

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

### 1. НАИМЕНОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Валсартан Канон, 40 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Валсартан Канон, 80 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Валсартан Канон, 160 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Валсартан Канон, 320 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

### 2. КАЧЕСТВЕННЫЙ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ

Действующее вещество: валсартан

Валсартан Канон, 40 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка содержит 40 мг валсартана.

Валсартан Канон, 80 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка содержит 80 мг валсартана.

Валсартан Канон, 160 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка содержит 160 мг валсартана.

Валсартан Канон, 320 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Каждая таблетка содержит 320 мг валсартана.

Полный перечень вспомогательных веществ приведен в разделе 6.1.

### 3. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА

Валсартан Канон, 40 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Таблетки круглые двояковыпуклые покрытые пленочной оболочкой оранжевого цвета. На поперечном разрезе – ядро почти белого цвета.

Валсартан Канон, 80 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Таблетки круглые двояковыпуклые покрытые пленочной оболочкой оранжевого цвета. На поперечном разрезе – ядро почти белого цвета.

Валсартан Канон, 160 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Таблетки круглые двояковыпуклые покрытые пленочной оболочкой оранжевого цвета. На поперечном разрезе – ядро почти белого цвета.

Валсартан Канон, 320 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой

Таблетки овальные двояковыпуклые покрытые пленочной оболочкой оранжевого цвета. На поперечном разрезе – ядро почти белого цвета.

## 4. КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

### 4.1. Показания к применению

#### *Взрослые*

- Артериальная гипертензия.
- Хроническая сердечная недостаточность ([ХСН] II-IV функциональный класс по классификации NYHA) у пациентов, получающих стандартную терапию одним или несколькими препаратами из следующих фармакотерапевтических групп: диуретиками, сердечными гликозидами, а также ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента (АПФ) или бета-адреноблокаторами. Применение каждого из перечисленных препаратов не является обязательным. Оценка состояния пациентов с ХСН должна включать оценку функции почек.
- Для повышения выживаемости пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда, осложненного левожелудочковой недостаточностью и/или систолической дисфункцией левого желудочка, при наличии стабильных показателей гемодинамики.

#### Дети и подростки

- Артериальная гипертензия у детей и подростков от 6 до 18 лет.

### 4.2. Режим дозирования и способ применения

#### Режим дозирования

#### *Взрослые*

#### Артериальная гипертензия

Рекомендуемая доза валсартана составляет 80 мг или 160 мг 1 раз в сутки, вне зависимости от расовой принадлежности, возраста и пола пациента. Антигипертензивный эффект отмечается в первые 2 недели лечения; максимальный эффект развивается через 4 недели. Тем пациентам, у которых не удастся достичь адекватного терапевтического ответа, суточная доза валсартана может быть увеличена до 320 мг или могут быть добавлены диуретические средства.

Препарат Валсартан Канон может также применяться с другими антигипертензивными средствами.

#### Хроническая сердечная недостаточность

Рекомендуемая начальная доза валсартана составляет 40 мг 2 раза в сутки. Увеличение дозы до 80 мг и 160 мг 2 раза в сутки должно проводиться до максимальной дозы, переносимой пациентом. При этом может потребоваться снижение дозы одновременно применяемых диуретиков. Максимальная суточная доза составляет 320 мг в 2 приема.

Оценка состояния пациентов с ХСН должна включать оценку состояния функции почек.

Для повышения выживаемости пациентов после перенесенного острого инфаркта миокарда.

Лечение следует начинать в течение 12 ч после перенесенного инфаркта миокарда. Начальная доза валсартана составляет 20 мг 2 раза в сутки. Повышение дозы проводится методом титрования (40 мг, 80 мг, 160 мг 2 раза в сутки) в течение нескольких последующих недель, до достижения целевой дозы 160 мг 2 раза в сутки.

Максимальная суточная доза составляет 320 мг в 2 приема. Как правило, рекомендуется увеличение дозы до 80 мг 2 раза в сутки к концу второй недели лечения. Достижение максимальной целевой дозы по 160 мг 2 раза в сутки рекомендуется к концу третьего месяца терапии препаратом Валсартан Канон. Увеличение дозы зависит от переносимости препарата Валсартан Канон в период титрования.

В случае развития артериальной гипотензии, сопровождающейся клиническими проявлениями, или нарушений функции почек следует рассмотреть вопрос о снижении дозы.

Оценка состояния пациентов в период после перенесенного инфаркта миокарда должна включать оценку функции почек.

#### Особые группы пациентов

##### *Пациенты пожилого возраста (старше 65 лет)*

У пожилых пациентов коррекции дозы препарата не требуется.

##### *Пациенты с нарушением функции почек*

У пациентов с нарушением функции почек коррекции дозы препарата не требуется. В настоящее время нет данных о применении препарата у пациентов с клиренсом креатинина (КК) менее 10 мл/мин.

##### *Пациенты с нарушением функции печени*

Пациентам с легкими и умеренными нарушениями функции печени небилиарного генеза без явлений холестаза препарат следует применять с осторожностью, суточная доза не должна превышать 80 мг.

#### Дети

##### *Артериальная гипертензия*

##### Дети и подростки в возрасте от 6 до 18 лет

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| Масса тела | Максимальная рекомендованная доза |
|------------|-----------------------------------|

|                |        |
|----------------|--------|
| ≥18 кг <35 кг  | 80 мг  |
| ≥ 5 кг <80 кг  | 160 мг |
| ≥80 кг ≤160 кг | 320 мг |

#### Дети младше 6 лет

Безопасность и эффективность валсартана у детей в возрасте от 0 до 6 лет по показанию артериальная гипертензия не установлены. Данные отсутствуют.

#### *Хроническая сердечная недостаточность и перенесенный острый инфаркт миокарда*

Препарат Валсартан Канон не рекомендован для лечения ХСН и после перенесенного острого инфаркта миокарда у пациентов младше 18 лет.

#### Способ применения

Таблетки принимать внутрь, не разжевывая, вне зависимости от приема пищи, запивая водой.

#### **4.3. Противопоказания**

- гиперчувствительность к валсартану или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе 6.1;
- беременность, период грудного вскармливания;
- тяжелые нарушения функции печени (более 9 баллов по шкале Чайлд-Пью), билиарный цирроз и холестаз;
- одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и/или нарушением функции почек средней и тяжелой степени (скорость клубочковой фильтрации (СКФ) <60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>);
- одновременное применение с ингибиторами АПФ у пациентов с диабетической нефропатией.

#### **4.4. Особые указания и меры предосторожности при применении**

Следует соблюдать особую осторожность при применении препарата у пациентов с наследственным ангионевротическим отеком, либо ангионевротическим отеком на фоне предшествующей терапии антагонистами рецепторов ангиотензина II (АРА II) или ингибиторов АПФ.

Принимать с осторожностью при двустороннем стенозе почечных артерий; стенозе артерии единственной почки; первичном гиперальдостеронизме, при соблюдении диеты с

ограниченным потреблением поваренной соли; при состояниях, сопровождающихся дефицитом натрия в организме и/или снижением объема циркулирующей крови (в том числе, диарея и рвота); у пациентов с КК менее 10 мл/мин, у пациентов в возрасте от 6 до 18 лет и КК менее 30 мл/мин, в том числе находящихся на гемодиализе; с легкими и умеренными нарушениями функции печени билиарного и небилиарного генеза без явлений холестаза ( $\leq 9$  баллов по шкале Чайлд-Пью), у пациентов с ХСН III-IV функционального класса (по NYHA), функция почек которых зависит от состояния ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), митральным или аортальным стенозом, гипертрофической обструктивной кардиомиопатией, а также у пациентов после трансплантации почки.

С осторожностью осуществлять одновременное применение АРА II, включая препарат Валсартан Канон, с другими средствами, блокирующими РААС, такими как ингибиторы АПФ или алискирен.

#### Пациенты с нарушением функции почек

Следует избегать одновременного применения антагонистов рецепторов ангиотензина II, включая препарат Валсартан Канон, или ингибиторов АПФ с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, у пациентов с сахарным диабетом и нарушениями функции почек средней и тяжелой степени (СКФ  $< 60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>).

#### Гиперкалиемия

При одновременном применении с биологически активными добавками, содержащими калий, калийсберегающими диуретиками, калийсодержащими заменителями соли или с другими препаратами, которые могут вызывать повышение содержания калия в крови (например, с гепарином), следует соблюдать осторожность и проводить регулярный контроль содержания калия в крови.

#### Трансплантация почки

Данных по безопасности применения валсартана у пациентов, перенесших трансплантацию почки, нет.

#### Дефицит в организме натрия и/или снижение объема циркулирующей крови

У пациентов с выраженным дефицитом в организме натрия и/или сниженным объемом циркулирующей крови (ОЦК), например, получающих высокие дозы диуретиков, в редких случаях в начале лечения препаратом может развиваться артериальная гипотензия, сопровождающаяся клиническими проявлениями. Перед началом лечения препаратом

Валсартан Канон следует провести коррекцию содержания в организме натрия и/или восполнить ОЦК, в том числе, путем уменьшения дозы диуретика.

В случае возникновения выраженного снижения АД пациента следует уложить с приподнятым ножным концом, при необходимости провести в/в инфузию 0,9 % раствора натрия хлорида. После стабилизации АД лечение препаратом Валсартан Канон может быть продолжено.

#### Стеноз почечной артерии

Применение препарата коротким курсом у пациентов с реноваскулярной гипертензией, развившейся вторично вследствие одностороннего стеноза артерии единственной почки, не приводит к сколько-нибудь существенному изменению показателей почечной гемодинамики, концентрации креатинина сыворотки крови или азота мочевины крови. Однако, учитывая, что другие лекарственные средства, влияющие на РААС, могут вызывать повышение концентрации мочевины и креатинина в сыворотке крови у пациентов с двусторонним стенозом почечных артерий или стенозом артерии единственной почки, в качестве меры предосторожности рекомендуется контроль этих показателей.

#### Первичный гиперальдостеронизм

Препарат неэффективен для лечения артериальной гипертензии у пациентов с первичным гиперальдостеронизмом, поскольку у данной категории пациентов не отмечается активация РААС.

#### Хроническая сердечная недостаточность/период после перенесенного инфаркта миокарда

У пациентов с ХСН или после перенесенного инфаркта миокарда, начинающих лечение валсартаном, часто отмечается некоторое снижение АД, в связи с чем рекомендуется контроль АД в начале терапии. При условии соблюдения рекомендаций по режиму дозирования обычно не возникает необходимости отмены валсартана по причине артериальной гипотензии. Оценка состояния пациентов с ХСН должна включать оценку функции почек.

Вследствие ингибирования РААС у некоторых пациентов возможны нарушения функции почек. У пациентов с ХСН III-IV функционального класса по классификации NYHA, функция почек которых зависит от состояния РААС, лечение ингибиторами АПФ и антагонистами рецепторов ангиотензина II может сопровождаться олигурией и/или нарастанием азотемии и в редких случаях развитием острой почечной недостаточности и/или летальным исходом. Поэтому у данных категорий пациентов перед применением

препарата Валсартан Канон, а также периодически во время лечения препаратом, необходимо проводить оценку функции почек.

#### Комбинированная терапия при артериальной гипертензии

При артериальной гипертензии препарат Валсартан Канон может применяться в монотерапии, а также совместно с другими гипотензивными средствами, в частности, с диуретиками.

#### Комбинированная терапия в период после перенесенного инфаркта миокарда

Возможно применение препарата Валсартан Канон в комбинации с другими лекарственными препаратами, применяемыми после перенесенного инфаркта миокарда, а именно тромболитиками, ацетилсалициловой кислотой в качестве антиагрегантного средства, бета-адреноблокаторами и ингибиторами ГМГ-КоА-редуктазы. У данной категории пациентов не рекомендуется применять препарат Валсартан Канон одновременно с ингибиторами АПФ, поскольку данная комбинированная терапия не имеет преимуществ перед монотерапией валсартаном или ингибитором АПФ в отношении показателей общей смертности по любой причине.

#### Комбинированная терапия при хронической сердечной недостаточности

При ХСН препарат Валсартан Канон может применяться как в монотерапии, так и одновременно с другими средствами – диуретиками, сердечными гликозидами, а также ингибиторами АПФ или бета-адреноблокаторами.

У данной категории пациентов не рекомендуется применение тройной комбинированной терапии ингибитором АПФ, бета-адреноблокатором и препаратом Валсартан Канон.

#### Ангионевротический отек, включая отек Квинке

Ангионевротический отек, в том числе отек гортани и голосовой щели, приводящий к обструкции дыхательных путей, и/или отек лица, губ, глотки и/или отек языка, встречался у пациентов, получавших валсартан, у некоторых из этих пациентов ранее возникал ангионевротический отек на фоне приема других препаратов, в том числе ингибиторов АПФ. Прием препарата Валсартан Канон в случае развития ангионевротического отека должен быть немедленно отменен, возобновление приема препарата Валсартан Канон запрещено.

#### Нарушения функции печени

Валсартан выводится главным образом в неизменном виде через кишечник с желчью, в то время как амлодипин интенсивно метаболизируется в печени. Следует соблюдать

осторожность при применении препарата Валсартан Канон у пациентов с заболеваниями печени (особенно при обструктивных заболеваниях желчевыводящих путей), сопровождающихся нарушениями функции печени.

Пациенты с обструкцией выносящего тракта левого желудочка (митральный стеноз, аортальный стеноз или гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия)

Следует проявлять особую осторожность при применении препарата Валсартан Канон у пациентов, страдающих аортальным стенозом, митральным стенозом или гипертрофической обструктивной кардиомиопатией.

Двойная блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

Одновременное применение с алискиреном и препаратами, содержащими алискирен, противопоказано у пациентов с сахарным диабетом и/или нарушением функции почек средней и тяжелой степени (СКФ)  $<60$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>) и не рекомендуется у других пациентов.

Одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II с ингибиторами АПФ противопоказано у пациентов с диабетической нефропатией и не рекомендуется у других пациентов.

Двойная блокада РААС посредством одновременного применения ингибитора АПФ, АРА II или алискирена не рекомендована в общей популяции. Однако, в том случае, если комбинированная терапия указанными препаратами является абсолютно необходимой, такое применение должно осуществляться под тщательным наблюдением врача, с частым контролем показателей АД, функции почек, а также содержания электролитов плазмы крови.

#### **4.5. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами и другие виды взаимодействия**

Установлено, что при монотерапии валсартаном отсутствуют клинически значимые взаимодействия со следующими лекарственными средствами: циметидином, варфарином, фуросемидом, дигоксином, атенололом, индометацином, гидрохлоротиазидом, амлодипином, глибенкламидом

Двойная блокада РААС при применении антагонистов рецепторов ангиотензина II, ингибиторов АПФ или алискирена

Одновременное применение антагонистов рецепторов ангиотензина II, включая препарат Валсартан Канон, с другими средствами, оказывающими влияние на РААС, связано с повышенной частотой развития артериальной гипотензии, гиперкалиемии и изменений



функции почек по сравнению с монотерапией. Рекомендуется проводить контроль артериального давления, функции почек и содержания электролитов у пациентов, принимающих препарат Валсартан Канон и другие лекарственные средства, оказывающие влияние на РААС.

#### Нестероидные противовоспалительные препараты

При применении валсартана одновременно с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП; включая селективные ингибиторы циклооксигеназы-2) возможно уменьшение его антигипертензивного действия. При применении антагонистов рецепторов ангиотензина II одновременно с НПВП возможно ухудшение функции почек и увеличение содержания калия в плазме крови. При необходимости одновременного применения валсартана и НПВП до начала лечения необходимо провести оценку функции почек и коррекцию нарушений водно-электролитного баланса.

#### Белки-переносчики

По результатам исследования *in vitro* на культурах печени валсартан является субстратом для белков-переносчиков OATP1B1 и MRP2. Одновременное применение валсартана с ингибиторами белка-переносчика OATP1B1 (рифампицин, циклоспорин) и с ингибитором белка-переносчика MRP2 (ритонавир) может увеличивать системную экспозицию валсартана (максимальная концентрация  $[C_{max}]$  и площадь под кривой «концентрация-время» [AUC]).

#### Препараты лития

При одновременном применении препаратов лития с ингибиторами АПФ и АРА II отмечалось обратимое увеличение содержания лития в сыворотке крови и усиление, в связи с этим, токсических проявлений, поэтому рекомендуется проводить контроль содержания лития в сыворотке крови. Риск токсических проявлений, связанных с применением препаратов лития, может дополнительно увеличиваться при одновременном применении с препаратом Валсартан Канон и диуретиками.

#### Лекарственные препараты, которые могут привести к увеличению содержания калия в плазме крови

Одновременное применение калийсберегающих диуретиков (в т.ч. спиронолактона, триамтерена, амилорида), препаратов калия, солей, содержащих калий, а также других препаратов, способных увеличивать содержание калия (например, гепарин и т.д.), может привести к увеличению содержания калия в сыворотке крови и у пациентов с сердечной

недостаточностью к увеличению концентрации креатинина сыворотки крови. Если такое комбинированное лечение признано необходимым, следует соблюдать осторожность.

## Дети

### *Двойная блокада РААС при применении антагонистов рецепторов ангиотензина II, ингибиторов АПФ или алискирена*

У детей и подростков артериальная гипертензия часто связана с нарушением функции почек. Рекомендовано с осторожностью применять валсартан одновременно с другими препаратами, влияющими на ренин-ангиотензин-альдостероновую систему, у пациентов данной категории, т.к. это может привести к увеличению содержания калия в сыворотке крови. Следует проводить регулярный контроль функции почек и содержания калия в сыворотке крови у пациентов данной группы.

## **4.6. Фертильность, беременность и лактация**

### Женщины с детородным потенциалом (контрацепция у мужчин и женщин)

Как и любой другой препарат, оказывающий прямое действие на РААС, препарат Валсартан Канон не следует применять у женщин, планирующих беременность. При выборе любого препарата, воздействующего на РААС, врачу следует проинформировать пациентку с сохраненным репродуктивным потенциалом о возможном риске применения препарата во время беременности.

## Беременность

### *Резюме рисков*

Как и для любого другого препарата, оказывающего влияние на РААС, применение препарата Валсартан Канон противопоказано при беременности. Учитывая механизм действия АРА II, нельзя исключить риск для плода. Известно, что применение ингибиторов АПФ (класс специфичных лекарственных средств, действующих на РААС) во II и III триместре беременности приводит к поражению и гибели плода. По данным ретроспективного анализа применение ингибиторов АПФ в I триместре беременности ассоциируется с потенциальным риском возникновения пороков развития плода. При непреднамеренном приеме валсартана при беременности описаны случаи самопроизвольного прерывания беременности, маловодия и нарушения функции почек у новорожденных.

В случае, если беременность диагностирована в период лечения препаратом Валсартан Канон, препарат следует отменить как можно раньше.

## *Клинические аспекты*

Материнский и/или эмбриофетальный риск, ассоциированный с заболеванием

Артериальная гипертензия при беременности увеличивает риск развития преэклампсии, гестационного сахарного диабета, преждевременных родов, а также осложнений в родах (например, необходимость кесарева сечения, развитие послеродового кровотечения). При артериальной гипертензии увеличивается риск задержки внутриутробного развития плода и внутриутробной гибели плода.

Риск со стороны плода/новорожденного

Маловодие у беременных, принимающих препараты, влияющие на РААС во II и III триместре, может приводить к ухудшению функции почек плода, что в результате приводит к анурии и почечной недостаточности, гипоплазии легких плода, деформации скелета плода, включая гипоплазию костей черепа, артериальной гипотензии и гибели плода.

При непреднамеренном приеме препаратов АРА во время беременности следует рассмотреть вопрос о необходимости соответствующего мониторинга состояния плода.

Новорожденных, матери которых получали терапию АРА, следует тщательно наблюдать относительно развития артериальной гипотензии.

Доклинические данные (валсартан)

При изучении эмбриофетального развития у мышей, кроликов и крыс наблюдалась фетотоксичность валсартана (см. раздел 5.3.).

Лактация

Неизвестно, проникает ли валсартан в грудное молоко. В доклинических исследованиях показано, что валсартан выделяется с молоком лактирующих крыс. Применение препарата во время грудного вскармливания противопоказано.

Фертильность

Отсутствуют данные о влиянии препарата на фертильность человека. При исследовании на животных не наблюдалось эффектов воздействия валсартана на фертильность.

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

Поскольку на фоне терапии препаратом возможно развитие таких нежелательных реакций как головокружение или обморок, пациентам, принимающим препарат Валсартан Канон, следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами и занятии другими потенциально опасными видами деятельности.

**4.8. Нежелательные реакции**

## Резюме профиля безопасности

У пациентов с артериальной гипертензией в контролируемых клинических исследованиях частота нежелательных явлений была сравнима с плацебо. Отсутствуют данные о зависимости частоты какой-либо из нежелательных явлений от дозы или продолжительности лечения, а также пола, возраста или расовой принадлежности.

## Табличное резюме нежелательных реакций

Ниже представлены нежелательные реакции (НР) которые наблюдались в ходе клинических исследований, а также при применении препарата в клинической практике. Для оценки частоты нежелательных реакций использованы следующие критерии: очень часто ( $\geq 1/10$ ), часто ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), нечасто ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ), редко ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ), очень редко ( $< 1/10000$ ), включая отдельные сообщения. В пределах каждой группы, выделенной по частоте встречаемости, нежелательные реакции распределены в порядке уменьшения их важности.

Для всех нежелательных реакций, выявленных в клинической практике и при анализе лабораторных показателей (частоту развития которых установить невозможно) использовалась градация «частота неизвестна».

### *Пациенты с артериальной гипертензией*

| Системно-органный класс                                                        | Нежелательная реакция                                             | Частота            |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Нарушения со стороны крови и лимфатической системы                             | снижение гемоглобина, гематокрита, нейтропения, тромбоцитопения   | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны иммунной системы                                          | реакции повышенной чувствительности, включая сывороточную болезнь | частота неизвестна |
| Нарушения метаболизма и питания                                                | повышение содержания калия в сыворотке крови                      | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта                                  | вертиго                                                           | нечасто            |
| Нарушения со стороны сосудов                                                   | васкулит                                                          | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения | кашель                                                            | нечасто            |

|                                                                 |                                                                                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Желудочно-кишечные нарушения                                    | боль в животе                                                                      | нечасто            |
| Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей              | нарушение функции печени, включая повышение концентрации билирубина в плазме крови | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей                    | ангионевротический отек, буллезный дерматит, кожная сыпь, кожный зуд               | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани | миалгия                                                                            | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей                | нарушения функции почек, повышение концентрации креатинина в сыворотке крови       | частота неизвестна |
| Общие нарушения и реакции в месте введения                      | повышенная утомляемость                                                            | нечасто            |

*Пациенты, получающие валсартан после перенесенного острого инфаркта миокарда и/или при хронической сердечной недостаточности*

| Системно-органный класс                            | Нежелательная реакция                                             | Частота            |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Нарушения со стороны крови и лимфатической системы | тромбоцитопения                                                   | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны иммунной системы              | реакции повышенной чувствительности, включая сывороточную болезнь | частота неизвестна |
| Нарушения метаболизма и питания*                   | гиперкалиемия                                                     | нечасто            |
| Нарушения со стороны органа слуха и лабиринта      | вертиго                                                           | нечасто            |
| Нарушения со стороны сердца                        | усиление симптомов хронической сердечной недостаточности          | нечасто            |
| Нарушения со стороны сосудов                       | выраженное снижение АД, ортостатическая гипотензия                | часто              |
|                                                    | васкулит                                                          | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны                               | кашель                                                            | нечасто            |

|                                                                 |                                                                                      |                    |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения       |                                                                                      |                    |
| Желудочно-кишечные нарушения                                    | тошнота, диарея                                                                      | нечасто            |
| Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей              | повышение активности «печеночных» ферментов                                          | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны кожи и подкожных тканей                    | ангионевротический отек                                                              | нечасто            |
|                                                                 | буллезный дерматит, кожная сыпь, кожный зуд                                          | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны мышечной, скелетной и соединительной ткани | миалгия                                                                              | частота неизвестна |
| Нарушения со стороны почек и мочевыводящих путей                | острая почечная недостаточность, повышение концентрации креатинина в сыворотке крови | нечасто            |
|                                                                 | повышение содержания азота мочевины в плазме крови                                   | частота неизвестна |
| Общие нарушения и реакции в месте введения                      | астения, повышенная утомляемость                                                     | нечасто            |

\*отмечается повышение концентрации калия в сыворотке крови (частота неизвестна) по результатам постмаркетинговых исследований

#### Описание отдельных нежелательных реакций

##### *Пациенты с артериальной гипертензией*

В ходе клинических исследований у пациентов с артериальной гипертензией наблюдались следующие нежелательные явления, причинно-следственная связь которых с приемом препарата не установлена: артралгия, астения, боль в спине, диарея, головокружение, бессонница, снижение либидо, тошнота, периферические отеки, фарингит, ринит, синусит, инфекции верхних дыхательных путей, вирусные инфекции.

##### Дети

Профиль безопасности валсартана у пациентов с артериальной гипертензией в возрасте от 6 до 18 лет не отличается от профиля безопасности валсартана у взрослых пациентов.

## Сообщение о подозреваемых нежелательных реакциях

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

Российская Федерация

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Адрес: 109012, г. Москва, Славянская площадь, д. 4, строение 1.

Телефон: + 7 (800) 550-99-03.

Электронная почта: [pharm@roszdravnadzor.gov.ru](mailto:pharm@roszdravnadzor.gov.ru)

Сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

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

### **4.9. Передозировка**

#### Симптомы

При передозировке валсартаном основным проявлением является выраженное снижение АД, что может привести к угнетению сознания, коллапсу и/или шоку.

#### Лечение

Лечение – симптоматическое, характер которого зависит от времени, прошедшего с момента приема препарата, и от степени тяжести симптомов.

При случайной передозировке следует вызвать рвоту (если препарат был принят недавно) или провести промывание желудка. В случае возникновения выраженного снижения АД в качестве терапии необходимо внутривенное введение 0,9 % раствора натрия хлорида, пациента следует уложить, приподняв ноги, на необходимый для терапии период времени, приняв активные меры по поддержанию деятельности сердечно-сосудистой системы, включая регулярный контроль деятельности сердца и дыхательной системы, объема циркулирующей крови и количества выделяемой мочи.

## **5. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА**

### **5.1. Фармакодинамические свойства**

Фармакотерапевтическая группа: средства, действующие на ренин-ангиотензиновую систему; антагонисты рецепторов ангиотензина II.

Код АТХ: C09CA03

## Механизм действия и фармакодинамические эффекты

Валсартан – активный специфический антагонист рецепторов ангиотензина II, предназначенный для приема внутрь. Избирательно блокирует рецепторы подтипа AT<sub>1</sub>, которые ответственны за эффекты ангиотензина II. Следствием блокады AT<sub>1</sub>-рецепторов является повышение плазменной концентрации ангиотензина II, который может стимулировать незаблокированные AT<sub>2</sub>-рецепторы. Валсартан не имеет сколько-нибудь выраженной агонистической активности в отношении AT<sub>1</sub>-рецепторов. Сродство валсартана к рецепторам подтипа AT<sub>1</sub> примерно в 20 000 раз выше, чем к рецепторам подтипа AT<sub>2</sub>. Отсутствуют данные о том, что валсартан взаимодействует или блокирует другие гормональные рецепторы или ионные каналы, имеющие важное значение в регуляции функций сердечно-сосудистой системы.

Валсартан не ингибирует АПФ, также известный как кининаза II, который превращает ангиотензин I в ангиотензин II и вызывает разрушение брадикинина, что уменьшает вероятность возникновения кашля при приеме валсартана. В сравнительных клинических исследованиях валсартана с ингибитором АПФ частота развития сухого кашля была достоверно ниже ( $p < 0,05$ ) у пациентов, получавших валсартан (у 2,6 % пациентов, получавших валсартан, и у 7,9 % – получавших ингибитор АПФ). В клиническом исследовании частота развития сухого кашля при применении валсартана и тиазидного диуретика у пациентов с сухим кашлем на фоне предшествующей терапии ингибитором АПФ составила 19,5 % и 19,0 % соответственно по сравнению с 68,5 % пациентов, которые получали ингибитор АПФ ( $p < 0,05$ ).

## Клиническая эффективность и безопасность

### *Применение при артериальной гипертензии у пациентов старше 18 лет*

При лечении валсартаном пациентов с артериальной гипертензией отмечается снижение артериального давления (АД), не сопровождающееся изменением частоты сердечных сокращений (ЧСС).

После применения внутрь разовой дозы препарата у большинства пациентов начало антигипертензивного действия наблюдается в течение 2 ч, а максимальное снижение АД достигается в пределах 4–6 ч, сохраняющееся более 24 часов. При повторном применении препарата максимальное снижение АД, вне зависимости от принятой дозы, обычно достигается в пределах 2–4 недель и поддерживается на достигнутом уровне в ходе длительной терапии. В случае одновременного применения препарата с гидрохлоротиазидом достигается достоверное дополнительное снижение АД.



Резкое прекращение применения валсартана не сопровождается значительным повышением АД или другими нежелательными явлениями. У пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа и нефропатией, принимающих валсартан в дозе 160–320 мг, отмечается значительное снижение протеинурии (36–44 %).

*Применение после острого инфаркта миокарда у пациентов старше 18 лет*

При применении валсартана в течение 2-х лет у пациентов, которые начали принимать его в период от 12 ч до 10 дней после перенесенного острого инфаркта миокарда (осложненного левожелудочковой недостаточностью и/или систолической дисфункцией левого желудочка), снижаются показатели общей смертности, сердечно-сосудистой смертности и увеличивается время до первой госпитализации по поводу обострения течения хронической сердечной недостаточности, повторного инфаркта миокарда, внезапной остановки сердца и инсульта (без летального исхода). Профиль безопасности валсартана у пациентов с острым инфарктом миокарда сходен с таковым при других состояниях.

*Применение при хронической сердечной недостаточности у пациентов старше 18 лет*

При применении валсартана (в средней суточной дозе 254 мг) в течение 2-х лет у пациентов с ХСН II (62 %), III (36 %) и IV (2 %) функционального класса по классификации NYHA с фракцией выброса левого желудочка (ЛЖ) менее 40 % и внутренним диастолическим диаметром ЛЖ более 2,9 см/м<sup>2</sup>, получающих стандартную терапию, включая ингибиторы АПФ (93 %), диуретики (86 %), дигоксин (67 %) и бета-адреноблокаторы (36 %), отмечается достоверное снижение (на 27,5%) риска госпитализации по поводу обострения течения ХСН.

У пациентов, не получавших ингибиторы АПФ, отмечается значительное снижение показателя общей смертности (на 33 %), сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости, связанной с ХСН (время до наступления первого сердечно-сосудистого события), которые оцениваются по следующим показателям: смерть, внезапная смерть с проведением реанимации, госпитализация по поводу обострения течения ХСН, внутривенное введение инотропных или сосудорасширяющих препаратов в течение 4 или более часов без госпитализации (на 44 %). В группе пациентов, получающих ингибиторы АПФ (без бета-адреноблокаторов), на фоне лечения валсартаном не наблюдается снижения показателя общей смертности, однако уменьшаются показатели сердечно-сосудистой смертности и заболеваемости, связанной с ХСН на 18,3 %.

В целом применение валсартана приводит к уменьшению числа госпитализаций по поводу ХСН, замедлению прогрессирования ХСН, улучшению функционального класса ХСН по классификации NYHA, увеличению фракции выброса левого желудочка, а также

уменьшению выраженности признаков и симптомов сердечной недостаточности и улучшению качества жизни по сравнению с плацебо.

*Применение у пациентов старше 18 лет с артериальной гипертензией и нарушением толерантности к глюкозе*

При применении валсартана и изменении образа жизни отмечалось статистически достоверное снижение риска развития сахарного диабета у данной категории пациентов. Валсартан не оказывал влияния на частоту летальных исходов в результате сердечно-сосудистых событий, инфаркта миокарда и ишемических атак без летального исхода, на госпитализации по причине сердечной недостаточности или нестабильной стенокардии, артериальной реваскуляризации, у пациентов с нарушением толерантности к глюкозе и артериальной гипертензией, отличающихся по возрасту, полу и расовой принадлежности.

### Дети

*Применение у детей и подростков от 6 до 18 лет при артериальной гипертензии*

У детей и подростков от 6 до 18 лет валсартан обеспечивает дозозависимое, плавное снижение АД. При применении валсартана максимальное снижение АД, вне зависимости от принятой дозы, обычно достигается в течение 2 недель и поддерживается на достигнутом уровне в ходе длительной терапии.

## **5.2. Фармакокинетические свойства**

### Абсорбция

После приема препарата внутрь  $C_{\max}$  валсартана в плазме крови достигается в течение 2–4 часов. Среднее абсолютная биодоступность 23 %. При применении валсартана с пищей AUC уменьшается на 48 %, хотя, начиная примерно с 8-го часа после приема препарата, концентрации валсартана в плазме крови как в случае приема его натощак, так и в случае приема с пищей, одинаковые. Уменьшение AUC, тем не менее, не сопровождается клинически значимым снижением терапевтического эффекта, поэтому валсартан можно принимать независимо от времени приема пищи.

### Распределение

Объем распределения ( $V_d$ ) валсартана в период равновесного состояния после внутривенного введения составлял около 17 л, что указывает на отсутствие выраженного распределения валсартана в тканях. Валсартан в значительной степени связывается с белками сыворотки крови (94–97 %), преимущественно с альбуминами.

### Биотрансформация

Валсартан не подвергается выраженному метаболизму (около 20 % принятой внутрь дозы определяется в виде метаболитов). Гидроксильный метаболит определяется в плазме крови в низких концентрациях (менее чем 10 % от AUC валсартана). Этот метаболит фармакологически неактивен.

#### Элиминация

Валсартан выводится двухфазно: альфа-фаза с периодом полувыведения ( $T_{1/2\alpha}$ ) менее 1 часа и  $\beta$ -фаза с  $T_{1/2\beta}$  – около 9 часов. Валсартан выводится в основном в неизмененном виде через кишечник (около 83 %) и почками (около 13 %). После внутривенного введения плазменный клиренс валсартана составляет около 2 л/ч, и его почечный клиренс составляет 0,62 л/ч (около 30 % общего клиренса).  $T_{1/2}$  валсартана составляет 6 часов.

#### Хроническая сердечная недостаточность

У данной категории пациентов время достижения  $C_{\max}$  и  $T_{1/2}$  сходны с таковыми у здоровых добровольцев. Повышение AUC и  $C_{\max}$  прямо пропорционально увеличению дозы препарата (с 40 мг до 160 мг 2 раза). Фактор кумуляции составляет в среднем 1,7. При приеме внутрь клиренс валсартана составил приблизительно 4,5 л/ч. Возраст пациентов с ХСН не оказывал влияния на клиренс валсартана.

#### Лица пожилого возраста

У некоторых пациентов в возрасте старше 65 лет системная биодоступность валсартана выше таковой у пациентов молодого возраста, однако не имеет клинического значения.

#### Почечная недостаточность

Корреляция между функцией почек и системной биодоступностью валсартана отсутствует. У пациентов с нарушением функции почек и клиренсом креатинина (КК) более 10 мл/мин коррекции дозы препарата не требуется. В настоящее время не имеется данных о применении у пациентов, находящихся на гемодиализе. Валсартан имеет высокую степень связывания с белками плазмы крови, поэтому его выведение при гемодиализе маловероятно.

#### Печеночная недостаточность

У пациентов с легкими и умеренными нарушениями функции печени отмечается повышение биодоступности (AUC) валсартана в два раза по сравнению со здоровыми добровольцами. Однако не наблюдается корреляции значений AUC валсартана со степенью нарушения функции печени. Применение препарата у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени не изучалось.

## Дети

Фармакокинетические свойства валсартана у детей и подростков от 6 до 18 лет не отличаются от фармакокинетических свойств валсартана у пациентов старше 18 лет.

### **5.3 Данные доклинической безопасности**

При изучении эмбриофетального развития у мышей, кроликов и крыс наблюдалась фетотоксичность, которая ассоциировалась с материнской токсичностью у крыс при применении валсартана в суточной дозе 600 мг/кг в сутки, что приблизительно в 18 раз превышает максимальную рекомендованную суточную дозу для человека из расчета мг/кг массы тела (расчет предполагает суточную дозу 320 мг внутрь для пациента с массой тела 60 кг), и кроликов при применении валсартана в суточной дозе 10 мг/кг, что приблизительно в 0,6 раз превышает максимальную рекомендованную суточную дозу для человека из расчета мг/кг массы тела (расчет предполагает суточную дозу 320 мг внутрь для пациента с массой тела 60 кг). Не отмечено явлений материнской токсичности или фетотоксичности при применении у мышей в суточных дозах до 600 мг/кг, что приблизительно в 9 раз превышает максимальную рекомендованную суточную дозу для человека из расчета мг/кг массы тела (расчет предполагает суточную дозу 320 мг внутрь для пациента с массой тела 60 кг).

## **6. ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА**

### **6.1. Перечень вспомогательных веществ**

кремния диоксид коллоидный

кросповидон

магния стеарат

повидон К-30

целлюлоза микрокристаллическая (тип 101).

*Готовая пленочная оболочка оранжевая, в том числе:*

гипролоза (гидроксипропилцеллюлоза)

гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза)

тальк

титана диоксид (E171)

краситель железа оксид желтый (E172)

краситель железа оксид красный (E172).

### **6.2. Несовместимость**

Не применимо.

**6.3. Срок годности (срок хранения)**

2 года.

**6.4. Особые меры предосторожности при хранении**

Хранить при температуре не выше 25 °С.

**6.5. Характер и содержание первичной упаковки**

По 7 или 10 таблеток в контурную ячейковую упаковку из пленки поливинилхлоридной или пленки ПВХ/ПВДХ, или пленки ПВХ/ПЭ/ПВДХ и фольги алюминиевой печатной лакированной.

По 98 таблеток в банку полимерную для лекарственных средств из полиэтилена высокой плотности с крышкой из полипропилена с силикагелем, обеспечивающей защиту от детей, или в банку из полиэтилена высокой плотности с крышкой натягиваемой или навинчиваемой из полиэтилена-на низкой плотности с контролем первого вскрытия, или в банку полимерную для лекарственных средств из полиэтилена низкого давления с крышкой натягиваемой с контролем первого вскрытия (состав полимера: 25 % ПЭНД + 75 % ПЭВД) с вложением силикагеля, или в банку полимерную для лекарственных средств из полиэтилентерефталата с крышкой из поли-пропилена с вложением силикагеля.

На банку наклеивают этикетку из бумаги или самоклеящуюся этикетку.

По 2, 4 контурных ячейковых упаковки по 7 таблеток или по 3, 6, 9 контурных ячейковых упаковок по 10 таблеток, или по 1 банке полимерной для лекарственных средств вместе с листком-вкладышем помещают в пачку из картона.

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

Особые требования отсутствуют.

**7. ДЕРЖАТЕЛЬ РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ**

Российская Федерация

ЗАО «Канонфарма продакшн»

141100, Московская обл., г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Заречная, д. 105.

Тел.: +7 (495) 797-99-54.

Электронная почта: [safety@canonpharma.ru](mailto:safety@canonpharma.ru)

**7.1. Представитель держателя регистрационного удостоверения**

Претензии потребителей направлять по адресу:

Российская Федерация

ЗАО «Канонфарма продакшн»

141100, Московская обл., г.о. Щёлково, г. Щёлково, ул. Заречная, д. 105.

Тел.: +7 (495) 797-99-54

+ 7 (800) 700-59-99 (бесплатная линия 24 часа)

Электронная почта: [safety@canonpharma.ru](mailto:safety@canonpharma.ru)

**8. НОМЕР РЕГИСТРАЦИОННОГО УДОСТОВЕРЕНИЯ**

ЛП-№(007838)-(РГ-RU)

**9. ДАТА ПЕРВИЧНОЙ РЕГИСТРАЦИИ (ПОДТВЕРЖДЕНИЯ РЕГИСТРАЦИИ, ПЕРЕРЕГИСТРАЦИИ)**

Дата первой регистрации: 27 ноября 2024

**10. ДАТА ПЕРЕСМОТРА ТЕКСТА**

Общая характеристика лекарственного препарата Валсартан Канон доступна на информационном портале Евразийского экономического союза в информационно-коммуникационной сети «Интернет» <https://eec.eaeunion.org/>.