

КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА

1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ

ФИНАКОН 5 mg филмирани таблетки
FINACON 5 mg film-coated tablets

2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ

Всяка филмирана таблетка съдържа 5 mg финастерид (*finasteride*).

Помощно вещество с известно действие: лактоза монохидрат (97,500 mg)
За пълния списък на помощните вещества вижте точка 6.1.

3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА

Филмирана таблетка.

Синя, кръгла, двойноизпъкнала, със скосени ръбове, филмирана таблетка, с надпис "Е" от едната страна и "61" от другата.

4. КЛИНИЧНИ ДАННИ

4.1 Терапевтични показания

Финакон е показан за лечение и контрол на доброкачествена хиперплазия на простатата (ДХП), за да:

- причини регресия на уголемената простата, да подобри уринарния поток и симптомите, свързани с ДХП;
- намали честотата на остра ретенция на урината и необходимостта от оперативно лечение, включваща трансуретрална резекция на простатата (ТУР) и простатектомия.

Финакон трябва да се прилага на пациенти с увеличена простата (обем на простата над приблизително 40 ml).

4.2 Дозировка и начин на приложение

Само за перорално приложение.

Дозировка

Препоръчителната доза е една таблетка от 5 mg дневно със или без храна. Таблетката трябва да се поглъща цяла и не трябва да се разделя или разтрошава (виж точка 6.6). Въпреки че подобрение в състоянието може да се наблюдава скоро след започване на лечението, се препоръчва то да продължи най-малко 6 месеца, за да се определи обективно дали е постигнат благоприятен резултат от лечението.

Дозировка при пациенти в старческа възраст

Не е необходимо адаптиране на дозата, въпреки че фармакокинетичните данни са показали, че скоростта на елиминиране на финастерид е леко забавена при пациенти над годишна възраст.

ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРСТВАТА	
Кратка характеристика на продукта - Приложение 1	
Към Рег. №	20170084
Разрешение №	B6/MMP-56236
	07. 10. 2021
Одобрение №	



Дозировка при чернодробна недостатъчност

Влиянието на чернодробната недостатъчност върху фармакокинетиката на финастерид не е проучено (вижте точка 4.4).

Дозировка при бъбречна недостатъчност

При пациенти с различни степени на бъбречна недостатъчност (с креатининов клирънс под 9 ml/min) не е необходимо адаптиране на дозата, тъй като по време на фармакокинетични изпитвания не е било установено, че бъбречната недостатъчност повлиява елиминирането на финастерид. Финастерид не е проучван при пациенти на хемодиализа.

4.3 Противопоказания

Свърхчувствителност към финастерид или някои от помощните вещества.

Финастерид е противопоказан при жени и деца (вижте точки 4.4, 4.6 и 6.6).

Бременност – употреба при жени, които са бременни или могат потенциално да бъдат бременни (вижте точка „Бременност, кърмене и фертилитет, Експозиция на финастерид – риск за плода от мъжки пол”)

4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

Общи

- Пациенти с голям обем остатъчна урина и/или силно намален уринарен поток трябва да бъдат наблюдавани внимателно за обструктивна уропатия.
- Пациенти на лечение с финастерид трябва по преценка да бъдат консултирани с уролог.
- Преди започване на лечението с финастерид трябва да се изключи обструкция вследствие на трилобуларно нарастване на простатата.
- Няма опит при пациенти с чернодробна недостатъчност. Тъй като Финастерид се метаболизира в черния дроб (вижте точка 5.2), при пациенти с увредена чернодробна функция е необходимо повишено внимание, тъй като плазмените нива на финастерид може да са увеличени при такива пациенти.
- Този лекарствен продукт съдържа лактоза монохидрат. Пациенти с редки наследствени проблеми на галактозна непоносимост, Lapp-лактазен дефицит или глюкозо-галактозна малабсорбция не трябва да приемат това лекарство.
- С цел избягване на обструктивните усложнения, е необходимо пациентите с голям остатъчен обем на урината и/или силно намален уринарен поток да бъдат внимателно наблюдавани. При необходимост може да се пристъпи към хирургична интервенция.

Ефекти върху откриването на специфичен простатен антиген (PSA) и карцином на простатата:

Все още не е установена клинична полза от лечението с финастерид при пациенти с карцином на простатата. Пациенти с ДХП и високи серумни нива на PSA са проследени в контролирани клинични изпитвания чрез серийно изследване на серумното ниво на PSA и серийни биопсии на простатата. В тези изпитвания за ДХП, финастерид не е променил степента на откриване на простатния карцином и общата честота на простатния карцином не се е различавала значително при пациенти, лекувани с финастерид в сравнение с тези на плацебо.

Преди започване на терапия с финастерид, както и периодично по време на лечението трябва да се извършва ректално туширане, а при необходимост и определяне на специфичния простатен антиген (PSA) с цел изключване на карцином на простатата. Серумният PSA също така се използва за откриване на простатния карцином. Най-общо, базално ниво на PSA > 10 ng/ml (Hybritech) дава повод за продължаване на изследванията и преценка на необходимостта от извършване на биопсия; при нива на PSA между 4 и 10 ng/ml е препоръчително изследванията да продължат. Има значително съвпадане в нивата на PSA сред мъжете със простатен карцином. Следователно при мъже с ДХП, нормалните нива на PSA не изключват наличието на



простатен карцином, независимо от лечението с финастерид. Базални нива на PSA < 4 ng/ml не изключват наличие на простатен карцином.

Финастерид предизвиква понижаване на серумните концентрации на PSA с приблизително 50 % при пациенти с ДХП, дори и при наличие на карцином на простатата. Това понижение на серумните нива на PSA при пациенти с ДХП, лекувани с финастерид, трябва да се има предвид при интерпретиране на PSA-данните, както и да не се изключва вероятността за наличие на простатен карцином. Понижението е предвидимо в рамките на цялостното вариране на стойностите на PSA, въпреки че може да се различава при отделните пациенти. Пациенти, лекувани с финастерид в продължение на 6 месеца и повече, стойностите на PSA следва да се удвояват, за да се сравняват с нормалните граници при нелекувани мъже. Това преизчисляване на нивата на PSA запазва чувствителността и специфичността на анализа на PSA и поддържа възможностите му за откриване на простатния карцином.

Всяко продължително повишаване на нивата на PSA при пациенти, лекувани с финастерид, трябва да бъде внимателно оценено, включително да се има предвид и неповлияване от лечението с финастерид.

Процентът свободен PSA (съотношението свободен към общ PSA) не намалява значимо от финастерид и остава постоянен дори под влиянието на финастерид.

Когато процентът на свободния PSA се използва за помощ в диагностициране на карцином на простатата, не е необходима корекция.

Жени, които са бременни или е вероятно да забременеят, не трябва да докосват счупени или натрошени таблетки финастерид, поради възможността от абсорбция на финастерид с последващ риск за плода от мъжки пол. Финастерид таблетки имат филмово покритие, което предпазва от контакт с активната съставка, при условие че не са счупени или натрошени (вижте точки 4.6. и 6.6).

Взаимодействие с лекарства/лабораторни изследвания

Ефект върху нивата на PSA

Серумната концентрация на PSA показва корелация с възрастта на пациентите и с обема на простатата, а обемът на простатата е в корелация с възрастта на пациентите. Когато се интерпретират лабораторните изследвания на PSA, трябва да се има предвид фактът, че нивата на PSA се понижават при пациенти, лекувани с финастерид. При повечето пациенти се наблюдава бързо понижаване на PSA-нивата през първите месеци на лечението, след което те се стабилизират до нови базални стойности. Постерапевтичните базални нива достигат половината от предтерапевтичната им стойност. Следователно, при пациенти с типични симптоми, лекувани с финастерид в продължение на шест месеца и повече, стойностите на PSA трябва да се удвоят, за да бъдат сравними с нормалните граници при нелекувани мъже. За клинично тълкуване вижте точка 4.4 „Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба, Ефекти върху откриването на специфичен простатен антиген (PSA) и карцином на простатата”).

Рак на гърдата при мъже

По време на клинични изпитвания и в постмаркетинговия период се съобщава за рак на гърдата при мъже, премащи финастерид 5 mg. Лекарите трябва да инструктират своите пациенти незабавно да съобщават за всякакви промени в областта на гърдите като бучки, болка, гинекомастия или отделяне на секрет от зърната.

Педиатрична популация

Финастерид не е показан за приложение при деца.

Безопасността и ефикасността при деца не са установени.



Лактоза

Таблетките съдържат лактоза монохидрат. Пациентите с някои от следните генетични дефекти не трябва да премат това лекарство: непоносимост към галактоза, общ лактазен дефицит или глюкозо-галактозна малабсорбция.

4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

Не са идентифицирани клинично значими лекарствени взаимодействия. Изглежда финастерид не засяга свързаната с цитохром P450 3A4 ензимна система за метаболизиране на лекарства.

Въпреки че рискът финастерид да повлияе фармакокинетиката на други лекарства е оценен като нисък, има вероятност инхибитори и индуктори на цитохром P450 3A4 да повлияват плазмената концентрация на финастерид. Въпреки това, въз основа на установените граници на безопасност, всяко увеличение дължащо се на едновременна употреба на такива инхибитори, е малко вероятно да бъде от клинично значение.

Следните лекарствени продукти са проучени при мъже и не са установени клинично значими взаимодействия: пропранолол, дигоксин, глибенкламид, варфарин, теофилин, феназон и антипирин и не са били открити значителни взаимодействия.

4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Бременност

Финастерид е противопоказан за приложение при жени (вижте точка 4.3 „Противопоказания”).

Поради способността на тип II 5 α -редуктазните инхибитори да инхибират превръщането на тестостерон в дихидротестостерон, тези лекарства, включително финастерид, могат да причинят аномалии на външните гениталии на плод от мъжки пол, ако се прилагат на бременна жена.

Експозиция на Финастерид - риск за плода от мъжки пол.

Жени, които са или могат потенциално да бъдат бременни, не трябва да докосват счупени или натрошени таблетки финастерид, поради възможността от абсорбция на финастерид и последващ потенциален риск за плода от мъжки пол (вижте точка 4.6 „Фертилитет, бременност и кърмене”).

Таблетките финастерид са филмирани, което ще предотврати контакта с активната съставка при нормално боравене, при условие, че таблетките не са били счупени или натрошени.

Малки количества финастерид се откриват в семенната течност на мъже, получаващи финастерид в доза 5 mg/дневно. Не е известно дали плодът от мъжки пол може да е сериозно засегнат, ако майката е имала контакт със семенната течност на пациент, лекуван с финастерид. Когато сексуалната партньорка на пациента е бременна или е възможно да забременее, на пациента се препоръчва да намали до минимум контакта ѝ с неговата семенна течност.

Кърмене

Финакон е противопоказан за приложение при жени. Не е известно дали Финастерид се екскретира в кърмата.



4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Няма налични данни показващи, че финастерид би имал някакво влияние върху способността за шофиране или работа с машини.

4.8 Нежелани лекарствени реакции

Най-честите нежелани реакции са импотентност и понижено либидо. Тези реакции обикновено настъпват в началото на терапията и при по-голямата част от пациентите имат преходен характер при продължително лечение.

Нежеланите реакции, докладвани по време на клинични изпитвания и /или след пускането на продукта на пазара, са описани в таблицата по-долу.

Честотата на нежеланите реакции е определена както следва: много чести ($\geq 1/10$), чести ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечести ($\geq 1/1\,000$ до $< 1/100$), редки ($\geq 1/10\,000$ до $\leq 1/1\,000$), много редки ($< 1/10\,000$), с неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка).

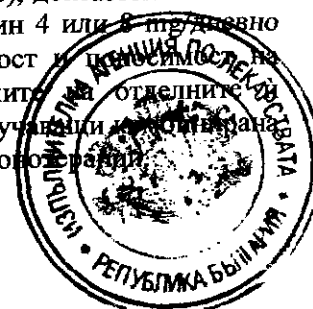
Честотата на нежеланите реакции, съобщени в постмаркетинговия период не може да бъде класифицирана, тъй като те са получени от спонтанни съобщения.

Системо-органен клас	Честота: нежелана лекарствена реакция
Изследвания	Чести: намален обем на еякулата
Сърдечни нарушения	С неизвестна честота: сърцебиене
Нарушения на кожата и подкожната тъкан	Нечести: обрив С неизвестна честота: сърбеж, уртикария
Нарушения на имунната система	С неизвестна честота: реакции на свръхчувствителност, включително подуване на устните и лицето
Хепатобилиарни нарушения	С неизвестна честота: повишени чернодробни ензими
Нарушения на възпроизводителната система и гърдата	Чести: импотентност Нечести: нарушение на еякулацията, болезненост на гърдите, уголемяване на гърдите С неизвестна честота: болка в тестисите, еректилна дисфункция, която е продължила след прекратяване на лечението; мъжки стерилитет и/или лошо качество на спермата.
Психични нарушения	Чести: намалено либидо С неизвестна честота: намалено либидо, което е продължило след прекратяване на лечението, депресия

В допълнение, при клинични изпитвания и след пускане на продукта на пазара е докладвано следното: рак на гърдата при мъже (вижте точка 4.4 "Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба").

Лекарствена терапия на простатни симптоми (ЛТПС/МТОПС)

Клиничното изпитване МТОПС сравнява финастерид 5 mg/дневно (n=768), доксазозин 4 или 8 mg/дневно (n=756), комбинация от финастерид 5 mg/дневно и доксазозин 4 или 8 mg/дневно (n=786) и плацебо (n=737). В това изпитване, профилът на безопасност и поносимост на комбинираната терапия като цяло е бил в съответствие с профилите на отделните компоненти. Честотата на нарушенията в еякулацията при пациенти, получаващи комбинираната терапия е подобна на общата честота на тази нежелана реакция за двете моно-терапии.



Други дългосрочни данни

В 7-годишно, плацебо контролирано изпитване, включващо 18 882 здрави мъже, от които 9 060 са имали данни от тънкоиглена простатна биопсия за анализ, простатен карцином е установен при 803 (18,4%) от мъжете, получаващи финастерид 5 mg, и при 1 147 (24,4%) от мъжете, получаващи плацебо. В групата с финастерид 5 mg, 280 (6,4%) от мъжете са имали простатен карцином с Gleason скор 7-10, установен при тънкоиглена простатна биопсия, спрямо 237 (5,1%) от мъжете в плацебо групата. Допълнителните анализи предполагат, че увеличеният дял на нискодиференциран карцином на простатата може да бъде обяснен с ефекта на финастерид 5 mg върху обема на жлезата, и свързаните с това различни условия при вземането на материал за хистологично изследване и диагностициране на тумора. От общия брой случаи на простатен карцином, диагностицирани в това изпитване, 98% са класифицирани като интракапсуларни (клиничен стадий T1 или T2) по диагноза. Клиничната значимост на Gleason скор 7-10 данните е неизвестна.

Лабораторни изследвания: Когато се интерпретират резултатите от лабораторните изследвания, трябва да се има предвид факта, че нивата на PSA са намалени при пациенти, лекувани с финастерид (вижте точка 4.4 "Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба").

Съобщаване на подозирани нежелани реакции

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

Изпълнителна агенция по лекарствата

ул. „Дамян Груев“ № 8

1303 София

тел.: +359 2 8903417

уебсайт: www.bda.bg

4.9 Предозиране

Пациентите са получавали единични дози финастерид до 400 mg и многократни дози до 80 mg/дневно без появата на нежелани реакции. Няма специфично препоръчително лечение на предозирането с финастерид.

5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА

5.1 Фармакодинамични свойства

Фармакотерапевтична група: Инхибитори на тестостерон-5 α редуктазата
АТС код: G04CB01

Финастерид е синтетичен 4-азастероид, специфичен конкурентен инхибитор на интрацелуларния ензим тип II-5 α -редуктаза. Ензимът превръща тестостерона в по-мощния андроген дихидротестостерон (ДХТ). Простатата, както и хиперпластичната простатна тъкан са зависими от превръщането на тестостерона в ДХТ за тяхната нормална функция и растеж. При доброкачествената простатна хиперплазия (ДПХ), уголемяването на простатната жлеза зависи от превръщането на тестостерон в ДХТ в простатата. Финастерид е високо ефективен в редуцирането на циркулиращата и интрапростатна ДХТ. Финастерид няма афинитет към андрогенните рецептори.

Клинични изпитвания са показали бързо понижение на серумните нива на ДХТ, което води до намаление на обема на простатата. След 3 месеца настъпва намаляване на обема



приблизително 20% и продължава да намалява и достига приблизително 27% след 3 години. Подчертана редукция настъпва в периуретралната зона, непосредствено заобикаляща уретрата. Уродинамичните измервания също потвърждават значително намаление на налягането на детрузора като резултат от намалената обструкция.

След няколко седмици са наблюдавани значително подобрение в максималната скорост на уринарния поток и симптомите, в сравнение с началото на лечението. Различията спрямо плацебо са документирани съответно на 4 и 7 месец.

Всички показатели за ефикасност са останали постоянни по време на 3-годишния период на наблюдение.

Ефекти от четиригодишна терапия с финастерид върху честотата на остра ретенция на урината, необходимост от оперативно лечение, скала на симптомите и обем на простатата:

По време на клинични изпитвания при пациенти с умерени до тежки симптоми на ДПХ, увеличена простата при ректален преглед и малък обем на остатъчната урина, финастерид намалява честотата на острата ретенция на урината от 7/100 до 3/100 случая за периода от четири години и необходимостта от операция (ТУР или простатектомия) от 10/100 до 5/100. Тези ефекти са свързани с подобрение от 2 точки в скалата на симптомите QUASJ-AUA (в диапазона 0 - 34), продължителна регресия на обема на жлезата с приблизително 20% и постоянно повишаване скоростта на уринарния поток.

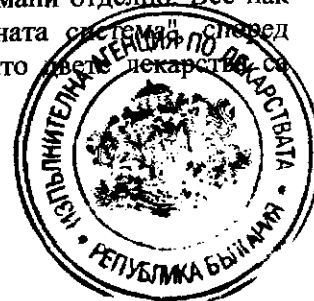
Лекарствена терапия на простатни симптоми (ЛТПС/MTOPS))

Клиничното изпитване "Лекарствена терапия на простатни симптоми" представлява 4 до 6 годишно проучване на 3 047 мъже със симптоматична ДПХ, които са рандомизирани да получават финастерид 5 mg/дневно, доксазозин 4 или 8 mg/дневно*, комбинация от финастерид 5 mg/дневно и доксазозин 4 или 8 mg/дневно* или плацебо. Първичната крайна точка е определяне на времето до клинична прогресия на ДПХ, определена като повишаване над изходните стойности с ≥ 4 точки по скалата на симптомите, остра ретенция на урина, ДПХ-свързана бъбречна недостатъчност, рецидивиращи инфекции на пикочните пътища или уросепсис, или инконтиненция. Сравнено с плацебо, лечението с финастерид, доксазозин или комбинирана терапия води до значимо намаляване на риска от клинична прогресия на ДПХ съответно с 34 ($p=0,002$), 39 ($p<0,001$) и 67% ($p<0,001$).

По-голямата част от събитията (274 от 351), които показват прогресия на ДПХ са били потвърдени с повишение с ≥ 4 точки по скалата на симптомите; рискът от прогресия по скалата е бил намален с 30 (95% CI 6 до 48%), 46 (95% CI 25 до 60%) и 64% (95% CI 48 до 75%) в групите съответно с финастерид, доксазозин и комбинирано лечение, сравнено с плацебо. При 41 от 351 случая на прогресия на ДПХ е била отчетена остра ретенция на урина. Рискът от развитие на остра ретенция е бил намален с 67 ($p=0,011$), 31 ($p=0,296$) и 79% ($p=0,001$) в групите с финастерид, доксазозин и комбинираната група в сравнение с плацебо. Значителни разлики спрямо плацебо са били установени само в групите с финастерид и комбинирана терапия.

* Дозите са титрирани от 1 mg до 4 или 8 mg в зависимост от поносимостта за 3-седмичен период.

В това изпитване профилът на безопасност и поносимост на комбинираната терапия е бил в голяма степен подобен на профила на всяко едно от лекарствата, приемани отделно. Все пак нежелани реакции от страна на "нервната система" и "уро-гениталната система" според системо-органната класификация са били наблюдавани по-често, когато овите лекарства са използвани в комбинация (вижте точка 4.8).



5.2 Фармакокинетични свойства

Абсорбция

Пероралната бионаличност на финастерид е приблизително 80%. Пиковите плазмени концентрации се достигат приблизително 2 часа след приемането, а абсорбцията приключва след 6-8 часа.

Разпределение

Свързването с плазмените протеини е приблизително 93%.

Плазменият клирънс и обемът на разпределение са приблизително 165 ml/min (70-279 ml/min) и съответно 76 l (44-96 l). При повторно приложение се наблюдава натрупване на малки количества финастерид. След дневна доза от 5 mg най-ниската стационарна концентрация на финастерид е изчислена на 8-10 ng/ml и остава стабилна във времето.

Биотрансформация

Финастерид се метаболизира в черния дроб. Финастерид не повлиява в значима степен ензимната система цитохром P450. Идентифицирани са два метаболита със слаби 5 α -редуктаза инхибиращи ефекти.

Елиминиране

Плазменият полуживот достига средно 6 часа (4-12 часа) (при мъже на възраст над 70 години: 8 часа, с граници 6-15 часа). След прилагането на радиоактивно маркиран финастерид приблизително 39% (32-46%) от дозата се екскретира с урината под формата на метаболити. На практика в урината не се открива непроменен финастерид. Приблизително 57% (51-64%) от общата доза се екскретира с фецеса.

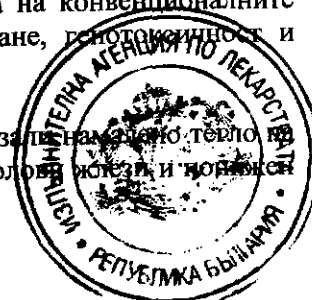
Установено е, че финастерид преминава кръвно-мозъчната бариера. Малки количества финастерид се намират в семенната течност на лекувани пациенти. В две проучвания на здрави доброволци (n=69), получаващи финастерид в доза 5 mg/дневно за 6-24 седмици, концентрацията на финастерид в семенната течност варира на практика от неоткриваеми количества (<0,1 ng/ml) до 10,54 ng/ml. В едно по-ранно проучване използващо по-слабо чувствителен метод за анализ, концентрациите на финастерид в семенната течност на 16 индивида получаващи финастерид 5 mg дневно варира от неоткриваеми количества (<1,0 ng/ml) до 21 ng/ml. Следователно, базирайки се на обем на еякулата 5 ml, количеството на финастерид в спермата беше изчислено на 50- до 100-кратно по-малко от дозата на финастерид (5 μ g), която няма ефект върху нивата на циркулиращия ДХТ (дихидротестостерон) при мъже (вижте също точка 5.3).

При пациенти с хронично бъбречно увреждане, чиито креатининов клирънс е между 9-55 ml/min, разпределението на единичната доза ¹⁴C-финастерид не се различава от това при здравите доброволци (виж точка 4.2). Свързването на плазмените протеини също не се различава при пациенти с бъбречно увреждане. Част от метаболитите, които нормално се екскретират през бъбреците се установяват във фецеса. Затова изглежда, че фекалната екскреция се повишава пропорционално с понижаването на екскрецията на метаболитите с урината. Адаптиране на дозата при пациенти с бъбречно увреждане, които не са на хемодиализа, не е необходимо.

5.3 Предклинични данни за безопасност

Неклиничните данни не са показали особен риск за хората на база на конвенционалните фармакологични изпитвания за токсичност при многократно прилагане, репродуктивност и канцерогенен потенциал.

Изпитванията за репродуктивна токсичност при мъжки плъхове са показали намалено тегло на простатата и семенните везикули, намалена секреция от добавъчните полови жлезди и нормален



индекс на фертилитет (предизвикан от основния фармакологичен ефект на финастерид). Клиничното значение на тези данни е неизяснено.

Както при другите 5 α -редуктазни инхибитори, при приложение на финастерид по време на гестационния период е била наблюдавана феминизация на мъжките ембриони при плъховете. Интравенозното приложение на финастерид на бременни *Rhesus* маймуни в дози до 800 ng дневно по време на целия период на ембрионалното и феталното развитие не е довело до аномалии в плодовете от мъжки пол. Тази доза е около 60-120 пъти по-висока от изчисленото количество в спермата на мъж, който приема 5 mg финастерид и чрез когото жена би могла да има контакт посредством семенна течност. В потвърждение на значението на *Rhesus* модела за феталното развитие при хора, пероралното приложение на финастерид 2 mg/kg дневно (системната експозиция (AUC) за маймуните е била малко по-висока (3 пъти) отколкото при мъже, които приемат 5 mg финастерид, или приблизително 1-2 милиона пъти изчисленото количество финастерид в семенната течност) на бременни маймуни довежда до аномалии на външните полови органи при фетусите от мъжки пол. При каквито и да е дози не са наблюдавани други аномалии при мъжки фетуси, нито свързани с финастерид аномалии при женски фетуси.

6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ

6.1 Списък на помощните вещества

Ядро на таблетката:

Лактоза монохидрат

Микрокристална целулоза (E460)

Прежелатинизирано нишесте

Натриев докузат

Натриев нишестен гликолат (тип А)

Магнезиев стеарат (E572)

Филмово покритие „син цвят“:

Хипромелоза (E464)

Хидроксипропил целулоза (E463)

Титанов диоксид (E171)

Талк

Индиго кармин алуминиев лак (E132)

Жълт железен оксид (E172)

6.2 Несъвместимости

Неприложимо.

6.3 Срок на годност

3 години.

6.4 Специални условия на съхранение

Да се съхранява под 25°C.



6.5 Вид и съдържание на опаковката

Финакон 5 mg филмирани таблетки са опаковани в PVC-PVdC/Алуминиев блистер.

Финакон 5 mg филмирани таблетки се предлагат в опаковки от 30 таблетки.
Блистерите са поставени в картонена кутия заедно с листовка за пациента.

6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа

Жени, които са бременни или могат да забременеят, не трябва да докосват счупени или натрошени таблетки финастерид, поради възможността от абсорбция на финастерид и последващ потенциален риск за плода от мъжки пол (вижте точка 4.6).
Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

ФАРМАКОНС АД
бул. „Пейо К. Яворов” № 44 ет.1
София 1164
България

8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Рег. №: 20170084

9 ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА

Дата на първо разрешаване: 15 февруари 2017 г.

Дата на последно подновяване:

10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА

08/2021

