-тамсулозину у хворих з нирковою недостатністю не вивчалась. Змінювати дозу препарату для лікування таких хворих не потрібно (див. розділи «Фармакокінетика» та «Особливості застосування»).

Печінкова недостатність

Фармакокінетика дутастериду-тамсулозину у хворих з печінковою недостатністю не вивчалась, тому препарат слід застосовувати з обережністю при легкій та помірній печінковій недостатності (див. розділи «Фармакокінетика» та «Особливості застосування»). Хворим з тяжкою печінковою недостатністю препарат протипоказаний (див. розділ «Протипоказання»).

Діти.

Застосування дітям протипоказано.

Передозування

Даних про випадки передозування препаратом немає. Далі надається інформація про застосування кожного компонента окремо.

Дутастерид

За даними клінічних досліджень, у здорових добровольців разові дози дутастериду до 40 мг/добу (у 80 разів вищі за терапевтичні) протягом 7 днів не викликали занепокоєнь з огляду на безпеку їх застосування. Під час клінічних досліджень застосовували дози дутастериду по 5 мг/добу протягом 6 місяців без появи додаткових побічних реакцій порівняно з застосуванням дутастериду у дозах 0,5 мг/добу.

Специфічного антидоту немає, тому у разі можливого передозування проводиться симптоматична та підтримувальна терапія.

Тамсулозин

Надходили повідомлення щодо гострого передозування тамсулозину гідрохлоридом у дозі 5 мг, в результаті якого спостерігалась гостра артеріальна гіпотензія (систоличний артеріальний тиск $90/60$ мм/Нг), блювання та діарея, які лікували інфузією рідини, після чого пацієнт відчув полегшення у той самий день. У разі гострої артеріальної гіпотензії, яка виникає після передозування тамсулозину гідрохлоридом, слід забезпечити підтримку діяльності серцево-судинної системи. Пацієнту в такому стані слід надати горизонтального положення, щоб відновити артеріальний тиск і нормалізувати частоту серцевих скорочень. Якщо це не допоможе, слід призначити плазмозамінники, а у разі необхідності – судинозвужувальні засоби. Потрібно стежити за функцією нирок і проводити загальнопідтримувальну терапію. Діаліз може виявитися неефективним, оскільки тамсулозину гідрохлорид майже повністю зв'язується з білками плазми.

При передозуванні, щоб запобігти абсорбції, у пацієнта необхідно викликати блювання. Якщо прийнято великі дози препарату, необхідно провести промивання шлунка, дати активоване вугілля та проносне, наприклад сульфат натрію.

Побічні ефекти

Клінічні дослідження застосування препарату не проводилися, однак було продемонстровано біоеквівалентність препарату та сумісного застосування дутастериду та тамсулозину. Інформацію про одночасне застосування одержано з дослідження CombAT, в якому порівнювали комбінації дутастериду в дозі 0,5 мг та тамсулозину 0,4 мг один раз на добу протягом 4 років або монотерапії цими препаратами.

Інформацію про побічні реакції на кожний компонент окремо (дутастерид та тамсулозин) також наведено нижче. Не про всі побічні реакції, які відмічали при застосуванні кожного компонента окремо, повідомляли при застосуванні

препарату, і тому інформацію про побічні реакції при застосуванні окремих компонентів препарату також включено в дану інструкцію.

За даними 4-річного дослідження CombAT (порівняння застосування дутастериду 0,5 мг (n=1623) та тамсулозину 0,4 мг (n=1611) 1 раз на добу, а також комбінації препаратів (n=1610)) відсоток побічних реакцій, визначених дослідниками протягом першого, другого, третього та четвертого років лікування, змінювався: відповідно 22 %, 6 %, 4 % та 2 % при комбінованій терапії дутастерид + тамсулозин; 15 %, 6 %, 3 % та 2 % при монотерапії дутастеридом; 13 %, 5 %, 2 % та 2 % при монотерапії тамсулозином. Вищий відсоток побічних реакцій у групі, яка отримувала комбіновану терапію, протягом першого року лікування зумовлений вищими показниками репродуктивних порушень, а саме порушення еякуляції, які спостерігались у групі.

Побічні реакції, що виникали з частотою ≥ 1 % протягом першого року застосування, за даними дослідницьких аналізів CombAT, REDUCE а також клінічних досліджень монотерапій компонентів Дутастериду Т, наведені в таблиці.

	Побічна реакція	Частота протягом періоду лікування			
		Рік 1	Рік 2	Рік 3	Рік 4
Органи та системи	Комбінація ^a (n)	(n = 1610)	(n = 1428)	(n = 1283)	(n = 1200)
	Дутастерид	(n=1623)	(n=1464)	(n=1325)	(n=1200)
	Тамсулозин	(n=1611)	(n=1468)	(n=1281)	(n=1112)
Неврологічні розлади	Запаморочення				
	Комбінація ^a	1,4%	0,1%	<0,1%	0,20%
	Дутастерид	0,7%	0,1%	<0,1%	<0.1%
	Тамсулозин	1,3%	0,4%	<0.1%	0%

Порушення з боку серцево-судинної системи	Серцева недостатність (збірне поняття ^b)	0,2%	0,4%	0,2%	0,2%
	Комбінація ^a	<0,1%	0,1%	<0.1%	0%
	Дутастерид Тамсулозин	0,1%	<0.1%	0,4%	0,2%
Розлади з боку репродуктивної системи та грудних залоз	Імпотенція ^c		1.8%	0,9%	0,4%
	Комбінація ^a	6,3%	1.6%	0,6%	0,3%
	Дутастерид	5,1%	1,0%	0,6%	1,1%
	Тамсулозин	3,3%			
	Порушення (зниження) лібідо ^c	5,3%	0,8%	0,2%	0%
	Комбінація ^a	3,8%	1,0%	0,2%	0%
	Дутастерид	2,5%	0,7%	0,2%	<0,1%
	Тамсулозин				
	Порушення еякуляції ^c	9,0%	1,0%	0,5%	<0,1%
	Комбінація ^a	1,5%	0,5%	0,2%	0,3%
	Дутастерид Тамсулозин	2,7%	0,5%	0,2%	0,3%

Захворювання грудних залоз ^d	2,1%	0,8%	0,9%	0,6%
Комбінація ^a	1,7%	1,2%	0,5%	0,7%
Дутастерид	0,8%	0,4%	0,2%	0%
Тамсулозин				

^a Комбінація = дутастериду 0,5 мг та тамсулозину 0,4 мг раз на добу.

^b Збірне поняття «серцева недостатність» включає застійну серцеву недостатність, серцеву недостатність, недостатність лівого шлуночка, гостру серцеву недостатність, кардіогенний шок, гостру недостатність лівого шлуночка, недостатність правого шлуночка, гостру недостатність правого шлуночка, недостатність шлуночка, кардіопульмональну недостатність, застійну кардіопатію.

^c Побічні реакції, пов'язані з порушенням сексуальної функції, асоціюються з лікуванням дутастеридом (включаючи монотерапію та комбінацію з тамсулозином). Ці побічні реакції можуть тривати після припинення лікування. Вплив дутастериду на їх тривалість невідома.

^d Включаючи гіперестезію та збільшення грудних залоз. А також побічні реакції на окремі компоненти, що вказані на відповідних медичних ресурсах. Частота побічних реакцій може бути вищою при застосуванні комбінованої терапії.

Крім того, на відповідних медичних ресурсах вказана інформація про побічні реакції на окремі компоненти. Частота побічних реакцій може бути вищою при застосуванні комбінованої терапії.

Інформація щодо побічних реакцій на тамсулозин базується на даних, що доступні на відповідних медичних ресурсах. Частота їх виникнення може зростати при одночасному застосуванні дутастериду та тамсулозину.

Частота виникнення побічних реакцій, виявлених у клінічних дослідженнях: часто ($\geq 1/100$, $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), рідко ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$), дуже рідко ($< 1/10\ 000$). Побічні реакції, класифіковані за класами систем органів, представлено у порядку зниження їхнього ступеня тяжкості.

Клас системи органів	Побічні реакції	Дутастерид + тамсулозин^a	Дутастерид	Тамсулозин^c
З боку нервової системи	Непритомність	-	-	Рідко
	Запаморочення	Часто	-	Часто
	Головний біль	-	-	Нечасто
З боку серця	Серцева недостатність (комбіноване поняття ¹)	Нечасто	Нечасто ^d	-
	Посилене серцебиття	-	-	Нечасто
З боку судинної системи	Постуральна гіпотензія	-	-	Нечасто
З боку дихальної системи, органів грудної клітки і середостіння	Риніт	-	-	Нечасто
З боку шлунково-кишкового тракту	Запор	-	-	Нечасто
	Діарея	-	-	Нечасто
	Нудота	-	-	Нечасто
	Бльовання	-	-	Нечасто

З боку шкіри та підшкірних тканин	Ангіоневротичний набряк	-	-	Рідко
	Синдром Стівенса – Джонсона	-	-	Дуже рідко
	Кропив'янка	-	-	Нечасто
	Висип	-	-	Нечасто
	Свербіж	-	-	Нечасто
З боку репродуктивної системи і грудних залоз	Пріапізм	-	-	Дуже рідко
	Імпотенція ³	Часто	Часто ^b	-
	Порушення ³ (зниження) лібідо	Часто	Часто ^b	-
	Порушення ³ ^ еякуляції	Часто	Часто ^b	Часто
	Захворювання грудних залоз ²	Часто	Часто ^b	-
Загальні розлади	Астенія	-	-	Нечасто

^a Дутастерид+тамсулозин: у дослідженні ComBAT частота цих побічних реакцій знижується з кожним наступним роком з 1-го до 4-го.

^b З досліджень монотерапії доброякісної гіперплазії передміхурової залози дутастеридом.

^c З основної інформації з безпеки тамсулозину для країн ЕС.

^d Дослідження REDUCE.

¹ Збірне поняття «серцева недостатність» включає в себе застійну серцеву недостатність, серцеву недостатність, недостатність лівого шлуночка, гостру серцеву недостатність, кардіогенний шок, гостру недостатність лівого шлуночка, недостатність правого шлуночка, гостру недостатність правого шлуночка, недостатність шлуночка, кардіопульмональну недостатність, застійну кардіопатію.

² Включаючи гіперестезію та збільшення грудних залоз.

³ побічні реакції, пов'язані з порушенням сексуальної функції, асоціюються з лікуванням дутастеридом (включаючи монотерапію та комбінацію з тамсулозином). Ці побічні реакції можуть тривати після припинення лікування. Роль дутастериду в їхній тривалості невідома.

[^] Включаючи зменшення об'єму сперми.

Дані постмаркетингових досліджень

У постмаркетинговому спостереженні побічні реакції фіксувалися зі спонтанних повідомлень, тому точна частота таких реакцій невідома.

Монотерапія дутастеридом

З боку імунної системи: частота невідома – алергічні реакції, включаючи висип, свербіж, кропив'янку, локалізований набряк та ангіоневротичний набряк.

З боку психіки: частота невідома – депресія.

З боку шкіри та підшкірної клітковини: рідко – алопеція (головним чином втрата волосся на тілі), гіпертрихоз.

З боку репродуктивної: частота невідома – тестикулярний біль та набряк.

Монотерапія тамсулозином

За даними постмаркетингового спостереження під час операції з приводу катаракти та глаукоми у деяких пацієнтів, які раніше отримували α_1 -адреноблокатори, включаючи тамсулозин, був відзначений інтраопераційний синдром атонічної райдужки (ICAP, варіант синдрому вузької зіниці) (див. розділ «Особливості застосування»).

Під час післяреєстраційного застосування були додаткові повідомлення про випадки фібриляції передсердь, аритмії, тахікардії, диспное, носових кровотеч, порушень зору, у т. ч. у вигляді зниження його гостроти, мультиформної еритеми, ексфоліативного дерматиту та сухості в ротовій порожнині, асоційовані

із застосуванням тамсулозину.

Інші дані

У ході клінічного дослідження (дослідження REDUCE) у чоловіків, які лікувалися дутастеридом, відзначалась вища частота виникнення раку передміхурової залози (за шкалою Глісона – 8–10) порівняно з групою плацебо (див. розділи «Фармакологічні властивості» та «Особливості застосування»). Причинного зв'язку між застосуванням дутастериду та виникненням раку передміхурової залози високої градації за Глісоном встановлено не було.

За даними клінічних досліджень та постмаркетинговим спостереженням були повідомлення про випадки раку грудних залоз у чоловіків (див. розділ «Особливості застосування»).

Повідомлення про підозрювані побічні реакції.

Дуже важливо повідомляти про підозрювані побічні реакції після реєстрації препарату. Це дає змогу безперервно спостерігати за співвідношенням користь/ризик застосування лікарського засобу.

У разі виникнення небажаних проявів, побічних реакцій або у разі відсутності терапевтичної дії необхідно повідомити за адресою ТОВ «Зентіва Україна», 02660, м. Київ, Броварський проспект, 5 «И», тел./факс +38 044 517-75-00, електронна адреса PV-Ukraine@zentiva.com та через національну систему повідомлень.

Термін придатності

2 роки.

Використати протягом 90 днів після відкриття пляшки.

Умови зберігання

Зберігати при температурі не вище 25 °С.

Зберігати у недоступному для дітей місці.

Упаковка

По 30 або 90 капсул в пляшці. По 1 пляшці у картонній пачці.

Категорія відпуску

За рецептом.

Виробник

Лабораторіос Леон Фарма С.А.

Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності.

С/Ла Валліна с/н, Полігоно Індастріал Наватеджера, Віллаквілаамбре, 24008-Леон, Іспанія. м