

# Гепцинат- ЛП (Hercinat LP) Инструкция по применению лекарственного средства

Ледипасвир и софосбувир в таблетках

## 1.0 Описание препарата

ГепцинатЛП (HercinatLP) - комбинированный препарат с установленной дозой в таблетках, содержащий ледипасвир - ингибитор (блокатор) NS5A вируса гепатита С и софосбувир, - нуклеотидный аналог, ингибитор полимеразы NS5B вируса гепатита С.

Каждая таблетка содержит 90мг ледипасвира и 400 мг софосбувира.

Вспомогательные вещества: коллоидный диоксид кремния, коповидон, кроскамеллоза натрия, моногидрат лактозы, стеарат магния, и микроскопические частицы целлюлозы. Таблетки выпускаются в твердой форме, покрытые оболочкой, содержат следующие неактивные вещества: оксид железа (желтый), полиэтиленгликоль, поливинилалкоголь, тальк, диоксид титана.

Ледипасвир:

Молекулярная формула:  $C_{49}H_{54}F_2N_8O_6$ . Молекулярный вес: 889.00.

## 2.0 Действие препарата

Гепцинат ЛП (Hercinat LP) - комбинированный препарат с установленной дозой ледипасвира и софосбувира, противовирусное средство прямого действия против вируса гепатита С.

## 2.1 Фармакодинамика

Кардиоэлектрофизиология

Ледипасвир в дозировке 120 мг/ 2 раза в день (в 2,67 раз больше максимальной рекомендуемой дозы)) и софосбувир 400 мг (максимально рекомендованная доза) и 1200 мг (в три раза больше максимальной рекомендуемой дозы) не вызывает удлинения интервала QTc согласно проведенным клиническим испытаниям.

## 2.2. Фармакокинетика

### Всасывание (резорбция)

Исследование фармакокинетических свойств ледипасвира, софосбувира и основного циркулирующего метаболита GS-331007 проводилось на группе взрослых здоровых добровольцев и на группе добровольцев с хроническим гепатитом С. При пероральном приеме, наибольшая средняя концентрация

ледипасвира достигалась в течение 4-4,5 часов после приема препарата. Софосбувир быстро абсорбировался, и максимальная срединная концентрация в плазме крови наблюдалась через 0,8 - 1 час после приема. Средняя концентрация GS-331007 в плазме достигалась в течение 3,5-4 часов после приема препарата.

### **Взаимодействие с пищей**

Прием натошак однократной дозы ледипасвира и софосбувира с умеренно калорийной (-600 калорий, 25% - 30% жира) или высококалорийной (-1000 калорий, 50% жира) пищей повышал AUC<sup>^</sup> софосбувира в 2 раза, но не оказывал существенного влияния на значение C<sup>^</sup> софосбувира. Доза GS-331007 и ледипасвира оставалась неизменной в присутствии пищи любого вида. Степень отклика на Этапе 3 испытания была одинаковой у пациентов инфицированных вирусом гепатита С, принимавших препарат с пищей и без пищи. Нерсинат LP могут приниматься независимо от приема пищи.

Ледипасвир >99.8% связывается с белком плазмы крови. После однократного приема 90 мг <sup>14</sup>C-ледипасвира здоровым добровольцем, отношение значений <sup>14</sup>C-радиоактивности крови и плазмы составляло 0,51 к 0,66.

Софосбувир связывается с белком плазмы крови примерно на 61-65%, связывание происходит независимо от концентрации препарата при значении от 1 мкг/мл до 20 мкг/мл. Связывание GS-331007 с белками плазмы человека было минимальным. После однократного приема 400 мг <sup>14</sup>C-софосбувира у здоровых добровольцев, отношение значений <sup>14</sup>C-радиоактивности плазмы и крови составляло приблизительно 0,7.

### **Метаболизм**

*In vitro*, различного метаболизма ледипасвира по CYP1A2, CYP- P2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 и CYP3A4 человека не наблюдалось. Доказательств замедления окислительного метаболизма не обнаружено.

### **Пациенты детского возраста**

Изучение фармакокинетики ледипасвира или софосбувира у пациентов детского возраста не проводилось.

### **Пациенты пожилого возраста:**

Популяционный анализ фармакокинетики у пациентов, инфицированных вирусом гепатита С, продемонстрировал, что в исследуемой возрастной группе (от 18 до 80 лет), возраст не оказывал клинически значимого эффекта на ледипасвир, софосбувир и GS-331007.

### **Пациенты с нарушением функций печени**

На основании популяционного анализа фармакокинетики у пациентов, инфицированных гепатитом С, выявлено, что цирроз печени цирроз не оказывал клинически значимого эффекта на эффект ледипасвира, софосбувира и GS-331007.

## **Микробиология.**

### *Механизм действия*

Ледипасвир является ингибитором белка NS5A вируса гепатита С, необходимого для репликации вируса. Выбор резистентности в клеточной культуре и исследования перекрестной резистентности демонстрируют направленность действия ледипасвира на NS5A.

Софосбувир является ингибитором РНК-зависимой полимеразы вируса гепатита С NS5B, необходимой для репликации вируса. Софосбувир – нуклеотидный препарат, образующий в процессе внутриклеточного метаболизма фармакологически активный трифосфат (GS-461203), аналог уридина, который встраивается в РНК вируса гепатита С с помощью полимеразы NS5B и действует как терминатор цепи. В биохимическом анализе GS-461203 ингибировал активность полимеразы рекомбинантного белка NS5B вируса гепатита С генотипов 1b, 2a, 3a и 4a со значениями IC<sub>50</sub> в диапазоне от 0,7 до 2,6 пм. GS-461203 не является ингибитором ДНК- и РНК-полимераз человека и митохондриальной РНК-полимеразы.

## **Противовирусная активность**

В анализе репликонов вируса гепатита С значения EC ледипасвира против полноразмерных репликонов генотипов 1a и 1b составляли 0,031 нм и 0,004 нм, соответственно. Среднее значение EC<sub>50</sub> ледипасвира против химерных репликонов, кодирующих последовательности NS5B у клинических изолятов, составляло 0,018 нмоль для генотипа 1a (в диапазоне от 0,009 до 0,085 нмоль: N=30) и 0,006 нмоль для генотипа 1b (в диапазоне от 0,004 до 0,007 нмоль; N=3).

Ледипасвир обладает меньшей противовирусной активностью в сравнении с генотипом 1 относительно генотипов 4а, 5а и 6а с концентрацией в 0,39 мкм, 0,15 мкм и 1,1 мкм соответственно. Ледипасвир обладал менее выраженным противовирусным эффектом в отношении к генотипам 2а, 2б, 3а и 6е, причем значения EC<sub>50</sub> составляло 21-249 нм, 16-530 нм, 168 нм и 264 нм.

Согласно анализу репликонов вируса гепатита С, концентрация софосбувира, вызывающая подавление вирусной репликации клинических и лабораторных штаммов против полноразмерных репликонов от генотипа 1а и 1б, 3а и 4а и химерных репликонов 1 б, кодирующих NS5В генотипов 2б, 5а или 6а варьировалась в диапазоне от 0,014 до 0,11 мкм. Среднее значение EC<sub>50</sub> против химерных репликонов, кодирующих последовательности NS5В у клинических изолятов, составляло 0,062 мкм для генотипа 1а (диапазон 0,029-0,128 мкм; N=67), 0,102 мкм для генотипа 1б (диапазон 0,045 – 170 мкм; N=106). В анализах на вирусную инфекцию значение EC<sub>50</sub> софосбувира против генотипов 1а и 2а составляли 0,03 и 0,02 мкм соответственно. Присутствие 40% сыворотки человека не оказало влияния на действие софосбувира против гепатита С. Оценка применения софосбувира в комбинации с интерфероном альфа или рибавирином не продемонстрировали антагонистического эффекта в отношении снижения РНК вируса гепатита С в клетках репликона.

### **Резистентность в клеточной культуре**

Репликоны вируса гепатита С с пониженной восприимчивостью к ледипасвиру были селектированы в клеточной культуре для генотипов 1а и 1б. Пониженная восприимчивость к ледипасвиру наблюдалась при первичной замене NS5А аминокислотами Y93H у генотипов 1а и 1б. Кроме того, Q30E-замена образовалась в репликонах генотипа 1а. Направленный мутагенез Y93H в обоих генотипах 1а и 1б, также как и Q30E-замена в генотипе 1а, показал высокий уровень пониженной восприимчивости к ледипасвиру (кратность измерения концентрации, вызывающей 50% подавление вирусной репликации клинических и лабораторных штаммов выше, чем 1000-кратное).

Репликоны вируса гепатита С с пониженной восприимчивостью к софосбувиру были селектированы в клеточной культуре для многих генотипов, включая 1 б, 2а, 2б, 3а, 4а, 5а и 6а. Пониженная восприимчивость к софосбувиру была связана с первичной заменой S282T в NS5В у репликонов всех исследуемых генотипов. Направленный мутагенез S282T в репликонах 8 генотипов приводил к снижению к софосбувиру в 2-18 раз.

## **Перекрестная резистентность**

Ледипасвир был полностью активен в отношении вызванной резистентностью к софосбувиру заменой S282T в NS5B, а все обусловленные действием ледипасвира замены в NS5A были в полной мере восприимчивы к софосбувиру. Оба компонента были полностью активны в отношении замен, вызванных резистентностью к другим классам противовирусных средств прямого действия с различными механизмами действия, таким как нуклеозидные ингибиторы NS5B и ингибиторы протеазы NS3. Замены NS5A, обеспечивающие резистентность к ледипасвиру, могут уменьшить противовирусный эффект других ингибиторов NS5A. Эффективность у пациентов, ранее не демонстрировавших отклика на лечение другими лекарственными средствами, включающими ингибитор NS5A, не установлена.

### **4.0 Показания к применению**

Гепцинат ЛП показан для лечения хронического гепатита С (ХГС) у взрослых пациентов с генотипом 1.

### **5.0 Способ применения и дозы**

#### **5.1. Рекомендуемая дозировка (взрослые)**

Рекомендуемая доза НерсинатLP – перорально 1 таблетка 1 раз в день вне зависимости от приема пищи.

#### **Продолжительность курса лечения**

На степень риска рецидива оказывают влияние исходные факторы вируса и хозяина, а также различия в продолжительности лечения определенных подгрупп.

В Таблице 1 ниже представлены рекомендации по продолжительности приема Нерсинат LP принимавшими и не принимавшими препарат, страдающими и не страдающими циррозом пациентами

**Табл.1 Рекомендованная длительность приема препарата Гепцинат-ЛП пациентам с ХГС генотип 1**

<b>Пациенты</b>	<b>Рекомендован</b>
Первичные пациенты с/без цирроза	12 недель*
Ранее леченые** пациенты без цирроза	12 недель

Ранее леченые** пациенты с циррозом	24 недель
-------------------------------------	-----------

\* Гепцинат ЛП (HercinatLP) может применяться в течение 8 недель у первичных пациентов без цирроза с вирусемией (вирусной нагрузкой) менее чем 6 миллионов ед/мл.

\*\*У ранее леченных пациентов с неэффективным лечением пегинтерфероном альфа и рибавирином или ингибитором протеазы вируса гепатита С в сочетании с пегинтерфероном альфа и рибавирином.

## **Пациенты с острой почечной недостаточность и терминальной стадией почечной недостаточности**

Рекомендации по дозировке для пациентов, страдающих тяжелыми нарушениями функции почек (расчетная скорость клубочковой фильтрации [eGFR] <30 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) или в терминальной стадии почечной недостаточности (ESRD) отсутствуют в связи с повышенной концентрацией (до 20 раз) основного метаболита софосбувира.

### **6.0 Лекарственные формы и концентрация**

Hercinat LP выпускается в таблетках желтого цвета овальной формы, покрытых пленочной оболочкой, с гравировкой «SL» с одной стороны и плоской гранью с другой. Каждая таблетка содержит 90 мг ледипасвира и 400 мг софосбувира.

### **7.0 Противопоказания**

Исследования не проводились.

### **8.0 Меры предосторожности**

#### **8.1. Тяжелая форма брадикардии с клиническими проявлениями совместно с приемом амиодарона.**

После проведенных исследований возникали случаи симптоматической брадикардии, а также случаи остановки сердечной деятельности с летальным исходом и случаи, требующие вмешательства электрокардиостимуляторов, если амиодарон принимался совместно с ледипасвиром и софосбувиром. Брадикардия выявлялась в диапазоне 1-24 часа, но наблюдались случаи возникновение брадикардии через две недели после проведения лечения от вирусного гепатита С. Пациенты, принимающие бета блокаторы, или принимающие препараты, стимулирующие сердечную деятельность и/или с заболеваниями печени в тяжелой стадии, могут находиться в зоне повышенного риска относительно брадикардии в случае приема препарата

амиодарона. В большинстве случаев брадикардия прекращалась при прекращении ВГС терапии. Механизм действия до конца не изучен.

Не рекомендован совместный прием препаратов амиодарона и Нерсинат LP. В случае невозможности замены амиодарона, целесообразно следующее лечение при условии комбинирования препаратов:

- консультация пациентов о возможном риске появления серьезной симптоматической брадикардии;
- рекомендуется кардиомониторное наблюдение пациентов в стационаре в первые 48 часов совместного приема препаратов, после амбулаторный или самостоятельный мониторинг частоты сердечных сокращений, который должен производиться ежедневно минимум в течение 2 недель с начала лечения.

Пациентам, принимающим препарат, которым необходимо начать лечение амиодароном (если нет аналога), необходимо следовать тем же рекомендациям по кардиомониторингу, обозначенным выше.

В связи с длительным периодом полураспада препарата амиодарона, пациентам, прекратившим прием лекарственного средства (амиодарона) и начавшим прием Нерсинат LP необходимо следовать тем же рекомендациям по кардиомониторингу, обозначенным выше. Пациентам с признаками или симптомами брадикардии следует немедленно обратиться за медицинской помощью. Симптомы могут включать в себя предобморочное или обморочное состояние, головокружение или дезориентацию в пространстве, общее недомогание, слабость, чрезмерное переутомление, одышку, боли в груди, дезориентацию во времени и пространстве или проблемы с памятью.

## **8.2. Риск возникновения снижения терапевтической эффективности препарата в связи с Р-гликопротеин стимуляторами**

Совместный прием Нерсинат LP и Р-гликопротеина стимуляторов (например, рифампицин, зверобой) могут значительно понизить концентрацию препаратов ледипасвира и софосбувира в плазме крови и стать причиной снижения терапевтической эффективности препарата.

Таким образом, применение Гепсината ЛП с Р-гликопротеин стимуляторами (например, рифампицин, зверобой) не рекомендовано.

## **8.3. Не рекомендован прием средства с родственными препаратами**

Не рекомендуется принимать Нерсинат LP с другими препаратами, содержащими софосбувир.

## 9.0 Побочное действие

### 9.1 Опыт клинических исследований

Самым распространенным побочным действием можно считать общую усталость и головные боли (>10%) у принимавших препарат на протяжении 8, 12 или 24 недель.

В табл.2 перечислены побочные действия (нежелательные реакции считаются причинно-следственными согласно исследованиям, на всех стадиях), которые насчитывают >5% у получавших лечение препаратами ледипасвира и софосбувира в течение 8, 12, 24 недель, согласно клиническим испытаниям. В таблице 2 представлена основная часть побочных реакций первой стадии заболевания. В таблице представлены прямые сопоставления для упрощения понимания; не следует применять метод прямого сопоставления в целом, в связи с использованием различных методов при исследованиях.

**Табл.2 Побочные реакции (все стадии) у получавших лечение препаратом Гепцинат-ЛП в течение 8, 12, 24 недель.**

	Гепцинат-ЛП	Гепцинат-ЛП	Гепцинат-ЛП
	8 недель	12 недель	24 недели
	215 чел	539 чел	326 чел
Общее недомогание	16%	13%	18%
Головные боли	11%	14%	17%
Тошнота	6%	7%	9%
Диарея	4%	3%	7%
Бессонница	3%	5%	6%

### **Медицинские отклонения лабораторных показателей от**

#### **нормы *Повышение уровня билирубина:***

Повышение содержания билирубина более чем в 1,5 раза относительно верхней границы нормы наблюдалось у 3%, <1% и 2% пациентов, получавших Ледипасвир + Софосбувир в течение 8,12 и 24 недель.

#### **Повышение уровня липазы:**



Транзиторное, бессимптомное увеличение содержания липазы более чем 3 раза относительно верхней границы нормы наблюдались менее чем у <1%, 2% и 3% пациентов, получавших Ледипасвир + Софосбувир в течение 8,12 и 24 недель.

## **Креатинкиназа**

Оценка креатинкиназы на Этапе 3 испытаний не проводилась.

Изолированное, бессимптомное повышение содержания креатинкиназы (Степень 3 или 4) ранее отмечались у пациентов, получавших софосбувир в комбинации с рибавирином или пегинтерфероном/рибавирином в других клинических испытаниях.

## **9.2 Опыт пострегистрационного применения**

В период пострегистрационного применения были выявлены следующие побочные реакции. Поскольку отчеты о реакциях в пострегистрационный период предоставлялись добровольно на основании данных о группе неопределенного размера, не всегда представляется возможным достоверно оценить их частоту, или установить причинно-следственные связи относительно воздействия лекарственного препарата.

Нарушения со стороны сердца. У пациентов, принимавших амиодарон, в начале лечения Ледипасвиром + Софосбувир отмечалась тяжелая симптоматическая брадикардия.

## **10.0 Лекарственные взаимодействия**

### **10.1 Вероятность лекарственного взаимодействия**

Так как Нерсинат LP содержит ледипасвир и софосбувир, любые взаимодействия с этими препаратами, описанные выше, могут иметь место при применении препарата.

После перорального применения, софосбувир быстро всасывается и обуславливает длительное печеночное экстратирование. В клинических фармакологических исследованиях, и софосбувир, и неактивный метаболит GS-331007 подверглись испытаниям с целью фармакокинетического анализа. Ледипасвир, являясь ингибитором транспортера лекарств Р-гликопротеина и белка резистентности рака молочной железы, может вызвать повышенную всасываемость совместного комплекса препаратов этих транспортеров в кишечник.

Компоненты препарата создают питательную среду для транспортеров лекарственных средств Р-гликопротеина и белка резистентности рака молочной железы, в то время как GS-331007 не создает ее. Стимуляторы Р-гликопротеина (например, рифампин или зверобой) могут снизить

концентрацию ледипасвира и софосбувира в плазме, что приведет к снижению эффективности лечения, таким образом, не рекомендуется взаимодействие Р-гликопротеина и Нерсинат LP.

## 10.2 Потенциально значимые лекарственные взаимодействия

В таблице 3 представлены установленные или клинически подтвержденные взаимодействия препаратов.

*Табл.3 Потенциально значимые лекарственные взаимодействия: изменение дозы или схемы приема может быть рекомендовано на основании исследований лекарственных взаимодействий или прогнозируемого взаимодействия*

Класс: наименование лекарственного средства	Воздействие на концентрацию <sup>b</sup>	
Препараты понижающие кислотность:	Снижение концентрации ледипасвира	Растворимость Ледипасвира возрастает с повышением pH. Ожидается, что лекарственные средства, повышающие pH желудочного сока, снижают концентрацию ледипасвира
Антациды (н-р, гидроксид алюминия и магния)		Рекомендуется, чтобы между приемом антацида и ГЕПЦИНАТА-ЛП прошло не менее 4 часов.
Антагонисты H <sub>2</sub> -рецептора <sup>c</sup> (н-р, фамотидин)		Антагонисты H <sub>2</sub> -рецептора могут приниматься параллельно с ГЕПЦИНАТОМ-ЛП или с 12- часовым перерывом между приемом, в дозе не выше чем при приеме фамотидина 40 мг дважды в день.
Ингибиторы протонной <sup>c</sup> помпы (например, омепразол)		Дозы ингибитора протонного насоса сравнимые с дозой омепразола ≤20 мг можно назначать параллельно с ГЕПЦИНАТОМ-ЛП натоцак.
Препараты, содержащие тенофовир и ингибитор протеазы ВИЧ/ритонавир <ul style="list-style-type: none"> <li>• атазанавир/ритонавир + эмтрицитабин/тенофовир<sup>DF</sup></li> <li>• дарунавир/ритонавир + эмтрицитабин/тенофовир<sup>DF</sup></li> <li>• лопинавир/ритонавир + эмтрицитабин/тенофовир<sup>DF</sup></li> </ul>	Повышение концентрации тенофовира	Безопасность увеличения концентраций тенофовира на фоне приема ГЕПЦИНАТА-ЛП и ингибитора протеазы ВИЧ/ритонавира не доказана. Рассмотрите другой препарат против вируса гепатита С, или антиретровирусную терапию во избежание увеличения концентрации тенофовира. При необходимости параллельного приема отслеживайте связанные с тенофовиром побочные реакции. См. рекомендации по мониторингу почечной функции в инструкции по применению препаратов ВИРЕАД или ТРУВАДА.
элвитегравир, кобицистат, эмтрицитабин тенофовир <sup>DF</sup>	Повышение концентрации тенофовира	Безопасность увеличения концентраций тенофовира на фоне приема ГЕПЦИНАТА-ЛП и комбинации элвитегравира, кобицистата, эмтрицитабина и тенофовира DF не доказана. Совместный прием не рекомендуется.
типранавир/ритонавир	Снижение концентрации ледипасвира и софосбувира, а так же GS-331007	Ожидается, что совместный прием ГЕПЦИНАТА-ЛП с типранавиром/ритонавиром может уменьшить концентрацию ледипасвира и софосбувира, что приведет к уменьшению терапевтического эффекта ГЕПЦИНАТА-ЛП. Совместный прием не рекомендуется.
Препараты для лечения гепатита С:	Повышение концентрации ледипасвира и	Концентрация ледипасвира и симерпревира возрастают при совместном приеме симерпревира с

Симепреви <sup>с</sup>	симепривира	ледипасвиром. Совместный прием ГЕПЦИНАТА-ЛП с симепреви <sup>с</sup> не рекомендуется.
<b>Добавки растительного происхождения:</b> Зверобой ( <i>Hypericum perforatum</i> )	Снижение концентрации ледипасви <sup>ра</sup> и софосбуви <sup>ра</sup> , а так же GS-331007	Совместный прием ГЕПЦИНАТА-ЛП со зверобоем, индуктором Р-гликопротеина, не рекомендуется.

<b>Ингибиторы редуктазы ГМГ-КоА:</b> росувастатин	Повышение концентрации росувастатина	Совместный прием ГЕПЦИНАТА-ЛП с росувастатином может существенно повысить концентрацию росувастатина, что обуславливает повышенный риск миопатии, в том числе острого некроза скелетных мышц. Совместный прием ГЕПЦИНАТА-ЛП с росувастатином не рекомендуется.
<p>a. Данная таблица не является исчерпывающей.</p> <p>b. Снижение или повышение концентрации</p> <p>c. Эти взаимодействия изучались у здоровых добровольцев.</p>		

### **10.3 Комбинированный прием препаратов без значимых клинических проявлений**

Основываясь на представленных исследованиях лекарственных препаратов ледипасвира и софосбувира, или их совместном приеме, не было выявлено никаких значимых клинических проявлений при комбинированном или отдельном приеме этих препаратов с абакавиром, атазанавиром/ритонавиром, циклоспорином, дарунавиром/ритонавиром, эфавирензэтрицитабином, ламивудином, метадоном, оральными контрацептивами, правастатином, рафтегравиром, нипивирином, такролимусом, тенофовирдизопроксилфураратом или верапамилом.

См.табл3 о совместном приеме Гепцината ЛП с некоторыми ВГС антиретровирусными лекарственными препаратами.

### **11.0 Особенности приема препарата у отдельных групп пациентов**

#### **11.1 Безопасность применения препарата при беременности**

Достаточных и строго контролируемых исследований применения Ледипасвира + Софосбувира у беременных не проводились.

#### **11.2 Данные, полученные в ходе исследования на**

**животных** Ледипасвир:

При максимальных исследуемых дозах у крыс и кроликов не наблюдалось воздействия на развитие плода. У крыс и кроликов при приеме ледипасвира значение площади под фармакокинетической кривой (AUC) увеличивалось примерно в 4 и 2 раза, в сравнении со значением у человека в рекомендуемой клинической дозе.

Софосбувир:

При максимальных исследуемых дозах у крыс и кроликов не наблюдалось воздействия на развитие плода. У крыс и кроликов значение AUC под воздействием основного циркулирующего метаболита GS-331007 увеличивалось в 3-6 раз в период беременности от 3 до 6 раз и в от 7 до 17 раз в сравнении со значением у человека в рекомендуемой клинической дозе.

#### **11.3 Лактация**

В настоящее время нет данных о присутствии ледипасвира + софосбувира или их метаболитов в грудном молоке человека. При исследовании, проведенном на кормящих крысах, ледипасвир был обнаружен в плазме детенышей, потребляющих грудное молоко, в связи с наличием ледипасвира в молоке. Ледипасвир не имеет выраженного действия на щенят. Основной циркулирующий метаболит софосбувира (GS- 331007) был основным компонентом, обнаруженным в молоке крыс в период вскармливания, при этом действие в отношении щенят в период вскармливания отсутствовало. Пользу грудного вскармливания для развития и здоровья необходимо рассматривать наряду с объемом потребности в лечении матери Нерсинат LP и возможными побочными эффектами для грудного ребенка из-за присутствия лекарственного препарата в материнском молоке.

#### **11.4 Применение у детей**

Исследования о безопасности и эффективности препарата не проводились у детей и подростков до 18 лет.

#### **11.5 Нарушение функции почек**

Коррекция дозы у пациентов с легкой, или умеренной почечной недостаточностью не требуется. Эффективность и безопасность у пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек (eGFR < 30 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>) или с терминальной стадией почечной недостаточности, требующей гемодиализа, не доказана. Рекомендации по дозировке для пациентов с тяжелыми нарушениями функции почек или терминальной стадией почечной недостаточности отсутствуют.

#### **11.6 Нарушение функций печени**

Коррекция дозы у пациентов с легкой, умеренной или тяжелой печеночной недостаточностью (класса А, В или С по шкале Чайлд-Пью) не требуется.

Безопасность и эффективность препарата у пациентов с декомпенсированным циррозом не изучалась.

## **12.0 Передозировка**

Не существует специального антидота при передозировке. В случае передозировки, следует убедиться в отсутствии признаков интоксикации. Лечение при передозировке Нерсинат LP состоит в проведении поддерживающих мер, включающих в себя мониторинг основных показателей состояния организма, а также наблюдение за клиническим состоянием пациента. Маловероятно, что гемодиализ приведет к существенному выводу ледипасвира, поскольку ледипасвир в значительной степени связывается с белками плазмы. Гемодиализ способствует эффективному выводу основного циркулирующего метаболита софосбувира, GS-331007, причем степень экстракции составляет 53%.

## **13.0 Формы выпуска и условия хранения**

Гепцинат ЛП выпускается в таблетках желтого цвета, овальной формы, покрытыми твердой оболочкой. В каждом флаконе содержится 28 таблеток, силикатный гель в качестве влагопоглощающего средства и уплотнитель из полиэстера, укупоренных защищенной от детей крышкой.

Хранить при температуре ниже 30°C.