

ANEKS I
CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Telzir 700 mg tabletki powlekane

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY SUBSTANCJI CZYNNYCH

Każda tabletka powlekana zawiera 700 mg fosamprenawiru w postaci fosamprenawiru wapniowego (co odpowiada około 600 mg amprenawiru).

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt. 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletka powlekana.

Różowe tabletki w kształcie kapsułek, dwuwypukłe, z oznakowaniem GXLL7 na jednej stronie.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Telzir w skojarzeniu z małą dawką rytonawiru jest wskazany u dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku od 6 lat do skojarzonej terapii z innymi preparatami przeciwretrowirusowymi w leczeniu zakażeń ludzkim wirusem upośledzenia odporności typu 1 (HIV-1).

U pacjentów dorosłych, niezbyt intensywnie leczonych lekami przeciwretrowirusowymi Telzir w skojarzeniu z małą dawką rytonawiru nie był tak skuteczny, jak lopinawir z rytonawirem. Nie przeprowadzono badań porównawczych obejmujących dzieci i młodzież.

U pacjentów uprzednio intensywnie leczonych stosowanie preparatu Telzir w skojarzeniu z małą dawką rytonawiru nie zostało dostatecznie przebadane.

W przypadku pacjentów leczonych uprzednio inhibitorami proteazy (PI), wyboru preparatu Telzir należy dokonywać na podstawie indywidualnych testów oporności i historii choroby pacjenta (patrz punkt 5.1).

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Telzir musi być podawany wyłącznie z małą dawką rytonawiru, który nasila właściwości farmakokinetyczne amprenawiru i w skojarzeniu z innymi preparatami przeciwretrowirusowymi. Przed zastosowaniem preparatu Telzir należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego rytonawiru.

Leczenie powinno być rozpoczynane przez lekarzy doświadczonych w leczeniu pacjentów zakażonych wirusem HIV.

Fosamprenawir jest prolekiem amprenawiru i nie może być stosowany jednocześnie z innymi preparatami zawierającymi amprenawir.

Każdemu pacjentowi należy zwrócić uwagę na konieczność starannego przestrzegania wszystkich zaleceń dotyczących dawkowania.

Zaleca się zachowanie ostrożności w przypadku przekroczenia podanych poniżej, zalecanych dawek leku Telzir z rytonawirem (patrz punkt 4.4).

Tabletki Telzir podaje się doustnie.

Tabletki Telzir można zażywać z posiłkiem lub niezależnie od posiłku.

Telzir dostępny jest również w postaci zawiesiny doustnej do stosowania u pacjentów, którzy nie są w stanie połykać tabletek oraz u pacjentów pediatrycznych (dzieci) o masie ciała mniejszej niż 39 kg (patrz – ChPL dla zawiesiny doustnej Telzir).

Dorośli

Zalecana dawka wynosi 700 mg fosamprenawiru dwa razy na dobę w skojarzeniu z 100 mg rytonawiru dwa razy na dobę.

Dzieci w wieku od 6 lat

Przeznaczoną dla dorosłych dawkę preparatu Telzir w tabletkach, 700 mg 2 razy na dobę z rytonawirem 100 mg dwa razy na dobę, można stosować u dzieci o masie ciała nie mniejszej niż 39 kg, mogących połknąć tabletki.

Dla dzieci o masie ciała mniejszej niż 39 kg zaleca się Telzir w postaci zawiesiny doustnej, w celu najbardziej dokładnego dawkowania u dzieci w przeliczeniu na masę ciała (patrz ChPL preparatu Telzir zawiesina doustna).

Dzieci w wieku poniżej 6 lat

Telzir z rytonawirem nie jest zalecany u dzieci w wieku poniżej 6 lat z powodu niewystarczających danych dotyczących właściwości farmakokinetycznych, bezpieczeństwa i odpowiedzi przeciwwirusowej (patrz punkt 5.2).

Pacjenci w podeszłym wieku (powyżej 65 lat)

Farmakokinetyka fosamprenawiru nie została przebadana w tej populacji pacjentów (patrz punkt 5.2). Dlatego nie można przedstawić zaleceń dotyczących stosowania w tej grupie pacjentów.

Zaburzenie czynności nerek

U pacjentów z zaburzeniem czynności nerek nie ma konieczności dostosowywania dawki (patrz punkt 5.2).

Zaburzenie czynności wątroby

Zalecana dawka dla dorosłych z łagodnym zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 5-6) wynosi 700 mg fosamprenawiru dwa razy na dobę i 100 mg rytonawiru **raz** na dobę.

Zalecana dawka dla dorosłych z umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 7-9) wynosi 450 mg fosamprenawiru dwa razy na dobę i 100 mg rytonawiru **raz** na dobę. Dostosowane dawki nie było oceniane w badaniach klinicznych i wynika z ekstrapolacji danych (patrz punkt 5.2). Pacjenci tacy powinni być leczeni fosamprenawirem w postaci zawiesiny doustnej, ponieważ uzyskanie zalecanej dawki przy użyciu tabletek nie jest możliwe.

Dorośli z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 10-15): należy zachować ostrożność podczas stosowania fosamprenawiru oraz zmniejszyć dawki do 300 mg fosamprenawiru dwa razy na dobę i 100 mg rytonawiru jeden raz na dobę. Pacjentom tym należy podawać fosamprenawir w postaci zawiesiny doustnej, ponieważ nie można uzyskać zalecanej dawki stosując tabletki.

Ogólnie, nawet mimo takiego dostosowania dawek u dorosłych z zaburzeniami czynności wątroby, u niektórych pacjentów mogą występować większe lub mniejsze od przewidywanych stężenia

fosamprenawiru i (lub) rytonawiru w osoczu, w porównaniu z pacjentami z prawidłową czynnością wątroby, z powodu zwiększonej zmienności między pacjentami (patrz: punkt 5.2). Dlatego konieczne jest dokładne monitorowanie bezpieczeństwa i odpowiedzi wirusologicznej.

Nie jest możliwe przedstawienie zaleceń dotyczących dawkowania u dzieci i u młodzieży z zaburzeniem czynności wątroby, ponieważ nie prowadzono żadnych badań w tych grupach wiekowych.

4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na fosamprenawir, amprenawir lub rytonawir, lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

Telzir nie może być stosowany jednocześnie z preparatami mającymi wąski indeks terapeutyczny, będącymi substratami cytochromu P450 3A4 (CYP3A4), np. z alfuzosyną, amiodaronem, astemizolem, beprydylem, cyzaprydem, dihydroergotaminą, ergotaminą, pimozydem, kwetiapiną, chinidyną, terfenadyną, doustnie podawanym midazolamem (ostrzeżenia dotyczące parenteralnego podawania midazolamu, patrz punkt 4.5), doustnie podawanym triazolamem, syldenafilem stosowanym w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (w celu uzyskania informacji dotyczących stosowania syldenafilu u pacjentów z zaburzeniami erekcji, patrz punkty 4.4 i 4.5).

Jednoczesne stosowanie lurazydonu, przeciwpsychotycznego produktu leczniczego, i fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem (FPV/RTV) jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.5).

Jednoczesne stosowanie parytaprewiru i fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem (FPV/RTV) jest przeciwwskazane ze względu na spodziewane zwiększenie ekspozycji na parytaprewir oraz brak danych klinicznych oceniających jego skalę (patrz punkt 4.5).

Jednoczesne stosowanie preparatu Telzir z lowastatyną lub symwastatyną jest przeciwwskazane, ponieważ zwiększone stężenia lowastatyny i symwastatyny w osoczu mogą zwiększać ryzyko miopatii, w tym rozpadu włókien mięśni poprzecznie prążkowanych (patrz punkt 4.5).

Telzir z rytonawirem nie może być stosowany jednocześnie z preparatami o wąskim indeksie terapeutycznym, których metabolizm w znacznym stopniu zależy od CYP2D6, np. z flekainidem i propafenonem (patrz punkt 4.5).

Przeciwwskazane jest stosowanie ryfampicyny razem z preparatem Telzir, podawanym jednocześnie z małą dawką rytonawiru (patrz punkt 4.5).

Preparatów ziołowych zawierających dziurawiec (*Hypericum perforatum*) nie można stosować podczas jednoczesnego przyjmowania preparatu Telzir, z powodu ryzyka obniżenia stężenia amprenawiru w surowicy i osłabienia działania klinicznego amprenawiru (patrz punkt 4.5).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Pacjentów należy poinformować, że preparat Telzir, podobnie jak inne leki przeciwretrowirusowe nie leczy zakażenia HIV i mogą w dalszym ciągu rozwijać się u nich zakażenia oportunistyczne, oraz inne powikłania zakażenia HIV.

Fosamprenawir zawiera domieszki sulfonamidów. Potencjalna krzyżowa nadwrażliwość między preparatami w grupie sulfonamidów a fosamprenawirem nie jest znana. W badaniach pilotażowych preparatu Telzir u pacjentów otrzymujących fosamprenawir z rytonawirem nie było dowodów na zwiększone ryzyko występowania wysypek u pacjentów z alergią na sulfonamidy w wywiadzie w porównaniu z pacjentami nie mającymi alergii na sulfonamidy. Jednakże Telzir należy stosować z ostrożnością u pacjentów ze znaną nadwrażliwością na sulfonamidy.

Jednoczesne stosowanie preparatu Telzir 700 mg dwa razy na dobę z rytonawirem w dawce większej niż 100 mg dwa razy na dobę nie zostało przebadane klinicznie. Stosowanie wyższych dawek

rytonawiru może zmieniać profil bezpieczeństwa tego skojarzenia, dlatego też nie jest ono zalecane.

Choroby wątroby

Telzir z rytonawirem należy stosować z ostrożnością i w zmniejszonych dawkach u dorosłych z lekkim, umiarkowanym lub ciężkim zaburzeniem czynności wątroby (patrz punkt 4.2).

U pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C, poddawanych skojarzonemu leczeniu przeciwretrowirusowemu, występuje zwiększone ryzyko ciężkich i mogących zakończyć się zgonem niepożądanych reakcji ze strony wątroby. Jeżeli jednocześnie stosowane są leki przeciwwirusowe w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego odpowiedniego preparatu.

U pacjentów mających uprzednio zaburzenia czynności wątroby, w tym przewlekłe aktywne zapalenie wątroby, częściej występują nieprawidłowości w testach czynności wątroby podczas skojarzonego leczenia przeciwretrowirusowego i należy je kontrolować według przyjętych standardów. Jeżeli są dowody nasilenia choroby wątroby u tych pacjentów, należy koniecznie rozważyć przerwanie bądź zakończenie leczenia.

Produkty lecznicze – interakcje

Stosowanie preparatu Telzir jednocześnie z halofantryną i lidokainą (ogólnoustrojowo) nie jest zalecane (patrz punkt 4.5).

Inhibitory PDE5 stosowane w leczeniu zaburzeń erekcji. Nie jest zalecane stosowanie preparatu Telzir jednocześnie z inhibitorami PDE5 (np. sylденаfil, tadalafil, wardenafil) (patrz punkt 4.5).

Jednoczesne podawanie preparatu Telzir z małą dawką rytonawiru oraz leków wymienionych powyżej, może znacznie zwiększać ich stężenia, co z kolei może prowadzić do wystąpienia działań niepożądanych związanych z podawaniem inhibitorów PDE5, np. do zmniejszenia ciśnienia tętniczego, zaburzenia widzenia i priapizmu (patrz punkt 4.5). Należy pamiętać, że jednoczesne podawanie leku Telzir z małą dawką rytonawiru oraz syldenafilu stosowanego w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).

Zaleca się zmniejszenie dawki ryfabutyny o co najmniej 75% podczas jednoczesnego podawania z preparatem Telzir i rytonawirem. Może być niezbędne dalsze zmniejszenie dawki (patrz punkt 4.5).

W przypadku skojarzonego stosowania fosamprenawiru, rytonawiru i doustnych środków antykoncepcyjnych może być zwiększone ryzyko wzrostu aktywności aminotransferaz wątrobowych oraz zmian stężenia hormonów w osoczu. Dlatego też u kobiet w wieku rozrodczym zaleca się wówczas stosowanie alternatywnych niehormonalnych metod antykoncepcji (patrz punkt 4.5). Brak dostępnych danych dotyczących skojarzonego stosowania fosamprenawiru, rytonawiru oraz estrogenów i (lub) progestagenów podawanych w hormonalnej terapii zastępczej. Skuteczność i bezpieczeństwo takiej terapii wraz fosamprenawirem i rytonawirem nie zostało określone.

Leki przeciwdrgawkowe (karbamazepina, fenobarbital) należy stosować z ostrożnością. Telzir może być mniej skuteczny z powodu obniżenia stężenia amprenawiru w surowicy krwi pacjentów przyjmujących te produkty lecznicze (patrz punkt 4.5).

Zaleca się kontrolowanie stężeń terapeutycznych produktów leczniczych z grupy immunosupresantów (cyklosporyna, takrolimus, rapamycyna) podczas jednoczesnego podawania z preparatem Telzir (patrz punkt 4.5).

Zaleca się kontrolowanie stężeń terapeutycznych trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych (np. dezypraminy, nortryptyliny) podczas jednoczesnego podawania z preparatem Telzir (patrz punkt 4.5).

Podczas jednoczesnego podawania warfaryny lub innych doustnych leków przeciwzakrzepowych z preparatem Telzir ponownie należy zwrócić uwagę na kontrolę wskaźnika INR (ang. International Normalised Ratio) (patrz punkt 4.5).

Nie zaleca się jednoczesnego stosowania preparatu Telzir z rytonawirem i flutykazonem, lub innymi glikokortykosteroidami, które są metabolizowane przez izoenzym CYP3A4, o ile spodziewane korzyści z leczenia nie przewyższają potencjalnego ryzyka ogólnego działania kortykosteroidów, w tym zespołu Cushinga i zahamowania czynności kory nadnerczy (patrz punkt 4.5).

Jednoczesne stosowanie fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem z lekami przeciwnowotworowymi metabolizowanymi przez CYP3A (takimi jak dazatynib, nilotynib, ibrutynib, winblastyna i ewerolimus) może powodować zwiększenie stężenia tych produktów leczniczych, co może zwiększyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych zwykle związanych ze stosowaniem tych produktów. Należy odnieść się do Charakterystyk Produktu Leczniczego właściwych dla tych leków (patrz punkt 4.5).

Działające bezpośrednio leki przeciwwirusowe stosowane w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW C): Podczas stosowania fosamprenawiru z rytonawirem w skojarzeniu z działającymi bezpośrednio lekami przeciwwirusowymi (ang. Direct-Acting Antivirals, DAA) stosowanymi w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C, metabolizowanymi przez CYP3A4 lub będącymi induktorami lub inhibitorami CYP3A4, spodziewana jest zmiana stężenia leków w osoczu, co ma związek z hamowaniem lub indukcją aktywności enzymu CYP3A4 (patrz punkty 4.3 i 4.5).

Wysypki, reakcje skórne

Większość pacjentów z wysypką o niewielkim lub średnim nasileniu może kontynuować przyjmowanie preparatu Telzir. Odpowiednie preparaty przeciwhistaminowe (np. chlorowodorek cetytryzyny) mogą zmniejszać świąd i przyspieszać ustępowanie wysypki. Ciężkie i zagrażające życiu reakcje skórne, w tym zespół Stevensa-Johnsona, były stwierdzane u mniej niż 1% pacjentów biorących udział w programie badań klinicznych. Podawanie preparatu Telzir należy bezwzględnie przerwać w przypadku wystąpienia ciężkiej wysypki lub gdy z wysypką o umiarkowanym nasileniu występują objawy ogólnoustrojowe lub objawy ze strony błon śluzowych (patrz punkt 4.8).

Pacjenci z hemofilią

Donoszono o nasileniu się krwawień, w tym spontanicznych krwawiaków skóry i krwawień dostawowych u pacjentów z hemofilią typu A i B leczonych inhibitorami proteazy (PI). U niektórych pacjentów konieczne było podawanie czynnika VIII. U więcej niż połowy stwierdzonych przypadków, leczenie inhibitorami proteazy kontynuowano lub wznowiono leczenie, jeśli uprzednio było ono przerwane. Związek przyczynowy został potwierdzony, chociaż mechanizm działania nie został wyjaśniony. Dlatego też pacjentów z hemofilią należy poinformować o możliwości nasilenia się krwawień.

Masa ciała i parametry metaboliczne

Podczas leczenia przeciwretrowirusowego mogą wystąpić zwiększenie masy ciała oraz stężenia lipidów i glukozy we krwi. Takie zmiany mogą być po części związane z opanowywaniem choroby i ze stylem życia. W niektórych przypadkach można wykazać, że stężenie lipidów zmienia się w następstwie leczenia, jednak brak przekonujących dowodów na związek pomiędzy zwiększeniem masy ciała i jakąkolwiek określoną terapią. W celu właściwego monitorowania stężeń lipidów i glukozy we krwi, należy postępować zgodnie z przyjętymi wytycznymi odnośnie leczenia zakażeń HIV. Zaburzenia gospodarki lipidowej należy leczyć zgodnie ze wskazaniami klinicznymi.

Zespół reaktywacji immunologicznej

U pacjentów zakażonych HIV z ciężkim niedoborem immunologicznym w czasie rozpoczynania złożonej terapii przeciwretrowirusowej (CART, ang. combination antiretroviral therapy) wystąpić

może reakcja zapalna na nie wywołujące objawów lub śladowe patogeny oportunistyczne, powodująca wystąpienie ciężkich objawów klinicznych lub nasilenie objawów. Zwykle reakcje tego typu obserwowane są w ciągu kilku pierwszych tygodni lub miesięcy od rozpoczęcia CART. Typowymi przykładami są: zapalenie siatkówki wywołane wirusem cytomegalii, uogólnione i (lub) miejscowe zakażenia prątkami oraz zapalenie płuc wywołane przez *Pneumocystis carinii*. Wszystkie objawy stanu zapalnego są wskazaniem do przeprowadzenia badania i zastosowania w razie konieczności odpowiedniego leczenia.

Zgłaszano również przypadki występowania chorób autoimmunologicznych (takich jak choroba Gravesa-Basedowa i autoimmunologiczne zapalenie wątroby) w sytuacji poprawy czynności układu immunologicznego pacjenta (reaktywacji immunologicznej); jednakże zgłaszany czas do ich wystąpienia jest bardziej zmienny i mogą pojawić się wiele miesięcy po rozpoczęciu leczenia.

Martwica kości

Mimo, iż uważa się, że etiologia tego schorzenia jest wieloczynnikowa (związana ze stosowaniem kortykosteroidów, spożywaniem alkoholu, ciężką immunosupresją, podwyższonym wskaźnikiem masy ciała), odnotowano przypadki martwicy kości, zwłaszcza u pacjentów z zaawansowaną chorobą spowodowaną przez HIV i (lub) poddanych długotrwałemu, skojarzonemu leczeniu przeciwretrowirusowemu (ang. combination antiretroviral therapy, CART). Należy poradzić pacjentom, by zwrócili się do lekarza, jeśli odczuwają bóle w stawach, sztywność stawów lub trudności w poruszaniu się.

Substancje pomocnicze

Ten produkt leczniczy zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę 100 mg, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Kiedy fosamprenawir i rytonawir są podawane jednocześnie, może dominować profil metabolicznych interakcji rytonawiru, ponieważ rytonawir jest znacznie silniejszym inhibitorem CYP3A4. Należy zapoznać się z pełną informacją o leku dotyczącą rytonawiru przed zastosowaniem preparatu Telzir z rytonawirem. Rytonawir jest również inhibitorem CYP2A6 i induktuje CYP3A4, CYP1A2, CYP2C9 i transferazę glukuronozylową.

Ponadto, zarówno amprenawir jak i aktywne metabolity fosamprenawiru i rytonawir są metabolizowane głównie w wątrobie z udziałem CYP3A4. Dlatego też leki, które są metabolizowane w ten sam sposób lub modyfikują aktywność CYP3A4, mogą zmieniać farmakokinetykę amprenawiru. Podobnie amprenawir i rytonawir mogą wpływać na farmakokinetykę innych leków, metabolizowanych w tym samym szlaku metabolicznym.

Badania interakcji były wykonywane tylko z udziałem dorosłych.

O ile nie podano inaczej, niż przedstawił badania przeprowadzono z zastosowaniem zalecanego dawkowania fosamprenawiru z rytonawirem (tj. 700 mg i 100 mg dwa razy na dobę) i interakcje oceniano w warunkach stanu stacjonarnego po podawaniu leków przez okres od 10 do 21 dni.

Leki wg grupy terapeutycznej	Interakcja Średnia geometryczna zmiany (%)	Zalecenia dotyczące podawania skojarzonego
PRODUKTY LECZNICZE PRZECIWRETROWIRUSOWE <i>Nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy:</i>		

Efawirenz 600 mg raz na dobę	Nie zaobserwowano klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Newirapina 200 mg dwa razy na dobę	Nie zaobserwowano klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Etrawiryna (Badanie z udziałem 8 pacjentów)	Amprenawir AUC ↑ 69% Amprenawir C _{min} ↑ 77% Amprenawir C _{max} ↑ 62% Etrawiryna AUC ↔ ^a Etrawiryna C _{min} ↔ ^a Etrawiryna C _{max} ↔ ^a ^a Porównanie oparte na historycznych danych kontrolnych.	Może być konieczne zmniejszenie dawki leku Telzir (stosując zawiesinę doustną)
<i>Nukleozydowe i nukletydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy:</i>		
Abakawir Lamiwudyna Zydowudyna Badania przeprowadzone z amprenawirem Brak badań dotyczących interakcji FPV z RTV	Nie oczekuje się klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Didanozyna tabletki do żucia Brak badań dotyczących interakcji.	Nie oczekuje się klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczne rozdzielanie ani modyfikacja dawki (patrz leki zobojętniające sok żołądkowy).
Didanozyna kapsułki odporne na działanie soku żołądkowego Brak badań dotyczących interakcji.	Nie oczekuje się klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Tenofowir dizoproksyl 245 mg raz na dobę	Nie zaobserwowano klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
<i>Inhibitory proteazy:</i> Zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi leczenia, a ogół nie zaleca się terapii dwoma inhibitorami proteazy.		
Lopinawir z rytonawirem 400 mg i 100 mg dwa razy na dobę	Lopinawir: C _{max} ↑ 30% Lopinawir: AUC ↑ 37% Lopinawir: C _{min} ↑ 52% Amprenawir: C _{max} ↓ 58% Amprenawir: AUC ↓ 63% Amprenawir: C _{min} ↓ 65% Lopinawir: C _{max} ↔*	Skojarzone stosowanie nie jest zalecane.

Lopinawir z rytonawirem 533 mg i 133 mg dwa razy na dobę (Telzir 1400 mg dwa razy na dobę)	Lopinawir: AUC ↔* Lopinawir: C_{min} ↔* * w porównaniu do lopinawir z rytonawirem 400 mg i 100 mg dwa razy na dobę Amprenawir: C_{max} ↓ 13%* Amprenawir: AUC ↓ 26%* Amprenawir: C_{min} ↓ 42%* w porównaniu z fosamprenawirem z rytonawirem 700 mg i 100 mg dwa razy na dobę (mieszane pobudzenie i hamowanie CYP3A4, pobudzenie glikoproteiny P)	
Indynawir Sakwinawir Brak badań dotyczących interakcji.		Nie jest możliwe wskazanie zaleceń dotyczących dawkowania.
Atazanawir 300 mg raz na dobę	Atazanawir: C_{max} ↓ 24%* Atazanawir: AUC ↓ 22%* Atazanawir: C_{min} ↔* *w porównaniu z atazanawirem z rytonawirem 300 mg i 100 mg raz na dobę Amprenawir: C_{max} ↔ Amprenawir: AUC ↔ Amprenawir: C_{min} ↔	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Inhibitory integrazy		

Raltegrawir 400 mg dwa razy na dobę	<u>Na czczo</u> Amprenawir : $C_{\max} \downarrow 14\%$ (-6%; +15%) $AUC \downarrow 16\%$ (-36%; +8%) $C_{\min} \downarrow 19\%$ (-42%; +13%) Raltegrawir: $C_{\max} \downarrow 51\%$ (-75%; -3%) $AUC \downarrow 55\%$ (-76%; -16%) $C_{\min} \downarrow 36\%$ (-57%; -3%) <u>Po posiłku</u> Amprenawir: $C_{\max} \downarrow 25\%$ (-41%; -4%) $AUC \downarrow 25\%$ (-42%; -3%) $C_{\min} \downarrow 33\%$ (-50%; -10%) Raltegrawir: $C_{\max} \downarrow 56\%$ (-70%; -34%) $AUC \downarrow 54\%$ (-66%; -37%) $C_{\min} \downarrow 54\%$ (-74%; -18%)	Skojarzone stosowanie nie jest zalecane. Znacząco zmniejszone narażenie oraz $C_{\min}$, obserwowane zarówno dla amprenawiru, jak i raltegrawiru (szczególnie po posiłku), może prowadzić do niepowodzenia wirusologicznego u pacjentów.
Dolutegrawir 50 mg raz na dobę	<u>Dolutegrawir</u> $C_{\max} \downarrow 24\%$ $AUC \downarrow 35\%$ $C_{\tau} \downarrow 49\%$ Amprenawir: $C_{\max} \leftrightarrow$ Amprenawir: $AUC \leftrightarrow$ Amprenawir: $C_{\min} \leftrightarrow$	Nie zaleca się modyfikacji dawki fosamprenawiru lub dolutegrawiru, na podstawie danych klinicznych dotyczących zależności odpowiedzi od ekspozycji. Należy zachować ostrożność i prowadzić ścisłą obserwację w sytuacji, kiedy takie skojarzenie produktów podawane jest pacjentom z opornością na inhibitory integrazy.
<i>Antagoniści receptora CCR-5</i>		

Marawirok 300 mg dwa razy na dobę	Marawirok: $AUC_{12} \uparrow 2,49$ Marawirok: $C_{max} \uparrow 1,52$ Marawirok: $C_{12} \uparrow 4,74$ Amprenawir: $AUC_{12} \downarrow 0,65$ Amprenawir: $C_{max} \downarrow 0,66$ Amprenawir: $C_{12} \downarrow 0,64$ Rytonawir $AUC_{12} \downarrow 0,66$ Rytonawir $C_{max} \downarrow 0,61$ Rytonawir $C_{12} \leftrightarrow 0,86$	Skojarzone stosowanie nie jest zalecane. Obserwowane znaczące zmniejszenie C_{min} amprenawiru może prowadzić do niepowodzenia wirusologicznego u pacjentów.
<i>Produkty lecznicze przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu C</i>		
Symeprewir Daklataswir	Nie badano. Wyniki badań nad zastosowaniem innych inhibitorów proteazy HIV w skojarzeniu z symeprewirem lub daklataswirem wskazują na prawdopodobieństwo zwiększenia stężenia symeprewiru i daklataswiru w osoczu po skojarzonym podaniu z fosamprenawirem i rytonawirem, wynikające z hamowania aktywności enzymu CYP3A4.	Skojarzone stosowanie nie jest zalecane.
Parytaprewir (w produkcie złożonym zawierającym również rytonawir i ombitaswir i podany w skojarzeniu z dazabuwirem)	Nie badano. Wyniki badań nad zastosowaniem innych inhibitorów proteazy HIV jednocześnie z produktem złożonym parytaprewir/rytonawir/ombitasawir +/- dazabuwir wskazują na prawdopodobieństwo zwiększenia stężenia parytaprewiru w osoczu po skojarzonym podaniu fosamprenawiru i rytonawiru z parytaprewirem/rytonawirem/ombitasawirem +/- dazabuwirem, wynikające z hamowania aktywności enzymu CYP3A4 i większej dawki rytonawiru.	Skojarzone stosowanie jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).
LEKI PRZECIWARYTMICZNE		
Amiodaron Beprydyl	Amiodaron: spodziewany $\uparrow$ Beprydyl: spodziewany $\uparrow$	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich

Chinidyna Flekainid Propafenon	Chinidyna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV) Flekainid: spodziewany ↑ Propafenon: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP2D6 przez RTV)	i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, takich jak zaburzenia rytmu serca.
POCHODNE ERGOTAMINY		
Dihydroergotamina Ergotamina Ergonowina Metyloergonowina	Dihydroergotamina: spodziewany ↑ Ergonowina: spodziewany ↑ Ergotamina: spodziewany ↑ Metyloergonowina: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, jak ostre działanie toksyczne ergotaminy, charakteryzujące się skurczem naczyń obwodowych i niedokrwieniem kończyn i innych tkanek.
LEKI DZIAŁAJĄCE NA MOTORYKĘ PRZEWODU POKARMOWEGO		
Cyzapryd	Cyzapryd: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, takich jak zaburzenia rytmu serca.
LEKI PRZECIWHISTAMINOWE (ANTAGONIŚCI RECEPTORA HISTAMINOWEGO H1)		
Astemizol Terfenadyna	Astemizol: spodziewany ↑ Terfenadyna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, takich jak zaburzenia rytmu serca.
LEKI NEUROLEPTYCZNE		
Pimozyd	Pimozyd: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, takich jak zaburzenia rytmu serca.
LEKI PRZECIWPSYCHOTYCZNE		
Kwetiapina	Ze względu na hamowanie CYP3A przez Telzir, oczekuje się zwiększenia stężenia kwetiapiny.	Jednoczesne podawanie produktu Telzir i kwetiapiny jest przeciwwskazane, gdyż może to spowodować zwiększenie toksyczności związanej z kwetiapiną. Zwiększone stężenie kwetiapiny w osoczu może prowadzić do śpiączki.

Lurazydon Brak badań dotyczących interakcji leku z FPV z RTV.	Lurazydon: spodziewany ↑ (hamowanie CYP3A4)	Jednoczesne podawanie fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem i lurazydonu jest przeciwwskazane ze względu na możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu reakcji związanych z zastosowaniem lurazydonu (patrz punkt 4.3).
ZAKAŻENIA <i>Leki przeciwbakteryjne:</i>		
Klarytromycyna Badania przeprowadzone z amprenawirem Brak badań dotyczących interakcji leku z FPV z RTV.	Klarytromycyna: spodziewany umiarkowany ↑ (Hamowanie CYP3A4)	Stosować ostrożnie.
Erytromycyna Brak badań dotyczących interakcji między lekami.	Erytromycyna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Stosować ostrożnie.
<i>Leki przeciwprątkowe:</i>		
Ryfabutyna 150 mg co drugi dzień	Ryfabutyna: C_{max} ↓ 14%* Ryfabutyna: $AUC_{(0-48)}$ ↔* 25-O-deacetyloryfabutyna: C_{max} 6-krotny ↑* 25-O-deacetyloryfabutyna: $AUC_{(0-48)}$ 11-krotny ↑* *w porównaniu z ryfabutyną 300 mg raz na dobę Narażenie na amprenawir nie zmieniło się w porównaniu z danymi historycznymi. (Mieszane pobudzenie i hamowanie CYP3A4)	Zwiększenie 25-O-deacetyloryfabutyny (aktywny metabolit) może prowadzić do zwiększenia częstości występowania działań niepożądanych dotyczących ryfabutyny, zwłaszcza zapalenia błony naczyniowej. Zalecane jest zmniejszenie o 75% standardowej dawki ryfabutyny (np. do 150 mg co drugi dzień). Może być konieczne dalsze zmniejszenie dawki. (patrz punkt 4.4).
Ryfampicyna 600 mg raz na dobę (Amprenawir bez rytonawiru) Brak badań dotyczących interakcji leku z FPV z RTV.	Amprenawir: AUC ↓ 82% Spodziewany znaczący ↓ APV (Pobudzenie CYP3A4 przez ryfampicynę)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Zmniejszenie AUC amprenawiru może prowadzić do niepowodzenia wirusologicznego i rozwoju oporności. Podczas prób uniknięcia występowania zmniejszonego narażenia, poprzez zwiększenie dawki innych inhibitorów proteazy podawanych w skojarzeniu z rytonawirem, spowodowała występowanie częstych działań niepożądanych ze strony wątroby.
<i>Leki przeciwgrzybicze:</i>		
Ketokonazol	Ketokonazol: C_{max} ↑ 25%	Podawanie ketokonazolu lub

200 mg raz na dobę przez 4 dni	Ketokonazol: AUC 2,69-krotny ↑ Amprenawir: C _{max} ↔ Amprenawir: AUC ↔ Amprenawir: C _{min} ↔ Itraconazole: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	itraconazolu w dużych dawkach (>200 mg na dobę) nie jest zalecane.
LEKI ZOBOJĘTNIAJĄCE SOK ŻOŁĄDKOWY, ANTAGONIŚCI RECEPTORA HISTAMINOWEGO H₂ I INHIBITORY POMPY PROTONOWEJ		
Pojedyncza dawka 30 ml zawiesiny zobojętniającej (odpowiednik 3,6 g wodorotlenku glinu i 1,8 g wodorotlenku magnezu) (Telzir 1400 mg pojedyncza dawka) Ranitydyna 300 mg pojedyncza dawka (Telzir 1400 mg pojedyncza dawka) Esomeprazol 20 mg raz na dobę	Amprenawir: C _{max} ↓ 35% Amprenawir: AUC ↓ 18% Amprenawir: C _{min} (C _{12 h}) ↔ Amprenawir: C _{max} ↓ 51% Amprenawir: AUC ↓ 30% Amprenawir: C _{min} (C _{12 h}) ↔ Amprenawir: C _{max} ↔ Amprenawir: AUC ↔ Amprenawir: C _{min} (C _{12 h}) ↔ (Zwiększenie pH soku żołądkowego)	Nie jest konieczna modyfikacja dawki, gdy jednocześnie są podawane środki zobojętniające, inhibitory pompy protonowej lub antagoniści receptora histaminowego H ₂ .
LEKI PRZECIWDRGAWKOWE		
Fenytoina 300 mg raz na dobę	Fenytoina: C _{max} ↓ 20% Fenytoina: AUC ↓ 22% Fenytoina: C _{min} ↓ 29% (Umiarkowane pobudzenie CYP3A4 przez FPV i RTV) Amprenawir: C _{max} ↔ Amprenawir: AUC ↑ 20% Amprenawir: C _{min} ↑ 19%	Zalecane jest monitorowanie stężenia fenytoiny w osoczu i odpowiednie zwiększenie dawek fenytoiny.
Fenobarbital Karbamazepina Brak badań dotyczących interakcji.	Amprenawir: spodziewany ↓ (Umiarkowane pobudzenie CYP3A4)	Stosować ostrożnie (patrz punkt 4.4).

Lidokaina (podawana ogólnoustrojowo) Brak badań dotyczących interakcji.	Lidokaina: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Jednoczesne ich stosowanie nie jest zalecane. Może powodować ciężkie reakcje niepożądane (patrz punkt 4.4).
Halofantryna Brak badań dotyczących interakcji.	Halofantryna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Jednoczesne ich stosowanie nie jest zalecane. Może powodować (ciężkie reakcje niepożądane (patrz punkt 4.4).
INHIBITORY PDE5		
Sildenafil Wardenafil Tadalafil Brak badań dotyczących interakcji.	Inhibitory PDE5: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Jednoczesne ich stosowanie nie jest zalecane. Może powodować zwiększenie stężenia inhibitorów PDE5 i związane z tym reakcje niepożądane, w tym hipotensja, zaburzenia widzenia, priapizm (patrz Charakterystyka Produktu Leczniczego dla inhibitora PDE5). Należy ostrzec pacjenta o możliwości wystąpienia działań niepożądanych podczas jednoczesnego przyjmowania inhibitorów PDE5 z preparatem Telzir podawanym z rytonawirem (patrz punkt 4.4). Należy pamiętać, że jednoczesne podanie preparatu Telzir z małą dawką rytonawiru oraz sildenafilu stosowanego w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego) jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).
STEROIDY PODAWANIE WZIEWNIE LUB DONOSOWO		
Propionian flutykazonu 50 µg donosowo 4 razy na dobę) przez 7 dni (Rytonawir 100 mg kapsułki dwa razy na dobę przez 7 dni)	Propionian flutykazonu: ↑ Stężenia endogennego kortyzolu: ↓ 86 %. Wpływ dużego ogólnego narażenia na flutykazonu na stężenia rytonawiru w osoczu nie jest znany. Bardziej nasilonych działań można oczekiwać, kiedy propionian flutykazonu stosuje się w postaci wziewnej. (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Jednoczesne ich stosowanie nie jest zalecane, chyba że spodziewane korzyści leczenia przewyższają ryzyko ogólnego działania kortykosteroidów (patrz punkt 4.4). Należy rozważyć zmniejszenie dawki glikokortykosteroidów i dokładnie kontrolować w czasie leczenia występowanie ich działań miejscowych i ogólnych lub zmienić glikokortykosteroid na taki, który nie jest substratem CYP3A4 (np. beklometazon). W przypadku odstawiania glikokortykosteroidów może być konieczne stopniowe zmniejszanie dawki przez dłuższy okres czasu (patrz punkt 4.4).
ANTAGONISTA RECEPTORA ADRENERGICZNEGO ALFA-1		
Alfuzosyna	Możliwość zwiększania się stężenia alfuzosyny, co może spowodować zmniejszenie ciśnienia tętniczego krwi.	Jednoczesne podanie preparatu TELZIR z rytonawirem oraz alfuzosyny jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).

	Mechanizm interakcji oparty jest na hamowaniu CYP3A4 przez fosamprenawir z rytonawirem.	
PREPARATY ZIOŁOWE		
Ziele dziurawca (<i>Hypericum perforatum</i>)	Amprenawir spodziewany ↓ (Pobudzenie CYP3A4 przez ziele dziurawca)	Preparatów ziołowych zawierających ziele dziurawca nie należy stosować razem z preparatem Telzir (patrz punkt 4.3). Jeżeli pacjent przyjmuje już ziele dziurawca, należy oznaczyć stężenie amprenawiru, rytonawiru i HIV RNA i wstrzymać podawanie ziela dziurawca. Stężenie amprenawiru i rytonawiru może wzrosnąć po zaprzestaniu podawania ziela dziurawca. Działanie indukujące może utrzymywać się przez okres co najmniej 2 tygodni po zaprzestaniu stosowania ziela dziurawca.
INHIBITORY REDUKTAZY HMG-COA		
Lowastatyna Symwastatyna Brak badań dotyczących interakcji.	Lowastatyna: spodziewany ↑ Symwastatyna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Zwiększenie stężeń inhibitorów reduktazy HMG-CoA może powodować miopatię, w tym rozpad włókien mięśni poprzecznie prążkowanych (rabdomioliza). Zaleca się stosowanie prawastatyny i fluwastatyny, ponieważ ich metabolizm nie zależy od CYP3A4 i nie oczekuje się interakcji z inhibitorami proteazy
Atorwastatyna 10 mg raz na dobę przez 4 dni	Atorwastatyna: C_{max} ↑ 184% Atorvastatin: AUC ↑ 153% Atorvastatin: C_{min} ↑ 73% Amprenawir: C_{max} ↔ Amprenawir: AUC ↔ Amprenawir: C_{min} ↔ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Należy stosować dawki atorwastatyny nie większe niż 20 mg/dobę i uważnie obserwować, czy nie wystąpią objawy toksyczności atorwastatyny.
LEKI IMMUNOSUPRESYJNE		
Cyklosporyna Rapamycyna Takrolimus Brak badań dotyczących interakcji.	Cyklosporyna: spodziewany ↑ Rapamycyna: spodziewany ↑ Takrolimus: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Częsta kontrola stężeń terapeutycznych leków immunosupresyjnych jest zalecana do czasu osiągnięcia ich stabilizacji (patrz punkt 4.4).

BENZODIAZEPINY		
Midazolam Brak badań dotyczących interakcji.	Midazolam: spodziewany $\uparrow$ (3-4 krotny w przypadku parenteralnego podawania midazolamu) Na podstawie danych dotyczących innych inhibitorów proteazy należy się spodziewać znacznie większych osoczowych stężeń midazolamu podczas doustnego podawania midazolamu. (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Nie należy podawać Telziru z rytonawirem w skojarzeniu z podawanym doustnie midazolamem (patrz punkt 4.3), podczas gdy należy zachować ostrożność podając Telzir z rytonawirem w skojarzeniu z midazolamem podawanym pozajelitowo. Jeśli Telzir z rytonawirem stosowany jest w skojarzeniu z podawanym pozajelitowo midazolamem, powinno się to odbywać na oddziale intensywnej opieki medycznej lub w podobnych warunkach, gdzie zapewnione jest ścisła obserwacja stanu klinicznego i zastosowanie odpowiedniego postępowania medycznego w razie zahamowania oddychania i (lub) przedłużającej się sedacji. Należy rozważyć dostosowanie dawki midazolamu, szczególnie jeśli podawana jest więcej niż jedna dawka midazolamu.
TRÓJPIERŚCIENIOWE LEKI PRZECIWDOPRESYJNE		
Dezypramina Nortryptylina Brak badań dotyczących interakcji.	Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne: spodziewany $\uparrow$ (Lekkie hamowanie CYP2D6 przez RTV)	Zalecana jest uważna obserwacja działań terapeutycznych i niepożądanych trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (patrz punkt 4.4).
OPIOIDY		
Metadon ≤ 200 mg raz na dobę	(R-) metadon: $C_{\max}$ $\downarrow$ 21% (R-) metadon: AUC $\downarrow$ 18% (Pobudzenie CYP przez FPV i RTV)	Nie oczekujecie, aby zmniejszenie stężenia (R-) metadonu (aktywnego enancjomeru) było klinicznie znaczące. Jednakże pacjentów należy uważnie obserwować, czy nie wystąpią u nich objawy zespołu odstawienia.
DOUSTNE LEKI PRZECIWZAKRZEPOWE		
Warfaryna Inne leki przeciwzakrzepowe Brak badań dotyczących interakcji.	Możliwy $\downarrow$ lub $\uparrow$ działania przeciwzakrzepowego. [Mieszane pobudzenie i (lub) hamowanie CYP2C9 przez RTV]	Zalecana jest szczególna kontrola wskaźnika INR (patrz punkt 4.4).
DOUSTNE ŚRODKI ANTYKONCEPCYJNE		

Etynyloestradiol 0,035 mg i noretysteron 0,5 mg raz na dobę	Etynyloestradiol: C_{max} ↓ 28% Etynyloestradiol: AUC ↓ 37% Noretysteron: C_{max} ↓ 38% Noretysteron: AUC ↓ 34% Noretysteron: C_{min} ↓ 26% (Pobudzenie CYP3A4 przez FPV i RTV) Amprenawir: C_{max} ↔* Amprenawir: AUC ↔* Amprenawir: C_{min} ↔* * w porównaniu z danymi historycznymi Rytonawir: C_{max} ↑ 63%* Rytonawir: AUC ↑ 45%* * w porównaniu z danymi historycznymi U niektórych osób wystąpiło klinicznie znamienne zwiększenie aktywności aminotransferaz wątrobowych.	U kobiet w wieku rozrodczym zaleca się stosowanie alternatywnych niehormonalnych metod antykoncepcji (patrz punkt 4.4).
WYBIÓRCZE INHIBITORY WYCHWYTU ZWROTNEGO SEROTONINY (SSRIS)		
Paroksetyna 20 mg raz na dobę	Paroksetyna: C_{max} ↓ 51% Paroksetyna: AUC ↓ 55% Amprenawir: C_{max} ↔* Amprenawir: AUC ↔* Amprenawir: C_{min} ↔* * w porównaniu z danymi historycznymi Mechanizm tej interakcji pozostaje nieznany.	Zalecane jest dostosowanie dawki paroksetyny na podstawie klinicznej oceny odpowiedzi na lek przeciwdepresyjny. Należy monitorować odpowiedź na lek przeciwdepresyjny u pacjentów, otrzymujących ustaloną dawkę paroksetyny, rozpoczynających leczenie preparatem Telzir i rytonawirem.
LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE METABOLIZOWANE PRZEZ CYP3A		
Przykłady leków przeciwnowotworowych: dazatynib nilotynib ibrutynib winblastyna ewerolimus Brak badań dotyczących interakcji leku z FPV z RTV.	dazatynib: spodziewany ↑ nilotynib: spodziewany ↑ ibrutynib: spodziewany ↑ winblastyna: spodziewany ↑ ewerolimus: spodziewany ↑ (hamowanie CYP3A4)	Podczas stosowania leków przeciwnowotworowych metabolizowanych przez CYP3A jednocześnie z fosamprenawirem w skojarzeniu z rytonawirem, zwiększeniu mogą ulec stężenia tych leków przeciwnowotworowych w osoczu i może zwiększyć się ryzyko wystąpienia działań niepożądanych zwykle związanych z zastosowaniem tych leków. W razie jednoczesnego

		stosowania z lekami przeciwnowotworowymi metabolizowanymi przez CYP3A, należy odnieść się do właściwych Charakterystyk Produktu Leczniczego.
--	--	--

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

Podejmując decyzję o zastosowaniu leków przeciwretrowirusowych w leczeniu zakażenia HIV u kobiet w ciąży w celu zmniejszenia ryzyka wertykalnego przeniesienia HIV na noworodka, należy co do zasady wziąć pod uwagę dane pochodzące z badań na zwierzętach (patrz punkt 5.3), jak również doświadczenie kliniczne u kobiet w ciąży.

Doświadczenie kliniczne dotyczące stosowania fosamprenawiru u kobiet w ciąży jest ograniczone (mniej niż 300 kobiet w ciąży). Wykazano, że amprenawir przenika przez łożysko u ludzi.

W badaniach na zwierzętach ogólnoustrojowe narażenie osoczowe (AUC) na amprenawir, mniejsze niż ekspozycja terapeutyczna u pacjentów leczonych preparatem Telzir, powodowało występowanie toksyczności w niektórych przypadkach (patrz punkt 5.3). Wobec mniejszego narażenia w badaniach wpływu toksycznego na rozrodczość u zwierząt, potencjalny wpływ toksycznego działania preparatu Telzir nie został w pełni określony.

Preparat Telzir podczas ciąży należy stosować wyłącznie wówczas, gdy w opinii lekarza oczekiwana korzyść przewyższa potencjalne ryzyko dla płodu.

Karmienie piersią

Pochodne amprenawiru wykryto w mleku samic szczurów, nie wiadomo jednak czy amprenawir jest wydzielany z mlekiem u ludzi. Młode szczury narażone w okresie przed- i pourodzeniowym na działanie amprenawiru i fosamprenawiru miały objawy toksyczności (patrz punkt 5.3).

Zaleca się, aby kobiety zakażone wirusem HIV, nie karmiły niemowląt piersią, aby uniknąć przeniesienia wirusa HIV.

Płodność

Nie ma danych dotyczących wpływu fosamprenawiru na płodność. U szczurów nie zaobserwowano wpływu fosamprenawiru na płodność i zdolność rozrodczą (patrz punkt 5.3).

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Nie wykonano badań oceniających wpływ preparatu Telzir w skojarzeniu z rytonawirem na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. Profil reakcji niepożądanych preparatu Telzir należy brać pod uwagę podczas oceny zdolności pacjentów do prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn (patrz punkt 4.8).

4.8 Działania niepożądane

Podsumowanie profilu bezpieczeństwa

Profil działań niepożądanych był podobny w każdym z poszczególnych badań przeprowadzonych z udziałem dorosłych pacjentów: nieleczonych przeciwretrowirusowo (badania APV3002, ESS100732) i leczonych uprzednio inhibitorami proteazy (dawki dwa razy na dobę, badanie APV30003). Jest to oparte na danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania, pochodzących od 864 pacjentów

narażonych na fosamprenawir z rytonawirem w tych trzech badaniach.

Najczęściej (u >5% dorosłych pacjentów) zgłaszanymi działaniami niepożądanymi związanymi ze skojarzonym podawaniem fosamprenawiru z rytonawirem były reakcje ze strony przewodu pokarmowego (nudności, biegunka, ból brzucha, wymioty) i ból głowy. Większość działań niepożądanych związanych ze skojarzonym leczeniem fosamprenawirem z rytonawirem, miało nasilenie lekkie do umiarkowanego, występowały one na początku stosowania leku i rzadko powodowały ograniczenie leczenia. Opisywano także cięższe działania niepożądane, takie jak ciężkie wysypki skórne i zwiększenie aktywności aminotransferaz wątrobowych (patrz akapit opisujący wybrane reakcje niepożądane).

Tabelaryczny wykaz działań niepożądanych

Działania niepożądane są wymienione według klasyfikacji układów narządowych MedDRA i bezwzględnej częstości występowania. Częstość występowania zdefiniowano jako: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$) lub częstość nieznaną.

Kategorie częstości występowania poniższych reakcji są oparte na danych uzyskanych z badań klinicznych i po wprowadzeniu leku do obrotu.

Większość działań niepożądanych wymienionych poniżej notowano podczas trzech dużych badań klinicznych prowadzonych u dorosłych, gdzie zdarzenia niepożądane miały przynajmniej umiarkowane nasilenie (stopień 2. lub wyższy), występowały u przynajmniej 1% pacjentów i były zgłaszane przez badaczy biorących udział w badaniach klinicznych produktów leczniczych jako związane z badanymi lekami.

Układ narządów	Działania niepożądane	Częstość
<i>Zaburzenia układu nerwowego</i>	Bóle i zawroty głowy, parestezje w obrębie jamy ustnej	Często
<i>Zaburzenia żołądka-jelit</i>	Biegunka Luźne stolce, nudności, wymioty, bóle brzucha	Bardzo często Często
<i>Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej</i>	Zespół Stevensa-Johnsona Obrzęk naczynioruchowy Wysypka (patrz tekst poniżej “wysypka, reakcje skórne”)	Rzadko Niezbyt często Często
<i>Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania</i>	Zmęczenie	Często
<i>Badania diagnostyczne</i>	Zwiększenie stężenia cholesterolu we krwi Zwiększenie stężenia trójglicerydów we krwi Zwiększenie aktywności aminotransferazy alaninowej Zwiększenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej Zwiększenie aktywności lipazy	Bardzo często Często Często Często Często

Opis wybranych działań niepożądanych

Wysypka, reakcje skórne: rumieniowe lub plamkowo-grudkowe wykwity skórne, ze świądem lub bez, mogą wystąpić podczas leczenia. Wysypka zwykle ustępuje samoistnie bez konieczności przerwania leczenia fosamprenawirem z rytonawirem.

Przypadki ciężkich lub zagrażających życiu reakcji skórnych, w tym zespół Stevensa-Johnsona, były stwierdzane rzadko. Podawanie fosamprenawiru z rytonawirem należy bezwzględnie przerwać w przypadku, gdy oprócz wysypki skórnej występują objawy ogólnoustrojowe, uogólniona reakcja alergiczna lub objawy ze strony błon śluzowych (patrz punkt 4.4).

Zaburzenia parametrów biochemicznych: zaburzenia parametrów biochemicznych (stopień 3. lub 4.) potencjalnie związane z leczeniem fosamprenawirem z rytonawirem, stwierdzone u co najmniej 1% dorosłych pacjentów, obejmowały: zwiększenie aktywności AlAT (często), AspAT (często), lipazy w surowicy (często) i trójglicerydów (często).

Parametry metaboliczne: podczas leczenia przeciwretrowirusowego mogą zwiększyć się masa ciała oraz stężenia lipidów i glukozy we krwi (patrz punkt 4.4).

Rozpad włókien mięśni poprzecznie prążkowanych: podczas stosowania inhibitorów proteazy stwierdzano zwiększenie aktywności CPK, bóle mięśniowe, zapalenie mięśni i rzadko rozpad włókien mięśni poprzecznie prążkowanych (rabdomioliza), bardziej typowo związane ze stosowaniem analogów nukleozydów.

Zespół reaktywacji immunologicznej: u pacjentów zakażonych wirusem HIV z ciężkim niedoborem odporności na początku stosowania złożonej terapii przeciwretrowirusowej może dojść do reakcji zapalnych na nie wywołujące objawów lub resztkowe zakażenia oportunistyczne. Zgłaszano również przypadki występowania chorób autoimmunologicznych (takich jak choroba Gravesa-Basedowa i autoimmunologiczne zapalenie wątroby) w sytuacji poprawy czynności układu immunologicznego pacjenta (reaktywacji immunologicznej); jednakże czas do ich wystąpienia jest bardziej zmienny i mogą one pojawić się wiele miesięcy po rozpoczęciu leczenia (patrz punkt 4.4).

Przypadki martwicy kości: odnotowano głównie u pacjentów z ogólnie znanymi czynnikami ryzyka, zaawansowaną chorobą spowodowaną przez HIV lub poddanych długotrwałemu, skojarzonemu leczeniu przeciwretrowirusowemu (ang. combination antiretroviral therapy, CART). Częstość występowania tych przypadków jest nieznana (patrz rozdział 4.4).

Dzieci, inne populacje

Dzieci i młodzież. Profil działań niepożądanych u dzieci i młodzieży oparty jest na danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania, zebranych z dwóch badań (dane z tygodnia 24. badania APV29005 i dane z tygodnia 168. badania APV20003 [dane końcowe]), w których 158 osób w wieku od 2 do 18 lat, zakażonych HIV-1, otrzymywało fosamprenawir z rytonawirem wraz z terapią nukleozydowymi inhibitorami odwrotnej transkryptazy (dodatkowe informacje na temat schematu dawkowania stosowanego w każdej grupie wiekowej - patrz punkt 5.1). Na działanie leku, dłużej niż przez 48 tygodni, narażonych było 79% pacjentów.

Ogólny profil bezpieczeństwa u tych 158 pacjentów z grupy dzieci i młodzieży objętych badaniem podobny był do profilu zaobserwowanego w populacji dorosłych. U dzieci i młodzieży wymioty występowały częściej. Działania niepożądane związane z lekiem występowały częściej w badaniu APV20003 (57%), w którym pacjentom podawano fosamprenawir z rytonawirem raz na dobę, niż w badaniu APV29005 (33%), w którym pacjentom podawano fosamprenawir z rytonawirem dwa razy na dobę.

Nie wykryto nowych zagadnień związanych z bezpieczeństwem na podstawie analiz danych z 48 tygodni z badań APV29005 lub APV20002, w których 54 pacjentów w wieku od 4 tygodni do 2 lat otrzymywało fosamprenawir z rytonawirem dwa razy na dobę i jednocześnie leczenie nukleozydowym inhibitorem odwrotnej transkryptazy, a 5 pacjentów otrzymywało jedynie pojedyncze dawki fosamprenawiru z rytonawirem lub bez rytonawiru.

Pacjenci z hemofilią. Zgłaszano częstsze występowanie samoistnych krwawień u pacjentów z hemofilią, otrzymujących przeciwretrowirusowe inhibitory proteazy (patrz punkt 4.4).

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem krajowego systemu zgłaszania wymienionego w [załączniku V](#).

4.9 Przedawkowanie

Nie jest znana odtrutka na Telzir. Nie wiadomo, czy amprenawir może być usunięty z organizmu za pomocą dializy otrzewnowej lub hemodializy. W przypadku przedawkowania leku pacjenta należy obserwować w celu wykrycia objawów toksyczności (patrz punkt 4.8), a w razie konieczności zastosować rutynowe postępowanie objawowe.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: leki przeciwwirusowe do stosowania ogólnego; inhibitory proteazy;
kod ATC: J05AE07

Mechanizm działania

Przeciwwirusowe działanie fosamprenawiru obserwowane *in vitro* jest wywoływane obecnością śladowych ilości amprenawiru. Amprenawir jest kompetycyjnym inhibitorem proteazy HIV-1. Amprenawir łączy się z centrum aktywnym proteazy HIV-1 i w ten sposób zapobiega powstawaniu prekursorów wirusowej poliproteiny gag i gag-pol, w wyniku czego powstają niedojrzałe, niezakaźne cząstki wirusa.

Podawanie fosamprenawiru w dawce 700 mg dwa razy na dobę z rytonawirem w dawce 100 mg dwa razy na dobę wpływa na stężenia amprenawiru w osoczu (dane z badania APV30003 u pacjentów leczonych lekami przeciwtretrowirusowymi), powodując, że stosunek median, skorygowanych w odniesieniu do białek, stężenia C_{min}/IC_{50} i C_{min}/IC_{95} wynosi odpowiednio 21,7 (zakres 1,19-240) i 3,21 (zakres 0,26-30,0).

Działanie przeciwwirusowe *in vitro*

Przeciwwirusowe działanie amprenawiru *in vitro* było badane w stosunku do HIV-1 IIIB w liniach komórek limfoblastycznych (MT-4, CEM-CCRF, H9) zarówno w stanie ostrego, jak i przewlekłego zakażenia i na limfocytach krwi obwodowej. Stężenie amprenawiru hamujące w 50% (IC_{50}) wzrost miana wirusa wynosi od 0,012 do 0,08 μM w liniach komórek ostro zakażonych i 0,41 μM w liniach komórek przewlekłe zakażonych (1 μM =0,50 $\mu g/ml$). Nie ustalono zależności między działaniem amprenawiru przeciw HIV-1 *in vitro*, a hamowaniem replikacji wirusa HIV-1 u ludzi.

Oporność

In vivo

a) Pacjenci nieleczeni wcześniej inhibitorami proteazy (PI) lub u których wcześniej nie stosowano terapii przeciwtretrowirusowej (ART)

Różne schematy były oceniane w trakcie programu badań nad amprenawirem lub fosamprenawirem z jednoczesnym zastosowaniem i bez zastosowania rytonawiru. Analiza próbek z niepowodzeń wirusologicznych podczas stosowania różnych schematów określiła cztery główne szlaki powstawania oporności: V32I + I47V, I50V, I54L/M i I84V. Dodatkowymi zaobserwowanymi mutacjami, które mogą wpływać na oporność, były: L10V/F/R, I13V, K20R/T, L33F/V, M36I, M46I/L, I47V/L Q58E,

I62V, L63P, V77I, I85V i I93L.

Gdy dorośli pacjenci, u których wcześniej nie stosowano terapii przeciwretrowirusowej, byli leczeni obecnie zarejestrowanymi dawkami fosamprenawiru z rytonawirem, tak jak w innych schematach leczenia inhibitorem proteazy (PI) wzmocnionym rytonawirem opisywane mutacje stwierdzano niezbyt często. U szesnastu spośród 434 pacjentów wcześniej nie-leczonych ART, otrzymujących dwa razy na dobę fosamprenawir w dawce 700 mg z rytonawirem w dawce 100 mg, w badaniu ESS100732 stwierdzono w 48. tygodniu niepowodzenie wirusologiczne; wyizolowano od nich i poddano analizie genotypowej 14 szczepów wirusa. W trzech spośród 14 izolatów występowały mutacje oporności proteazy. Jedną mutację oporności stwierdzono w każdym z tych 3 izolatów: odpowiednio K20K/R, I54I/L i I93I/L.

Spośród 81 pacjentów (dzieci i młodzieży) wcześniej nieleczonych PI, którzy otrzymywali fosamprenawir z rytonawirem, u 15 pacjentów wystąpiło niepowodzenie wirusologiczne zgodne z kryteriami badania w okresie do 48 tygodni badania APV29005 i do 108 tygodni badania APV20003. Pojawiające się w trakcie leczenia mutacje proteazy, główne lub związane z APV, obserwowano w przypadku wirusa izolowanego od 2 pacjentów. Wzorce oporności były podobne do obserwowanych u dorosłych.

b) Pacjenci leczeni wcześniej inhibitorami proteazy (PI)

Amprenawir

W badaniach u dorosłych pacjentów wcześniej leczonych inhibitorami proteazy (PI): PRO30017 (amprenawir w dawce 600 mg z rytonawirem w dawce 100 mg dwa razy na dobę w badaniach A i B z odpowiednio 80 i 37 pacjentami) następujące mutacje wystąpiły u pacjentów z niepowodzeniem wirusologicznym: L10F/I/V, V11I, I13V, K20R, V32I, L33F, E34Q, M36I, M46I/L, I47V, G48V, I50V, I54L/M/T/V, Q58E, D60E, I62V, A71V, V77I, V82A/I, I84V, I85V, L90M i I93L/M.

Fosamprenawir

W badaniach dorosłych pacjentów leczonych wcześniej inhibitorami proteazy (PI): APV30003 i jego kontynuacji APV30005 (fosamprenawir w dawce 700 mg z rytonawirem w dawce 100 mg dwa razy na dobę; n=107, fosamprenawir w dawce 1400 mg z rytonawirem w dawce 200 mg jeden raz na dobę; n=105) następujące mutacje wystąpiły u pacjentów, u których wystąpiło niepowodzenie wirusologiczne w ciągu 96 tygodni: L10F/I, L24I, V32I, L33F, M36I, M46I/L, I47V, I50V, I54L/M/S, A71I/T/V, G73S, V82A, I84V i L90M.

W badaniach u dzieci i młodzieży APV20003 i APV29005, u 77 pacjentów leczonych wcześniej inhibitorami proteazy (PI) zastosowano fosamprenawir z rytonawirem i u 43 pacjentów stwierdzono niepowodzenie wirusologiczne zgodnie z kryteriami badania w okresie do 48 tygodni badania APV29005 i do 108 tygodni badania APV20003. Pojawiające się w trakcie leczenia mutacje proteazy, główne lub związane z APV, obserwowano w przypadku wirusa izolowanego od 1 pacjenta w badaniu APV29005 i 6 pacjentów w badaniu APV20003. Profile mutacji były podobne do tych opisywanych u dorosłych pacjentów, leczonych wcześniej inhibitorami proteazy (PI), u których zastosowano fosamprenawir z rytonawirem.

Działanie przeciwwirusowe w zależności od oporności genotypowej i fenotypowej

Badanie oporności genotypowej

Systemy interpretacji genotypowej mogą być używane w celu oszacowania aktywności amprenawiru z rytonawirem lub fosamprenawiru z rytonawirem u osób z wyizolowanymi wirusami opornymi na PI. Aktualny (lipiec 2006) ANRS AC-11 algorytm dla fosamprenawiru z rytonawirem definiuje oporność jako obecność mutacji V32I+I47A/V, lub I50V, albo co najmniej czterech mutacji spośród: L10F/I/V, L33F, M36I, I54A/L/M/S/T/V, I62V, V82A/C/F/G, I84V i L90M i jest związany ze zwiększoną opornością fenotypową na fosamprenawir z rytonawirem, jak również ze zmniejszonym prawdopodobieństwem odpowiedzi wirusologicznej (oporność). Podsumowania dotyczące znaczenia

poszczególnych mutacji lub wzorów mutacji podlegają zmianie w miarę uzyskiwania dodatkowych danych i zaleca się zawsze wykorzystywać współczesne systemy interpretacyjne w celu analizowania wyników badań oporności.

Fenotypowe testy oporności.

Klinicznie zwalidowane systemy interpretacji danych fenotypowych mogą być używane w połączeniu z danymi genotypowymi w celu oszacowania aktywności amprenawiru z rytonawirem lub fosamprenawiru z rytonawirem u pacjentów z wyizolowanymi wirusami opornymi na inhibitory proteazy (PI). Firmy produkujące diagnostyczne testy oporności określiły dla fosamprenawiru z rytonawirem granice wartości (ang. clinical phenotypic cut-offs), które mogą być używane do interpretacji wyników badania oporności.

Doświadczenie kliniczne

Doświadczenie kliniczne z fosamprenawirem wzmacnianym rytonawirem jest oparte głównie na dwóch badaniach otwartych. Pierwsze u pacjentów dotychczas nieleczonych przeciwretrowirusowo (badanie ESS100732) i jedno u pacjentów leczonych uprzednio przeciwretrowirusowo (badanie APV30003). W obu tych badaniach porównywano stosowanie fosamprenawiru podawanego z rytonawirem z lopinawirem podawanym z rytonawirem.

Dorośli pacjenci nieleczeni przeciwretrowirusowo

W randomizowanym, otwartym badaniu (ESS100732-KLEAN) u pacjentów dotychczas nieleczonych przeciwretrowirusowo, fosamprenawir (700 mg) podawany w schemacie jednocześnie z małą dawką rytonawiru (100 mg) dwa razy na dobę oraz z abakawirem i lamiwudyną (600 mg/300 mg) w jednej, złożonej tabletkie podawanej jeden raz na dobę, wykazał w okresie 48 tygodni podobną skuteczność do lopinawiru z rytonawirem (400 mg/100 mg) podawanych dwa razy na dobę wraz z abakawirem i lamiwudyną (600 mg/300 mg jeden raz na dobę).

Fosamprenawir podawany z rytonawirem nie okazał się gorszy od lopinawiru z rytonawirem biorąc pod uwagę odsetek pacjentów uzyskujących poziom RNA HIV-1 w osoczu <400 kopii/ml w 48. tygodniu (pierwszorzędowy punkt końcowy). W analizie czasu do utraty odpowiedzi wirusologicznej (ang. Time to loss of virological response - TLOVR) dla populacji ITT(E) odsetek pacjentów osiągających <400 kopii/ml wynosił 73% (315/434) w grupie fosamprenawiru z rytonawirem w porównaniu z 71% (317/444) wśród pacjentów otrzymujących lopinawir z rytonawirem, z 95% przedziałem ufności różnicy [-4,84%; 7,05%].

Skuteczność w podgrupach jest opisana w poniższej tabeli.

**Tabela 1. Skuteczność w 48. tygodniu w badaniu ESS100732
(pacjenci wcześniej nieleczeni - ART naïve)**

	FPV/RTV 700 mg/100 mg 2 × na dobę (n= 434)	LPV/RTV 400 mg/100 mg 2 × na dobę (n=444)
Populacja ITT-E analiza TLOVR	Odsetek z HIV-1 RNA <400 kopii/ml	
Wszyscy pacjenci	72,5%	71,4%
Początkowe miano HIV-1 RNA <100 000 kopii/ml	69,5% (n=197)	69,4% (n=209)
Początkowe miano HIV-1 RNA ≥100 000 kopii/ml	75,1% (n=237)	73,2% (n=235)
	Odsetek z HIV-1 RNA <50 kopii/ml	
Wszyscy pacjenci	66%	65%
Początkowe miano HIV-1 RNA <100 000 kopii/ml	67% (n=197)	64% (n=209)

Początkowe miano HIV-1 RNA ≥100 000 kopii/ml	65% (n=237)	66% (n=235)
	Mediana zmian liczby komórek CD4 w stosunku do wartości początkowych (komórek/μl)	
Analiza obserwowanych ITT-E	176 (n=323)	191 (n=336)

Po zakończeniu 48-tygodniowego okresu leczenia pacjenci z ośrodków w Europie i w Kanadzie mogli uczestniczyć w przedłużonym badaniu do 144. tygodnia, z zachowaniem sposobu leczenia stosownie do oryginalnej randomizacji. Tylko 22% początkowej populacji w badaniu KLEAN zostało zakwalifikowanych do przedłużonego badania.

Skuteczność jest opisana w poniższej tabeli.

Tabela 2. Skuteczność w 96. i 144. tygodniu w przedłużeniu badania ESS100732 (pacjenci wcześniej nieleczeni przeciwretrowirusowo)

	FPV/RTV 700 mg/100 mg 2 × na dobę (n=105)	LPV/RTV 400 mg/100 mg 2 × na dobę (n=91)
Populacja ITT (Ext) analiza TLOVR	Odsetek pacjentów z HIV-1 RNA <400 kopii/ml	
Tydzień 96.	93%	87%
Tydzień 144.	83%	70%
	Odsetek pacjentów z HIV-1 RNA <50 kopii/ml	
Tydzień 96.	85%	75%
Tydzień 144.	73%	60%
ITT (Ext) Analiza danych obserwowanych	Średnia zmiana liczby komórek CD4 od wartości początkowych (komórek/μl)	
Tydzień 96.	292 (n=100)	286 (n=84)
Tydzień 144.	300 (n=87)	335 (n=66)

Dorośli pacjenci uprzednio leczeni przeciwretrowirusowo

W otwartym badaniu randomizowanym (APV30003) u pacjentów uprzednio leczonych nieskutecznie inhibitorami proteazy (otrzymujących najwyżej dwa IP) stosowanie w skojarzeniu fosamprenawiru z rytonawirem (700/100 mg dwa razy na dobę lub 1400/200 mg raz na dobę) nie wykazało mniejszej skuteczności niż stosowanie lopinawiru z rytonawirem w zakresie zahamowania wirusa, mierzonego średnim polem pod krzywą minus wartości początkowe (AAUCMB) HIV-1 RNA w osoczu po 48 tygodniach terapii. Wyniki były korzystniejsze w grupie leczonej lopinawirem z rytonawirem, jak pokazano poniżej.

U wszystkich pacjentów z tego badania nieskuteczne było uprzednio stosowane leczenie inhibitorami proteazy (określone jako RNA HIV-1 w osoczu, które nigdy nie uległo obniżeniu poniżej 1000 kopii/ml w czasie co najmniej 12 kolejnych tygodni leczenia lub następował nawrót wirerii ≥ 1000 kopii/ml po początkowym zahamowaniu RNA HIV-1). Jednakże przed zakwalifikowaniem do badania tylko u 65% pacjentów stosowano schemat leczenia oparty na PI.

Populacja zakwalifikowana do badania składała się głównie z pacjentów niezbyt intensywnie leczonych przeciwretrowirusowo. Średni okres uprzedniej ekspozycji na NRTI wynosił 257 tygodni u pacjentów otrzymujących fosamprenawir z rytonawirem dwa razy na dobę (79% otrzymywało uprzednio ≥ 3 NRTI) i 210 tygodni u pacjentów otrzymujących lopinawir z rytonawirem (64% otrzymywało uprzednio ≥ 3 NRTI). Średni okres uprzedniej ekspozycji na inhibitory proteazy wynosił 149 tygodni u pacjentów otrzymujących fosamprenawir z rytonawirem dwa razy na dobę (49% otrzymywało uprzednio ≥ 2 IP) i 130 tygodni u pacjentów otrzymujących lopinawir z rytonawirem (40% otrzymywało uprzednio ≥ 2 IP).

Średnie AAUCMBs ($\log_{10}$ kopii/ml) w populacji ITT (E) (analiza obserwacyjna) w 48. tygodniu leczenia (główny punkt końcowy) i inne mierniki skuteczności w podziale na podgrupy przedstawiono w tabeli poniżej:

**Tabela 3. Skuteczność w 48 tygodniu w APV30003, populacja ITT(E)
(pacjenci wcześniej leczeni ART)**

	FPV/RTV 2 × na dobę (N=107)	LPV/RTV 2 × na dobę (N=103)
AAUCMB Analiza danych obserwowanych	Średnia (n)	Średnia (n)
Wszyscy pacjenci	-1,53 (105)	-1,76 (103)
1000–10 000 kopii/ml	-1,53 (41)	-1,43 (43)
>10 000–100 000 kopii/ml	-1,59 (45)	-1,81 (46)
>100 000 kopii/ml	-1,38 (19)	-2,61 (14)
FPV/RTV 2 × na dobę vs LPV/RTV 2 × na dobę	AAUCMB średnia różnica (97,5% CI)	
Wszyscy pacjenci	0,244 (-0,047, 0,536)	
1000–10 000 kopii/ml	-0,104 (-0,550, 0,342)	
>10 000–100 000 kopii/ml	0,216 (-0,213, 0,664)	
>100 000 kopii/ml	1,232 (0,512, 1,952)	
AAUCMB analiza danych obserwowanych	Średnia (n)	Średnia (n)
Wszyscy pacjenci	-1,53 (105)	-1,76 (103)
Liczba CD4 <50	-1,28 (7)	-2,45 (8)
≥50	-1,55 (98)	-1,70 (95)
<200	-1,68 (32)	-2,07 (38)
≥200	-1,46 (73)	-1,58 (65)
GSS na OBT1 0	-1,42 (8)	-1,91 (4)
1	-1,30 (35)	-1,59 (23)
≥2	-1,68 (62)	-1,80 (76)
Wszyscy pacjenci, analiza RD=F 2	n (%)	n (%)
Pacjenci (%) z HIV-1 RNA w osoczu <50 kopii/ml	49 (46%)	52 (50%)
Pacjenci (%) z HIV-1 RNA w osoczu <400 kopii/ml	62 (58%)	63 (61%)
Pacjenci ze zmianą w HIV-1 RNA w osoczu >1 $\log_{10}$ od wartości początkowych	62 (58%)	71 (69%)
Zmiana w komórkach CD4 od wartości początkowych (komórek/μl)	Mediana (n)	Mediana (n)
Wszyscy pacjenci	81 (79)	91 (85)

Przypisy: ¹GSS na OBT: wynik oceny wrażliwości genotypowej na optymalne leczenie podstawowe GSS był uzyskany z zastosowaniem wytycznych ANRS 2007. ²RD=F: analiza typu “nawrót lub przerwanie leczenia oznacza niepowodzenie”, która jest równoważna TLOVR. FPV/RTV 2 × na dobę – fosamprenawir z rytonawirem 2 × na dobę, LPV/RTV 2 × na dobę – lopinawir z rytonawirem 2 × na dobę.

Tabela 4: Badanie AAUCMB w 48. tygodniu według wyniku oceny wrażliwości genotypowej na zoptymalizowaną terapię podstawową i początkowej oporności na FPV/RTV

GSS na OBT	Badanie AAUCMB w 48. tygodniu (n)		
	Wszyscy pacjenci	Wrażliwi na FPV/RTV <4 mutacji z wyniku	Oporni na FPV/RTV ≥4 mutacji z wyniku
0	-1,42 (8)	-1,83 (4)	-1,01 (4)
1	-1,30 (35)	-1,42 (29)	-0,69 (6)

≥ 2	-1,68 (62)	-1,76 (56)	-0,89 (6)
Wszyscy pacjenci	-1,53 (105)	-1,65 (89)	-0,85 (16)

Jak przedstawiono w powyższej tabeli – wirusy tylko 16 pacjentów wykazywały początkowo oporność na FPV/RTV według punktacji ANRS. Należy ostrożnie interpretować dane dotyczące tak małej grupy, w dalszej kolejności analizowane według podgrup GSS.

Brak wystarczających danych, aby zalecać fosamprenawir z rytonawirem u pacjentów uprzednio intensywnie leczonych.

Dzieci i młodzież w wieku powyżej 6 lat

Fosamprenawir w postaci tabletek i zawiesiny doustnej z rytonawirem, w skojarzeniu z NRTI, poddane zostały ocenie u dzieci i młodzieży, które przyjmowały wcześniej inhibitory proteazy i które ich wcześniej nie przyjmowały. Opis korzyści w tej grupie wiekowej pochodzi głównie z badania APV29005.

APV29005 jest otwartym, 48-tygodniowym badaniem dokonującym oceny profilu farmakokinetycznego, bezpieczeństwa stosowania i aktywności przeciwwirusowej fosamprenawiru z rytonawirem podawanych dwa razy na dobę pacjentom zakażonym HIV 1, w wieku od 2 do 18 lat, którzy przyjmowali wcześniej inhibitory proteazy i którzy ich wcześniej nie przyjmowali. Wyniki zebrane w trakcie 48 tygodni tej terapii przedstawione są poniżej.

Do badania APV29005 zostało włączonych 30 pacjentów w wieku od lat 6 do 11 (z których większość leczona była fosamprenawirem z rytonawirem w dawce 18/3 mg/kg mc. dwa razy na dobę, lub według schematu przyjmowania tabletek, zalecanego dla dorosłych) oraz 40 pacjentów w wieku od 12 do 18 lat (z których większość była leczona schematem dawkowania przeznaczonym dla dorosłych).

Tabela 5. Charakterystyka początkowa i wyniki oceny skuteczności w 48. tygodniu w badaniu APV29005 w populacji ITT(E)

	Pacjenci w wieku 6 do 11 lat N=30	Pacjenci w wieku 12 do 18 lat N=40
Wartości początkowe		
Status ART/PI, n (%)		
Pacjenci, u których nie stosowano wcześniej ART	2 (7)	14 (35)
Pacjenci, u których stosowano wcześniej ART, a nie stosowano inhibitorów proteazy	8 (27)	12 (30)
Pacjenci, u których stosowano wcześniej inhibitory proteazy	20 (67)	14 (35)
Mediana wcześniejszego trwania ART (tygodnie)		
NRTI	386	409
PI	253	209
Mediana HIV-1 RNA log10 kopii/ml w osoczu	4,6 (n=29)	4,7
>100 000 kopii/ml, n (%)	9 (31)	13 (33)
Mediana liczby komórek CD4/ μ l	470	250
Liczba CD4 < 350 komórek/ μ l, n (%)	10 (33)	27 (68)
Skuteczność		
Pacjenci z HIV-1 RNA w osoczu <400 kopii/ml, analiza stanu chwilowego („migawkowa”)	16 (53%)	25 (63%)

Mediana zmiany liczby komórek CD4 (komórek/ μ l) w stosunku do wartości początkowych, analiza danych zaobserwowanych	210 (n=21)	140 (n=35)
--	------------	------------

Te dane były z kolei wzmocnione przez wspierające badanie APV2003; jakkolwiek stosowano schematy dawkowania różne od używanych w badaniu APV29005.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Po podaniu doustnym, fosamprenawir jest szybko i prawie całkowicie hydrolizowany do amprenawiru i nieorganicznego fosforanu przed osiągnięciem krążenia ogólnego. Przemiana fosamprenawiru do amprenawiru odbywa się głównie w nabłonku przewodu pokarmowego.

Właściwości farmakokinetyczne amprenawiru po podaniu jednoczesnym preparatu Telzir z rytonawirem zostały ocenione u pacjentów zdrowych i u zakażonych HIV; nie stwierdzono istotnych różnic między obu grupami.

Obie postaci preparatu Telzir - tabletki i zawiesina, podawane na czczo, zapewniają równoważne wartości osoczowe $AUC_{0-\infty}$ amprenawiru, natomiast Telzir w postaci zawiesiny zapewnia o 14% wyższe C_{max} w porównaniu do postaci w tabletkach.

Wchłanianie

Po podaniu pojedynczej dawki fosamprenawiru, maksymalne stężenie amprenawiru w osoczu występuje około 2 godziny po podaniu. Wartość AUC fosamprenawiru wynosi zwykle mniej niż 1% wartości obserwowanej po podaniu amprenawiru. Bezwzględna biodostępność fosamprenawiru nie została u ludzi określona.

Po doustnym podaniu wielokrotnych równoważnych dawek fosamprenawiru i amprenawiru, obserwowano podobne wartości AUC; jednakże dla fosamprenawiru wartości C_{max} były około 30% niższe, a wartości C_{min} były około 28% wyższe.

Jednoczesne stosowanie rytonawiru z fosamprenawirem zwiększa AUC amprenawiru około dwukrotnie i $C_{\tau,ss}$ w osoczu około 4- do 6-krotnie w porównaniu do podawania samego fosamprenawiru.

Po doustnym podaniu wielokrotnych dawek fosamprenawiru 700 mg z rytonawirem 100 mg dwa razy na dobę, amprenawir był szybko wchłaniany ze średnią geometryczną (95% CI) stężenia w osoczu w stanie stacjonarnym (C_{max}) wynoszącego 6,08 (5,38 - 6,86) μ g/ml, występującą około 1,5 (0,75-5,0) godziny po podaniu (t_{max}). Stężenie minimalne amprenawiru w stanie stacjonarnym (C_{min}) wynosiło około 2,12 (1,77-2,54) μ g/ml, a $AUC_{0-\tau}$ wynosiło 39,6 (34,5-45,3) h· μ g/ml.

Podawanie fosamprenawiru w postaci tabletek po spożyciu posiłku (standaryzowany posiłek wysokotłuszczowy: 967 kcal, 67 gramów tłuszczu, 33 gramy białka, 58 gramów węglowodanów) nie zmienia parametrów farmakokinetycznych amprenawiru w osoczu (C_{max} , t_{max} lub $AUC_{0-\infty}$) w porównaniu z podawaniem tej postaci na czczo. Telzir w postaci tabletek może być przyjmowany niezależnie od posiłków.

Jednoczesne podawanie amprenawiru z sokiem grejpfrutowym nie wiązało się z istotnymi klinicznie zmianami parametrów farmakokinetyki amprenawiru w osoczu.

Dystrybucja

Pozorna objętość dystrybucji amprenawiru po podaniu preparatu Telzir wynosi około 430 l (6 l/kg w przeliczeniu na 70 kg masy ciała), co sugeruje, że duży udział w objętości dystrybucji ma swobodne przenikanie amprenawiru do tkanek otaczających układ krwionośny. Te wartości

zmniejszają się o około 40% podczas podawania preparatu Telzir razem z rytonawirem, głównie z powodu wzrostu biodostępności amprenawiru.

W badaniach *in vitro* wiązanie amprenawiru z białkami wynosi w przybliżeniu 90%. Jest on związany z kwaśną glikoproteiną α -1 (AAG) i albuminą, ale ma większe powinowactwo do AAG. Stężenie AAG ulega obniżeniu podczas leczenia przeciwwirusowego. Te zmiany powodują obniżenie stężenia całkowitego substancji czynnych w osoczu, jednakże zawartość niezwiązanego amprenawiru, który jest cząstką aktywną, wydaje się nie zmieniać.

Przenikanie amprenawiru do płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) u ludzi jest nieznaczne. Amprenawir wydaje się przenikać do nasienia. Rzeczywiste stężenie w nasieniu jest niższe, niż stężenie amprenawiru w osoczu.

Biotransformacja

Fosamprenawir po podaniu doustnym jest szybko i prawie całkowicie hydrolizowany do amprenawiru i nieorganicznych fosforanów, po wchłonięciu przez nabłonek przewodu pokarmowego. Amprenawir jest głównie metabolizowany w wątrobie i mniej niż 1% wydalany w postaci niezmienionej z moczem. Główna droga metabolizmu odbywa się z udziałem enzymu cytochromu P4503A4. Metabolizm amprenawiru jest hamowany przez rytonawir poprzez hamowanie CYP3A4, w wyniku czego następuje zwiększenie stężenia amprenawiru w osoczu. Dodatkowo amprenawir jest także inhibitorem enzymu CYP 3A4, chociaż w mniejszym stopniu, niż rytonawir. Dlatego też leki, które są induktorami, inhibitorami i substratami CYP3A4 należy stosować z dużą ostrożnością podczas jednoczesnego podawania z preparatem Telzir i rytonawirem (patrz punkt 4.3 i 4.5).

Wydalanie

Po podaniu preparatu Telzir okres półtrwania amprenawiru wynosi 7,7 godziny. Podczas jednoczesnego podawania preparatu Telzir z rytonawirem okres półtrwania amprenawiru wzrasta do 15-23 godzin. Główna droga eliminacji amprenawiru prowadzi przez metabolizm wątrobowy i mniej niż 1% jest wydalany w postaci nie zmienionej z moczem i amprenawiru nie wykrywa się w kale. Po podaniu doustnym amprenawiru metabolity pochodzące z około 14% dawki wykrywa się w moczu i około 75% w kale.

Szczególne grupy pacjentów

Dzieci i młodzież

W badaniu klinicznym oceniającym właściwości farmakokinetyczne fosamprenawiru u dzieci i młodzieży, osiem osób w wieku od 12 do 18 lat otrzymywało standardową dla dorosłych dawkę fosamprenawiru w postaci tabletek, wynoszącą 700 mg dwa razy na dobę (z rytonawirem 100 mg dwa razy na dobę). W porównaniu do historycznej populacji dorosłych otrzymujących dwa razy na dobę dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru, u pacjentów w wieku od 12 do 18 lat zaobserwowano o 20 % niższe poziomy APV AUC(0-24), o 23 % niższe C_{max} , i o 20 % niższe wartości C_{min} w osoczu. U dzieci w wieku od 6 do 11 lat (n=9) otrzymujących dwa razy na dobę dawki 18 mg/kg mc. fosamprenawiru i 3 mg/kg mc. rytonawiru zaobserwowano o 26% wyższą wartość AUC(0-24) i podobne wartości C_{max} i C_{min} w porównaniu do historycznej populacji dorosłych otrzymujących dwa razy na dobę dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru.

APV20002 to 48-tygodniowe, otwarte badanie Fazy II, poddające ocenie właściwości farmakokinetyczne, bezpieczeństwo, tolerancję i aktywność przeciwwirusową fosamprenawiru z rytonawirem lub bez rytonawiru u dzieci w wieku od 4 tygodni do <2 lat. W porównaniu do historycznej populacji dorosłych otrzymujących dwa razy na dobę dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru, w podgrupie pięciorga dzieci w wieku od 6 do <24 miesięcy otrzymujących dwa razy na dobę dawki 45 mg/kg mc. fosamprenawiru i 7 mg/kg mc. rytonawiru wykazano, że pomimo ok. 5-krotnego zwiększenia dawek fosamprenawiru i rytonawiru w mg/kg mc., wartość AUC(0- τ) amprenawiru w osoczu była o ok. 48% mniejsza, C_{max} o 26% mniejsze, a wartość C_t o 29% mniejsza

u tych dzieci. Niemożliwe jest podanie zaleceń dotyczących dawkowania u bardzo małych dzieci (poniżej 2 lat) i nie zaleca się podawania produktu Telzir z rytonawirem w tej populacji pacjentów (patrz punkt 4.2).

Pacjenci w podeszłym wieku

Właściwości farmakokinetyczne fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem nie były badane u pacjentów w wieku powyżej 65 lat.

Zaburzenie czynności nerek

Pacjenci z zaburzeniem czynności nerek nie zostali poddani specjalistycznym badaniom. Mniej niż 1% dawki terapeutycznej amprenawiru jest wydalanę w postaci niezmienionej z moczem. Klirens nerkowy rytonawiru jest również nieznaczny, dlatego też wpływ zaburzenia czynności nerek na wydalanę amprenawiru i rytonawiru powinien być minimalny.

Zaburzenie czynności wątroby

Fosamprenawir u ludzi jest przekształcany do amprenawiru. Główna droga eliminacji amprenawiru i rytonawiru odbywa się z udziałem metabolizmu wątrobowego.

Farmakokinetyka amprenawiru w osoczu była oceniana w 14-dniowym badaniu powtarzanych dawek u dorosłych zakażonych HIV-1 z lekkim, umiarkowanym lub ciężkim zaburzeniem czynności wątroby, otrzymujących fosamprenawir z rytonawirem w porównaniu do odpowiadających im pacjentów z prawidłową czynnością wątroby.

U pacjentów z łagodnym zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 5-6) dawkowanie fosamprenawiru 700 mg dwa razy na dobę wraz ze zmniejszoną częstością podawania rytonawiru do 100 mg raz na dobę zapewniało nieco większe C_{max} amprenawiru w osoczu (17%), nieco większe AUC(0-12) amprenawiru w osoczu (22%), podobne wartości C_{12} całkowitego amprenawiru w osoczu i o około 117% większe wartości C_{12} niezwiązanego amprenawiru w osoczu w porównaniu z pacjentami z prawidłową czynnością wątroby, otrzymujących dwa razy na dobę dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru.

U pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 7-9), zmniejszona dawka fosamprenawiru do 450 mg dwa razy na dobę wraz ze zmniejszoną częstością podawania rytonawiru do 100 mg raz na dobę powodowały uzyskanie podobnych C_{max} i AUC(0-12) amprenawiru w osoczu, ale o około 35% mniejsze wartości całkowitego C_{12} amprenawiru w osoczu i o około 88% większe wartości C_{12} niezwiązanego amprenawiru w osoczu w porównaniu z wartościami uzyskanymi u pacjentów z prawidłową czynnością wątroby, otrzymujących dwa razy na dobę typowe dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru. Przewidywane poziomy ekspozycji opierają się na wynikach ekstrapolacji danych uzyskanych po podaniu osobom z umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby fosamprenawiru w dawce 300 mg dwa razy na dobę i rytonawiru w dawce 100 mg raz na dobę.

U pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 10-13) zmniejszona dawka fosamprenawiru do 300 mg dwa razy na dobę wraz ze zmniejszoną częstością podawania rytonawiru do 100 mg raz na dobę powodowały mniejsze o 19% wartości C_{max} amprenawiru w osoczu, o 23% mniejsze wartości AUC(0-12) i o 38% mniejsze wartości C_{12} , ale podobne wartości C_{12} niezwiązanego amprenawiru w osoczu w porównaniu z wartościami uzyskanymi u pacjentów z prawidłową czynnością wątroby, otrzymujących dwa razy na dobę typowe dawki fosamprenawiru 700 mg z rytonawirem 100 mg. Pomimo zmniejszenia częstości dawkowania rytonawiru, u pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby występowały o 64% większe wartości C_{max} rytonawiru, o 40% większe wartości AUC(0-24) rytonawiru i o 38% większe wartości C_{12} rytonawiru niż uzyskane u pacjentów z prawidłową czynnością wątroby, otrzymujących dwa razy na dobę typowe dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru.

Fosamprenawir z rytonawirem był w zasadzie dobrze tolerowany przez pacjentów z lekkim,

umiarkowanym lub ciężkim zaburzeniem czynności wątroby, a te sposoby leczenia miały podobny profil działań niepożądanych i wyników laboratoryjnych do wcześniej uzyskanych w badaniach pacjentów zakażonych HIV-1 z prawidłową czynnością wątroby.

Ciąża

Farmakokinetyka amprenawiru (APV) była badana u kobiet w ciąży otrzymujących FPV/RTV 700/100 mg dwa razy na dobę w drugim trymestrze (n=6) lub trzecim trymestrze (n=9) oraz po porodzie. Ekspozycja na APV była o 25-35% mniejsza w czasie ciąży. Wartości średniej geometrycznej (95% CI) i C_{tau} dla APV wynosiły odpowiednio 1,31 (0,97; 1,77), 1,34 (0,95; 1,89) i 2,03 (1,46; 2,83) µg/ml w drugim trymestrze, trzecim trymestrze i w okresie po porodzie, i mieściły się w zakresie wartości występujących u pacjentek niebędących w ciąży, u których stosowano te same schematy dawkowania FPV/RTV.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Toksyczność była podobna do toksyczności amprenawiru i występowała, gdy osoczowy poziom narażenia na amprenawir był niższy niż występujący u ludzi po zastosowaniu fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem w zalecanych dawkach.

W badaniach toksyczności u dorosłych szczurów i psów, którym podawano wielokrotne dawki fosamprenawiru, występowały zaburzenia żołądkowo-jelitowe (ślinotok, wymioty, luźne i płynne stolce) i zmiany wątrobowe (przyrost masy wątroby, wzrost aktywności enzymów wątrobowych w surowicy i mikroskopowe zmiany, w tym martwica hepatocytów). W trakcie leczenia zwierząt młodych w porównaniu z dorosłymi toksyczność nie uległa nasileniu, jednakże dane nie wykazują bardziej stromej odpowiedzi na dawkę.

W badaniach toksycznego wpływu fosamprenawiru na rozrodczość, przeprowadzonych u szczurów, nie obserwowano wpływu na płodność samców. U samic, po zastosowaniu dużych dawek, obserwowano zmniejszenie masy macicy ciężarnej (0 do 16%), prawdopodobnie w wyniku zmniejszenia liczby ciałek żółtych jajnika i liczby miejsc implantacji. U ciężarnych samic szczurów i królików nie obserwowano istotnego wpływu na rozwój zarodków i płodów. Jednakże liczba poronień była zwiększona. U królików poziom ekspozycji ogólnoustrojowej po podaniu wysokich dawek przekraczał tylko 0,3 razy ekspozycję występującą po maksymalnych dawkach stosowanych u ludzi, dlatego też wpływ toksyczny fosamprenawiru na rozwój nie został w pełni określony. U szczurów narażonych na działanie fosamprenawiru w okresie przed- i pourodzeniowym potomstwo wykazywało upośledzenie rozwoju fizycznego i czynnościowego i mniejszy wzrost. Przeżywalność potomstwa była mniejsza. Ponadto zmniejszoną liczbę miejsc implantacji na litr i wydłużenie okresu ciąży obserwowano u potomstwa rozmnażającego się po osiągnięciu dojrzałości.

Fosamprenawir nie wykazywał wpływu mutagennego ani genotoksycznego w testach standardowych badań *in vivo* i *in vitro*. W długoterminowych badaniach kancerogenności z użyciem fosamprenawiru u myszy i szczurów obserwowano zwiększenie występowania gruczolaków i raków wywodzących się z komórek wątrobowych u myszy, narażonych w stopniu odpowiadającym od 0,1 do 0,3 wartości narażenia występującego u ludzi otrzymujących 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru 2 razy na dobę, oraz wzrost gruczolaków wątroby i gruczolaków z pęcherzykowych komórek tarczycy u szczurów, narażonych w stopniu odpowiadającym od 0,3 do 0,6 wartości narażenia występującego u ludzi otrzymujących 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru 2 razy na dobę. Znaczenie dla ludzi obserwacji dotyczących komórek wątrobowych u gryzoni jest niejednoznaczne; jednakże nie ma dowodów z badań klinicznych oraz z zastosowania w leczeniu, świadczących o znaczeniu klinicznym tych obserwacji. Badania powtarzanych dawek fosamprenawiru u szczurów wywoływały skutki zgodne z indukcją enzymów wątrobowych, co sprzyja powstawaniu nowotworów tarczycy u szczurów. Potencjał wywoływania guzów tarczycy jest uważany za specyficzny dla gatunku. Kliniczne znaczenie tych obserwacji jest nieznane. Wyłącznie u szczurów nasilenie hiperplazji komórek śródmiąższowych wystąpiło u samców, narażonych w stopniu odpowiadającym połowie wartości narażenia występującego u ludzi i zwiększenie gruczolakoraków endometrium w macicy samic, narażonych w stopniu odpowiadającym 1,1 wartości występującej u ludzi. Częstość występowania

zmian w endometrium była nieznacznie większa niż u osobników kontrolnych, ale mieściła się w przedziale wartości początkowych dla samic szczurów. Znaczenie dla ludzi występowania tych gruczolakoraków endometrium nie jest jednoznaczne. Jednakże nie ma dowodów, zarówno z badań klinicznych, jak i z obserwacji po wprowadzeniu leku do obrotu, świadczących o znaczeniu klinicznym tych wyników.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Rdzeń tabletki:

Celuloza mikrokrystaliczna
Kroskarmeloza sodowa
Powidon K30
Magnezu stearynian
Krzemionka koloidalna bezwodna

Otoczka tabletki:

Hypromeloza
Tytanu dwutlenek (E171)
Triacetyna
Żelaza tlenek czerwony (E172)

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

3 lata.

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania produktu leczniczego.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Butelka z polietylenu o wysokiej gęstości (HDPE) z polipropylenowym zamknięciem zabezpieczonym przed dziećmi, zawierająca 60 tabletek.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

ViiV Healthcare BV
Van Asch van Wijckstraat 55H
3811 LP Amersfoort
Holandia

8. NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

**9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU
I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA**

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 12 lipca 2004

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 15 maja 2009

**10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU
CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO**

Szczegółowa informacja o tym produkcie jest dostępna na stronie internetowej Europejskiej Agencji ds. Produktów Leczniczych (EMA) <http://www.ema.europa.eu>

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Telzir 50 mg/ml zawiesina doustna

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY SUBSTANCJI CZYNNYCH

Każdy ml zawiesiny doustnej zawiera 50 mg fosamprenawiru w postaci fosamprenawiru wapniowego (co odpowiada około 43 mg amprenawiru).

Substancje pomocnicze:

Parahydroksybenzoesan metylu (E218) 1,5 mg/ml

Parahydroksybenzoesan propylu (E216) 0,2 mg/ml

Pełny wykaz substancji pomocniczych, patrz punkt. 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Zawiesina doustna.

Zawiesina jest koloru białego lub prawie białego.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Telzir w skojarzeniu z małą dawką rytonawiru jest wskazany u dorosłych, młodzieży i dzieci od 6 lat do skojarzonej terapii z innymi preparatami przeciwretrowirusowymi w leczeniu zakażeń ludzkim wirusem upośledzenia odporności typu 1 (HIV-1).

U dorosłych pacjentów, niezbyt intensywnie leczonych lekami przeciwretrowirusowymi Telzir w skojarzeniu z małą dawką rytonawiru nie był tak skuteczny, jak lopinawir z rytonawirem. Nie przeprowadzono badań porównawczych obejmujących dzieci i młodzież.

U pacjentów uprzednio intensywnie leczonych stosowanie w skojarzeniu preparatu Telzir z małą dawką rytonawiru nie zostało dostatecznie przebadane.

W przypadku pacjentów leczonych uprzednio inhibitorami proteazy (PI), wyboru preparatu Telzir należy dokonywać na podstawie indywidualnych testów oporności i historii choroby pacjenta (patrz punkt 5.1).

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Telzir musi być podawany wyłącznie z małą dawką rytonawiru, który nasila właściwości farmakokinetyczne amprenawiru i w skojarzeniu z innymi preparatami przeciwretrowirusowymi. Przed zastosowaniem preparatu Telzir należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego rytonawiru.

Leczenie powinno być rozpoczynane przez lekarzy doświadczonych w leczeniu pacjentów zakażonych wirusem HIV.

Fosamprenawir jest prolekiem amprenawiru i nie może być stosowany jednocześnie z innymi preparatami zawierającymi amprenawir.

Każdemu pacjentowi należy zwrócić uwagę na konieczność starannego przestrzegania wszystkich

zaleceń dotyczących dawkowania.

Zaleca się zachowanie ostrożności w przypadku przekroczenia podanych poniżej, zalecanych dawek produktu Telzir z rytonawirem (patrz punkt 4.4).

Zawiesinę Telzir podaje się doustnie.

Należy energicznie wstrząsać zawiesinę przez 20 sekund przed podaniem pierwszej dawki oraz przez 5 sekund przed podaniem każdej następnej dawki.

Telzir dostępny jest również w postaci tabletek powlekanych 700 mg.

Dorośli

Dorośli **powinni** przyjmować zawiesinę **bez posilku** i na pusty żołądek. Należy zapoznać się z poniższą tabelą w celu uzyskania zaleceń dotyczących dawkowania u dorosłych.

Dzieci (w wieku od 6 lat)

Dzieciom **należy** podawać zawiesinę **wraz z posiłkiem**, aby poprawić akceptowanie smaku leku i przestrzegać dawkowania zgodnego z zaleceniami (patrz punkt 5.2).

Telzir w postaci zawiesiny doustnej zaleca się w celu najbardziej dokładnego dawkowania u dzieci w przeliczeniu na masę ciała.

Należy zapoznać się z poniższą tabelą w celu uzyskania zaleceń dotyczących dawkowania u dzieci.

Niemożliwe jest podanie zaleceń dotyczących dawkowania dla dzieci o masie ciała poniżej 25 kg.

Dzieci w wieku poniżej 6 lat

Telzir z rytonawirem nie jest zalecany u dzieci w wieku poniżej 6 lat z powodu niewystarczających danych dotyczących właściwości farmakokinetycznych, bezpieczeństwa i odpowiedzi przeciwwirusowej (patrz punkt 5.2).

Zalecenia dawkowania dla preparatu Telzir z rytonawirem

Wiek	Masa ciała	Dawka preparatu Telzir (dwa razy na dobę)	Dawka rytonawiru (dwa razy na dobę)
Dorośli (≥18 lat)		Tabletki lub zawiesina doustna 700 mg (1 tabletka lub 14 ml zawiesiny) Zawiesinę doustną należy podawać bez posiłku	Kapsułki lub roztwór 100 mg
6-17 lat	≥39 kg	Tabletki lub zawiesina doustna 700 mg (1 tabletka lub 14 ml zawiesiny) Zawiesinę doustną należy podawać z posiłkiem	Kapsułki lub roztwór 100 mg
	33-38 kg	Zawiesina doustna 18 mg/kg mc. (0,36 ml/kg mc.); maksymalnie 700 mg lub 14 ml Zawiesinę doustną należy podawać z posiłkiem	Kapsułki lub roztwór 100 mg
	25-32 kg	Zawiesina doustna 18 mg/kg mc. (0,36 ml/kg mc.) Zawiesinę doustną należy podawać z posiłkiem	Roztwór 3 mg/kg mc.
	<25 kg	Brak zaleceń dotyczących dawkowania	
<6 lat		Nie jest zalecany	

Pacjenci w podeszłym wieku (powyżej 65 lat)

Farmakokinetyka fosamprenawiru nie została przebadana w tej populacji pacjentów (patrz punkt 5.2). Dlatego nie można przedstawić zaleceń dotyczących stosowania w tej grupie pacjentów.

Zaburzenie czynności nerek

U pacjentów z zaburzeniem czynności nerek nie ma konieczności dostosowywania dawki (patrz punkt 5.2).

Zaburzenie czynności wątroby:

Zalecana dawka dla dorosłych z łagodnym zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 5-6) wynosi 700 mg fosamprenawiru dwa razy na dobę i 100 mg rytonawiru **jeden raz** na dobę.

Zalecana dawka dla dorosłych z umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 7-9) wynosi 450 mg fosamprenawiru (9 ml zawiesiny doustnej Telzir) dwa razy na dobę i 100 mg rytonawiru **raz** na dobę. Dostosowanie dawki nie było oceniane w badaniach klinicznych i wynika z ekstrapolacji danych (patrz punkt. 5.2).

Dorośli z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 10-15): należy zachować ostrożność podczas stosowania fosamprenawiru oraz stosować zmniejszone dawki 300 mg fosamprenawiru dwa razy na dobę z 100 mg rytonawiru jeden raz na dobę.

Ogólnie, nawet przy tym dostosowaniu dawek u dorosłych z zaburzeniami czynności wątroby, u niektórych pacjentów mogą występować większe lub mniejsze niż spodziewane stężenia

fosamprenawiru i (lub) rytonawiru w osoczu w porównaniu z pacjentami z prawidłową czynnością wątroby, z powodu zwiększonej zmienności między pacjentami (patrz: punkt 5.2), toteż dokładne monitorowanie bezpieczeństwa i odpowiedzi wirusowej jest wymagane.

W tej grupie pacjentów zawiesina doustna powinna być przyjmowana **bez** posiłku i na pusty żołądek.

Nie jest możliwe przedstawienie zaleceń dotyczących dawkowania u dzieci i u młodzieży z zaburzeniem czynności wątroby, ponieważ nie prowadzono żadnych badań w tych grupach wiekowych.

4.3 Przeciwwskazania

Nadwrażliwość na fosamprenawir, amprenawir, lub rytonawir, lub na którąkolwiek inną substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1.

Telzir nie może być stosowany jednocześnie z preparatami mającymi wąski indeks terapeutyczny, będącymi substratami cytochromu P450 3A4 (CYP3A4), np. z alfuzosyną, amiodaronem, astemizolem, beprydylem, cyzaprydem, dihydroergotaminą, ergotaminą, pimozydem, kwetiapiną, chinidyną, terfenadyną, doustnie podawanym midazolamem (ostrzeżenia dotyczące parenteralnego podawania midazolamu, patrz punkt 4.5), doustnie podawanym triazolamem, syldenafilem stosowanym w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (w celu uzyskania informacji dotyczących stosowania syldenafilu u pacjentów z zaburzeniami erekcji, patrz punkty 4.4 i 4.5).

Jednoczesne stosowanie lurazydonu, przeciwpsychotycznego produktu leczniczego i fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem (FPV/RTV) jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.5).

Jednoczesne stosowanie parytaprewiru i fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem (FPV/RTV) jest przeciwwskazane ze względu na spodziewane zwiększenie ekspozycji na parytaprewir oraz brak danych klinicznych oceniających jego skalę (patrz punkt 4.5).

Jednoczesne stosowanie preparatu Telzir z lowastatyną lub symwastatyną jest przeciwwskazane, ponieważ zwiększone stężenia lowastatyny i symwastatyny w osoczu mogą zwiększać ryzyko miopatii, w tym rozpadu włókien mięśni poprzecznie prążkowanych (patrz punkt 4.5).

Telzir z rytonawirem nie może być stosowany jednocześnie z preparatami o wąskim indeksie terapeutycznym, których metabolizm w znacznym stopniu zależy od CYP2D6, np. z flekainidem i propafenonem (patrz punkt 4.5).

Przeciwwskazane jest stosowanie ryfampicyny razem z preparatem Telzir, podawanym jednocześnie z małą dawką rytonawiru (patrz punkt 4.5).

Preparatów ziołowych zawierających dziurawiec (*Hypericum perforatum*) nie można stosować podczas jednoczesnego przyjmowania preparatu Telzir, z powodu ryzyka obniżenia stężenia amprenawiru w surowicy i osłabienia działania klinicznego amprenawiru (patrz punkt 4.5).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Pacjentów należy poinformować, że preparat Telzir, podobnie jak inne leki przeciwretrowirusowe nie leczy zakażenia HIV i mogą w dalszym ciągu rozwijać się u nich zakażenia oportunistyczne, oraz inne powikłania zakażenia HIV.

Fosamprenawir zawiera domieszki sulfonamidów. Potencjalna krzyżowa nadwrażliwość między preparatami z grupy sulfonamidów a fosamprenawirem nie jest znana. W badaniach pilotażowych preparatu Telzir u pacjentów otrzymujących fosamprenawir z rytonawirem nie było dowodów na zwiększone ryzyko występowania wysypek u pacjentów z alergią na sulfonamidy w wywiadzie w porównaniu z pacjentami nie mającymi alergii na sulfonamidy. Jednakże Telzir należy stosować z ostrożnością u pacjentów ze znaną nadwrażliwością na sulfonamidy.

Telzir zawieszina doustna zawiera propylu parahydroksybenzoesan i metylu parahydroksybenzoesan. Te składniki mogą powodować reakcję alergiczną u niektórych pacjentów. Reakcja taka może być opóźniona.

Jednoczesne stosowanie preparatu Telzir 700 mg dwa razy na dobę z rytonawirem w dawce większej niż 100 mg dwa razy na dobę nie zostało przebadane klinicznie. Stosowanie wyższych dawek rytonawiru może zmieniać profil bezpieczeństwa tego skojarzenia, dlatego też nie jest ono zalecane.

Choroby wątroby

Telzir z rytonawirem należy stosować z ostrożnością i w zmniejszonych dawkach u dorosłych z łagodnym, umiarkowanym lub ciężkim zaburzeniem czynności wątroby (patrz punkt 4.2).

U pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C, poddawanych skojarzonemu leczeniu przeciwretrowirusowemu, występuje zwiększone ryzyko ciężkich i mogących zakończyć się zgonem niepożądanych reakcji ze strony wątroby. Jeżeli jednocześnie stosowane są leki przeciwwirusowe w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu B lub C, należy zapoznać się z Charakterystyką Produktu Leczniczego odpowiedniego preparatu.

U pacjentów mających uprzednio zaburzenia czynności wątroby, w tym przewlekłe aktywne zapalenie wątroby, częściej występują nieprawidłowości w testach czynności wątroby podczas skojarzonego leczenia przeciwretrowirusowego i należy je kontrolować według przyjętych standardów. Jeżeli są dowody nasilenia choroby wątroby u tych pacjentów, należy koniecznie rozważyć przerwanie bądź zakończenie leczenia.

Produkty lecznicze – interakcje

Stosowanie preparatu Telzir jednocześnie z halofantryną i lidokainą (ogólnoustrojowo) nie jest zalecane.

Inhibitory PDE5 stosowane w leczeniu zaburzeń erekcji: Nie jest zalecane stosowanie preparatu Telzir jednocześnie z inhibitorami PDE5 (np. syldenafil, tadalafil, wardenafil) (patrz punkt 4.5).

Jednoczesne podawanie preparatu Telzir z małą dawką rytonawiru oraz leków wymienionych powyżej, może znacznie zwiększać ich stężenie, co z kolei może prowadzić do wystąpienia działań niepożądanych związanych z podawaniem inhibitorów PDE5, np. do zmniejszenia ciśnienia tętniczego, zaburzenia widzenia i priapizmu (patrz punkt 4.5). Należy pamiętać, że jednoczesne podawanie leku Telzir, małą dawką rytonawiru oraz syldenafilu stosowanego w leczeniu nadciśnienia płucnego jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).

Zaleca się zmniejszenie dawki ryfabutyny o co najmniej 75% podczas jednoczesnego podawania z preparatem Telzir i rytonawirem. Może być niezbędne dalsze zmniejszenie dawki (patrz punkt 4.5).

W przypadku skojarzonego stosowania fosamprenawiru, rytonawiru i doustnych środków antykoncepcyjnych może być zwiększone ryzyko wzrostu aktywności aminotransferaz wątrobowych oraz zmian stężenia hormonów w osoczu. Dlatego też u kobiet w wieku rozrodczym zaleca się wówczas stosowanie alternatywnych niehormonalnych metod antykoncepcji (patrz punkt 4.5). Brak dostępnych danych dotyczących skojarzonego stosowania fosamprenawiru, rytonawiru oraz estrogenów i (lub) progestagenów podawanych w hormonalnej terapii zastępczej. Skuteczność i bezpieczeństwo takiej terapii wraz fosamprenawirem i rytonawirem nie zostało określone.

Leki przeciwdrgawkowe (karbamazepina, fenobarbital) należy stosować z ostrożnością. Telzir może być mniej skuteczny z powodu obniżenia stężenia amprenawiru w surowicy krwi pacjentów przyjmujących te produkty lecznicze (patrz punkt 4.5).

Zaleca się kontrolowanie stężeń terapeutycznych produktów leczniczych z grupy immunosupresantów (cyklosporyna, takrolimus, rapamycyna) podczas jednoczesnego podawania z preparatem Telzir

(patrz punkt 4.5).

Zaleca się kontrolowanie stężeń terapeutycznych trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych (np. dezypraminy, nortryptyliny) podczas jednoczesnego podawania z preparatem Telzir (patrz punkt 4.5).

Podczas jednoczesnego podawania warfaryny lub innych doustnych leków przeciwzakrzepowych z preparatem Telzir ponownie należy zwrócić uwagę na kontrolę wskaźnika INR (ang. International Normalised Ratio) (patrz punkt 4.5).

Nie zaleca się jednoczesnego stosowania preparatu Telzir z rytonawirem i flutykazonem, lub innymi glikokortykosteroidami, które są metabolizowane przez izoenzym CYP3A4, o ile spodziewane korzyści z leczenia nie przewyższają potencjalnego ryzyka ogólnego działania kortykosteroidów, w tym zespołu Cushinga i zahamowania czynności kory nadnerczy (patrz punkt 4.5).

Jednoczesne stosowanie fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem z lekami przeciwnowotworowymi metabolizowanymi przez CYP3A (takimi jak dazatynib, nilotynib, ibrutynib, winblastyna i ewerolimus) może powodować zwiększenie stężenia tych produktów leczniczych, co może zwiększyć ryzyko wystąpienia działań niepożądanych zwykle związanych z zastosowaniem tych produktów. Należy odnieść się do Charakterystyk Produktu Leczniczego właściwych dla tych leków (patrz punkt 4.5).

Działające bezpośrednio leki przeciwwirusowe stosowane w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C (WZW C): Podczas stosowania fosamprenawiru z rytonawirem w skojarzeniu z działającymi bezpośrednio lekami przeciwwirusowymi (ang. Direct-Acting Antivirals, DAA) stosowanymi w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby typu C, metabolizowanymi przez CYP3A4 lub będącymi induktorami lub inhibitorami CYP3A4, spodziewana jest zmiana stężenia leków w osoczu, co ma związek z hamowaniem lub indukcją aktywności enzymu CYP3A4 (patrz punkty 4.3 i 4.5).

Wysypki, reakcje skórne

Większość pacjentów z wysypką o niewielkim lub średnim nasileniu może kontynuować przyjmowanie preparatu Telzir. Odpowiednie preparaty przeciwhistaminowe (np. chlorowodorek cetyryzyny) mogą zmniejszać świąd i przyspieszać ustępowanie wysypki. Ciężkie i zagrażające życiu reakcje skórne, w tym zespół Stevensa-Johnsona, były stwierdzane u mniej niż 1% pacjentów biorących udział w programie badań klinicznych. Podawanie preparatu Telzir należy bezwzględnie przerwać w przypadku wystąpienia ciężkiej wysypki lub gdy z wysypką o umiarkowanym nasileniu występują objawy ogólnoustrojowe lub objawy ze strony błon śluzowych (patrz punkt 4.8).

Pacjenci z hemofilią

Donoszono o nasileniu się krwawień, w tym spontanicznych krwiałków skóry i krwawień dostawowych u pacjentów z hemofilią typu A i B leczonych inhibitorami proteazy (PI). U niektórych pacjentów konieczne było podawanie czynnika VIII. U więcej niż połowy stwierdzonych przypadków, leczenie inhibitorami proteazy kontynuowano lub wznowiono leczenie, jeśli uprzednio było ono przerwane. Związek przyczynowy został potwierdzony, chociaż mechanizm działania nie został wyjaśniony. Dlatego też pacjentów z hemofilią należy poinformować o możliwości nasilenia się krwawień.

Masa ciała i parametry metaboliczne

Podczas leczenia przeciwretrowirusowego mogą wystąpić zwiększenie masy ciała oraz stężenia lipidów i glukozy we krwi. Takie zmiany mogą być po części związane z opanowywaniem choroby i ze stylem życia. W niektórych przypadkach można wykazać, że stężenie lipidów zmienia się w następstwie leczenia, jednak brak przekonujących dowodów na związek pomiędzy zwiększeniem masy ciała i jakąkolwiek określoną terapią. W celu właściwego monitorowania stężeń lipidów i glukozy we krwi, należy postępować zgodnie z przyjętymi wytycznymi odnośnie leczenia zakażeń

HIV. Zaburzenia gospodarki lipidowej należy leczyć zgodnie ze wskazaniami klinicznymi.

Zespół reaktywacji immunologicznej

U pacjentów zakażonych HIV z ciężkim niedoborem immunologicznym w czasie rozpoczynania złożonej terapii przeciwretrowirusowej (CART, ang. combination antiretroviral therapy) wystąpić może reakcja zapalna na nie wywołujące objawów lub śladowe patogeny oportunistyczne, powodująca wystąpienie ciężkich objawów klinicznych lub nasilenie objawów. Zwykle reakcje tego typu obserwowane są w ciągu kilku pierwszych tygodni lub miesięcy od rozpoczęcia CART. Typowymi przykładami są: zapalenie siatkówki wywołane wirusem cytomegalii, uogólnione i (lub) miejscowe zakażenia prątkami oraz zapalenie płuc wywołane przez *Pneumocystis carinii*. Wszystkie objawy stanu zapalnego są wskazaniem do przeprowadzenia badania i zastosowania w razie konieczności odpowiedniego leczenia. Zgłaszano również przypadki występowania chorób autoimmunologicznych (takich jak choroba Gravesa-Basedowa i autoimmunologiczne zapalenie wątroby) w sytuacji poprawy czynności układu immunologicznego pacjenta (reaktywacji immunologicznej); jednakże czas do ich wystąpienia jest bardziej zmienny i mogą pojawić się wiele miesięcy po rozpoczęciu leczenia.

Martwica kości

Mimo, iż uważa się, że etiologia tego schorzenia jest wieloczynnikowa (związana ze stosowaniem kortykosteroidów, spożywaniem alkoholu, ciężką immunosupresją, podwyższonym wskaźnikiem masy ciała), odnotowano przypadki martwicy kości, zwłaszcza u pacjentów z zaawansowaną chorobą spowodowaną przez HIV i (lub) poddanych długotrwałemu, skojarzonemu leczeniu przeciwretrowirusowemu (ang. combination antiretroviral therapy, CART). Należy poradzić pacjentom, by zwrócili się do lekarza, jeśli odczuwają bóle w stawach, sztywność stawów lub trudności w poruszaniu się.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Kiedy fosamprenawir i rytonawir są podawane jednocześnie, może dominować profil metabolicznych interakcji rytonawiru, ponieważ rytonawir jest znacznie silniejszym inhibitorem CYP3A4. Należy zapoznać się z pełną informacją o leku dotyczącą rytonawiru przed zastosowaniem preparatu Telzir z rytonawirem. Rytonawir jest również inhibitorem CYP2A6 i indukuje CYP3A4, CYP1A2, CYP2C9 i transferazę glukuronozylową.

Ponadto, zarówno amprenawir jak i aktywne metabolity fosamprenawiru i rytonawir są metabolizowane głównie w wątrobie z udziałem CYP3A4. Dlatego też leki, które są metabolizowane w ten sam sposób lub modyfikują aktywność CYP3A4, mogą zmieniać farmakokinetykę amprenawiru. Podobnie amprenawir i rytonawir mogą wpływać na farmakokinetykę innych leków, metabolizowanych w tym samym szlaku metabolicznym.

Badania interakcji były wykonywane tylko z udziałem dorosłych.

O ile nie podano inaczej, niżej przedstawione badania przeprowadzono z zastosowaniem zalecanego dawkowania fosamprenawiru z rytonawirem (tj. 700 mg i 100 mg dwa razy na dobę) i interakcje oceniano w warunkach stanu stacjonarnego po podawaniu leków przez okres od 10 do 21 dni.

Leki wg grupy terapeutycznej	Interakcja Średnia geometryczna zmiany (%)	Zalecenia dotyczące podawania skojarzonego
PRODUKTY LECZNICZE PRZECIWRETROWIRUSOWE <i>Nienukleozydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy:</i>		

Efawirenz 600 mg raz na dobę	Nie zaobserwowano klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Newirapina 200 mg dwa razy na dobę	Nie zaobserwowano klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Etrawiryna (Badanie z udziałem 8 pacjentów)	Amprenawir AUC ↑ 69% Amprenawir C_{min} ↑ 77% Amprenawir C_{max} ↑ 62% Etrawiryna AUC ↔^a Etrawiryna C_{min} ↔^a Etrawiryna C_{max} ↔^a ^a Porównanie oparte na historycznych danych kontrolnych.	Może być konieczne zmniejszenie dawki leku Telzir (stosując zawiesinę doustną)
<i>Nukleozydowe i nukletydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy:</i>		
Abakawir Lamiwudyna Zydowudyna Badania przeprowadzone z amprenawirem Brak badań dotyczących interakcji FPV z RTV	Nie oczekuje się klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Didanozyna tabletki do żucia Brak badań dotyczących interakcji.	Nie oczekuje się klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczne rozdzielanie ani modyfikacja dawki (patrz leki zobojętniające sok żołądkowy).
Didanozyna kapsułki odporne na działanie soku żołądkowego Brak badań dotyczących interakcji.	Nie oczekuje się klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Tenofowir dizoproksyl 245 mg raz na dobę	Nie zaobserwowano klinicznie znaczących interakcji.	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
<i>Inhibitory proteazy:</i> Zgodnie z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi leczenia, a ogół nie zaleca się terapii dwoma inhibitorami proteazy.		
Lopinawir z rytonawirem 400 mg i 100 mg dwa razy na dobę Lopinawir z rytonawirem 533 mg i 133 mg dwa razy na dobę	Lopinawir: C_{max} ↑ 30% Lopinawir: AUC ↑ 37% Lopinawir: C_{min} ↑ 52% Amprenawir: C_{max} ↓ 58% Amprenawir: AUC ↓ 63% Amprenawir: C_{min} ↓ 65% Lopinawir: C_{max} ↔* Lopinawir: AUC ↔*	Skojarzone stosowanie nie jest zalecane.

(Telzir 1400 mg dwa razy na dobę)	Lopinawir: $C_{min} \leftrightarrow^*$ * w porównaniu do lopinawir z rytonawirem 400 mg i 100 mg dwa razy na dobę Amprenawir: $C_{max} \downarrow 13\%^*$ Amprenawir: $AUC \downarrow 26\%^*$ Amprenawir: $C_{min} \downarrow 42\%^*$ w porównaniu z fosamprenawirem z rytonawirem 700 mg i 100 mg dwa razy na dobę (mieszane pobudzenie i hamowanie CYP3A4, pobudzenie glikoproteiny P)	
Indynawir Sakwinawir Brak badań dotyczących interakcji.		Nie jest możliwe wskazanie zaleceń dotyczących dawkowania.
Atazanawir 300 mg raz na dobę	Atazanawir: $C_{max} \downarrow 24\%^*$ Atazanawir: $AUC \downarrow 22\%^*$ Atazanawir: $C_{min} \leftrightarrow^*$ *w porównaniu z atazanawirem z rytonawirem 300 mg i 100 mg raz na dobę Amprenawir: $C_{max} \leftrightarrow$ Amprenawir: $AUC \leftrightarrow$ Amprenawir: $C_{min} \leftrightarrow$	Nie jest konieczna modyfikacja dawki.
Inhibitory integrazy		
Raltegrawir 400 mg dwa razy na dobę	<u>Na czczo</u> Amprenawir : $C_{max} \downarrow 14\%$ (-36%; +15%) $AUC \downarrow 16\%$ (-36%; +8%) $C_{min} \downarrow 19\%$ (-42%; -13%) Raltegrawir: $C_{max} \downarrow 51\%$ (-75%; -3%) $AUC \downarrow 55\%$ (-76%; -16%) $C_{min} \downarrow 36\%$ (-57%; -3%) <u>Po posiłku:</u> Amprenawir: $C_{max} \downarrow 25\%$ (-41%; -4%) $AUC \downarrow 25\%$ (-42%; -3%) $C_{min} \downarrow 33\%$ (-50%; -10%) Raltegrawir: $C_{max} \downarrow 56\%$ (-70%; -34%) $AUC \downarrow 54\%$ (-66%; -37%) $C_{min} \downarrow 54\%$ (-74%; -18%)	Skojarzone stosowanie nie jest zalecane. Znacząco zmniejszone narażenie oraz C_{min} , obserwowane zarówno dla amprenawiru, jak i raltegrawiru (szczególnie po posiłku), może prowadzić do niepowodzenia wirusologicznego u pacjentów.

Dolutegrawir 50 mg raz na dobę	<u>Dolutegrawir</u> $C_{\max} \downarrow 24\%$ $AUC \downarrow 35\%$ $C_{\tau} \downarrow 49\%$ Amprenawir: $C_{\max} \leftrightarrow$ Amprenawir: $AUC \leftrightarrow$ Amprenawir: $C_{\min} \leftrightarrow$	Nie zaleca się modyfikacji dawki fosamprenawiru lub dolutegrawiru, na podstawie danych klinicznych dotyczących zależności odpowiedzi od ekspozycji. Należy zachować ostrożność i prowadzić ścisłą obserwację w sytuacji, kiedy takie skojarzenie produktów podawane jest pacjentom z opornością na inhibitory integrazy.
<i>Antagoniści receptora CCR-5</i>		
Marawirok: 300 mg dwa razy na dobę	Marawirok: $AUC_{12} \uparrow 2,49$ Marawirok: $C_{\max} \uparrow 1,52$ Marawirok: $C_{12} \uparrow 4,74$ Amprenawir: $AUC_{12} \downarrow 0,65$ Amprenawir: $C_{\max} \downarrow 0,66$ Amprenawir: $C_{12} \downarrow 0,64$ Rytonawir $AUC_{12} \downarrow 0,66$ Rytonawir $C_{\max} \downarrow 0,61$ Rytonawir $C_{12} \leftrightarrow 0,86$	Skojarzone stosowanie nie jest zalecane. Obserwowane znaczące zmniejszenie $C_{\min}$ amprenawiru może prowadzić do niepowodzenia wirusologicznego u pacjentów.
<i>Produkty lecznicze przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu C</i>		
Symeprewir Daklataswir	Nie badano. Wyniki badań nad zastosowaniem innych inhibitorów proteazy HIV w skojarzeniu z symeprewirem lub daklataswirem wskazują na prawdopodobieństwo zwiększenia stężenia symeprewiru i daklataswiru w osoczu po skojarzonym podaniu z fosamprenawirem i rytonawirem, wynikające z hamowania aktywności enzymu	Skojarzone stosowanie nie jest zalecane.

	CYP3A4.	
Parytaprewir (w produkcie złożonym zawierającym również rytonawir i ombitaswir i podany w skojarzeniu z dazabuwirem)	Nie badano. Wyniki badań nad zastosowaniem innych inhibitorów proteazy HIV jednocześnie z produktem złożonym parytaprewir/rytonawir/ombitasawir +/- dazabuwir wskazują na prawdopodobieństwo zwiększenia stężenia parytaprewiru w osoczu po skojarzonym podaniu fosamprenawiru i rytonawiru z parytaprewirem/rytonawirem/ombitasawirem +/- dazabuwirem, wynikające z hamowania aktywności enzymu CYP3A4 i większej dawki rytonawiru.	Skojarzone stosowanie jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).
LEKI PRZECIWIARYTMICZNE		
Amiodaron Beprydyl Chinidyna Flekainid Propafenon	Amiodaron: spodziewany ↑ Beprydyl: spodziewany ↑ Chinidyna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV) Flekainid: spodziewany ↑ Propafenon: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP2D6 przez RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, takich jak zaburzenia rytmu serca.
POCHODNE ERGOTAMINY		
Dihydroergotamina Ergotamina Ergonowina Metyloergonowina	Dihydroergotamina: spodziewany ↑ Ergonowina: spodziewany ↑ Ergotamina: spodziewany ↑ Metyloergonowina: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, jak ostre działanie toksyczne ergotaminy, charakteryzujące się skurczem naczyń obwodowych i niedokrwieniem kończyn i innych tkanek.
LEKI DZIAŁAJĄCE NA MOTORYKĘ PRZEWODU POKARMOWEGO		
Cyzapryd	Cyzapryd: spodziewany ↑	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich

	(Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, takich jak zaburzenia rytmu serca.
LEKI PRZECIWHISTAMINOWE (ANTAGONIŚCI RECEPTORA HISTAMINOWEGO H1)		
Astemizol Terfenadyna	Astemizol: spodziewany ↑ Terfenadyna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, takich jak zaburzenia rytmu serca.
LEKI NEUROLEPTYCZNE		
Pimozyd	Pimozyd: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu działań niepożądanych, takich jak zaburzenia rytmu serca.
LEKI PRZECIWPSYCHOTYCZNE		
Kwetiapina	Ze względu na hamowanie CYP3A przez Telzir, oczekuje się zwiększenia stężenia kwetiapiny.	Jednoczesne podawanie produktu Telzir i kwetiapiny jest przeciwwskazane, gdyż może to spowodować zwiększenie toksyczności związanej z kwetiapiną. Zwiększone stężenie kwetiapiny w osoczu może prowadzić do śpiączki.
Lurazydon Brak badań dotyczących interakcji leku z FPV z RTV.	Lurazydon: spodziewany ↑ (hamowanie CYP3A4)	Jednoczesne podawanie fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem i lurazydonu jest przeciwwskazane ze względu na możliwość wystąpienia ciężkich i (lub) zagrażających życiu reakcji związanych z zastosowaniem lurazydonu (patrz punkt 4.3).
ZAKAŻENIA		
<i>Leki przeciwbakteryjne:</i>		
Klarytromycyna Badania przeprowadzone z amprenawirem Brak badań dotyczących interakcji leku z FPV z RTV.	Klarytromycyna: spodziewany umiarkowany ↑ (Hamowanie CYP3A4)	Stosować ostrożnie.
Erytromycyna Brak badań dotyczących interakcji między lekami.	Erytromycyna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV z RTV)	Stosować ostrożnie.
<i>Leki przeciwprątkowe:</i>		
Ryfabutyna	Ryfabutyna: C _{max} ↓ 14%*	Zwiększenie 25-O-

150 mg co drugi dzień	Ryfabutyna: $AUC_{(0-48)} \leftrightarrow^*$ 25-O-deacetyloryfabutyna: C_{max} 6-krotny $\uparrow^*$ 25-O-deacetyloryfabutyna: $AUC_{(0-48)}$ 11-krotny $\uparrow^*$ *w porównaniu z ryfabutyną 300 mg raz na dobę Narażenie na amprenawir nie zmieniło się w porównaniu z danymi historycznymi. (Mieszane pobudzenie i hamowanie CYP3A4)	deacetyloryfabutyny (aktywny metabolit) może prowadzić do zwiększenia częstości występowania działań niepożądanych dotyczących ryfabutyny, zwłaszcza zapalenia błony naczyniowej. Zalecane jest zmniejszenie o 75% standardowej dawki ryfabutyny (np. do 150 mg co drugi dzień). Może być konieczne dalsze zmniejszenie dawki. (patrz punkt 4.4).
Ryfampicyna 600 mg raz na dobę (Amprenawir bez rytonawiru) Brak badań dotyczących interakcji leku z FPV z RTV.	Amprenawir: $AUC \downarrow 82\%$ Spodziewany znaczący $\downarrow$ APV (Pobudzenie CYP3A4 przez ryfampicynę)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Zmniejszenie AUC amprenawiru może prowadzić do niepowodzenia wirusologicznego i rozwoju oporności. Podczas prób uniknięcia występowania zmniejszonego narażenia, poprzez zwiększenie dawki innych inhibitorów proteazy podawanych w skojarzeniu z rytonawirem, spowodowała występowanie częstych działań niepożądanych ze strony wątroby.
<i>Leki przeciwgrzybicze:</i>		
Ketokonazol 200 mg raz na dobę przez 4 dni	Ketokonazol: $C_{max} \uparrow 25\%$ Ketokonazol: AUC 2,69-krotny $\uparrow$ Amprenawir: $C_{max} \leftrightarrow$ Amprenawir: $AUC \leftrightarrow$ Amprenawir: $C_{min} \leftrightarrow$	Podawanie ketokonazolu lub itraakonazolu w dużych dawkach (>200 mg na dobę) nie jest zalecane.
Itrakonazol Brak badań dotyczących interakcji.	Itraconazole: spodziewany $\uparrow$ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	
LEKI ZOBOJĘTNIAJĄCE SOK ŻOŁĄDKOWY, ANTAGONIŚCI RECEPTORA HISTAMINOWEGO H_2 I INHIBITORY POMPY PROTONOWEJ		
Pojedyncza dawka 30 ml zawiesiny zobojętniającej (odpowiednik 3,6 g wodorotlenku glinu i 1,8 g wodorotlenku magnezu) (Telzir 1400 mg pojedyncza	Amprenawir: $C_{max} \downarrow 35\%$ Amprenawir: $AUC \downarrow 18\%$ Amprenawir: $C_{min} (C_{12h}) \leftrightarrow$	Nie jest konieczna modyfikacja dawki, gdy jednocześnie są podawane środki zobojętniające, inhibitory pompy protonowej lub antagoniści receptora histaminowego H_2 .

dawka) Ranitydyna 300 mg pojedyncza dawka (Telzir 1400 mg pojedyncza dawka) Esomeprazol 20 mg raz na dobę	Amprenawir: $C_{\max}$ ↓ 51% Amprenawir: AUC ↓ 30% Amprenawir: $C_{\min}$ ($C_{12\text{ h}}$) ↔ Amprenawir: $C_{\max}$ ↔ Amprenawir: AUC ↔ Amprenawir: $C_{\min}$ ($C_{12\text{ h}}$) ↔ (Zwiększenie pH soku żołądkowego)	
LEKI PRZECIWDRGAWKOWE		
Fenytoina 300 mg raz na dobę	Fenytoina: $C_{\max}$ ↓ 20% Fenytoina: AUC ↓ 22% Fenytoina: $C_{\min}$ ↓ 29% (Umiarkowane pobudzenie CYP3A4 przez FPV i RTV) Amprenawir: $C_{\max}$ ↔ Amprenawir: AUC ↑ 20% Amprenawir: $C_{\min}$ ↑ 19%	Zalecane jest monitorowanie stężenia fenytoiny w osoczu i odpowiednie zwiększenie dawek fenytoiny.
Fenobarbital Karbamazepina Brak badań dotyczących interakcji.	Amprenawir: spodziewany ↓ (Umiarkowane pobudzenie CYP3A4)	Stosować ostrożnie (patrz punkt 4.4).
Lidokaina (podawana ogólnoustrojowo) Brak badań dotyczących interakcji.	Lidokaina: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Jednoczesne ich stosowanie nie jest zalecane. Może powodować ciężkie reakcje niepożądane (patrz punkt 4.4).
Halofantryna Brak badań dotyczących interakcji.	Halofantryna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Jednoczesne ich stosowanie nie jest zalecane. Może powodować (ciężkie reakcje niepożądane (patrz punkt 4.4).
INHIBITORY PDE5		
Sildenafil Wardenafil Tadalafil Brak badań dotyczących interakcji.	Inhibitory PDE5: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Jednoczesne ich stosowanie nie jest zalecane. Może powodować zwiększenie stężenia inhibitorów PDE5 i związane z tym reakcje niepożądane, w tym hipotensja, zaburzenia widzenia, priapizm (patrz Charakterystyka Produktu Leczniczego inhibitora PDE5). Należy ostrzec pacjenta o możliwości wystąpienia działań niepożądanych podczas jednoczesnego przyjmowania

		inhibitorów PDE5 z preparatem Telzir/ rytonawirem (patrz punkt 4.4). Należy pamiętać, że jednoczesne podanie preparatu Telzir, małą dawką rytonawiru oraz syldenafilu stosowanego w leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego) jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).
STEROIDY PODAWANIE WZIEWNIE LUB DONOSOWO		
Propionian flutykazonu 50 µg donosowo 4 razy na dobę) przez 7 dni (Rytonawir 100 mg kapsułki dwa razy na dobę przez 7 dni)	Propionian flutykazonu: ↑ Stężenia endogenne kortyzolu: ↓86 %. Wpływ dużego ogólnego narażenia na flutykazonu na stężenia rytonawiru w osoczu nie jest znany. Bardziej nasilonych działań można oczekiwać, kiedy propionian flutykazonu stosuje się w postaci wziewnej. (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Jednoczesne ich stosowanie nie jest zalecane, chyba że spodziewane korzyści leczenia przewyższają ryzyko ogólnego działania kortykosteroidów (patrz punkt 4.4). Należy rozważyć zmniejszenie dawki glikokortykosteroidów i dokładnie kontrolować w czasie leczenia występowanie ich działań miejscowych i ogólnych lub zmienić glikokortykosteroid na taki, który nie jest substratem CYP3A4 (np. beklometazon). W przypadku odstawiania glikokortykosteroidów może być konieczne stopniowe zmniejszanie dawki przez dłuższy okres czasu (patrz punkt 4.4).
ANTAGONISTA RECEPTORA ADRENERGICZNEGO ALFA-1		
Alfuzosyna	Możliwość zwiększania sięstężenia alfuzosyny, co może spowodować zmniejszenie ciśnienia tętniczego krwi. Mechanizm interakcji oparty jest na hamowaniu CYP3A4 przez fosamprenawir z rytonawirem.	Jednoczesne podanie preparatu TELZIR z rytonawirem oraz alfuzosyny jest przeciwwskazane (patrz punkt 4.3).
PREPARATY ZIOŁOWE		
Ziele dziurawca (<i>Hypericum perforatum</i>)	Amprenawir spodziewany ↓ (Pobudzenie CYP3A4 przez ziele dziurawca)	Preparatów ziołowych zawierających ziele dziurawca nie należy stosować razem z preparatem Telzir (patrz punkt 4.3). Jeżeli pacjent przyjmuje już ziele dziurawca, należy oznaczyć stężenie amprenawiru, rytonawiru i HIV RNA i wstrzymać podawanie ziela dziurawca. Stężenie amprenawiru i rytonawiru może wzrosnąć po zaprzestaniu podawania ziela dziurawca. Działanie indukujące może utrzymywać się przez okres co najmniej 2 tygodni po zaprzestaniu stosowania ziela dziurawca.
INHIBITORY REDUKTAZY HMG-COA		

Lowastatyna Symwastatyna Brak badań dotyczących interakcji.	Lowastatyna: spodziewany ↑ Symwastatyna: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Przeciwwskazane (patrz punkt 4.3). Zwiększenie stężeń inhibitorów reduktazy HMG-CoA może powodować miopatię, w tym rozpad włókien mięśni poprzecznie prążkowanych (rabdomioliza). Zaleca się stosowanie prawastatyny i fluwastatyny, ponieważ ich metabolizm nie zależy od CYP3A4 i nie oczekuje się interakcji z inhibitorami proteazy.
---	---	--

Atorwastatyna 10 mg raz na dobę przez 4 dni	Atorwastatyna: $C_{\max}$ ↑ 184% Atorvastatin: AUC ↑ 153% Atorvastatin: $C_{\min}$ ↑ 73% Amprenawir: $C_{\max}$ ↔ Amprenawir: AUC ↔ Amprenawir: $C_{\min}$ ↔ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Należy stosować dawki atorwastatyny nie większe niż 20 mg/dobę i uważnie obserwować, czy nie wystąpią objawy toksyczności atorwastatyny.
---	---	--

LEKI IMMUNOSUPRESYJNE		
Cyklosporyna Rapamycyna Takrolimus Brak badań dotyczących interakcji.	Cyklosporyna: spodziewany ↑ Rapamycyna: spodziewany ↑ Takrolimus: spodziewany ↑ (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Częsta kontrola stężeń terapeutycznych leków immunosupresyjnych jest zalecana do czasu osiągnięcia ich stabilizacji (patrz punkt 4.4).
BENZODIAZEPINY		
Midazolam Brak badań dotyczących interakcji.	Midazolam: spodziewany ↑ (3-4 krotny w przypadku parenteralnego podawania midazolamu) Na podstawie danych dotyczących innych inhibitorów proteazy należy się spodziewać znacznie większych osoczowych stężeń midazolamu podczas doustnego podawania midazolamu. (Hamowanie CYP3A4 przez FPV i RTV)	Nie należy podawać Telziru z rytonawirem w skojarzeniu z podawanym doustnie midazolem (patrz punkt 4.3), podczas gdy należy zachować ostrożność podając Telzir z rytonawirem w skojarzeniu z midazolem podawanym pozajelitowo. Jeśli Telzir z rytonawirem stosowany jest w skojarzeniu z podawanym pozajelitowo midazolem, powinno się to odbywać na oddziale intensywnej opieki medycznej lub w podobnych warunkach, gdzie zapewnione jest ścisła obserwacja stanu klinicznego i zastosowanie odpowiedniego postępowania

		medycznego w razie zahamowania oddychania i (lub) przedłużającej się sedacji. Należy rozważyć dostosowanie dawki midazolamu, szczególnie jeśli podawana jest więcej niż jedna dawka midazolamu.
--	--	--

TRÓJPIERŚCIENIOWE LEKI PRZECIWDEPRESYJNE		
Dezypramina Nortryptylina Brak badań dotyczących interakcji.	Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne: spodziewany ↑ (Lekkie hamowanie CYP2D6 przez RTV)	Zalecana jest uważna obserwacja działań terapeutycznych i niepożądanych trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (patrz punkt 4.4).
OPIOIDY		
Metadon ≤200 mg raz na dobę	(R-) metadon: C_{max} ↓ 21% (R-) metadon: AUC ↓ 18% (Pobudzenie CYP przez FPV i RTV)	Nie oczekuje się, aby zmniejszenie stężenia (R-) metadonu (aktywnego enancjomeru) było klinicznie znaczące. Jednakże pacjentów należy uważnie obserwować, czy nie wystąpią u nich objawy zespołu odstawienia.
DOUSTNE LEKI PRZECIWZAKRZEPOWE		
Warfaryna Inne leki przeciwzakrzepowe Brak badań dotyczących interakcji.	Możliwy ↓ lub ↑ działania przeciwzakrzepowego. [Mieszane pobudzenie i (lub) hamowanie CYP2C9 przez RTV]	Zalecana jest szczególna kontrola wskaźnika INR (patrz punkt 4.4).
DOUSTNE ŚRODKI ANTYKONCEPCYJNE		
Etynyloestradiol 0,035 mg i noretysteron 0,5 mg raz na dobę	Etynyloestradiol: C_{max} ↓ 28% Etynyloestradiol: AUC ↓ 37% Noretysteron: C_{max} ↓ 38% Noretysteron: AUC ↓ 34% Noretysteron: C_{min} ↓ 26% (Pobudzenie CYP3A4 przez FPV i RTV) Amprenawir: C_{max} ↔* Amprenawir: AUC ↔* Amprenawir: C_{min} ↔* * w porównaniu z danymi historycznymi Rytonawir: C_{max} ↑ 63%* Rytonawir: AUC ↑ 45%* * w porównaniu z danymi historycznymi U niektórych osób wystąpiło klinicznie znamienne zwiększenie aktywności aminotransferaz wątrobowych.	U kobiet w wieku rozrodczym zaleca się stosowanie alternatywnych niehormonalnych metod antykoncepcji (patrz punkt 4.4).

WYBIÓRCZE INHIBITORY WYCHWYTU ZWROTNEGO SEROTONINY (SSRIS)		
Paroksetyna 20 mg raz na dobę	Paroksetyna: C_{max} ↓ 51% Paroksetyna: AUC ↓ 55% Amprenawir: C_{max} ↔* Amprenawir: AUC ↔* Amprenawir: C_{min} ↔* * w porównaniu z danymi historycznymi Mechanizm tej interakcji pozostaje nieznany.	Zalecane jest dostosowanie dawki paroksetyny na podstawie klinicznej oceny odpowiedzi na lek przeciwdepresyjny. Należy monitorować odpowiedź na lek przeciwdepresyjny u pacjentów, otrzymujących ustaloną dawkę paroksetyny, rozpoczynających leczenie preparatem Telzir i rytonawirem.
LEKI PRZECIWNOWOTWOROWE METABOLIZOWANE PRZEZ CYP3A		
Przykłady leków przeciwnowotworowych: dazatynib nilotynib ibrutynib winblastyna ewerolimus Brak badań dotyczących interakcji leku z FPV z RTV.	dazatynib: spodziewany ↑ nilotynib: spodziewany ↑ ibrutynib: spodziewany ↑ winblastyna: spodziewany ↑ ewerolimus: spodziewany ↑ (hamowanie CYP3A4)	Podczas stosowania leków przeciwnowotworowych metabolizowanych przez CYP3A jednocześnie z fosamprenawirem w skojarzeniu z rytonawirem, zwiększeniu mogą ulec stężenia tych leków przeciwnowotworowych w osoczu i może zwiększyć się ryzyko wystąpienia działań niepożądanych zwykle związanych z zastosowaniem tych leków. W razie jednoczesnego stosowania z lekami przeciwnowotworowymi metabolizowanymi przez CYP3A, należy odnieść się do właściwych Charakterystyk Produktu Leczniczego.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Ciąża

Podejmując decyzję o zastosowaniu leków przeciwretrowirusowych w leczeniu zakażenia HIV u kobiet w ciąży w celu zmniejszenia ryzyka wertykalnego przeniesienia HIV na noworodka, należy co do zasady wziąć pod uwagę dane pochodzące z badań na zwierzętach (patrz punkt 5.3), jak również doświadczenie kliniczne u kobiet w ciąży.

Doświadczenie kliniczne dotyczące stosowania fosamprenawiru u kobiet w ciąży jest ograniczone (mniej niż 300 kobiet w ciąży). Wykazano, że amprenawir przenika przez łożysko u ludzi.

W badaniach na zwierzętach ogólnoustrojowe narażenie osocze (AUC) na amprenawir, mniejsze niż ekspozycja terapeutyczna u pacjentów leczonych preparatem Telzir, powodowało występowanie toksyczności w niektórych przypadkach (patrz punkt 5.3). Wobec mniejszego narażenia w badaniach wpływu toksycznego na rozrodczość u zwierząt, potencjalny wpływ toksycznego działania preparatu Telzir nie został w pełni określony.

Preparat Telzir podczas ciąży należy stosować wyłącznie wówczas, gdy w opinii lekarza oczekiwana

korzyść przewyższa potencjalne ryzyko dla płodu.

Karmienie piersią

Pochodne amprenawiru wykryto w mleku samic szczurów, nie wiadomo jednak czy amprenawir jest wydzielany z mlekiem u ludzi. Młode szczury narażone w okresie przed- i pourodzeniowym na działanie amprenawiru i fosamprenawiru miały objawy toksyczności (patrz punkt 5.3).

Zaleca się, aby kobiety zakażone wirusem HIV, nie karmiły niemowląt piersią, aby uniknąć przeniesienia wirusa HIV.

Płodność

Nie ma danych dotyczących wpływu fosamprenawiru na płodność. U szczurów nie zaobserwowano wpływu fosamprenawiru na płodność i zdolność rozrodczą (patrz punkt 5.3).

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Nie wykonano badań oceniających wpływ preparatu Telzir w skojarzeniu z rytonawirem na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. Profil reakcji niepożądanych preparatu Telzir należy brać pod uwagę podczas oceny zdolności pacjentów do prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn (patrz punkt 4.8).

4.8 Działania niepożądane

Należy zauważyć, że Telzir zawieszina doustna nie był badany klinicznie u dorosłych i profil reakcji niepożądanych wymienionych w tym punkcie bazuje na doświadczeniach klinicznych z tabletkami Telzir u dorosłych.

Podsumowanie profilu bezpieczeństwa

Profil działań niepożądanych był podobny w każdym z poszczególnych badań przeprowadzonych z udziałem dorosłych pacjentów: nieleczonych przeciwtretowirusowo (badania APV3002, ESS100732) i leczonych uprzednio inhibitorami proteazy (dawkowanie dwa razy na dobę, badanie APV30003). Jest to oparte na danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania pochodzących od 864 pacjentów narażonych na fosamprenawir z rytonawirem w tych trzech badaniach.

Najczęściej (u >5% dorosłych pacjentów) zgłaszanymi działaniami niepożądanymi związanymi ze skojarzonym podawaniem fosamprenawiru z rytonawirem były reakcje ze strony przewodu pokarmowego (nudności, biegunka, ból brzucha, wymioty) i ból głowy. Większość działań niepożądanych związanych ze skojarzonym leczeniem fosamprenawirem z rytonawirem, miało nasilenie lekkie do umiarkowanego, występowały one na początku stosowania leku i rzadko powodowały ograniczenie leczenia. Opisywano także cięższe działania niepożądane, takie jak ciężkie wysypki skórne i zwiększenie aktywności aminotransferaz wątrobowych (patrz akapit opisujący wybrane reakcje niepożądane).

Tabelaryczny wykaz działań niepożądanych

Działania niepożądane są wymienione według klasyfikacji układów narządowych MedDRA i bezwzględnej częstości występowania. Częstość występowania zdefiniowano jako: bardzo często ($\geq 1/10$), często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$), niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$), rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$), bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$), lub częstość nie znana.

Kategorie częstości występowania poniższych reakcji są oparte na danych uzyskanych z badań klinicznych i po wprowadzeniu leku do obrotu.

Większość działań niepożądanych wymienionych poniżej notowano podczas trzech dużych badań klinicznych prowadzonych u dorosłych, gdzie zdarzenia niepożądane miały przynajmniej umiarkowane nasilenie (stopień 2. lub wyższy), występowały u przynajmniej 1% pacjentów i były

zgłaszane przez badaczy biorących udział w badaniach klinicznych produktów leczniczych jako związane z badanymi lekami.

Układ narządów	Działania niepożądane	Częstość
<i>Zaburzenia układu nerwowego</i>	Bóle i zawroty głowy, parestezje w obrębie jamy ustnej	Często
<i>Zaburzenia żołądka-jelit</i>	Biegunka Luźne stolce, nudności, wymioty, bóle brzucha	Bardzo często Często
<i>Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej</i>	Zespół Stevensa-Johnsona Obrzęk naczynioruchowy Wysypka (patrz tekst poniżej “wysypka, reakcje skórne”)	Rzadko Niezbędnie często Często
<i>Zaburzenia ogólne i stany w miejscu podania</i>	Zmęczenie	Często
<i>Badania diagnostyczne</i>	Zwiększenie stężenia cholesterolu we krwi Zwiększenie stężenia trójglicerydów we krwi Zwiększenie aktywności aminotransferazy alaninowej Zwiększenie aktywności aminotransferazy asparaginianowej Zwiększenie aktywności lipazy	Bardzo często Często Często Często Często

Opis wybranych działań niepożądanych

Wysypka, reakcje skórne: rumieniowe lub plamkowo-grudkowe wykwity skórne, ze świądem lub bez, mogą wystąpić podczas leczenia. Wysypka zwykle ustępuje samoistnie bez konieczności przerwania leczenia fosamprenawirem z rytonawirem.

Przypadki ciężkich lub zagrażających życiu reakcji skórnych, w tym zespołu Stevensa-Johnsona były stwierdzane rzadko. Podawanie fosamprenawiru z rytonawirem należy bezwzględnie przerwać w przypadku, gdy oprócz wysypki skórnej występują objawy ogólnoustrojowe, uogólniona reakcja alergiczna lub objawy ze strony błon śluzowych (patrz punkt 4.4).

Zaburzenia parametrów biochemicznych: zaburzenia parametrów biochemicznych (stopień 3. lub 4.) potencjalnie związane z leczeniem fosamprenawirem z rytonawirem, stwierdzane u co najmniej 1% dorosłych pacjentów, obejmowały: zwiększenie aktywności AlAT (często), AspAT (często), lipazy w surowicy (często) i trójglicerydów (często).

Parametry metaboliczne: masa ciała oraz stężenia lipidów i glukozy we krwi mogą ulec zwiększeniu podczas leczenia przeciwretrowirusowego (patrz punkt 4.4).

Rozpad włókien mięśni poprzecznie prążkowanych: podczas stosowania inhibitorów proteazy stwierdzano zwiększenie aktywności CPK, bóle mięśniowe, zapalenie mięśni i rzadko rozpad włókien mięśni poprzecznie prążkowanych (rabdomioliza), bardziej typowo związane ze stosowaniem analogów nukleozydów.

Zespół reaktywacji immunologicznej: u pacjentów zakażonych wirusem HIV z ciężkim niedoborem odporności na początku stosowania złożonej terapii przeciwretrowirusowej może dojść do reakcji zapalnych na nie wywołujące objawów lub resztkowe zakażenia oportunistyczne. Zgłaszano również przypadki występowania chorób autoimmunologicznych (takich jak choroba Gravesa-Basedowa i

autoimmunologiczne zapalenie wątroby) w sytuacji poprawy czynności układu immunologicznego pacjenta (reaktywacji immunologicznej); jednakże czas do ich wystąpienia jest bardziej zmienny i mogą one pojawić się wiele miesięcy po rozpoczęciu leczenia (patrz punkt 4.4).

Przypadki martwicy kości odnotowano głównie u pacjentów z ogólnie znanymi czynnikami ryzyka, zaawansowaną chorobą spowodowaną przez HIV lub poddanych długotrwałemu, skojarzonemu leczeniu przeciwretrowirusowemu (ang. combination antiretroviral therapy, CART). Częstość występowania tych przypadków jest nieznana (patrz rozdział 4.4).

Dzieci, inne populacje

Dzieci i młodzież. Profil działań niepożądanych u dzieci i młodzieży oparty jest na danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania zebranych z dwóch badań (dane z tygodnia 24. badania APV29005 i dane z tygodnia 168. badania APV20003 [dane końcowe]), w których 158 osób w wieku od 2 do 18 lat, zakażonych HIV-1, otrzymywało fosamprenawir z rytonawirem wraz z terapią nukleozydowymi inhibitorami odwrotnej transkryptazy (dodatkowe informacje na temat schematu dawkowania stosowanego w każdej grupie wiekowej - patrz punkt 5.1). Na działanie leku, dłużej niż przez 48 tygodni narażonych było 79% pacjentów.

Ogólny profil bezpieczeństwa u tych 158 pacjentów z grupy dzieci i młodzieży objętych badaniem podobny był do profilu zaobserwowanego w populacji dorosłych. U dzieci i młodzieży wymioty występowały częściej. Działania niepożądane związane z lekiem występowały częściej w badaniu APV20003 (57%), w którym pacjentom podawano fosamprenawir z rytonawirem raz na dobę, niż w badaniu APV29005 (33%), w którym pacjentom podawano fosamprenawir z rytonawirem dwa razy na dobę.

Nie wykryto nowych zagadnień związanych z bezpieczeństwem na podstawie analiz danych z 48 tygodni z badań APV29005 lub APV20002, w których 54 pacjentów w wieku od 4 tygodni do 2 lat otrzymywało fosamprenawir z rytonawirem dwa razy na dobę i jednocześnie leczenie nukleozydowym inhibitorem odwrotnej transkryptazy, a 5 pacjentów otrzymywało jedynie pojedyncze dawki fosamprenawiru z rytonawirem lub bez rytonawiru.

Pacjenci z hemofilią. Zgłaszano częstsze występowanie samoistnych krwawień u pacjentów z hemofilią, otrzymujących przeciwretrowirusowe inhibitory proteazy (patrz punkt 4.4).

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem krajowego systemu zgłaszania wymienionego w [załączniku V](#).

4.9 Przedawkowanie

Nie jest znana odtrutka na Telzir. Nie wiadomo, czy amprenawir może być usunięty z organizmu za pomocą dializy otrzewnowej lub hemodializy. W przypadku przedawkowania leku pacjenta należy obserwować w celu wykrycia objawów toksyczności (patrz punkt 4.8), a w razie konieczności zastosować rutynowe postępowanie objawowe.

5. WŁASNOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: leki przeciwwirusowe do stosowania ogólnego, inhibitory proteazy; kod ATC: J05AE07

Mechanizm działania

Przeciwwirusowe działanie fosamprenawiru obserwowane *in vitro* jest wywoływane obecnością śladowych ilości amprenawiru. Amprenawir jest kompetycyjnym inhibitorem proteazy HIV-1. Amprenawir łączy się z centrum aktywnym proteazy HIV-1 i w ten sposób zapobiega wytwarzaniu prekursorów wirusowej poliproteiny gag i gag-pol, w wyniku czego powstają niedojrzałe, niezakaźne cząstki wirusa.

Podawanie fosamprenawiru w dawce 700 mg dwa razy na dobę z rytonawirem w dawce 100 mg dwa razy na dobę wpływa na stężenia amprenawiru w osoczu (dane z badania APV30003 u pacjentów leczonych lekami przeciwretrowirusowymi), powodując, że stosunek median skorygowanych w odniesieniu do białek, stężenia C_{min}/IC_{50} i C_{min}/IC_{95} wynosi odpowiednio 21,7 (zakres 1,19-240) i 3,21 (zakres 0,26-30,0).

Działanie przeciwretrowirusowe *in vitro*

Przeciwwirusowe działanie amprenawiru *in vitro* było badane w stosunku do HIV-1 IIIB w liniach komórek limfoblastycznych (MT-4, CEM-CCRF, H9) zarówno w stanie ostrego jak i przewlekłego zakażenia i na limfocytach krwi obwodowej. Stężenie amprenawiru hamujące w 50% (IC_{50}) wzrost miana wirusa wynosi od 0,012 do 0,08 μM w liniach komórek ostro zakażonych i 0,41 μM w liniach komórek przewlekłe zakażonych (1 μM =0,50 $\mu g/ml$). Nie ustalono zależności między działaniem amprenawiru przeciw HIV-1 *in vitro*, a hamowaniem replikacji wirusa HIV-1 u ludzi.

Oporność

In vivo

a) Pacjenci nieleczeni wcześniej inhibitorami proteazy (PI) lub u których wcześniej nie stosowano terapii przeciwretrowirusowej (ART)

Różne schematy były oceniane w trakcie programu badań nad amprenawirem lub fosamprenawirem z jednoczesnym zastosowaniem i bez zastosowania rytonawiru. Analiza próbek z niepowodzeń wirusologicznych podczas stosowania różnych schematów określiła cztery główne szlaki powstawania oporności: V32I + I47V, I50V, I54L/M i I84V. Dodatkowymi zaobserwowanymi mutacjami, które mogą wpływać na oporność, były: L10V/F/R, I13V, K20R/T, L33F/V, M36I, M46I/L, I47V/L Q58E, I62V, L63P, V77I, I85V i I93L.

Gdy dorośli pacjenci, u których wcześniej nie stosowano terapii przeciwretrowirusowej, byli leczeni obecnie zarejestrowanymi dawkami fosamprenawiru z rytonawirem, tak jak w innych schematach leczenia inhibitorem proteazy (PI) wzmocnionym rytonawirem opisywane mutacje stwierdzano niezbyt często. U szesnastu spośród 434 pacjentów wcześniej nieleczonych ART, otrzymujących dwa razy na dobę fosamprenawir w dawce 700 mg z rytonawirem w dawce 100 mg, w badaniu ESS100732 stwierdzono w 48. tygodniu niepowodzenie wirusologiczne; wyizolowano od nich i poddano analizie genotypowej 14 szczepów wirusa. W trzech spośród 14 izolatów występowały mutacje oporności proteazy. Jedną mutację oporności stwierdzono w każdym z tych 3 izolatów: odpowiednio K20K/R, I54I/L i I93I/L.

Spośród 81 pacjentów (dzieci i młodzieży) wcześniej nieleczonych PI, którzy otrzymywali fosamprenawir z rytonawirem, u 15 pacjentów wystąpiło niepowodzenie wirusologiczne zgodne z kryteriami badania w okresie do 48 tygodni badania APV29005 i do 108 tygodni badania APV20003. Pojawiające się w trakcie leczenia mutacje proteazy, główne lub związane z APV, obserwowano w przypadku wirusa izolowanego od 2 pacjentów. Wzorce oporności były podobne do obserwowanych u dorosłych.

b) Pacjenci leczeni wcześniej inhibitorami proteazy (PI), wzmocniony amprenawir lub fosamprenawir

Amprenawir

W badaniach u dorosłych pacjentów wcześniej leczonych inhibitorami proteazy (PI): PRO30017 (amprenawir w dawce 600 mg z rytonawirem w dawce 100 mg dwa razy na dobę badaniach A i B z odpowiednio 80 i 37 pacjentami) następujące mutacje wystąpiły u pacjentów z niepowodzeniem wirologicznym: L10F/I/V, V11I, I13V, K20R, V32I, L33F, E34Q, M36I, M46I/L, I47V, G48V, I50V, I54L/M/T/V, Q58E, D60E, I62V, A71V, V77I, V82A/I, I84V, I85V, L90M i I93L/M.

Fosamprenawir

W badaniach dorosłych pacjentów leczonych wcześniej inhibitorami proteazy (PI): APV30003 i jego kontynuacji APV30005 (fosamprenawir w dawce 700 mg z rytonawirem w dawce 100 mg dwa razy na dobę; n=107, fosamprenawir w dawce 1400 mg z rytonawirem w dawce 200 mg jeden raz na dobę; n=105) następujące mutacje wystąpiły u pacjentów, u których wystąpiło niepowodzenie wirologiczne w ciągu 96 tygodni: L10F/I, L24I, V32I, L33F, M36I, M46I/L, I47V, I50V, I54L/M/S, A71I/T/V, G73S, L76V, V82A, I84V i L90M.

W badaniach u dzieci i młodzieży APV20003 i APV29005, u 77 pacjentów leczonych wcześniej inhibitorami proteazy (PI) zastosowano fosamprenawir z rytonawirem i u 43 pacjentów stwierdzono niepowodzenie wirusologiczne zgodnie z kryteriami badania w okresie do 48 tygodni badania APV29005 i do 108 tygodni badania APV20003. Pojawiające się w trakcie leczenia mutacje proteazy, główne lub związane z APV, obserwowano w przypadku wirusa izolowanego od 1 pacjenta w badaniu APV29005 i 6 pacjentów w badaniu APV20003. Profile mutacji były podobne do tych opisywanych u dorosłych pacjentów, leczonych wcześniej inhibitorami proteazy (PI), u których zastosowano fosamprenawir z rytonawirem.

Działanie przeciwwirusowe w zależności od oporności genotypowej i fenotypowej

Badanie oporności genotypowej

Systemy interpretacji genotypowej mogą być używane w celu oszacowania aktywności amprenawiru z rytonawirem lub fosamprenawiru z rytonawirem u osób z wyizolowanymi wirusami opornymi na PI. Aktualny (lipiec 2006) ANRS AC-11 algorytm dla fosamprenawiru z rytonawirem definiuje oporność jako obecność mutacji V32I+I47A/V, lub I50V, albo co najmniej czterech mutacji spośród: L10F/I/V, L33F, M36I, I54A/L/M/S/T/V, I62V, V82A/C/F/G, I84V i L90M i jest związany ze zwiększoną opornością fenotypową na fosamprenawir z rytonawirem jak również ze zmniejszonym prawdopodobieństwem odpowiedzi wirusologicznej (oporność). Podsumowania dotyczące znaczenia poszczególnych mutacji lub wzorów mutacji podlegają zmianie w miarę uzyskiwania dodatkowych danych i zaleca się zawsze wykorzystywać współczesne systemy interpretacyjne w celu analizowania wyników badań oporności.

Fenotypowe testy oporności.

Klinicznie zwalidowane systemy interpretacji danych fenotypowych mogą być używane w połączeniu z danymi genotypowymi w celu oszacowania aktywności amprenawiru z rytonawirem lub fosamprenawiru/rytonawiru u pacjentów z wyizolowanymi wirusami opornymi na inhibitory proteazy (PI). Firmy produkujące diagnostyczne testy oporności określiły dla fosamprenawiru z rytonawirem granice wartości (ang. clinical phenotypic cut-offs), które mogą być używane do interpretacji wyników badania oporności.

Doświadczenie kliniczne

Doświadczenie kliniczne z fosamprenawirem wzmocnionym rytonawirem jest oparte głównie na dwóch badaniach otwartych. Pierwsze u pacjentów dotychczas nieleczonych przeciwretrowirusowo (badanie ESS100732) i jedno u pacjentów leczonych uprzednio przeciwretrowirusowo (badanie APV30003). W obu tych badaniach porównywano stosowanie fosamprenawiru podawanego z rytonawirem z lopinawirem podawanym z rytonawirem.

Dorośli pacjenci nieleczeni przeciwretrowirusowo

W randomizowanym, otwartym badaniu (ESS100732-KLEAN) u pacjentów dotychczas nieleczonych przeciwretrowirusowo, fosamprenawir (700 mg) podawany w schemacie jednocześnie z małą dawką rytonawiru (100 mg) dwa razy na dobę oraz z abakawirem i lamiwudyną (600 mg/300 mg) w jednej, złożonej tabletkie podawanej jeden raz na dobę wykazał w okresie 48 tygodni podobną skuteczność do lopinawiru z rytonawirem (400 mg/100 mg) podawanych dwa razy na dobę wraz z abakawirem i lamiwudyną (600 mg/300 mg jeden raz na dobę).

Fosamprenawir podawany z rytonawirem nie okazał się gorszy od lopinawiru z rytonawirem biorąc pod uwagę odsetek pacjentów uzyskujących poziom RNA HIV-1 w osoczu <400 kopii/ml w 48. tygodniu (pierwszorzędowy punkt końcowy). W analizie czasu do utraty odpowiedzi wirusologicznej (ang. Time to loss of virological response -TLOVR) dla populacji ITT(E) odsetek pacjentów osiągających <400 kopii/ml wynosił 73% (315/434) w grupie fosamprenawiru z rytonawirem w porównaniu z 71% (317/444) wśród pacjentów otrzymujących lopinawir z rytonawirem, z 95% przedziałem ufności różnicy [-4,84%; 7,05%].

Skuteczność w podgrupach jest opisana w poniższej tabeli

Tabela 1. Skuteczność w 48 tygodniu w badaniu ESS100732 (pacjenci wcześniej nieleczeni - ART. naïve)

	FPV/RTV 700 mg/100 mg 2 × na dobę (n=434)	LPV/RTV 400 mg/100 mg 2 × na dobę (n=444)
Populacja ITT-E Analiza TLOVR	Odsetek z HIV-1 RNA <400 kopii/ml	
Wszyscy pacjenci	72,5%	71,4%
Początkowe miano HIV-1 RNA <100 000 kopii/ml	69,5% (n=197)	69,4% (n=209)
Początkowe miano HIV-1 RNA ≥100 000 kopii/ml	75,1% (n=237)	73,2% (n=235)
	Odsetek z HIV-1 RNA <50 kopii/ml	
Wszyscy pacjenci	66%	65%
Początkowe miano HIV-1 RNA <100 000 kopii/ml	67% (n=197)	64% (n=209)
Początkowe miano HIV-1 RNA ≥100 000 kopii/ml	65% (n=237)	66% (n=235)
	Mediana zmian liczby komórek CD4 w stosunku do wartości początkowych (komórek/ μ l)	
Analiza obserwowanych ITT-E	176 (n=323)	191 (n=336)

Po zakończeniu 48-tygodniowego okresu leczenia pacjenci z ośrodków w Europie i w Kanadzie mogli uczestniczyć w przedłużonym badaniu do 144 tygodnia, z zachowaniem sposobu leczenia stosownie do oryginalnej randomizacji. Tylko 22% początkowej populacji w badaniu KLEAN zostało zakwalifikowanych do przedłużonego badania.

Skuteczność jest opisana w poniższej tabeli

Tabela 2. Skuteczność w 96 i 144 tygodniu w przedłużeniu badania ESS100732 (pacjenci wcześniej nieleczeni przeciwretrowirusowo)

	FPV/RTV 700 mg/100 mg 2 × na dobę (n = 105)	LPV/RTV 400 mg/100 mg 2 × na dobę (n = 91)
Populacja ITT (Ext) analiza TLOVR	Odsetek pacjentów z HIV-1 RNA <400 kopii/ml	

Tydzień 96.	93%	87%
Tydzień 144.	83%	70%
	Odsetek pacjentów z HIV-1 RNA <50 kopii/ml	
Tydzień 96.	85%	75%
Tydzień 144.	73%	60%
ITT (Ext) Analiza danych obserwowanych	Średnia zmiana liczby komórek CD4 od wartości początkowych (komórek/ μ l)	
Tydzień 96.	292 (n=100)	286 (n=84)
Tydzień 144.	300 (n=87)	335 (n=66)

Dorośli pacjenci uprzednio leczeni przeciwretrowirusowo

W otwartym badaniu randomizowanym (APV30003) u pacjentów uprzednio leczonych nieskutecznie inhibitorami proteazy (otrzymujących najwyżej dwa IP) stosowanie w skojarzeniu fosamprenawiru z rytonawirem (700/100 mg dwa razy na dobę lub 1400/200 mg raz na dobę) nie wykazało mniejszej skuteczności niż stosowanie lopinawiru z rytonawirem w zakresie zahamowania wirusa, mierzonego średnim polem pod krzywą minus wartości początkowe (AAUCMB) HIV-1 RNA w osoczu po 48 tygodniach terapii. Wyniki były korzystniejsze w grupie leczonej lopinawirem z rytonawirem, jak pokazano poniżej.

U wszystkich pacjentów z tego badania nieskuteczne było uprzednio stosowane leczenie inhibitorami proteazy (określone jako RNA HIV-1 w osoczu, które nigdy nie uległo obniżeniu poniżej 1000 kopii/ml w czasie co najmniej 12 kolejnych tygodni leczenia lub następował nawrót wirerii ≥ 1000 kopii/ml po początkowym zahamowaniu RNA HIV-1). Jednakże przed zakwalifikowaniem do badania tylko u 65% pacjentów stosowano schemat leczenia oparty na PI.

Populacja zakwalifikowana do badania składała się głównie z pacjentów niezbyt intensywnie leczonych przeciwretrowirusowo. Średni okres uprzedniej ekspozycji na NRTI wynosił 257 tygodni u pacjentów otrzymujących fosamprenawir z rytonawirem dwa razy na dobę (79% otrzymywało uprzednio ≥ 3 NRTI) i 210 tygodni u pacjentów otrzymujących lopinawir z rytonawirem (64% otrzymywało uprzednio ≥ 3 NRTI). Średni okres uprzedniej ekspozycji na inhibitory proteazy wynosił 149 tygodni u pacjentów otrzymujących fosamprenawir z rytonawirem dwa razy na dobę (49% otrzymywało uprzednio ≥ 2 IP) i 130 tygodni u pacjentów otrzymujących lopinawir z rytonawirem (40% otrzymywało uprzednio ≥ 2 IP).

Średnie AAUCMBs ($\log_{10}$ kopii/ml) w populacji ITT (E) (analiza obserwacyjna) w 48. tygodniu leczenia (główny punkt końcowy) i inne mierniki skuteczności w podziale na podgrupy przedstawiono w tabeli poniżej:

**Tabela 3: Skuteczność w 48 tygodniu w APV30003, populacja ITT(E)
(pacjenci wcześniej leczeni ART)**

	FPV/RTV 2 $\times$ na dobę (N=107)	LPV/RTV 2 $\times$ na dobę (N=103)
AAUCMB Analiza danych obserwowanych	Średnia (n)	Średnia (n)
Wszyscy pacjenci	-1,53 (105)	-1,76 (103)
1000–10 000 kopii/ml	-1,53 (41)	-1,43 (43)
>10 000–100 000 kopii/ml	-1,59 (45)	-1,81 (46)
>100 000 kopii/ml	-1,38 (19)	-2,61 (14)
FPV/RTV 2 $\times$ na dobę vs LPV/RTV 2 $\times$ na dobę	AAUCMB średnia różnica (97,5% CI)	
Wszyscy pacjenci	0,244 (-0,047, 0,536)	
1000–10 000 kopii/ml	-0,104 (-0,550, 0,342)	
>10 000–100 000 kopii/ml	0,216 (-0,213, 0,664)	
>100 000 kopii/ml	1,232 (0,512, 1,952)	

AAUCMB analiza danych obserwowanych	Średnia (n)	Średnia (n)
Wszyscy pacjenci	-1,53 (105)	-1,76 (103)
Liczba CD4 <50	-1,28 (7)	-2,45 (8)
≥50	-1,55 (98)	-1,70 (95)
<200	-1,68 (32)	-2,07 (38)
≥200	-1,46 (73)	-1,58 (65)
GSS na OBT¹ 0	-1,42 (8)	-1,91 (4)
1	-1,30 (35)	-1,59 (23)
≥2	-1,68 (62)	-1,80 (76)
Wszyscy pacjenci, analiza RD=F²	n (%)	n (%)
Pacjenci (%) z HIV-1 RNA w osoczu <50 kopii/ml	49 (46%)	52 (50%)
Pacjenci (%) z HIV-1 RNA w osoczu <400 kopii/ml	62 (58%)	63 (61%)
Pacjenci ze zmianą w HIV-1 RNA w osoczu >1 log₁₀ od wartości początkowych	62 (58%)	71 (69%)
Zmiana w komórkach CD4 od wartości początkowych (komórek/μl)	Mediana (n)	Mediana (n)
Wszyscy pacjenci	81 (79)	91 (85)

Przypisy: 1GSS na OBT: wynik oceny wrażliwości genotypowej na optymalne leczenie podstawowe GSS był uzyskany z zastosowaniem wytycznych ANRS 2007. 2RD=F: analiza typu “nawrót lub przerwanie leczenia oznacza niepowodzenie”, która jest równoważna TLOVR. FPV/RTV 2 × na dobę. – fosamprenawir z rytonawirem 2 × na dobę, LPV/RTV 2 × na dobę. – lopinawir z rytonawirem 2 × na dobę.

Tabela 4: Badanie AAUCMB w 48. tygodniu według wyniku oceny wrażliwości genotypowej na zoptymalizowaną terapię podstawową i początkowej oporności na FPV/RTV

GSS na OBT	Badanie AAUCMB w 48. tygodniu (n)		
	Wszyscy pacjenci	Wrażliwi na FPV/RTV <4 mutacji z wyniku	Oporni na FPV/RTV ≥4 mutacji z wyniku
0	-1,42 (8)	-1,83 (4)	-1,01 (4)
1	-1,30 (35)	-1,42 (29)	-0,69 (6)
≥2	-1,68 (62)	-1,76 (56)	-0,89 (6)
Wszyscy pacjenci	-1,53 (105)	-1,65 (89)	-0,85 (16)

Jak przedstawiono w powyższej tabeli – wirusy tylko 16 pacjentów wykazywały początkowo oporność na FPV/RTV według punktacji ANRS. Należy ostrożnie interpretować dane dotyczące tak małej grupy, w dalszej kolejności analizowane według podgrup GSS.

Brak wystarczających danych, aby zalecać fosamprenawir z rytonawirem u pacjentów uprzednio intensywnie leczonych.

Dzieci i młodzież w wieku powyżej 6 lat

Fosamprenawir w postaci tabletek i zawiesiny doustnej z rytonawirem, w skojarzeniu z NRTI, poddane zostały ocenie u dzieci i młodzieży, które przyjmowały wcześniej inhibitory proteazy i które ich wcześniej nie przyjmowały. Opis korzyści w tej grupie wiekowej pochodzi głównie z badania APV29005.

APV29005 jest otwartym, 48-tygodniowym badaniem dokonującym oceny profilu farmakokinetycznego, bezpieczeństwa stosowania i aktywności przeciwwirusowej fosamprenawiru z rytonawirem podawanych dwa razy na dobę pacjentom zakażonym HIV 1, w wieku od 2 do 18 lat, którzy przyjmowali wcześniej inhibitory proteazy i którzy ich wcześniej nie przyjmowali. Wyniki zebrane w trakcie 48 tygodni tej terapii przedstawione są poniżej.

Do badania APV29005 zostało włączonych 30 pacjentów w wieku od lat 6 do 11 (z których większość leczona była fosamprenawirem z rytonawirem w dawce 18/3 mg/kg mc. dwa razy na dobę, lub według schematu przyjmowania tabletek, zalecanego dla dorosłych) oraz 40 pacjentów w wieku od 12 do 18 lat (z których większość była leczona schematem dawkowania przeznaczonym dla dorosłych).

Tabela 5. Charakterystyka początkowa i wyniki oceny skuteczności w 48. tygodniu w badaniu APV29005 w populacji ITT(E)

	Pacjenci w wieku 6 do 11 lat N=30	Pacjenci w wieku 12 do 18 lat N=40
Wartości początkowe		
Status ART/PI, n (%)		
Pacjenci, u których nie stosowano wcześniej ART	2 (7)	14 (35)
Pacjenci, u których stosowano wcześniej ART, a nie stosowano inhibitorów proteazy	8 (27)	12 (30)
Pacjenci, u których stosowano wcześniej inhibitory proteazy	20 (67)	14 (35)
Mediana wcześniejszego trwania ART (tygodnie)		
NRTI	386	409
PI	253	209
Mediana HIV-1 RNA log ₁₀ kopii/ml w osoczu	4,6 (n=29)	4,7
>100 000 kopii/ml, n (%)	9 (31)	13 (33)
Mediana liczby komórek CD4/μl	470	250
Liczba CD4 < 350 komórek/μl, n (%)	10 (33)	27 (68)
Skuteczność		
Pacjenci z HIV-1 RNA w osoczu <400 kopii/ml, analiza stanu chwilowego („migawkowa”)	16 (53%)	25 (63%)
Mediana zmiany liczby komórek CD4 (komórek/μl) w stosunku do wartości początkowych, analiza danych zaobserwowanych	210 (n=21)	140 (n=35)

Te dane były z kolei wzmocnione przez wspierające badanie APV2003; jakkolwiek stosowano schematy dawkowania różne od używanych w badaniu APV29005.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Po podaniu doustnym, fosamprenawir jest szybko i prawie całkowicie hydrolizowany do amprenawiru i nieorganicznego fosforanu przed osiągnięciem krążenia ogólnego. Przemiana fosamprenawiru do amprenawiru odbywa się głównie w nabłonku przewodu pokarmowego.

Właściwości farmakokinetyczne amprenawiru po podaniu jednoczesnym preparatu Telzir z rytonawirem zostały ocenione u pacjentów zdrowych i u zakażonych HIV; nie stwierdzono istotnych różnic między obu grupami.

Obie postacie preparatu Telzir - tabletki i zawiesina, podawane na czczo, zapewniają równoważne wartości osoczowe AUC_{0-∞} amprenawiru, natomiast Telzir w postaci zawiesiny zapewnia o 14% wyższe C_{max} w porównaniu do postaci w tabletkach. Jednakże biorównoważność nie mogła być wykazana dla zawiesiny doustnej podawanej z posiłkiem. Dlatego u dorosłych pacjentów Telzir w postaci zawiesiny doustnej należy przyjmować „na pusty żołądek” i **bez posiłku** (patrz punkt 4.2).

Wchłanianie

Po podaniu pojedynczej dawki fosamprenawiru, maksymalne stężenie amprenawiru w osoczu występuje około 2 godziny po podaniu. Wartość AUC fosamprenawiru wynosi zwykle mniej niż 1% wartości obserwowanej po podaniu amprenawiru. Bezwzględna biodostępność fosamprenawiru nie została u ludzi określona.

Po doustnym podaniu wielokrotnych równoważnych dawek fosamprenawiru i amprenawiru, obserwowano podobne wartości AUC; jednakże dla fosamprenawiru wartości $C_{\max}$ były około 30% niższe, a wartości $C_{\min}$ były około 28% wyższe.

Jednoczesne stosowanie rytonawiru z fosamprenawirem zwiększa AUC amprenawiru około dwukrotnie i $C_{\tau,ss}$ w osoczu około 4- do 6-krotnie w porównaniu do podawania samego fosamprenawiru.

Po doustnym podaniu wielokrotnych dawek fosamprenawiru 700 mg z rytonawirem 100 mg dwa razy na dobę, amprenawir był szybko wchłaniany ze średnią geometryczną (95% CI) stężenia w osoczu w stanie stacjonarnym ($C_{\max}$) wynoszącego 6,08 (5,38 - 6,86) $\mu\text{g/ml}$, występującą około 1,5 (0,75-5,0) godziny po podaniu ($t_{\max}$). Stężenie minimalne amprenawiru w stanie stacjonarnym ($C_{\min}$) wynosiło około 2,12 (1,77-2,54) $\mu\text{g/ml}$, a $\text{AUC}_{0-\tau}$ wynosiło 39,6 (34,5-45,3) $\text{h} \cdot \mu\text{g/ml}$.

Podawanie fosamprenawiru w postaci zawiesiny doustnej z posiłkiem wysokotłuszczowym (967 kcal, 67 gramów tłuszczu, 33 gramy białka, 58 gramów węglowodanów) zmniejszyło wartość $\text{AUC}(0-\infty)$ amprenawiru w osoczu o 28% a $C_{\max}$ o 46% oraz opóźniło $T_{\max}$ o 0.72 h. W przypadku pacjentów dorosłych, fosamprenawir w postaci zawiesiny doustnej powinien być zażywany **bez** posiłku i na "pusty żołądek". W przypadku dzieci i młodzieży fosamprenawir w postaci zawiesiny doustnej powinien być zażywany **z posiłkiem**. Zalecenia dotyczące dawkowania dla tej populacji uwzględniają zaobserwowany wpływ posiłku (patrz punkt 4.2).

Jednoczesne podawanie amprenawiru z sokiem grejpfrutowym nie wiązało się z istotnymi klinicznie zmianami parametrów farmakokinetyki amprenawiru w osoczu.

Dystrybucja

Pozorna objętość dystrybucji amprenawiru po podaniu preparatu Telzir wynosi około 430 l (6 l/kg w przeliczeniu na 70 kg masy ciała) co sugeruje, że duży udział w objętości dystrybucji ma swobodne przenikanie amprenawiru do tkanek otaczających układ krwionośny. Te wartości zmniejszają się o około 40% podczas podawania preparatu Telzir razem z rytonawirem, głównie z powodu wzrostu biodostępności amprenawiru.

W badaniach *in vitro* wiązanie amprenawiru z białkami wynosi w przybliżeniu 90%. Jest on związany z kwaśną glikoproteiną α -1 (AAG) i albuminą, ale ma większe powinowactwo do AAG. Stężenie AAG ulega obniżeniu podczas leczenia przeciwretrowirusowego. Te zmiany powodują obniżenie stężenia całkowitego substancji czynnych w osoczu, jednakże zawartość niezwiązanego amprenawiru, który jest cząstką aktywną, wydaje się nie zmieniać.

Przenikanie amprenawiru do płynu mózgowo-rdzeniowego (PMR) u ludzi jest nieznaczne. Amprenawir wydaje się przenikać do nasienia. Rzeczywiste stężenie w nasieniu jest niższe, niż stężenie amprenawiru w osoczu.

Biotransformacja

Fosamprenawir po podaniu doustnym jest szybko i prawie całkowicie hydrolizowany do amprenawiru i nieorganicznych fosforanów, po wchłonięciu przez nabłonek przewodu pokarmowego. Amprenawir jest głównie metabolizowany w wątrobie i mniej niż w 1% wydalany w postaci niezmienionej z moczem. Główna droga metabolizmu odbywa się z udziałem enzymu cytochromu P4503A4.

Metabolizm amprenawiru jest hamowany przez rytonawir poprzez hamowanie CYP3A4, w wyniku czego następuje zwiększenie stężenia amprenawiru w osoczu. Dodatkowo amprenawir jest także inhibitorem enzymu CYP 3A4, chociaż w mniejszym stopniu, niż rytonawir. Dlatego też leki, które są induktorami, inhibitorami i substratami CYP3A4 należy stosować z dużą ostrożnością podczas jednoczesnego podawania z preparatem Telzir i rytonawirem (patrz punkt 4.3 i 4.5).

Wydalanie

Po podaniu preparatu Telzir okres półtrwania amprenawiru wynosi 7,7 godziny. Podczas jednoczesnego podawania preparatu Telzir z rytonawirem okres półtrwania amprenawiru wzrasta do 15-23 godzin. Główna droga eliminacji amprenawiru prowadzi przez metabolizm wątrobowy i mniej niż 1% jest wydalany w postaci nie zmienionej z moczem i amprenawiru nie wykrywa się w kale. Po podaniu doustnym amprenawiru metabolity pochodzące z około 14% dawki wykrywa się w moczu i około 75% w kale.

Szczególne grupy pacjentów

Dzieci i młodzież

W badaniu klinicznym oceniającym właściwości farmakokinetyczne fosamprenawiru u dzieci i młodzieży, osiem osób w wieku od 12 do 18 lat otrzymywało standardową dla dorosłych dawkę fosamprenawiru w postaci tabletek, wynoszącą 700 mg dwa razy na dobę (z rytonawirem 100 mg dwa razy na dobę). W porównaniu do historycznej populacji dorosłych otrzymujących dwa razy na dobę dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru, u pacjentów w wieku od 12 do 18 lat zaobserwowano o 20 % niższe poziomy APV AUC(0-24), o 23 % niższe C_{max} , i o 20 % niższe wartości C_{min} w osoczu. U dzieci w wieku od 6 do 11 lat (n=9) dwa razy na dobę dawki 18 mg/kg mc. fosamprenawiru i 3 mg/kg mc. rytonawiru zaobserwowano o 26 % wyższą wartość AUC(0-24) i podobne wartości C_{max} i C_{min} do historycznej populacji dorosłych otrzymujących dwa razy na dobę dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru

APV20002 to 48-tygodniowe, otwarte badanie Fazy II, poddające ocenie właściwości farmakokinetyczne, bezpieczeństwo, tolerancję i aktywność przeciwwirusową fosamprenawiru z rytonawirem lub bez rytonawiru u dzieci i młodzieży w wieku od 4 tygodni do < 2 lat. W porównaniu do historycznej populacji dorosłych otrzymujących dwa razy na dobę dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru, w podgrupie pięciorga dzieci w wieku od 6 do <24 miesięcy otrzymujących dwa razy na dobę dawki 45 mg /kg m.c. fosamprenawiru i 7 mg/kg m.c. rytonawiru wykazano, że pomimo ok. 5-krotnego zwiększenia dawek fosamprenawiru i rytonawiru w mg/kg m.c., wartość AUC(0- τ) amprenawiru w osoczu była o ok. 48 % mniejsza, C_{max} o 26 % mniejsze, a wartość C_{τ} o 29 % mniejsza u tych dzieci. Niemożliwe jest podanie zaleceń dotyczących dawkowania u bardzo małych dzieci (poniżej 2 lat) i nie zaleca się podawania produktu Telzir z rytonawirem w tej populacji pacjentów (patrz punkt 4.2).

Pacjenci w podeszłym wieku

Właściwości farmakokinetyczne fosamprenawiru w skojarzeniu z rytonawirem nie były badane u pacjentów w wieku powyżej 65 lat.

Zaburzenie czynności nerek

Pacjenci z zaburzeniem czynności nerek nie zostali poddani specjalistycznym badaniom. Mniej niż 1% dawki terapeutycznej amprenawiru jest wydalane w postaci niezmienionej z moczem. Klirens nerkowy rytonawiru jest również nieznaczny, dlatego też wpływ zaburzenia czynności nerek na wydalenie amprenawiru i rytonawiru powinien być minimalny.

Zaburzenie czynności wątroby

Fosamprenawir u ludzi jest przekształcany do amprenawiru. Główna droga eliminacji amprenawiru

i rytonawiru odbywa się z udziałem metabolizmu wątrobowego.

Farmakokinetyka amprenawiru w osoczu była oceniana w 14-dniowym badaniu powtarzanych dawek u dorosłych zakażonych HIV-1 z łagodnym, umiarkowanym lub ciężkim zaburzeniem czynności wątroby, otrzymujących fosamprenawir z rytonawirem w porównaniu do odpowiadających im pacjentów z prawidłową czynnością wątroby.

U pacjentów z łagodnym zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 5-6) dawkowanie fosamprenawiru 700 mg dwa razy na dobę wraz ze zmniejszoną częstością podawania rytonawiru do 100 mg raz na dobę zapewniało nieco większe C_{max} amprenawiru w osoczu (17%), nieco większe AUC(0-12) amprenawiru w osoczu (22%), podobne wartości C_{12} całkowitego amprenawiru w osoczu i o około 117% większe wartości C_{12} niezwiązanego amprenawiru w osoczu w porównaniu z pacjentami z prawidłową czynnością wątroby, otrzymujących dwa razy na dobę dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru.

U pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 7-9), zmniejszona dawka fosamprenawiru do 450 mg dwa razy na dobę wraz ze zmniejszoną częstością podawania rytonawiru do 100 mg raz na dobę powodowały uzyskanie podobnych C_{max} i AUC(0-12) amprenawiru w osoczu, ale o około 35% mniejsze wartości całkowitego C_{12} amprenawiru w osoczu i o około 88% większe wartości C_{12} niezwiązanego amprenawiru w osoczu w porównaniu z wartościami uzyskanymi u pacjentów z prawidłową czynnością wątroby, otrzymujących dwa razy na dobę typowe dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru. Przewidywane poziomy ekspozycji opierają się na wynikach ekstrapolacji danych uzyskanych po podaniu osobom z umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby fosamprenawiru w dawce 300 mg dwa razy na dobę i rytonawiru w dawce 100 mg raz na dobę.

U pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby (punktacja Child-Pugh: 10-13) zmniejszona dawka fosamprenawiru 300 mg dwa razy na dobę wraz ze zmniejszoną częstością podawania rytonawiru 100 mg jeden raz na dobę powodowało mniejsze o 19% C_{max} amprenawiru w osoczu, o 23% mniejsze AUC (0-12) i o 38% mniejsze wartości C_{12} , ale podobne wartości C_{12} niezwiązanego amprenawiru w osoczu w porównaniu z wartościami uzyskanymi u pacjentów z prawidłową czynnością wątroby, otrzymujących dwa razy na dobę typowe dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru. Pomimo zmniejszenia częstości dawkowania rytonawiru pacjenci z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby mieli o 64% większe C_{max} rytonawiru, o 40% większe AUC(0-24) rytonawiru i o 38% większe C_{12} rytonawiru niż uzyskane u pacjentów z prawidłową czynnością wątroby otrzymujących dwa razy na dobę typowe dawki 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru.

Fosamprenawir z rytonawirem był w zasadzie dobrze tolerowany przez pacjentów z łagodnym, umiarkowanym lub ciężkim zaburzeniem czynności wątroby, a te sposoby leczenia miały podobny profil działań niepożądanych i wyników laboratoryjnych do wcześniej uzyskanych w badaniach pacjentów zakażonych HIV-1 z prawidłową czynnością wątroby.

Ciąża

Farmakokinetyka amprenawiru (APV) była badana u kobiet w ciąży otrzymujących FPV/RTV 700/100 mg dwa razy na dobę w drugim trymestrze (n=6) lub trzecim trymestrze (n=9) oraz po porodzie. Ekspozycja na APV była o 25-35% mniejsza w czasie ciąży. Wartości średniej geometrycznej (95% CI) i C_{tau} dla APV wynosiły odpowiednio 1,31 (0,97; 1,77), 1,34 (0,95; 1,89) i 2,03 (1,46; 2,83) $\mu\text{g/ml}$ w drugim trymestrze, trzecim trymestrze i w okresie po porodzie, i mieściły się w zakresie wartości występujących u pacjentek nie będących w ciąży, u których stosowano te same schematy dawkowania FPV/RTV.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Toksyczność była podobna jak amprenawiru i występowała, gdy osoczowy poziom narażenia na amprenawir był niższy niż występujący u ludzi po zastosowaniu fosamprenawiru w skojarzeniu

z rytonawirem w zalecanych dawkach.

W badaniach toksyczności u dorosłych szczurów i psów, którym podawano wielokrotne dawki fosamprenawiru, występowały zaburzenia żołądkowo-jelitowe (ślinotok, wymioty, luźne i płynne stolce) i zmiany wątrobowe (przyrost masy wątroby, wzrost aktywności enzymów wątrobowych w surowicy i mikroskopowe zmiany, w tym martwica hepatocytów).

W badaniach toksycznego wpływu fosamprenawiru na rozrodczość, przeprowadzonych u szczurów, nie obserwowano wpływu na płodność samców. U samic, po zastosowaniu dużych dawek, obserwowano zmniejszenie masy macicy ciężarnej (0 do 16%), prawdopodobnie w wyniku zmniejszenia liczby ciałek żółtych jajnika i liczby miejsc implantacji. U ciężarnych samic szczurów i królików nie obserwowano istotnego wpływu na rozwój zarodków i płodów. Jednakże liczba poronień była zwiększona. U królików poziom ekspozycji ogólnoustrojowej po podaniu wysokich dawek przekraczał tylko 0,3 razy ekspozycję występującą po maksymalnych dawkach stosowanych u ludzi, dlatego też wpływ toksyczny fosamprenawiru na rozwój nie został w pełni określony. U szczurów narażonych na działanie fosamprenawiru w okresie przed- i pourodzeniowym potomstwo wykazywało upośledzenie rozwoju fizycznego i czynnościowego i mniejszy wzrost. Przeżywalność potomstwa była mniejsza. Ponadto zmniejszoną liczbę miejsc implantacji na litr i wydłużenie okresu ciąży obserwowano u potomstwa rozmnażającego się po osiągnięciu dojrzałości.

Fosamprenawir nie wykazywał wpływu mutagennego ani genotoksycznego w testach standardowych badań *in vivo* i *in vitro*. W długoterminowych badaniach kancerogenności z użyciem fosamprenawiru u myszy i szczurów obserwowano zwiększenie występowania gruczolaków i raków wywodzących się z komórek wątrobowych u myszy, narażonych w stopniu odpowiadającym od 0,1 do 0,3 wartości narażenia występującego u ludzi otrzymujących 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru 2 razy na dobę, oraz wzrost gruczolaków wątroby i gruczolaków z pęcherzykowych komórek tarczycy u szczurów, narażonych w stopniu odpowiadającym od 0,3 do 0,6 wartości narażenia występującego u ludzi otrzymujących 700 mg fosamprenawiru i 100 mg rytonawiru 2 razy na dobę. Znaczenie dla ludzi obserwacji dotyczących komórek wątrobowych u gryzoni jest niejednoznaczne; jednakże nie ma dowodów z badań klinicznych oraz z zastosowania w leczeniu, świadczących o znaczeniu klinicznym tych obserwacji. Badania powtarzanych dawek fosamprenawiru u szczurów wywołały skutki zgodne z indukcją enzymów wątrobowych, co sprzyja powstawaniu nowotworów tarczycy u szczurów. Potencjał wywoływania guzów tarczycy jest uważany za specyficzny dla gatunku. Kliniczne znaczenie tych obserwacji jest nieznane. Wyłącznie u szczurów nasilenie hiperplazji komórek śródmiąższowych wystąpiło u samców, narażonych w stopniu odpowiadającym połowie wartości narażenia występującego u ludzi i zwiększenie gruczolakoraków endometrium w macicy samic, narażonych w stopniu odpowiadającym 1,1 wartości występującej u ludzi. Częstość występowania zmian w endometrium była nieznacznie większa niż u osobników kontrolnych, ale mieściła się w przedziale wartości początkowych dla samic szczurów. Znaczenie dla ludzi występowania tych gruczolakoraków endometrium nie jest jednoznaczne. Jednakże nie ma dowodów, zarówno z badań klinicznych, jak i z obserwacji po wprowadzeniu leku do obrotu, świadczących o znaczeniu klinicznym tych wyników.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Hypromeloza
Sukraloza
Glikol propylenowy
Metylu parahydroksybenzoesan
Propylu parahydroksybenzoesan
Polisorbat 80
Dwuwodny chlorek wapnia
Sztuczny aromat winogronowej gumy do żucia
Naturalny aromat miętowy

Woda oczyszczona

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie mieszać produktu leczniczego z innymi produktami leczniczymi, ponieważ nie wykonywano badań dotyczących zgodności.

6.3 Okres ważności

2 lata.

Wyrzucić 28 dni po pierwszym otwarciu.

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Nie zamrażać.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Butelka z polietylenu o wysokiej gęstości (HDPE) z polipropylenowym zamknięciem zabezpieczonym przed dziećmi, zawierająca 225 mililitrów zawiesiny doustnej. Opakowanie zawiera także strzykawkę dozującą o pojemności 10 ml składającą się z polipropylenowego cylindra z podziałką ml i polietylenowego tłoka oraz polietylenowy łącznik do połączenia strzykawki z butelką.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania

Wszelkie niewykorzystane resztki produktu leczniczego lub jego odpady należy usunąć zgodnie z lokalnymi przepisami.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

ViiV Healthcare BV
Van Asch van Wijckstraat 55H
3811 LP Amersfoort
Holandia

8. NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/04/282/002

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 12 lipca 2004

Data ostatniego przedłużenia pozwolenia: 15 maja 2009

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

Szczegółowa informacja o tym produkcie jest dostępna na stronie internetowej Europejskiej Agencji ds. Produktów Leczniczych (EMA) <http://www.ema.europa.eu>

ANEKS II

- A. WYTWÓRCA(Y) ODPOWIEDZIALNY(I) ZA ZWOLNIENIE SERII**
- B. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ZAOPATRZENIA I STOSOWANIA**
- C. INNE WARUNKI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOPUSZCZENIA DO OBROTU**
- D. WARUNKI I OGRANICZENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZNEGO I SKUTECZNEGO STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO.**

A. WYTWÓRCA ODPOWIEDZIALNY ZA ZWOLNIENIE SERII

Nazwa i adres wytwórcy odpowiedzialnego za zwolnienie serii

Tabletki powlekane:

Glaxo Wellcome S.A., Avenida de Extremadura 3, 09400 Aranda de Duero Burgos, Hiszpania

Zawiesina doustna:

ViiV Healthcare Trading Services UK Limited, 12 Riverwalk, Citywest Business Campus
Dublin 24, Irlandia

Wydrukowana ulotka dla pacjenta produktu leczniczego musi zawierać nazwę i adres wytwórcy odpowiedzialnego za zwolnienie danej serii.

B. WARUNKI LUB OGRANICZENIA DOTYCZĄCE ZAOPATRZENIA I STOSOWANIA

Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania
(Patrz Aneks I:Charakterystyka Produktu Leczniczego, punkt 4.2)

C. INNE WARUNKI I WYMAGANIA DOTYCZĄCE DOPUSZCZENIA DO OBROTU

• Okresowy raport o bezpieczeństwie stosowania

Podmiot odpowiedzialny przedłoży okresowe raporty o bezpieczeństwie stosowania tych produktów zgodnie z wymogami określonymi w wykazie unijnych dat referencyjnych, o których mowa w art. 107c ust. 7 dyrektywy 2001/83/WE i który jest ogłaszany na europejskiej stronie internetowej dotyczącej leków.

D. WARUNKI I OGRANICZENIA DOTYCZĄCE BEZPIECZNEGO I SKUTECZNEGO STOSOWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO.

• Plan zarządzania ryzykiem (ang. Risk Management Plan, RMP)

Podmiot odpowiedzialny podejmie wymagane działania i interwencje z zakresu nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii wyszczególnione w RMP, przedstawionym w module 1.8.2 dokumentacji do pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, i wszelkich jego kolejnych aktualizacjach.

Uaktualniony RMP należy przedstawić:

- na żądanie Europejskiej Agencji Leków
- w razie zmiany systemu zarządzania ryzykiem, zwłaszcza w wyniku uzyskania nowych informacji, które mogą istotnie wpłynąć na stosunek ryzyka do korzyści, lub w wyniku uzyskania istotnych informacji, dotyczących bezpieczeństwa stosowania produktu leczniczego lub odnoszących się do minimalizacji ryzyka.

Jeśli data złożenia okresowego raportu o bezpieczeństwie stosowania (PSUR) jest zbieżna z aktualizacją RMP, dokumenty te mogą być złożone w tym samym czasie.

ANEKS III

OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ I ULOTKA DLA PACJENTA

A. OZNAKOWANIE OPAKOWAŃ

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH
ZEWNĘTRZNE PUDEŁKO TEKTUROWE NA TABLETKI

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Telzir 700 mg tabletki powlekane
Fosamprenawir

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ (YCH)

Każda tabletki powlekana zawiera 700 mg fosamprenawiru w postaci fosamprenawiru wapniowego (co odpowiada około 600 mg amprenawiru).

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

60 tabletek powlekanych

5. SPOSÓB I DROGA (I) PODANIA

Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO
W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności {MM/RRRR}

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

**10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO
PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI
WŁAŚCIWE**

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

ViiV Healthcare BV
Van Asch van Wijckstraat 55H
3811 LP Amersfoort
Holandia

12. NUMER (Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/04/282/001

13. NUMER SERII

Nr serii {numer}

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza.

15. INSTRUKCJA UŻYCIA**16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE'A**

telzir 700 mg

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

PC:
SN:
NN:

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH
ETYKIETA BUTELKI NA TABLETKI

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Telzir 700 mg tabletki powlekane
Fosamprenawir

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ (YCH)

Każda tabletka powlekana zawiera 700 mg fosamprenawiru w postaci fosamprenawiru wapniowego (co odpowiada około 600 mg amprenawiru).

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

60 tabletek powlekanych

5. SPOSÓB I DROGA (I) PODANIA

Podanie doustne.

Należy przeczytać ulotkę przed rozpoczęciem przyjmowania leku.

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO
W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności {MM/RRRR}

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

**10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO
PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI
WŁAŚCIWE**

11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO

ViiV Healthcare BV
Van Asch van Wijckstraat 55H
3811 LP Amersfoort
Holandia

12. NUMER (NUMERY) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/04/282/001

13. NUMER SERII

Nr serii

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza.

15. INSTRUKCJA UŻYCIA

16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A

Dotyczy tylko zewnętrznego pudełka tekturowego

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH ZEWNĘTRZNYCH
ZEWNĘTRZNE PUDEŁKO TEKTUROWE NA ZAWIESINĘ DOUSTNĄ

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Telzir 50 mg/ml zawiesina doustna
Fosamprenawir

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ (YCH)

Każdy ml zawiesiny doustnej zawiera 50 mg fosamprenawiru w postaci fosamprenawiru wapniowego (co odpowiada około 43 mg amprenawiru)

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Produkt zawiera również substancje konserwujące:
metylu parahydroksybenzoesan (E218) i propylu parahydroksybenzoesan (E216), więcej informacji, patrz ulotka.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

Butelka zawierająca 225 ml zawiesiny doustnej.
Do opakowania jest dołączona polipropylenowa strzykawka dozująca o pojemności 10 ml do podania doustnego i plastikowy łącznik.

5. SPOSÓB I DROGA (I) PODANIA

Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.
Wstrząsnąć butelką energicznie przed użyciem.

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO
W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności {MM/RRRR}

Wyrzucić 28 dni po pierwszym otwarciu.

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Nie zamrażać.

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

ViiV Healthcare BV
Van Asch van Wijckstraat 55H
3811 LP Amersfoort
Holandia

12. NUMER (Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/04/282/002

13. NUMER SERII

Nr serii {numer}

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza.

15. INSTRUKCJA UŻYCIA**16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A**

telzir 50 mg/ml

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D

Obejmuje kod 2D będący nośnikiem niepowtarzalnego identyfikatora.

18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA

PC:
SN:
NN:

INFORMACJE ZAMIESZCZANE NA OPAKOWANIACH BEZPOŚREDNICH
ETYKIETA BUTELKI NA ZAWIESINĘ DOUSTNĄ

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Telzir 50 mg/ml zawiesina doustna
Fosamprenawir

2. ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ (YCH)

Każdy ml zawiesiny doustnej zawiera 50 mg fosamprenawiru w postaci fosamprenawiru wapniowego (co odpowiada około 43 mg amprenawiru)

3. WYKAZ SUBSTANCJI POMOCNICZYCH

Produkt zawiera również substancje konserwujące:
metylu parahydroksybenzoesan (E218) i propylu parahydroksybenzoesan (E216), więcej informacji, patrz ulotka.

4. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA I ZAWARTOŚĆ OPAKOWANIA

225 ml zawiesiny doustnej
Do opakowania jest dołączona strzykawka dozująca o pojemności 10 ml i łącznik.

5. SPOSÓB I DROGA (I) PODANIA

Podanie doustne

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku.

Wstrząsnąć butelką energicznie przed użyciem.

**6. OSTRZEŻENIE DOTYCZĄCE PRZECHOWYWANIA PRODUKTU LECZNICZEGO
W MIEJSCU NIEWIDOCZNYM I NIEDOSTĘPNYM DLA DZIECI**

Lek przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

7. INNE OSTRZEŻENIA SPECJALNE, JEŚLI KONIECZNE

8. TERMIN WAŻNOŚCI

Termin ważności {MM/RRRR}

Wyrzucić 28 dni po pierwszym otwarciu.

9. WARUNKI PRZECHOWYWANIA

Nie zamrażać.

10. SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEZUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI WŁAŚCIWE**11. NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO**

ViiV Healthcare BV
Van Asch van Wijckstraat 55H
3811 LP Amersfoort
Holandia

12. NUMER (Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

EU/1/04/282/002

13. NUMER SERII

Nr serii {numer}

14. OGÓLNA KATEGORIA DOSTĘPNOŚCI

Produkt leczniczy wydawany z przepisu lekarza.

15. INSTRUKCJA UŻYCIA**16. INFORMACJA PODANA SYSTEMEM BRAILLE’A**

Dotyczy tylko zewnętrznego pudełka tekturowego

17. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – KOD 2D**18. NIEPOWTARZALNY IDENTYFIKATOR – DANE CZYTELNE DLA CZŁOWIEKA**

B. ULOTKA DLA PACJENTA

Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla pacjenta

Telzir 700 mg tabletki powlekane Fosamprenawir

Należy uważnie zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta.

- Należy zachować tę ulotkę, aby w razie potrzeby móc ją ponownie przeczytać.
- Należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty, w razie jakiegokolwiek wątpliwości.
- Lek ten został przepisany ściśle określonej osobie. Nie należy go przekazywać innym. Lek może zaszkodzić innej osobie, nawet jeśli objawy jej choroby są takie same.
- **Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie możliwe objawy niepożądane niewymienione w ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Patrz punkt 4.**

Spis treści ulotki:

1. Co to jest Telzir i w jakim celu się go stosuje
2. Informacje ważne przed zastosowaniem leku Telzir
3. Jak stosować Telzir
4. Możliwe działania niepożądane
5. Jak przechowywać lek Telzir
6. Zawartość opakowania i inne informacje

1. Co to jest Telzir i w jakim celu się go stosuje

Telzir jest stosowany do leczenia zakażenia HIV (wirusem upośledzenia odporności).

Telzir należy do grupy leków znanych jako leki przeciwretrowirusowe. Jest przyjmowany z małą dawką innego leku, rytonawiru, który zwiększa jego stężenie we krwi. Telzir należy do grupy leków przeciwretrowirusowych, zwanych *inhibitorami proteazy*. Proteaza jest enzymem wytwarzanym przez HIV, umożliwiającym wirusowi namnażanie się w białych krwinkach (*komórki CD4*) we krwi. Poprzez hamowanie działania proteazy, Telzir zatrzymuje proces namnażania wirusa i zakażenia następnych komórek CD4.

Telzir z małą dawką rytonawiru oraz w skojarzeniu z innymi lekami przeciwretrowirusowymi („leczenie skojarzone”) jest stosowany do leczenia dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 6 lat, zakażonych HIV.

HIV może stać się oporny na leki przeciw-HIV. Aby tego uniknąć i zatrzymać postęp procesu chorobowego, bardzo ważne jest, aby przyjmować wszystkie leki dokładnie tak, jak zostały przepisane.

Stosowanie leku Telzir nie zmniejsza ryzyka przeniesienia HIV. Zakażenie HIV może być przenoszone przez kontakty seksualne z osobami zakażonymi lub przez zakażoną krew (np. poprzez używanie wspólnych igieł).

2. Informacje ważne przed zastosowaniem leku Telzir

Telzir stosuje się w skojarzeniu z małą dawką rytonawiru i innymi lekami przeciwretrowirusowymi. Dlatego jest ważne, aby uważnie zapoznać się z treścią ulotek dołączonych do opakowań tych leków. W razie dalszych pytań dotyczących rytonawiru lub innych przepisanych leków, należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym lub z farmaceutą.

Kiedy nie przyjmować leku Telzir

- **Jeśli pacjent jest uczulony** na fosamprenawir, amprenawir lub na jakikolwiek inny składnik tego leku (wymieniony w punkcie 6) lub na rytonawir
 - **Jeśli pacjent przyjmuje którykolwiek z wymienionych leków:**
 - alfuzosyna (stosowana w leczeniu **zaburzeń gruczołu krokowego**),
 - astemizol lub terfenadyna (powszechnie stosowane w leczeniu objawów **alergii** - leki te mogą być dostępne bez recepty),
 - pimozyd (stosowany w leczeniu **schizofrenii**),
 - kwetiapina (stosowana w leczeniu **schizofrenii, zaburzeń afektywnych dwubiegunowych oraz ciężkich zaburzeń depresyjnych**),
 - lurazydon (stosowany w leczeniu **schizofrenii i zaburzeń afektywnych dwubiegunowych**),
 - cyzapryd (stosowany w leczeniu **niestrawności**),
 - pochodne ergotaminy (stosowana w leczeniu **bólów głowy**),
 - ryfampicyna (stosowana w leczeniu **gruźlicy**),
 - amiodaron, chinidyna, flekainid i propafenon (**leki nasercowe**),
 - beprydyl (stosowany w leczeniu **nadciśnienia tętniczego**),
 - podawany doustnie midazolam lub triazolam (stosowane w **stanach lękowych**),
 - preparaty zawierające ziele dziurawca (*Hypericum perforatum*),
 - lowastatyna i symwastatyna (stosowane w celu zmniejszenia stężenia **cholesterolu**),
 - syldenafil, jeśli jest stosowany w leczeniu **tętniczego nadciśnienia płucnego** (stan wpływający na naczynia krwionośne w płucach),
 - parytaprewir (stosowany w leczeniu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C).
- **Jeśli powyższe okoliczności dotyczą pacjenta, należy poinformować o tym lekarza prowadzącego.**

Kiedy zachować szczególną ostrożność stosując lek Telzir

Przed rozpoczęciem przyjmowania leku Telzir należy porozmawiać z lekarzem lub farmaceutą:

- **jeśli pacjent jest uczulony na leki zawierające sulfonamidy.** Może wówczas wystąpić nadwrażliwość na Telzir,
 - **jeśli pacjent ma chorobę wątroby.** Lekarz może zalecić zmniejszenie dawek leku Telzir z rytonawirem, w zależności od stopnia uszkodzenia wątroby. Podczas przyjmowania leku Telzir lekarz będzie kontrolował stan pacjenta. Jeżeli choroba wątroby nasili się, lekarz może zdecydować o czasowym lub stałym zaprzestaniu przyjmowania leku Telzir. U pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C, otrzymujących leczenie skojarzone, istnieje zwiększone ryzyko ciężkich zaburzeń czynności wątroby,
 - **jeśli pacjent choruje na hemofilię.** Zwiększone krwawienia mogą wystąpić u pacjentów przyjmujących inhibitory proteazy (takie jak Telzir). Nie jest znana przyczyna takiego działania. Może być potrzebne dodatkowe zastosowanie czynnika VIII w celu utrzymania krwawień pod kontrolą,
 - **jeśli pacjent choruje na cukrzycę.** U niektórych pacjentów przyjmujących leki przeciwwretrowirusowe, w tym inhibitory proteazy, odnotowano zwiększenie stężenia cukru we krwi i nasilenie lub wystąpienie cukrzycy,
 - **jeśli pacjent przyjmuje jakiegokolwiek inne leki.** Patrz punkt „Telzir a inne leki“.
- **Jeśli powyższe okoliczności dotyczą pacjenta, należy poinformować o tym lekarza prowadzącego.** Lekarz może w trakcie leczenia zalecić wykonanie dodatkowych badań kontrolnych, w tym badania krwi.

Lekarz prowadzący będzie sprawdzał stężenie glukozy we krwi pacjenta przed rozpoczęciem leczenia i w trakcie stosowania leku Telzir.

Obserwacja ważnych objawów

U niektórych pacjentów przyjmujących leki stosowane w zakażeniu HIV mogą wystąpić inne objawy, które mogą być ciężkie. Należą do nich:

- dawne zakażenia, które mogą się gwałtownie rozwinąć,
- zmiany w sylwetce,

- choroby kości.

Pacjent powinien zapoznać się z informacjami o ważnych oznakach i objawach, na które powinien zwrócić uwagę podczas stosowania leku Telzir.

Należy przeczytać informację zawartą w punkcie 4 tej ulotki, w części zatytułowanej ‘Inne możliwe objawy spowodowane skojarzonym leczeniem przeciw HIV’. W razie pytań dotyczących tych informacji lub konieczności uzyskania porady:

→ **należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym.**

U pacjenta może wystąpić wysypka skórna.

Jednakże stosowanie leku Telzir można kontynuować. Wysypkę można leczyć lekami przeciwhistaminowymi. Rzadko wysypka może być ciężka i zagrażająca życiu (*zespół Stevensa-Johnsona*). Jeśli taka wystąpi, należy natychmiast zaprzestać stosowania leku Telzir i nigdy więcej nie przyjmować tego leku.

Telzir a inne leki

Należy poinformować lekarza lub farmaceutę o wszystkich przyjmowanych obecnie lub ostatnio lekach, w tym o lekach pochodzenia roślinnego, a także innych lekach dostępnych bez recepty.

Lekarz zdecyduje czy leki te mogą być przyjmowane podczas stosowania leku Telzir z rytonawirem. Jest to **bardzo ważne**, ponieważ lek Telzir lub rytonawir mogą nasilać lub osłabiać działanie innych leków. W niektórych przypadkach może to prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych.

Są leki, których nie wolno przyjmować z lekiem Telzir. Należy sprawdzić listę leków znajdującą się na początku punktu 2 tej ulotki w części zatytułowanej ‘Kiedy nie przyjmować leku Telzir’.

Stosowanie poniższych leków nie jest zalecane podczas stosowania leku Telzir z rytonawirem:

- dawki ketokonazolu i itakonazolu większe niż 200 mg na dobę (stosowane w leczeniu **zakażeń grzybiczych**),
- dawki ryfabutyliny większe niż 150 mg co drugi dzień (**antybiotyk**),
- lidokaina podawana we wstrzykiwaniach,
- halofantryna (stosowana w leczeniu **malariai**),
- syldenafil, wardenafil lub tadalafil (stosowane w **zaburzeniach erekcji**),
- dawki atorwastatyny większe niż 20 mg na dobę (leki zmniejszające stężenie **cholesterolu**),
- propionian flutyzonu i podobne leki stosowane w leczeniu **astmy**, chyba że ich stosowanie jest niezbędne. W takim przypadku konieczna jest ścisła kontrola,
- lopinawir z rytonawirem w połączeniu (stosowane w leczeniu **zakażeń HIV**),
- raltegrawir (stosowany w leczeniu **zakażeń HIV**),
- symeprewir, daklataswir (stosowane w leczeniu **zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C**),
- marawirok (stosowany w leczeniu **zakażeń HIV**).

Pacjent będzie uważnie kontrolowany, jeśli podczas stosowania leku Telzir z rytonawirem będzie przyjmował następujące leki:

- dawki atorwastatyny mniejsze niż 20 mg na dobę (lek zmniejszający stężenie **cholesterolu**),
- karbamazepina, fenobarbital, fenytoina (stosowane w leczeniu **padaczki**),
- cyklosporyna, rapamycyna, takrolimus (stosowane w celu osłabienia **układu odpornościowego**),
- dolutegrawir (stosowany w leczeniu **zakażeń HIV**),
- dezypramina, nortryptylina, paroksetyna i podobne leki (stosowane w leczeniu **depresji**),
- warfaryna i inne leki **hamujące krzepnięcie krwi**,
- midazolam we wstrzykiwaniach (stosowany w **stanach lękowych**),
- klarytromycyna, erytromycyna (**antybiotyki**),
- metadon (**substytut heroiny**),
- dazatynib, nilotinib, ibrutynib, winblastyna i ewerolimus (stosowane w leczeniu **różnych rodzajów raka**).

Zmiana dawki leku Telzir może być konieczna, jeśli pacjent przyjmuje

- etrawirynę (stosowaną w leczeniu **zakażeń HIV**).

Antykoncepcja hormonalna

Stosowanie leku Telzir z rytonawirem razem z doustnymi środkami antykoncepcyjnymi może być szkodliwe dla wątroby oraz może osłabiać działanie antykoncepcyjne tych środków.

→ **Należy stosować alternatywne, niehormonalne metody antykoncepcji, takie jak prezerwatywy.**

Nie są dostępne dane dotyczące stosowania leku Telzir z rytonawirem w skojarzeniu z innymi terapiami hormonalnymi, takimi jak hormonalna terapia zastępcza (HTZ).

Ciąża

Jeśli pacjentka jest w ciąży, przypuszcza że może być w ciąży lub gdy planuje mieć dziecko:

→ **powinna poradzić się lekarza lub farmaceuty przed zastosowaniem tego leku.**

Karmienie piersią

Nie zaleca się karmienia piersią przez kobiety zakażone wirusem HIV, ponieważ wirusa HIV można przekazać dziecku z mlekiem matki. Nie wiadomo, czy składniki leku Telzir również mogą przenikać do mleka matki. Jeżeli pacjentka karmi piersią lub rozważa karmienie piersią, ***powinna jak najszybciej skonsultować się*** z lekarzem.

Prowadzenie pojazdów i obsługa maszyn

Telzir może powodować zawroty głowy i inne działania niepożądane osłabiające koncentrację.

→ **Nie należy prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn, jeżeli pacjent nie czuje się dobrze.**

Stały kontakt z lekarzem prowadzącym

Telzir pomaga utrzymać pod kontrolą stan pacjenta, ale nie powoduje wyleczenia z zakażenia HIV. Należy przyjmować go codziennie, aby zatrzymać postęp choroby. Mogą pojawić się inne zakażenia i choroby związane z zakażeniem HIV.

→ **Należy pozostawać w stałym kontakcie z lekarzem prowadzącym i nie przerywać stosowania leku Telzir bez porozumienia z lekarzem.**

Telzir zawiera sód

Ten lek zawiera mniej niż 1 mmol (23 mg) sodu na dawkę 100 mg, to znaczy lek uznaje się za „wolny od sodu”.

3. Jak stosować Telzir

Ten lek należy zawsze przyjmować ściśle według zaleceń lekarza lub farmaceuty. Bardzo ważne jest, aby przyjmować **pełną**, zaleconą przez lekarza, dawkę dobową leku Telzir i rytonawiru. **Nie należy zwiększać** zalecanej dawki. W razie wątpliwości należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym lub z farmaceutą.

Tabletki należy połykać w całości, popijając wodą lub innym napojem. Telzir w postaci tabletek może być przyjmowany w trakcie posiłków lub niezależnie od nich. Lek Telzir jest także dostępny w postaci płynnej (zawiesiny doustnej) dla osób, które nie mogą połykać tabletek. Należy przeczytać ulotkę leku Telzir w postaci zawiesiny doustnej, w celu uzyskania informacji, czy może być ona przyjmowana w trakcie posiłków, czy niezależnie od nich.

Dorośli

Zalecana dawka to **jedna tabletka 700 mg leku Telzir dwa razy na dobę** razem ze 100 mg rytonawiru dwa razy na dobę.

Dzieci w wieku od 6 lat o masie ciała co najmniej 39 kg

Dzieci mogą przyjmować tabletki dla dorosłych **Telzir, w dawce 700 mg dwa razy na dobę** razem ze 100 mg rytonawiru dwa razy na dobę, jeśli są w stanie połykać tabletki w całości.

Dzieci w wieku od 6 lat o masie ciała mniejszej niż 39 kg

Należy podawać lek Telzir w postaci zawiesiny doustnej.

Dorośli z chorobą wątroby

U pacjentów z łagodną chorobą wątroby stosuje się **jedną tabletkę leku Telzir (700 mg) dwa razy na dobę** z rytonawirem 100 mg **tylko raz na dobę**. U pacjentów z umiarkowaną lub ciężką chorobą wątroby dawkę leku Telzir należy zmniejszyć. Po dostosowaniu dawki nie można używać leku Telzir w postaci tabletek. Konieczne jest zastosowanie leku Telzir w postaci zawiesiny doustnej.

Zastosowanie większej niż zalecana dawki leku Telzir

W razie zastosowania większej dawki leku Telzir, niż została przepisana:

→ **należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub farmaceutą w celu uzyskania porady.**

Pominięcie dawki leku Telzir

W razie pominięcia dawki leku Telzir, należy przyjąć ją jak najszybciej, a następnie kontynuować przyjmowanie leku według zaleceń lekarza. **Nie należy stosować dawki podwójnej w celu uzupełnienia pominiętej dawki.**

Przerwanie stosowania leku Telzir

Należy przyjmować lek Telzir tak długo, jak zalecił lekarz. Nie przerywać stosowania leku Telzir bez zalecenia lekarza.

4. Możliwe działania niepożądane

Podczas leczenia zakażenia HIV mogą wystąpić zwiększenie masy ciała oraz stężenia lipidów i glukozy we krwi. Jest to częściowo związane z polepszeniem stanu zdrowia i ze stylem życia oraz niekiedy, w przypadku stężenia lipidów we krwi, z działaniem leków przeciw HIV. Lekarz zaleci badania w celu wykrycia tych zmian.

Jak każdy lek, lek ten może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one wystąpią. W trakcie leczenia zakażenia HIV nie zawsze jest możliwe stwierdzenie, czy niektóre z występujących działań niepożądanych zostały wywołane przez Telzir, czy przez inne leki przyjmowane w tym samym czasie, czy też przez samą chorobę spowodowaną zakażeniem HIV. Z tego powodu bardzo ważne jest, aby **poinformować lekarza prowadzącego o wszelkich zmianach w stanie zdrowia.**

Bardzo częste działania niepożądane

Mogą wystąpić **u więcej niż 1 na 10 pacjentów**:

- biegunka,
- zwiększenie stężenia *cholesterolu* (rodzaj tłuszczu we krwi).

Częste działania niepożądane

Mogą wystąpić **u nie więcej niż 1 na 10 pacjentów**:

- zwiększenie stężenia *trójglicerydów* (rodzaj tłuszczu we krwi),
- nudności lub wymioty, bóle brzucha, luźne stolce,
- wysypka skórna (czerwona, wypukła lub swędząca) – jeśli wysypka jest ciężka, koniecznym może okazać się zaprzestanie stosowania leku,
- ból głowy, zawroty głowy,
- uczucie zmęczenia,
- zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych zwanych *aminotransferazami*, zwiększenie aktywności enzymu trzustkowego zwanego *lipazą*,
- mrowienie i drętwienie wokół ust i w jamie ustnej.

Niezbyt częste działania niepożądane

Mogą wystąpić **u nie więcej niż 1 na 100 pacjentów**:

- obrzęk twarzy, warg i języka (*obrzęk naczynioruchowy*).

Rzadkie działania niepożądane

Mogą wystąpić u nie więcej niż 1 na 1000 pacjentów:

- ciężkie lub zagrażające życiu reakcje skórne (*zespół Stevensa-Johnsona*).

Mogą wystąpić zaburzenia mięśni

Notowano bóle mięśni, przeczulicę lub osłabienie, szczególnie podczas leczenia przeciwretrowirusowego zawierającego inhibitory proteazy i analogi nukleozydów. Rzadko choroby mięśni były ciężkie (*rozpad mięśni poprzecznie prążkowanych*). Jeśli wystąpią zaburzenia mięśni:

→ **należy powiadomić o tym lekarza prowadzącego.**

U pacjentów z hemofilią mogą nasilić się krwawienia

U pacjentów z hemofilią typu A i B notowano zwiększone krwawienia podczas przyjmowania inhibitorów proteazy.

Jeśli wystąpi taki objaw:

→ **należy natychmiast powiadomić o tym lekarza prowadzącego.**

W przypadku wystąpienia jakichkolwiek działań niepożądanych

→ **Należy porozmawiać z lekarzem lub farmaceutą. Dotyczy to wszelkich możliwych działań niepożądanych niewymienionych w tej ulotce.**

Inne możliwe objawy spowodowane skojarzonym leczeniem przeciw HIV

Dawne zakażenia mogą się gwałtownie rozwinąć

Pacjenci w zaawansowanym stadium zakażenia HIV (AIDS) mają osłabiony system odpornościowy i częściej u nich dochodzi do wystąpienia ciężkich zakażeń (zakażenie oportunistyczne). U pacjentów tych, wkrótce po rozpoczęciu leczenia przeciw-HIV, mogą rozwinąć się wcześniejsze, utajone zakażenia, powodując pojawienie się objawów zapalenia. Pojawienie się tych objawów wynika prawdopodobnie ze wzmocnienia układu immunologicznego, co umożliwia zwalczanie tych zakażeń przez organizm.

Dodatkowo, oprócz zakażeń oportunistycznych, po rozpoczęciu stosowania leków w terapii zakażenia HIV mogą wystąpić choroby autoimmunologiczne (choroby, które występują wtedy, gdy układ odpornościowy atakuje zdrowe tkanki organizmu). Mogą one wystąpić wiele miesięcy po rozpoczęciu leczenia. Jeśli pacjent zauważy objawy zakażenia lub inne objawy, takie jak osłabienie mięśni, osłabienie mające początek w dłoniach lub stopach i postępujące w kierunku tułowia, kołatanie serca, drżenie lub nadpobudliwość, należy natychmiast poinformować lekarza w celu rozpoczęcia niezbędnego leczenia.

W razie zauważenia jakichkolwiek objawów zakażenia lub oznak zapalenia podczas przyjmowania leku Telzir:

→ **należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym. Nie należy przyjmować innych leków stosowanych w zakażeniach bez zalecenia lekarza prowadzącego.**

Mogą wystąpić schorzenia kości

U niektórych pacjentów poddanych skojarzonemu leczeniu przeciwretrowirusowemu może rozwinąć się zaburzenie kości zwane *martwicą kości*. Następuje wówczas obumarcie części tkanki kostnej spowodowane ograniczeniem dopływu krwi do kości.

Prawdopodobieństwo wystąpienia tych schorzeń jest większe u pacjentów, którzy:

- przez dłuższy czas stosują skojarzone leczenie przeciwretrowirusowe,
- dodatkowo stosują leki przeciwzapalne zwane kortykosteroidami,
- piją alkohol,
- mają bardzo słaby układ odpornościowy,
- mają nadwagę.

Objawy, na które należy zwrócić uwagę, obejmują:

- **sztywność stawów,**
- **ból** (zwłaszcza w biodrze, kolanach i barkach),
- **trudności w poruszaniu się.**

Jeśli wystąpi którykolwiek z tych objawów:

→ **należy powiadomić lekarza prowadzącego.**

Zgłaszanie działań niepożądanych

Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do „krajowego systemu zgłaszania” wymienionego w [załączniku V](#). Dzięki zgłaszaniu działań niepożądanych można będzie zgromadzić więcej informacji na temat bezpieczeństwa stosowania leku.

5. Jak przechowywać lek Telzir

Lek należy przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Nie stosować tego leku po upływie terminu ważności zamieszczonego na pudełku i butelce.

Brak specjalnych zaleceń dotyczących przechowywania leku Telzir.

Leków nie należy wyrzucać do kanalizacji ani domowych pojemników na odpadki. Należy zapytać farmaceutę, jak usunąć leki, których się już nie używa. Takie postępowanie pomoże chronić środowisko.

6. Zawartość opakowania i inne informacje

Co zawiera lek Telzir

- **Substancją czynną leku jest fosamprenawir.** Każda tabletki zawiera 700 mg fosamprenawiru w postaci fosamprenawiru wapniowego (co odpowiada około 600 mg amprenawiru).
- Pozostałe składniki tabletki to celuloza mikrokryształiczna, kroskarmeloza sodowa, powidon K30, magnezu stearynian, krzemionka koloidalna bezwodna, hypromeloza, tytanu dwutlenek (E171), triacetyna, żelaza tlenek czerwony (E172).

Jak wygląda lek Telzir i co zawiera opakowanie

Telzir jest dostępny w plastikowych butelkach zawierających 60 tabletek powlekanych. Tabletki są w kształcie kapsułek, dwuwypukłe, różowe, z oznakowaniem ‘GXLL7’ na jednej stronie.

Telzir jest dostępny również w postaci zawiesiny doustnej do leczenia pacjentów, którzy nie mogą połykać tabletek.

Podmiot odpowiedzialny i wytwórca

Wytwórca:

Glaxo Wellcome S.A.
Avenida de Extremadura 3
09400 Aranda de Duero Burgos
Hiszpania

Podmiot odpowiedzialny:

ViiV Healthcare BV
Van Asch van Wijckstraat 55H
3811 LP Amersfoort
Holandia

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji należy zwrócić się do miejscowego przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego:

België/Belgique/Belgien

ViiV Healthcare srl/bv

Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 65 00

Lietuva

ViiV Healthcare BV

Tel: +370 80000334

България

ViiV Healthcare BV

Тел.: +359 80018205

Luxembourg/Luxemburg

ViiV Healthcare srl/bv

Belgique/Belgien

Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 65 00

Česká republika

GlaxoSmithKline s.r.o.

Tel: + 420 222 001 111

cz.info@gsk.com

Magyarország

ViiV Healthcare BV

Tel.: +36 80088309

Danmark

GlaxoSmithKline Pharma A/S

Tlf: + 45 36 35 91 00

dk-info@gsk.com

Malta

ViiV Healthcare BV

Tel: +356 80065004

Deutschland

ViiV Healthcare GmbH

Tel.: + 49 (0)89 203 0038-10

viiv.med.info@viivhealthcare.com

Nederland

ViiV Healthcare BV

Tel: + 31 (0) 33 2081199

Eesti

ViiV Healthcare BV

Tel: +372 8002640

Norge

GlaxoSmithKline AS

Tlf: + 47 22 70 20 00

Ελλάδα

GlaxoSmithKline Μονοπρόσωπη Α.Ε.Β.Ε.

Τηλ: + 30 210 68 82 100

Österreich

GlaxoSmithKline Pharma GmbH

Tel: + 43 (0)1 97075 0

at.info@gsk.com

España

Laboratorios ViiV Healthcare, S.L.

Tel: +34 900 923 501

es-ci@viivhealthcare.com

Polska

GSK Services Sp. z o.o.

Tel.: + 48 (0)22 576 9000

France

ViiV Healthcare SAS
Tél: + 33 (0)1 39 17 6969
Infomed@viivhealthcare.com

Portugal

VIIHVIV HEALTHCARE, UNIPessoal,
LDA.
Tel: + 351 21 094 08 01
viiv.fi.pt@viivhealthcare.com

Hrvatska

ViiV Healthcare BV
Tel: +385 800787089

România

ViiV Healthcare BV
Tel: +40 800672524

Ireland

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
Tel: + 353 (0)1 4955000

Slovenija

ViiV Healthcare BV
Tel: +386 80688869

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Slovenská republika

ViiV Healthcare BV
Tel: +421 800500589

Italia

ViiV Healthcare S.r.l.
Tel: + 39 (0)45 7741600

Suomi/Finland

GlaxoSmithKline Oy
Puh/Tel: + 358 (0)10 30 30 30
Finland.tuoteinfo@gsk.com

Κύπρος

ViiV Healthcare BV
Τηλ: +357 80070017

Sverige

GlaxoSmithKline AB
Tel: + 46 (0)8 638 93 00
info.produkt@gsk.com

Latvija

ViiV Healthcare BV
Tel: +371 80205045

United Kingdom (Northern Ireland)

ViiV Healthcare BV
Tel: + 44 (0)800 221441
customercontactuk@gsk.com

Data ostatniej aktualizacji ulotki:

Szczegółowe informacje o tym leku znajdują się na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków
<http://www.ema.europa.eu>

Ulotka dołączona do opakowania: informacja dla pacjenta

Telzir 50 mg/ml zawiesina doustna Fosamprenawir

Należy zapoznać się z treścią ulotki przed zastosowaniem leku, ponieważ zawiera ona informacje ważne dla pacjenta.

- Należy zachować tę ulotkę, aby w razie potrzeby móc ją ponownie przeczytać.
- Należy zwrócić się do lekarza lub farmaceuty, w razie jakiegokolwiek wątpliwości.
- Lek ten został przepisany ściśle określonej osobie. Nienależy go przekazywać innym. Lek może zaszkodzić innej osobie, nawet jeśli objawy jej choroby są takie same.
- **Jeśli wystąpią jakiegokolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie możliwe objawy niepożądane niewymienione w ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceucie. Patrz punkt 4.**

Spis treści ulotki:

1. Co to jest Telzir i w jakim celu się go stosuje
2. Informacje ważne przed zastosowaniem leku Telzir
3. Jak stosować Telzir
4. Możliwe działania niepożądane
5. Jak przechowywać lek Telzir
6. Zawartość opakowania i inne informacje

1. Co to jest Telzir i w jakim celu się go stosuje

Telzir jest stosowany do leczenia zakażenia HIV (wirusem upośledzenia odporności).

Telzir należy do grupy leków znanych jako leki przeciwretrowirusowe. Jest przyjmowany z małą dawką innego leku, rytonawiru, który zwiększa jego stężenie we krwi. Telzir należy do grupy leków przeciwretrowirusowych zwanych *inhibitorami proteazy*. Proteaza jest enzymem wytwarzanym przez HIV umożliwiającym wirusowi na namnażanie się w białych krwinkach (*komórki CD4*) we krwi. Poprzez hamowanie działania proteazy, Telzir zatrzymuje proces namnażania wirusa i zakażania następnych komórek CD4.

Telzir z małą dawką rytonawiru oraz w skojarzeniu z innymi lekami przeciwretrowirusowymi („leczenie skojarzone”) jest stosowany do leczenia dorosłych, młodzieży i dzieci w wieku powyżej 6 lat, zakażonych HIV.

HIV może stać się oporny na leki przeciw-HIV. Aby tego uniknąć i zatrzymać postęp procesu chorobowego, bardzo ważne jest, aby przyjmować wszystkie leki dokładnie tak, jak zostały przepisane.

Stosowanie leku Telzir nie zmniejsza ryzyka przeniesienia HIV. Zakażenie HIV może być przenoszone przez kontakty seksualne z osobami zakażonymi lub przez zakażoną krew (np. poprzez używanie wspólnych igieł).

2. Informacje ważne przed zastosowaniem leku Telzir

Telzir stosuje się w skojarzeniu z małą dawką rytonawiru i innymi lekami przeciwretrowirusowymi. Dlatego jest ważne, aby uważnie zapoznać się z treścią ulotek dołączonych do opakowań tych leków. W razie dalszych pytań dotyczących rytonawiru lub innych przepisanych leków, należy skonsultować się z lekarzem prowadzącym lub z farmaceutą.

Kiedy nie przyjmować leku Telzir

- **jeśli pacjent jest uczulony na fosamprenawir, amprenawir lub na jakikolwiek inny składnik**

tego leku (wymieniony w punkcie 6), lub na rytonawir.

- **Jeśli pacjent przyjmuje którykolwiek z wymienionych leków:**
 - alfuzosyna (stosowana w leczeniu **zaburzeń gruczołu krokowego**),
 - astemizol lub terfenadyna (powszechnie stosowane w leczeniu objawów **alergii** - leki te mogą być dostępne bez recepty),
 - pimozyd (stosowany w leczeniu **schizofrenii**),
 - kwetiapina (stosowana w **leczeniu schizofrenii, zaburzeń afektywnych dwubiegunowych oraz ciężkich zaburzeń depresyjnych**),
 - lurazydon (stosowany w leczeniu **schizofrenii i zaburzeń afektywnych dwubiegunowych**),
 - cyzapryd (stosowany w leczeniu **niestrawności**),
 - pochodne ergotaminy (stosowana w leczeniu **bólów głowy**),
 - ryfampicyna (stosowana w leczeniu **gruźlicy**),
 - amiodaron, chinidyna, flekainid i propafenon (**leki nasercowe**),
 - beprydyl (stosowany w leczeniu **nadciśnienia tętniczego**),
 - podawany doustnie midazolam lub triazolam (stosowane w **stanach lękowych**),
 - preparaty zawierające ziele dziurawca (*Hypericum perforatum*),
 - lowastatyna i symwastatyna (stosowane w celu zmniejszenia stężenia **cholesterolu**),
 - sylденаfil, jeśli jest stosowany w leczeniu tętniczego **nadciśnienia płucnego** (stan wpływający na naczynia krwionośne w płucach),
 - parytaprewir (stosowany w leczeniu zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu C).

→ **Jeśli powyższe okoliczności dotyczą pacjenta, należy poinformować lekarza prowadzącego.**

Kiedy zachować szczególną ostrożność stosując lek Telzir

Przed rozpoczęciem przyjmowania leku Telzir należy porozmawiać z lekarzem lub farmaceutą:

- **jeśli pacjent jest uczulony na leki zawierające sulfonamidy.** Może wówczas wystąpić nadwrażliwość na Telzir,
- **jeśli pacjent ma chorobę wątroby.** Lekarz może zalecić zmniejszenie dawek leku Telzir z rytonawirem w zależności od stopnia uszkodzenia wątroby. Podczas przyjmowania leku Telzir lekarz będzie kontrolował stan pacjenta. Jeżeli choroba wątroby nasili się, lekarz może zdecydować o czasowym lub stałym zaprzestaniu przyjmowania leku Telzir. U pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby typu B lub C, otrzymujących leczenie skojarzone istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia ciężkich zaburzeń czynności wątroby,
- **jeśli pacjent choruje na hemofilię.** Zwiększone krwawienia mogą wystąpić u pacjentów przyjmujących inhibitory proteazy (takimi jak Telzir). Nie jest znana przyczyna takiego działania. Może być potrzebne dodatkowe zastosowanie czynnika VIII w celu utrzymania krwawień pod kontrolą,
- **jeśli pacjent choruje na cukrzycę.** U niektórych pacjentów przyjmujących leki przeciwwirusowe w tym inhibitory proteazy odnotowano zwiększenie stężenia cukru we krwi i nasilenie lub wystąpienie cukrzycy,
- **jeśli pacjent przyjmuje jakiegokolwiek inne leki.** Patrz punkt „Telzir a inne leki“.

→ **Jeśli powyższe okoliczności dotyczą pacjenta, należy poinformować o tym lekarza prowadzącego.** Lekarz może w trakcie leczenia zalecić wykonanie dodatkowych badań kontrolnych, w tym badania krwi.

Lekarz prowadzący będzie sprawdzał stężenie glukozy we krwi pacjenta przed rozpoczęciem leczenia i w trakcie stosowania leku Telzir.

Obserwacja ważnych objawów.

U niektórych pacjentów przyjmujących leki stosowane w zakażeniu HIV mogą wystąpić inne objawy, które mogą być ciężkie.

Należą do nich:

- dawne zakażenia, które mogą się gwałtownie rozwinąć,
- zmiany w sylwetce,

- choroby kości.

Pacjent powinien zapoznać się z informacjami o ważnych oznakach i objawach, na które powinien zwrócić uwagę podczas stosowania leku Telzir.

Należy przeczytać informację zawartą w punkcie 4 tej ulotki, w części zatytułowanej 'Inne możliwe objawy spowodowane skojarzonym leczeniem przeciw HIV'. W razie pytań dotyczących tych informacji lub konieczności uzyskania porady:

→ **należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym.**

U pacjenta może wystąpić wysypka skórna.

Jednakże stosowanie leku Telzir można kontynuować. Wysypkę można leczyć lekami przeciwhistaminowymi. Rzadko wysypka może być ciężka i zagrażająca życiu (*zespół Stevensa-Johnsona*). Jeśli taka wystąpi, należy natychmiast zaprzestać stosowania leku Telzir i nigdy więcej nie przyjmować tego leku.

Telzir a inne leki

Należy poinformować lekarza lub farmaceutę o wszystkich przyjmowanych obecnie lub ostatnio lekach, w tym o lekach pochodzenia roślinnego, a także innych lekach dostępnych bez recepty. Lekarz zdecyduje czy leki te mogą być przyjmowane podczas stosowania leku Telzir z rytonawirem. Jest to **bardzo ważne**, ponieważ lek Telzir lub rytonawir mogą nasilać lub osłabiać działanie innych leków. W niektórych przypadkach może to prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych.

Są leki, których nie wolno przyjmować z lekiem Telzir. Należy sprawdzić listę leków znajdującą się na początku punktu 2 tej ulotki w części zatytułowanej 'Kiedy nie przyjmować leku Telzir'.

Stosowanie poniższych leków nie jest zalecane podczas stosowania leku Telzir z rytonawirem:

- dawki ketokonazolu i itrakonazolu większe niż 200 mg na dobę (stosowane w leczeniu **zakażeń grzybiczych**),
- dawki ryfabutyiny większe niż 150 mg co drugi dzień (**antybiotyk**),
- lidokaina podawana we wstrzykiwaniach ,
- halofantryna (stosowana w leczeniu **malariai**),
- syldenafil, wardenafil lub tadalafil (stosowane w **zaburzeniach erekcji**),
- dawki atorwastatyny większe niż 20 mg na dobę (leki zmniejszające stężenie **cholesterolu**),
- propionian flutyzonu i podobne leki stosowane w leczeniu **astmy**, chyba że ich stosowanie jest niezbędne. W takim przypadku konieczna jest ścisła kontrola,
- lopinawir z rytonawirem w połączeniu (stosowane w leczeniu **zakażeń HIV**),
- raltegrawir (stosowany w leczeniu **zakażeń HIV**),
- symeprewir, daklataswir (stosowane w leczeniu **zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu C**),
- marawirok (stosowany w leczeniu **zakażeń HIV**).

Pacjent będzie uważnie kontrolowany, jeśli podczas stosowania leku Telzir z rytonawirem będzie przyjmował następujące leki:

- dawki atorwastatyny mniejsze niż 20 mg na dobę (lek zmniejszający stężenie **cholesterolu**),
- karbamazepina, fenobarbital, fenytoina (stosowane w leczeniu **padaczki**),
- cyklosporyna, rapamycyna, takrolimus (stosowane w celu osłabienia **układu odpornościowego**),
- dolutegrawir (stosowany w leczeniu **zakażeń HIV**),
- dezypramina, nortryptylina, paroksetyna i podobne leki (stosowane w leczeniu **depresji**),
- warfaryna i inne leki **hamujące krzepnięcie krwi**,
- midazolam we wstrzykiwaniach (stosowany w **stanach lękowych**),
- klarytromycyna, erytromycyna (**antybiotyki**),
- metadon (**substytut heroiny**),
- dazatynib, nilotinib, ibrutynib, winblastyna i ewerolimus (stosowane w leczeniu **różnych rodzajów raka**).

Zmiana dawki leku Telzir może być konieczna, jeśli pacjent przyjmuje

- etrawirynę (stosowaną w leczeniu **zakażeń HIV**).

Antykoncepcja hormonalna

Stosowanie leku Telzir z rytonawirem razem z doustnymi środkami antykoncepcyjnymi może być szkodliwe dla wątroby oraz może osłabiać działanie antykoncepcyjne tych środków.

→ **Należy stosować alternatywne, niehormonalne, metody antykoncepcji, takie jak prezerwatywy.**

Nie są dostępne dane dotyczące stosowania leku Telzir z rytonawirem w skojarzeniu z innymi terapiami hormonalnymi, takimi jak hormonalna terapia zastępcza (HTZ).

Stosowanie leku Telzir z jedzeniem i piciem

Dorośli powinni przyjmować zawiesinę doustną Telzir **bez pokarmu** i na pusty żołądek.

Dzieci i młodzież powinni przyjmować zawiesinę doustną Telzir **z posiłkiem**.

Ciąża

Jeśli pacjentka jest w ciąży, przypuszcza że może być w ciąży lub gdy planuje mieć dziecko:

→ **powinna poradzić się lekarza lub farmaceuty przed zastosowaniem tego leku.**

Karmienie piersią

Nie zaleca się karmienia piersią przez kobiety zakażone wirusem HIV, ponieważ wirusa HIV można przekazać dziecku z mlekiem matki. Nie wiadomo, czy składniki leku Telzir również mogą przenikać do mleka matki. Jeżeli pacjentka karmi piersią lub rozważa karmienie piersią, ***powinna jak najszybciej skonsultować się*** z lekarzem.

Ważne informacje o substancjach pomocniczych zawiesiny doustnej Telzir

Telzir zawiesina doustna zawiera **propylu parahydroksybenzoesan i metylu parahydroksybenzoesan**. Składniki te mogą powodować reakcje alergiczne (mogą być opóźnione).

Prowadzenie pojazdów i obsługa maszyn

Telzir może powodować zawroty głowy i inne działania niepożądane osłabiające koncentrację.

→ **Nie należy prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn, jeżeli pacjent nie czuje się dobrze.**

Stały kontakt z lekarzem prowadzącym

Telzir pomaga utrzymać pod kontrolą stan pacjenta, ale nie powoduje wyleczenia z zakażenia HIV. Należy przyjmować go codziennie, aby zatrzymać postęp choroby. Mogą pojawić się inne zakażenia i choroby związane z zakażeniem HIV.

→ **Należy pozostawać w stałym kontakcie z lekarzem prowadzącym i nie przerywać stosowania leku Telzir bez porozumienia z lekarzem.**

3. Jak stosować Telzir

Ten lek należy zawsze przyjmować ściśle według zaleceń lekarza lub farmaceuty. Bardzo ważne jest, aby przyjmować **pełną**, zaleconą przez lekarza, dawkę dobową leku Telzir i rytonawiru. **Nie należy zwiększać** zalecanej dawki. W razie wątpliwości należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym lub z farmaceutą.

Wstrząsać butelką przez 20 sekund przed pierwszym użyciem. Wstrząsać butelką przez 5 sekund przed kolejnym użyciem.

Do opakowania dołączona jest strzykawka dozująca 10 ml umożliwiającą dokładne odmierzenie dawki.

Dorośli

Dorośli powinni przyjmować zawiesinę doustną Telzir **bez pokarmu** i na pusty żołądek.

Zalecana dawka to **14 ml leku Telzir w postaci zawiesiny doustnej** (700 mg fosamprenawiru) **dwa razy na dobę** razem ze 100 mg rytonawiru (w postaci kapsułek lub roztworu doustnego) dwa razy na

dobę.

Dzieci w wieku od 6 lat o masie ciała co najmniej 25 kg

Dzieciom należy podawać zawiesinę doustną Telzir wraz z posiłkiem.

Lekarz prowadzący ustali odpowiednią dawkę leku na podstawie **masy ciała** pacjenta.

Zalecana dawka leku Telzir w postaci zawiesiny doustnej to **0,36 ml/kg mc.** (18 mg/kg mc. fosamprenawiru) **dwa razy na dobę** z 3 mg/kg mc. rytonawiru w postaci roztworu doustnego dwa razy na dobę.

Niemożliwe jest podanie zaleceń dotyczących dawkowania dla dzieci o masie ciała mniejszej niż 25 kg.

Dzieciom można podawać kapsułki rytonawir dla dorosłych (100 mg dwa razy na dobę), jeśli ich masa ciała jest nie mniejsza niż 33 kg i są w stanie połknąć kapsułkę w całości.

Alternatywa dla podawania leku Telzir w postaci zawiesiny doustnej

Dzieciom można podawać tabletki dla dorosłych - jedną tabletkę **Telzir 700 mg dwa razy na dobę** (z rytonawirem 100 mg dwa razy na dobę), jeśli ich masa ciała jest nie mniejsza niż 39 kg i są w stanie połknąć tabletkę w całości.

Dzieci w wieku poniżej 6 lat

Lek Telzir nie jest zalecany u dzieci w wieku poniżej 6 lat.

Dorośli z chorobą wątroby

U pacjentów z łagodną chorobą wątroby stosuje się **14 ml zawiesiny doustnej Telzir (700 mg fosamprenawiru) dwa razy na dobę** z rytonawirem 100 mg **tylko raz na dobę**. U pacjentów z umiarkowaną chorobą wątroby zalecaną dawką leku Telzir jest **9 ml zawiesiny doustnej Telzir (450 mg fosamprenawiru) dwa razy na dobę** ze 100 mg rytonawiru mg **tylko raz na dobę**. U pacjentów z ciężką chorobą wątroby zalecaną dawką leku Telzir jest 6 ml zawiesiny doustnej Telzir (300 mg fosamprenawiru) dwa razy na dobę ze 100 mg rytonawiru mg **tylko raz na dobę**.

Należy postępować zgodnie z instrukcją

Leku Telzir nie wolno mieszać z innymi lekami ani w butelce, ani w strzykawce.

1. **Zdjąć plastikową folię ze strzykawki dozującej/łącznika.**
2. **Wstrząsnąć energicznie butelkę przed użyciem.**
3. **Odkręcić zakrętkę butelki i odłożyć ją w bezpieczne miejsce.**
4. **Zdjąć łącznik ze strzykawki.**
5. **Wcisnąć plastikowy łącznik do szyjki butelki, trzymając mocno butelkę.**
6. **Włożyć końcówkę strzykawki do łącznika.**
7. **Odwrócić butelkę do góry dnem.**
8. **Wyciągnąć tłok strzykawki aż do nabrania pierwszej porcji dawki leku.**
9. **Odwrócić butelkę dnem do dołu i wyciągnąć strzykawkę z łącznika.**
10. **Włożyć końcówkę strzykawki do ust pod policzek i podać dawkę leku, powoli naciskając tłok strzykawki, aby umożliwić przełknięcie leku. Nie naciskać zbyt mocno. Gwałtowne wlanie leku do gardła może spowodować zadławienie się.**
11. **Powtórzyć czynności 6-10 w ten sam sposób aż do pobrania pełnej dawki leku.**
12. **Po użyciu, strzykawki nie pozostawiać w butelce, należy ją wypłukać dokładnie w czystej wodzie. Pozostawić ją do wyschnięcia przed ponownym użyciem.**
13. **Zakręcić dokładnie butelkę zakrętką.**

Zastosowanie większej niż zalecana dawki leku Telzir

W razie zastosowania większej dawki leku Telzir, niż została przepisana:

→ **należy natychmiast skontaktować się z lekarzem lub farmaceutą w celu uzyskania porady.**

Pominięcie dawki leku Telzir

W razie pominięcia dawki leku Telzir, należy przyjąć ją jak najszybciej, a następnie kontynuować przyjmowanie leku według zaleceń lekarza. **Nie należy stosować dawki podwójnej w celu uzupełnienia pominiętej dawki.**

Przerwanie stosowania leku Telzir

Należy przyjmować lek Telzir tak długo jak zaleci lekarz. Nie przerywać stosowania leku Telzir bez zalecenia lekarza.

4. Możliwe działania niepożądane

Podczas leczenia zakażenia HIV mogą wystąpić zwiększenie masy ciała oraz stężenia lipidów i glukozy we krwi. Jest to częściowo związane z polepszeniem stanu zdrowia i ze stylem życia oraz niekiedy, w przypadku stężenia lipidów we krwi, z działaniem leków przeciw HIV. Lekarz zaleci badania w celu wykrycia tych zmian.

Jak każdy lek, lek ten może powodować działania niepożądane, chociaż nie u każdego one wystąpią.

W trakcie leczenia zakażenia HIV nie zawsze jest możliwe stwierdzenie, czy niektóre z występujących działań niepożądanych zostały wywołane przez Telzir, czy przez inne leki przyjmowane w tym samym czasie, czy też przez samą chorobę spowodowaną zakażeniem HIV. Z tego powodu bardzo ważne jest, aby **poinformować lekarza prowadzącego o wszelkich zmianach w stanie zdrowia.**

Bardzo częste działania niepożądane

Mogą wystąpić **u więcej niż 1 na 10 pacjentów:**

- biegunka,
- zwiększenie stężenia *cholesterolu* (rodzaj tłuszczu we krwi).

Częste działania niepożądane

Mogą wystąpić **u nie więcej niż 1 na 10 pacjentów:**

- zwiększenie stężenia *trójglicerydów* (rodzaj tłuszczu we krwi),
- nudności lub wymioty, bóle brzucha, luźne stolce,
- wysypka skórna (czerwona, wypukła lub swędząca) – jeśli wysypka jest ciężka, koniecznym może okazać się zaprzestanie stosowania leku,
- ból głowy, zawroty głowy,
- uczucie zmęczenia,
- zwiększenie aktywności enzymów wątrobowych zwanych *aminotransferazami*, zwiększenie aktywności enzymu trzustkowego zwanego *lipazą*,
- mrowienie i drętwienie wokół ust i w jamie ustnej.

Niezbyt częste działania niepożądane

Mogą wystąpić **u nie więcej niż 1 na 100 pacjentów:**

- obrzęk twarzy, warg i języka (*obrzęk naczynioruchowy*).

Rzadkie działania niepożądane

Mogą wystąpić **u nie więcej niż 1 na 1000 pacjentów:**

- ciężkie lub zagrażające życiu reakcje skórne (*Zespół Stevensa-Johnsona*).

Mogą wystąpić zaburzenia mięśni

Notowano bóle mięśni, przeczulicę lub osłabienie, szczególnie podczas leczenia przeciwretrowirusowego zawierającego inhibitory proteazy i analogi nukleozydów. Rzadko choroby mięśni były ciężkie (*rozpad mięśni poprzecznie prążkowanych*).

Jeśli wystąpią zaburzenia mięśni:

→ **należy powiadomić o tym lekarza prowadzącego.**

U pacjentów z hemofilią mogą nasilić się krwawienia

U pacjentów z hemofilią typu A i B notowano zwiększone krwawienia podczas przyjmowania inhibitorów proteazy. Jeśli wystąpi taki objaw:

→ **należy natychmiast powiadomić o tym lekarza prowadzącego.**

W razie wystąpienia jakichkolwiek działań niepożądanych

→ **Należy porozmawiać z lekarzem lub farmaceutą. Dotyczy to wszelkich możliwych działań niepożądanych niewymienionych tej ulotce.**

Inne możliwe objawy spowodowane skojarzonym leczeniem przeciw HIV

Dawne zakażenia mogą się gwałtownie rozwinąć

Pacjenci w zaawansowanym stadium zakażenia HIV (AIDS) mają osłabiony system odpornościowy i częściej u nich dochodzi do wystąpienia ciężkich zakażeń (zakażenie oportunistyczne). U pacjentów tych, wkrótce po rozpoczęciu leczenia przeciw-HIV, mogą rozwinąć się wcześniejsze, utajone zakażenia, powodując pojawienie się objawów zapalenia. Pojawienie się tych objawów wynika prawdopodobnie ze wzmocnienia układu immunologicznego, co umożliwia zwalczanie tych zakażeń przez organizm.

Dodatkowo, oprócz zakażeń oportunistycznych, po rozpoczęciu stosowania leków w terapii zakażenia HIV mogą wystąpić choroby autoimmunologiczne (choroby, które występują wtedy, gdy układ odpornościowy atakuje zdrowe tkanki organizmu). Mogą one wystąpić wiele miesięcy po rozpoczęciu leczenia. Jeśli pacjent zauważy objawy zakażenia lub inne objawy, takie jak osłabienie mięśni, osłabienie mające początek w dłoniach lub stopach i postępujące w kierunku tułowia, kołatanie serca, drżenie lub nadpobudliwość, należy natychmiast poinformować lekarza w celu rozpoczęcia niezbędnego leczenia.

W razie zauważenia jakichkolwiek objawów zakażenia lub oznak zapalenia podczas przyjmowania leku Telzir:

→ **należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem prowadzącym. Nie należy przyjmować innych leków stosowanych w zakażeniach bez zalecenia lekarza prowadzącego.**

Mogą wystąpić schorzenia kości

U niektórych pacjentów poddanych skojarzonemu leczeniu przeciwretrowirusowemu może rozwinąć się zaburzenie kości zwane *martwicą kości*. Następuje wówczas obumarcie części tkanki kostnej spowodowane ograniczeniem dopływu krwi do kości.

Prawdopodobieństwo wystąpienia tych schorzeń jest większe u pacjentów, którzy:

- przez dłuższy czas stosują skojarzone leczenie przeciwretrowirusowe,
- dodatkowo stosują leki przeciwzapalne zwane kortykosteroidami,
- piją alkohol,
- mają bardzo słaby układ odpornościowy,
- mają nadwagę.

Objawy, na które należy zwrócić uwagę, obejmują:

- **szttywność stawów,**
- **ból** (zwłaszcza w biodrze, kolanach i barkach),
- **trudności w poruszaniu się.**

Jeśli wystąpi którykolwiek z tych objawów:

→ **należy powiadomić lekarza prowadzącego.**

Zgłaszanie działań niepożądanych

Jeśli wystąpią jakiekolwiek objawy niepożądane, w tym wszelkie objawy niepożądane niewymienione w ulotce, należy powiedzieć o tym lekarzowi lub farmaceutce. Działania niepożądane można zgłaszać bezpośrednio do „krajowego systemu zgłaszania” wymienionego w [załączniku V](#). Dzięki zgłaszaniu działań niepożądanych można będzie zgromadzić więcej informacji na temat bezpieczeństwa stosowania leku.

5. Jak przechowywać lek Telzir

Lek należy przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Nie zamrażać. Lek Telzir nie wymaga zachowania żadnych innych szczególnych środków ostrożności podczas przechowywania.

Nie stosować tego leku upływie terminu ważności zamieszczonego na pudełku i butelce.

Należy pozbyć się butelki z lekiem 28 dni po pierwszym otwarciu, ale nie należy wyrzucać jej do kanalizacji ani domowych pojemników na odpadki. Należy zapytać farmaceutę, jak usunąć leki, których się już nie używa. Takie postępowanie pomoże chronić środowisko.

6. Zawartość opakowania i inne informacje

Co zawiera lek Telzir

- **Substancją czynną leku jest fosamprenawir.** Każdy ml zawiesiny doustnej zawiera 50 mg fosamprenawiru w postaci fosamprenawiru wapniowego (co odpowiada około 43 mg amprenawiru).
- Pozostałe składniki to: hypromeloza, sukraloza, polisorbat 80, wapnia chlorek dwuwodny, sztuczny aromat winogronowej gumy do żucia, naturalny aromat miętowy, woda oczyszczona, glikol propylenowy, metylu parahydroksybenzoesan (E218) i propylu parahydroksybenzoesan (E216).

Jak wygląda lek Telzir i co zawiera opakowanie

Telzir jest dostępny w plastikowych butelkach zawierających 225 ml zawiesiny doustnej.

Do opakowania jest dołączona strzykawka dozująca o pojemności 10 ml i łącznik. Zawiesina jest koloru białego lub prawie białego.

Telzir jest dostępny również w postaci tabletek powlekanych 700 mg.

Podmiot odpowiedzialny i wytwórca

Wytwórca

ViiV Healthcare Trading Services UK Limited
12 Riverwalk,
Citywest Business Campus
Dublin 24,
Irlandia

Podmiot odpowiedzialny

ViiV Healthcare BV
Van Asch van Wijckstraat 55H
3811 LP Amersfoort
Holandia

W celu uzyskania bardziej szczegółowych informacji należy zwrócić się do miejscowego przedstawiciela podmiotu odpowiedzialnego:

België/Belgique/Belgien

ViiV Healthcare srl/bv
Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 65 00

Lietuva

ViiV Healthcare BV
Tel: +370 80000334

България

ViiV Healthcare BV
Тел.: +359 80018205

Luxembourg/Luxemburg

ViiV Healthcare srl/bv
Belgique/Belgien
Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 65 00

Česká republika

GlaxoSmithKline s.r.o.
Tel: + 420 222 001 111
cz.info@gsk.com

Magyarország

ViiV Healthcare BV
Tel.: +36 80088309

Danmark

GlaxoSmithKline Pharma A/S
Tlf: + 45 36 35 91 00
dk-info@gsk.com

Malta

ViiV Healthcare BV
Tel: +356 80065004

Deutschland

ViiV Healthcare GmbH
Tel.: + 49 (0)89 203 0038-10
viiv.med.info@viivhealthcare.com

Nederland

ViiV Healthcare BV
Tel: + 31 (0) 33 2081199

Eesti

ViiV Healthcare BV
Tel: +372 8002640

Norge

GlaxoSmithKline AS
Tlf: + 47 22 70 20 00

Ελλάδα

GlaxoSmithKline Μονοπρόσωπη Α.Ε.Β.Ε.
Τηλ: + 30 210 68 82 100

Österreich

GlaxoSmithKline Pharma GmbH
Tel: + 43 (0)1 97075 0
at.info@gsk.com

España

Laboratorios ViiV Healthcare, S.L.
Tel: +34 900 923 501
es-ci@viivhealthcare.com

Polska

GSK Services Sp. z o.o.
Tel.: + 48 (0)22 576 9000

France

ViiV Healthcare SAS
Tél: + 33 (0)1 39 17 6969
Infomed@viivhealthcare.com

Portugal

VIIHVIV HEALTHCARE, UNIPESSOAL,
LDA.
Tel: + 351 21 094 08 01
viiv.fi.pt@viivhealthcare.com

Hrvatska

ViiV Healthcare BV
Tel: +385 800787089

Ireland

GlaxoSmithKline (Ireland) Limited
Tel: + 353 (0)1 4955000

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

ViiV Healthcare S.r.l.
Tel: + 39 (0)45 7741600

Κύπρος

ViiV Healthcare BV
Τηλ: +357 80070017

Latvija

ViiV Healthcare BV
Tel: +371 80205045

România

ViiV Healthcare BV
Tel: +40 800672524

Slovenija

ViiV Healthcare BV
Tel: +386 80688869

Slovenská republika

ViiV Healthcare BV
Tel: +421 800500589

Suomi/Finland

GlaxoSmithKline Oy
Puh/Tel: + 358 (0)10 30 30 30
Finland.tuoteinfo@gsk.com

Sverige

GlaxoSmithKline AB
Tel: + 46 (0)8 638 93 00
info.produkt@gsk.com

United Kingdom (Northern Ireland)

ViiV Healthcare BV
Tel: + 44 (0)800 221441
customercontactuk@gsk.com

Data ostatniej aktualizacji ulotki:

Szczegółowe informacje o tym leku znajdują się na stronie internetowej Europejskiej Agencji Leków
<http://www.ema.europa.eu>