

ШЛЯХ ДО УСПІХУ В ЛІКУВАННІ РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

ЕНБРЕЛ®

МАЄ 30 РОКІВ ДОСВІДУ
ЗАСТОСУВАННЯ У СВІТІ^{1,31}



Затверджений
за 7 показаннями
Досліджений
у пацієнтів віком
від 2 до
87 років²



Понад
8 мільйонів
пацієнто-років
експозиції за всіма
показанням^{4,32}



Змінюючи
життя
на краще³



> 480 клінічних
випробувань
~ 65 з яких
активних^{4,5}



> 9700 публікацій
з 1997 року⁶
Схвалено у
124 країнах³³

* Включаючи клінічні дослідження

ЕНБРЕЛ® має доведений профіль безпеки та ефективності у всіх затверджених ревматологічних показаннях¹⁻¹⁹

Широко вивчений на великій кількості різних популяцій пацієнтів:



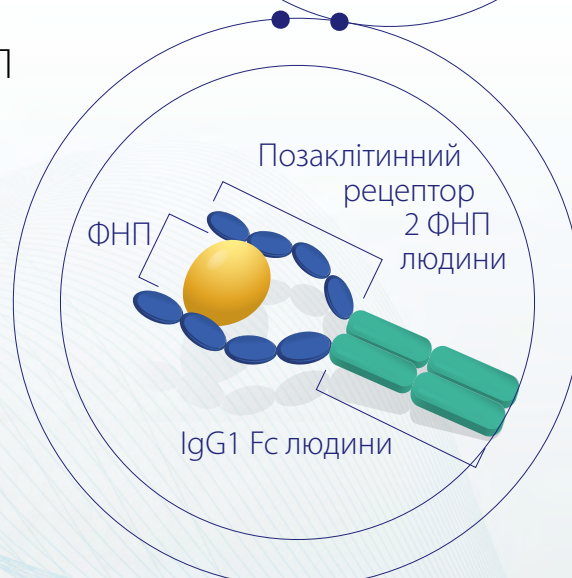
ЕНБРЕЛ®: МЕХАНІЗМ ДІЇ²

 єдиний розчинний рецептор фактора некрозу пухлини (ФНП), що імітує дію природних рецепторів ФНП

 є конкурентним інгібітором зв'язування ФНП із його поверхневими клітинними рецепторами ➡ пригнічує біологічну активність ФНП

 перешкоджає виникненню клітинної відповіді за рахунок біологічної інактивації ФНП

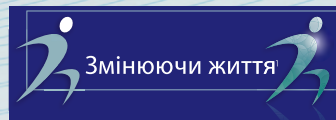
**30 РОКІВ
ПАРТНЕРСТВА
ТА
ДОСВІДУ***^{1,31}



РА — Ревматоїдний артрит
ЮІА — Ювенільний ідіопатичний артрит
ПсА — Псоріатичний артрит
АС — Анкілозивний спондиліт (хвороба Бехтерева)

* Включаючи клінічні дослідження

ПОКАЗАНИЙ РІЗНИМ ТИПАМ ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ^{1,2}



Пацієнтам,
що страждають
на супутні
захворювання⁸

Молодим,
активним
пацієнтам,
які бажають
мати сім'ю⁹

Дітям та
підлітками,
яким може
знадобитися
перерва
в лікуванні¹⁰

Пацієнтам,
що мають
запущену форму
захворювання¹¹

Пацієнтам,
які потребують
швидкого виведення
лікарської речовини
з організму¹²



Зображені пацієнти не є реальними.



ЕНБРЕЛ® – ДОВГОСТРОКОВА ЕФЕКТИВНІСТЬ

РА

Довгостроковий контроль над захворюванням і тривале збереження ефективності – **до 12 років**¹³

ПсА

Тривале збереження ефективності терапії – **до 5,5 років**¹⁴

ЮІА

Продемонстровано позитивні результати лікування протягом періоду тривалістю **до 10 років**¹⁵

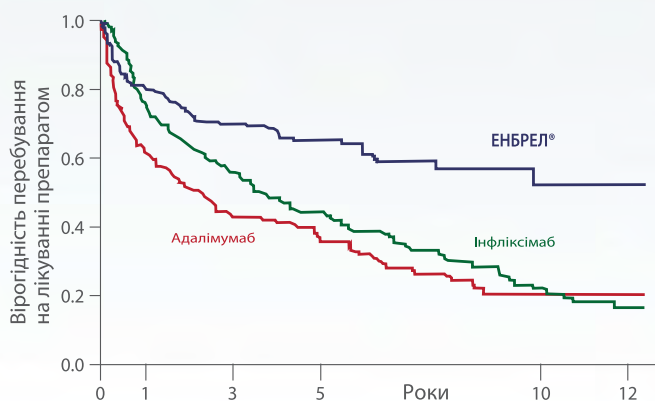
АС

Істотне зниження активності хвороби та покращення функціонального статусу на будь-яких стадіях захворювання – **понад 7 років**¹⁶



реальні дані 8 клінічних реєстрів і 9 відкритих розширених досліджень свідчать про позитивний вплив препарату **ЕНБРЕЛ®** на довгостроковий контроль захворювання та тривалість перебування пацієнта на терапії^{13,17}

ТЕРМІН ПЕРЕБУВАННЯ НА ЛІКУВАННІ¹³



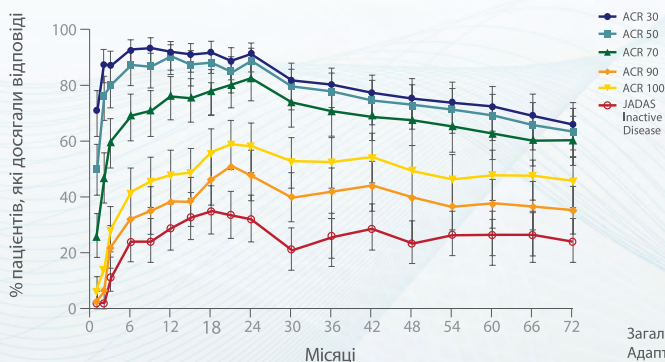
За матеріалами de Favall EG та ін. 2016.

За результатами досліджень тривалість застосування **ЕНБРЕЛ®** становить **12 років**, що складає **52,5%**. Це значно вищий показник за результати для препаратів адалімумаб та інфліксимаб¹³

Результати розширених відкритих досліджень включали відомості **1272 пацієнтів з РА за 11 років**¹⁷

результати довготривалого відкритого дослідження ефективності та безпеки **ЕНБРЕЛ®** у дітей з поширеним олігоартикулярним ЮІА, ентезит асоційованим та ПсА **CLIPPER** та **CLIPPER 2** показали довгостроковий профіль ефективності та безпеки¹⁸

ВІДПОВІДЬ НА ЛІКУВАННЯ ЗА ОЦІНКОЮ ACR ТА JADAS ПРОТЯГОМ 72 МІСЯЦІВ¹⁸



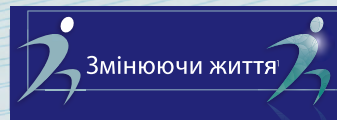
Загальна популяція n=127
Адаптовано з Foeldvari I, et al. 2019.

Зображені пацієнти не є реальними.

Застосування **ЕНБРЕЛ®** пацієнтами з ЮІА, які переходять з дитинства у дорослий вік, показало довгостроковий профіль ефективності та безпеки, що зберігаються у реальній клінічній практиці **до 10 років**¹⁵



ЕНБРЕЛ® – БЕЗПЕКА



Має доведений профіль безпеки в усіх зареєстрованих ревматологічних показаннях¹⁻¹⁹

РА

Низькі показники частоти дострокової відміни препарату у зв'язку з виникненням НЯ протягом періоду тривалістю до 12 років¹³

ЮІА

Підтверджений профіль безпеки як упродовж клінічних досліджень, так і в реальній клінічній практиці протягом періоду тривалістю до 11 років¹⁷

ПсА

Підтверджений профіль безпеки періоду тривалістю до 5,5 років¹⁴

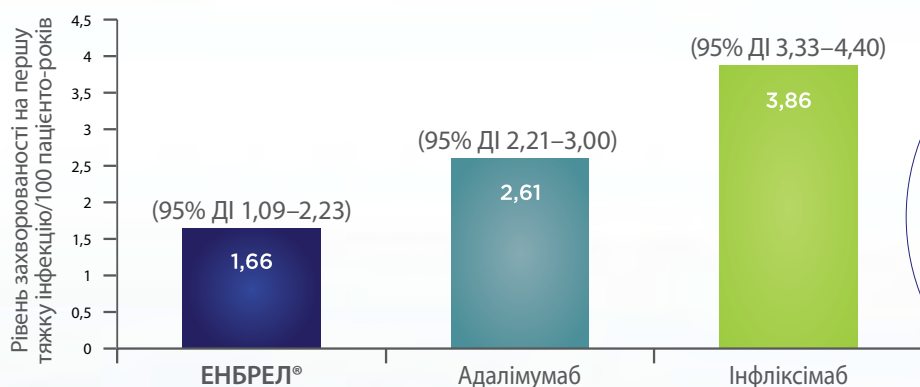
АС

Низька частота серйозних НЯ, інфекцій та злоякісних новоутворень протягом усього періоду застосування¹⁶

ЕНБРЕЛ® ДОПОМАГАЄ ВАШИМ ПАЦІЄНТАМ УНИКНУТИ РОЗВИТКУ СЕРЬОЗНИХ ІНФЕКЦІЙ ТА ВИПАДКІВ ПРИПИНЕННЯ ТЕРАПІЇ ЧЕРЕЗ ПОБІЧНІ ЯВИЩА³⁰

За результатами біологічного реєстру DREAM: кількість хворих на РА, за якими велися спостереження впродовж 5 років, склала 2356 пацієнтів³⁰

НЕСКОРИГОВАНИЙ РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ПЕРШУ ТЯЖКУ ІНФЕКЦІЮ У ПАЦІЄНТІВ З РА³⁰



За матеріалами van Dartel SA та ін. 2013.

Застосування ЕНБРЕЛ® показало значно нижчий скоригований ризик розвитку тяжких інфекційних захворювань, аніж препарати адалімумаб та інфліксімаб^{*30}

у систематичному огляді 10 рандомізованих випробувань та 51 обсерваційного дослідження загалом оцінювали > 100,000 пацієнтів, 70% з яких були з РА¹⁹

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЕНБРЕЛ СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ МЕНШИМ РИЗИКОМ ВИНИКНЕННЯ ТЯЖКИХ ІНФЕКЦІЙ, РОЗВИТКУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ПРИПИНЕННЯ ЛІКУВАННЯ ЧЕРЕЗ НЕБАЖАНІ ПОБІЧНІ ЯВИЩА У ПОРІВНЯННІ З ПРЕПАРАТАМИ АДАЛІМУМАБ ТА ІНФЛІКСІМАБ^{3,19,30}

* адалімумаб (скорСР=0,55 [95% ДІ 0,44–0,67]) та інфліксімаб скорСР=0,49 [95% ДІ 0,29–0,83])³⁰
НЯ — небажані явища

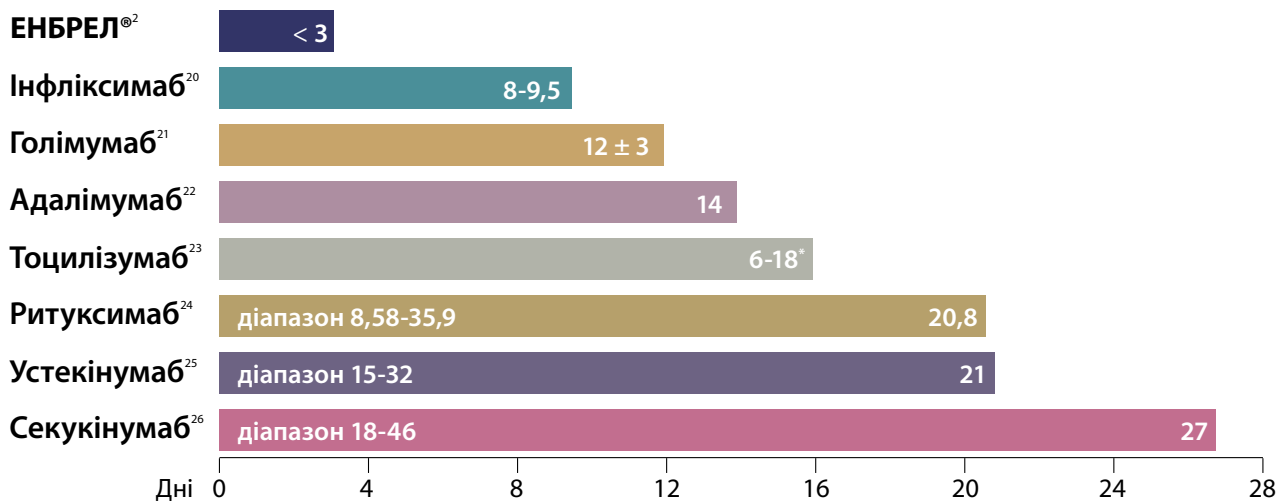
ЕНБРЕЛ® – НАЙКРАЩИЙ ВИБІР ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ, ЯКИМ МОЖЕ ЗНАДОБИТИСЯ ПЕРЕРВА В ЛІКУВАННІ¹⁰

Під час проведення терапії біологічними препаратами пацієнтам може знадобитися перерва в лікуванні в таких ситуаціях:²



ЕНБРЕЛ® – ЗАБЕЗПЕЧУЄ КЕРОВАНІСТЬ ТЕРАПІЇ

Завдяки короткому періоду напіввиведення, < 3 днів, ЕНБРЕЛ® забезпечує швидке виведення препарату, що робить терапію гнучкою до індивідуальних потреб пацієнтів із ревматичними захворюваннями¹⁰



ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОВТОРНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ПРЕПАРАТУ ЕНБРЕЛ® ПРОТЯГОМ 24 МІСЯЦІВ ПІСЛЯ ПРИПИНЕННЯ ТЕРАПІЇ ПОРІВНЯНА З ТАКОЮ ДЛЯ ХВОРИХ, ЯКІ НЕ ПЕРЕРИВАЛИ ЛІКУВАННЯ²⁷

* Період напіввиведення тоцилізумабу залежить від концентрації та для пацієнтів з ЮІА становить близько 16 днів.

Зображені пацієнти не є реальними.

ЗНИЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ВІДПОВІДІ НА ТЕРАПІЮ ЧАСТО ПОВ'ЯЗАНЕ З ВИРОБЛЕННЯМ АНТИТІЛ ПРОТИ БІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ²⁸

Пацієнти, що отримують терапію інгібіторами ФНП- α ,
мають високий ризик утворення нейтралізуючих антитіл²⁸

Прийом біологічних препаратів може призвести до небажаної відповіді з боку імунної системи
(імуногенність), що спричиняє утворення антитіл, які нейтралізують препарат (ADAbs)^{2,3}

ДО МОЖЛИВИХ НАСЛІДКІВ ВИРОБЛЕННЯ АНТИТІЛ НАЛЕЖАТЬ²⁸



ЗНИЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ



НЕОБХІДНІСТЬ ПІДВИЩЕННЯ ДОЗИ ПРЕПАРАТУ



ІНФУЗІЙНІ РЕАКЦІЇ

ІМУНОГЕННІСТЬ



ПРИПИНЕННЯ ТЕРАПІЇ



НЕОБХІДНІСТЬ ЗАМІНИ ПРЕПАРАТУ

РЕЗУЛЬТАТИ МЕТА-АНАЛІЗІВ ІНГІБІТОРІВ ФНП У ПАЦІЄНТІВ З РА, АС

Відсоток утворення антитіл (ADAbs) залежно від нозології та препарату²⁹

Захворювання/препарат	Кількість досліджень	ADAbs (%)
Усі	68	12,7
ЕНБРЕЛ®	5	1,2
Ревматоїдний артрит	38	12,1
Анкілозуючий спондилоартрит	11	8,9
Інфліксимаб	30	25,3
Адаліумаб	15	14,1
Голіумаб	12	3,8

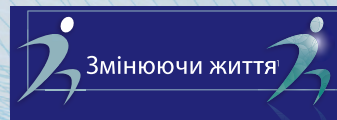
Популяція пацієнтів: n = 14 651

У середньому відсоток вироблення антитіл становить 12,7% і залежить від типу інгібітору ФНП- α та нозології²⁹

Наявність антитіл до адаліумабу, інфліксимабу та голіумабу може **значно знизити** клінічну відповідь на терапію^{28,29}

**ЕНБРЕЛ ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ ВІДСУТНІСТЮ
УТВОРЕННЯ НЕЙТРАЛІЗУЮЧИХ АНТИТІЛ
І КЛІНІЧНО ЗНАЧУЩОЇ ІМУНОГЕННОСТІ²⁸**

ЕНБРЕЛ® – ПРОПОНУЄ ДЕКІЛЬКА ВАРІАНТІВ ТЕРАПІЇ ДЛЯ ВАШИХ ПАЦІЄНТІВ:



ИНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДБІР ДОЗИ²



ЕНБРЕЛ® – попередньо наповнені ручка MyClic 50 мг

ЕНБРЕЛ® – попередньо наповнені шприци 25 мг та 50 мг

* препарат зображено схематично

Нозологія	Дозування
Ревматоїдний артрит (РА)	25 мг 2 рази на тиждень або 50 мг 1 раз на тиждень
Псоріатичний артрит (ПсА)	25 мг 2 рази на тиждень або 50 мг 1 раз на тиждень.
Анкилозний спондиліт (АС)	Клінічна відповідь на застосування препарату зазвичай з'являється протягом 12 тижнів від початку лікування.
Нерентгенологічний Акіальний спондилоартрит	0,4 мг/кг маси тіла 2 рази на тиждень з інтервалом між дозами 3–4 дні (максимальна разова доза — 25 мг)
Ювенільний ідіопатичний артрит (ЮІА)	0,8 мг/кг маси тіла 1 раз на тиждень (максимальна доза — 50 мг)

ЛІТЕРАТУРА: 1. Enbrel – Immunosuppressant for Treatment of Rheumatoid Arthritis доступно за посиланням <https://www.clinicaltrialsarena.com/projects/enbrel/> станом на 31.03.2021. 2. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Енбрел® Затверджено Наказ МОЗ України 05.03.2024 №374 Реєстраційне посвідчення №UA/16786/01/01. 3. Scott, L. J. Etanercept: A Review of Its Use in Autoimmune Inflammatory Diseases ADIS DRUG EVALUATION Drugs. 2014;74:1379-410.2. 4. B. Hassett, E. Singh, E. Mahgoub, et al. Manufacturing history of etanercept (Enbrel®): Consistency of product quality through major process revisions, 2018. mAbs, 10(1), 159-165, DOI: 10.1080/19420862.2017.1388483. 5. ClinicalTrials.gov is a database of privately and publicly funded clinical studies conducted around the world. Enbrel доступно за посиланням <https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=Etanercept&term=enbrel&trty=&state=&city=&dist=&date=2025/07/2020> станом на 21.10.2025. 6. The National Center for Biotechnology Information National Library of Medicine Enbrel доступно за посиланням <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=enbrel> станом на 21.10.2025. 7. Attwood M, Jonsson J, Risk-Andersen M, et al. Soluble ligands as drug targets Nature Reviews Drug Discovery volume 19, pages695–710(2020). 8. Listing J, Gerhold K, Zink A The risk of infections associated with rheumatoid arthritis, with its comorbidity and treatment Rheumatology 2013;52:53–61 doi:10.1093/rheumatology/kes305. 9. Skorpén C, Hoeltzenbein M, Tincani A et al. The EULAR points to consider for use of antirheumatic drugs before pregnancy, and during pregnancy and lactation Ann Rheum Dis. 2016 May;75(5):795–810. doi: 10.1136/annrheumdis-2015-208840. 10. Kerrigan N Joint Guidelines for the Management of Interruption of Biologic Therapies for Elective Surgery in Adults and Children with Rheumatoid Arthritis, Psoriatic Arthritis, JIA and Ankylosing Spondylitis Approved by: CGAP Date approved: 01/08/2019 Available via Trust Docs ID: 1254 Version: 4.1. 11. Dougados M, Braun J, Szanto S, et al. Efficacy of etanercept on rheumatic signs and pulmonary function tests in advanced ankylosing spondylitis: results of a randomised double-blind placebo-controlled study (SPINE) Ann Rheum Dis 2011 May;70(5):799–804. doi: 10.1136/ard.2010.139261. 12. Krause M, Matteson E Perioperative management of the patient with rheumatoid arthritis World J Orthop 2014 July 18; 5(3): 283–291. 13. Favalli E, Pregnoto F, Biggoggero M, et al. Twelve-Year Retention Rate of First-Line Tumor Necrosis Factor Inhibitors in Rheumatoid Arthritis: Real-Life Data from a Local Registry Arthritis Care & Research Vol. 68, No. 4, April 2016, pp 432–439 DOI 10.1002/acr.22788V2016, American College of Rheumatology. 14. Vlam K, Boone C, The Prove Study Group Treatment adherence, efficacy, and safety of etanercept in patients with active psoriatic arthritis and peripheral involvement in Belgium for 66 months (PROVE study) Clin Exp Rheumatol Sep-Oct 2015;33(5):624–31. 15. Kirsten Minden, Martina Niewerth, Angela Zink et al. Long-term outcome of patients with JIA treated with etanercept, results of the biologic register JuMBO Rheumatology, Volume 51, Issue 8, August 2012, Pages 1407–1415, <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kes019>. 16. Proft F, Wei A, Torgutalp M, et al. Sustained clinical response and safety of etanercept in patients with early axial spondylarthritis: 10-year results of the ESTHER trial Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease 2021, Vol. 13: 1–14 <https://doi.org/10.1177/1759720X20987700>. 17. Weinblatt M, Bathon J, Kremer J et al. Safety and efficacy of etanercept beyond 10 years of therapy in North American patients with early and longstanding rheumatoid arthritis Arthritis Care & Research Vol. 63, No. 3, March 2011, pp 373–382 DOI 10.1002/acr.20372 © 2011, American College of Rheumatology. 18. Földesvari I, Constantin T, Vojnovic J et al. Etanercept treatment for extended oligoarticular juvenile idiopathic arthritis, enthesitis-related arthritis, or psoriatic arthritis: 6-year efficacy and safety data from an open-label trial Arthritis Research & Therapy (2019) 21:125 <https://doi.org/10.1186/s13075-019-1916-9>. 19. Desai J, Thaler K, Mahlknecht P, et al. Comparative Risk of Harm Associated With the Use of Targeted Immunomodulators: A Systematic Review Arthritis Care & Research Vol. 68, No. 8, August 2016, pp 1078–1088 DOI 10.1002/acr.22815V2016, American College of Rheumatology. 20. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Ремікейд®. 21. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Сімлоні®. 22. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Хуміра®. 23. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Акртемпа®. 24. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Мабтегра®. 25. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Степара®. 26. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу Скафо. 27. Prince F, Twilt M, Simon S, et al. When and how to stop etanercept after successful treatment of patients with juvenile idiopathic arthritis Ann Rheum Dis July 2009 Vol 68 No 7 <http://dx.doi.org/10.1136/ard.2008.101030>. 28. Moos RJ, Xavier RM, Mok CC, et al. The impact of anti-drug antibodies on drug concentrations and clinical outcomes in rheumatoid arthritis patients treated with adalimumab, etanercept, or infliximab: results from a multinational, real-world clinical practice, non-interventional study. PLoS One. 2017; 12(4):e0175207. 29. Thomas S, Borazan N, Barroso N et al. Comparative Immunogenicity of TNF Inhibitors: Impact on Clinical Efficacy and Tolerability in the Management of Autoimmune Diseases. A Systematic Review and Meta-Analysis Systematic Review BioDrugs (2015)29:241–258 DOI 10.1007/s40259-015-0134-5. 30. van Dartsel S, Franssen J, Kievit W, et al. Difference in the risk of serious infections in patients with rheumatoid arthritis treated with adalimumab, infliximab and etanercept: results from the Dutch Rheumatoid Arthritis Monitoring (DREAM) registry. Ann Rheum Dis. 2013;72(6):895–900. 31. Pfizer data on file. Years of experience. June 1992. 32. Pfizer data on file. Patient years. 33. Pfizer data on file. Email from Vassilis Tsekouras, dated 9 August 2023.

ЕНБРЕЛ® (етанерцепт): Розчин для ін'єкцій. 1 мл розчину містить 50 мг етанерцепту; 1 попередньо наповнений шприц містить 25 мг або 50 мг етанерцепту; 1 попередньо наповнена ручка містить 50 мг етанерцепту.

Показання до застосування: Ревматоїдний артрит. Енбрел® у комбінації з метотрексатом показаний для лікування активного ревматоїдного артриту від помірного до важкого ступеня в дорослих у випадках, коли відповідь на базові протиревматичні препарати, включаючи метотрексат (за відсутності протипоказань), є недостатньою. Енбрел® може призначатися у вигляді монотерапії у разі непереносимості метотрексату або у випадках, коли тривале лікування метотрексатом є нецільовим. Енбрел® показаний для лікування активного (або прогресуючого) ревматоїдного артриту в дорослих пацієнтів, які раніше не отримували терапію метотрексатом. **Ювенільний ідіопатичний артрит.** Лікування поліартриту (ревматоїдний фактор позитивний або негативний) та поширеного олигоартриту в дітей та підлітків віком від 2 років, у яких спостерігається відома непереносимість або недостатня відповідь на терапію метотрексатом. Лікування псоріатичного артриту в дітей віком від 12 років у разі відомої непереносимості або недостатньої відповіді на терапію метотрексатом. Лікування ентезит асоційованого артриту в дітей віком у разі відомої непереносимості або недостатньої відповіді на традиційну терапію. **Псоріатичний артрит.** Лікування активного та прогресуючого псоріатичного артриту в дорослих у разі недостатньої відповіді на терапію базовими протиревматичними препаратами. **Акіальний спондилоартрит. Анкілозний спондиліт.** Лікування дорослих з тяжким активним анкілозним спондилітом у разі недостатньої ефективності традиційної терапії. **Нерентгенологічний акіальний спондилоартрит.** Лікування дорослих пацієнтів з тяжкою стадією нерентгенологічного акіального спондилоартриту з об'єктивними симптомами запалення, на що вказує підвищений рівень С-реактивного білка та/або результати МРТ, які мають недостатню відповідь на лікування нестероїдними протизапальними лікарськими засобами. **Бляшковий псоріаз.** Лікування дорослих пацієнтів з бляшковим псоріазом помірного або важкого ступеня та протипоказанням до застосування або непереносимістю іншої системної терапії, що включає циклоспорин, метотрексат, псорален та ультрафіолетове опромінення А (PUVA-терапія), або якщо це лікування було неефективним. **Бляшковий псоріаз у дітей.** Лікування хронічного тяжкого бляшкового псоріазу в дітей віком від 6 років, у яких при застосуванні інших методів системної терапії або фототерапії не було досягнуто достатнього контролю над захворюванням або спостерігалась непереносимість такого лікування. **Протипоказання:** підвищена чутливість до діючої речовини або до будь-якої з допоміжних речовин. Сепсис або ризик виникнення сепсису. Наявність у пацієнтів активних інфекційних процесів, включаючи хронічні або локальні інфекції, на момент початку лікування препаратом. **Спосіб застосування та дози:** Препарат вводять підшкірно. **Ревматоїдний артрит:** Рекомендована доза становить 25 мг препарату дві рази на тиждень. Альтернативно можна застосовувати дозу 50 мг 1 раз на тиждень, яка має доведено безпеку та ефективність. **Псоріатичний артрит, анкілозний спондиліт та нерентгенологічний акіальний спондилоартрит:** Рекомендована доза становить 25 мг 2 рази на тиждень або 50 мг 1 раз на тиждень. Для всіх вищезазначених показань наведені дані дають змогу припустити, що клінічна відповідь на застосування препарату зазвичай з'являється протягом 12 тижнів від початку лікування. Якщо у пацієнта відсутня відповідь на лікування протягом цього періоду часу, необхідно уважно переглянути доцільність продовження такої терапії. **Бляшковий псоріаз.** Рекомендована доза становить 25 мг препарату 2 рази на тиждень або 50 мг 1 раз на тиждень. Альтернативно Енбрел® можна застосовувати по 50 мг 2 рази на тиждень впродовж не більше 12 тижнів. Надалі у разі необхідності лікування можна застосовувати дозу 25 мг 2 рази на тиждень або 50 мг 1 раз на тиждень. Терапію препаратом слід продовжувати до досягнення ремісії, впродовж періоду не більше 24 тижнів. Для деяких дорослих пацієнтів може бути доцільним лікування, що триває понад 24 тижні. При відсутності ефекту через 12 тижнів від початку застосування препарату слід розглянути доцільність його відміни. Об'єктивні клінічні дослідження застосування препарату Енбрел® дітям віком від 2 до 3 років не проводились. Однак обмежені дані з безпеки, отримані з реєстру пацієнтів, дають змогу припустити, що профіль безпеки у дітей віком від 2 до 3 років подібний до профілю безпеки у дорослих пацієнтів та дітей віком від 4 років при застосуванні 1 раз на тиждень підшкірно у дозі 0,8 мг/кг. Як правило, Енбрел® не підлягає застосуванню дітям віком до 2 років при ювенільному ідіопатичному артриті. **Бляшковий псоріаз у дітей (діти віком від 6 років):** Рекомендована доза становить 0,8 мг/кг (максимальна разова доза – 50 мг) 1 раз на тиждень протягом періоду не більше 24 тижнів. За відсутності ефекту через 12 тижнів лікування слід припинити. У разі необхідності повторного призначення препарату слід дотримуватися рекомендацій стосовно тривалості лікування, зазначених вище. Рекомендована доза становить 0,8 мг/кг (максимальна разова доза – 50 мг) 1 раз на тиждень. Як правило, препарат Енбрел® не підлягає застосуванню дітям віком до 6 років при бляшковому псоріазі. **Побічні реакції:** найчастіше повідомлялося про розвиток побічних реакцій у вигляді реакцій у місці введення (такі як кроутечка у місці проколювання, почервоніння, свербіж, набряк, біль), інфекцій (такі як інфекції верхніх дихальних шляхів, броніт, інфекції шкіри, інфекції сечового міхура), алергічних реакцій, свербіжу, лихоманки та утворення антитіл. Більш дет. – див. інстр. **Особливості застосування:** було показано, що Енбрел®, як у вигляді монотерапії, так і в комбінації з метотрексатом, уповільнює динаміку прогресування ураження суглобів (згідно з даними рентгенографії) та поліпшує функцію суглобів. Енбрел® продемонстрував здатність покращувати фізичний стан пацієнтів із псоріатичним артритом та уповільнювати динаміку прогресування ураження периферичних суглобів (згідно з даними рентгенографії) в пацієнтів з поліартритними симетричними підліпками захворювання. Перед початком лікування усіх пацієнтів потрібно обстежити щодо наявності як активного та і неактивного (латентного) туберкульозу, наявності інфікування вірусом гепатиту В. Більш дет. – див. інстр. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами:** Супутнє застосування препарату Енбрел® та анакіри супроводжувалося підвищенням ризику виникнення тяжких інфекцій і нейтропенії порівняно із монотерапією препаратом Енбрел®. У клінічних дослідженнях супутнє застосування абатацепту і Енбрел® призводило до підвищення частоти виникнення тяжких побічних реакцій. Такі комбінації не продемонстрували збільшення клінічних переваг, тому застосування таких комбінацій не рекомендується. Більш дет. – див. інстр. **Фармакологічні властивості:** Етанерцепт – шимерний білок рецептора фактора некрозу пухлин людський та r75Fc, отриманий за технологією рекомбінантної ДНК із використанням клітин ссавців (клітин яєчника китайського хом'яка) як системи експресії. **Категорія відпуску:** за рецептом. **Умови зберігання.** Зберігати при температурі від 2 до 8 °C. Не заморозувати. Зберігати в недоступному для дітей місці. Препарат у межах терміну придатності можна зберігати при температурі не вище 25 °C однократно протягом 4 тижнів, після чого препарат не можна повторно зберігати в холодильнику. Перед використанням препарату необхідно ознайомитися з інструкцією для застосування. Інформація для лікарів та фармацевтів. Призначено для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. **Реєстраційне посвідчення:** № UA/16786/01/01 Затверджено Наказ МОЗ України № 374 від 05.03.2024 р.



Досягнення які змінюють життя пацієнтів™

З питань медичної інформації звертайтеся на електронну адресу: MedInfo.Ukraine@pfizer.com

За додатковою інформацією звертайтеся у: Представництво «Пфайзер Експорт Бі. Ві.» в Україні: 03038, м. Київ, вул. М. Грінченка, 4в. Тел. (044) 391-60-50.

PP-ENB-UKR-0053