

ANHANG I
ZUSAMMENFASSUNG DER MERkmale DES ARZNEIMITTELS

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

CRIXIVAN 200 mg Hartkapseln

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 Hartkapsel enthält Indinavirsulfat, entsprechend 200 mg Indinavir.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung

Eine 200-mg-Kapsel enthält 74,8 mg Lactose.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Hartkapsel

Die Kapseln sind halbdurchscheinend weiß und in Blau mit "CRIXIVAN™ 200 mg" beschriftet.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

CRIXIVAN ist in Kombination mit antiretroviralen Nukleosidanalogen für die Behandlung HIV-1-infizierter Erwachsener angezeigt.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

CRIXIVAN soll von Ärzten verordnet werden, die auf die Behandlung von HIV-Infektionen spezialisiert sind. Indinavir sollte in Kombination mit anderen antiretroviralen Substanzen auf Basis der aktuellen Daten zur Pharmakodynamik verabreicht werden. Bei Anwendung von Indinavir in Monotherapie können schnell resistente Virusstämme entstehen (siehe Abschnitt 5.1).

Dosierung

Die empfohlene Dosis von Indinavir ist 800 mg *per os* alle 8 Stunden.

Daten aus veröffentlichten Studien legen nahe, dass eine Kombination von CRIXIVAN 400 mg mit Ritonavir 100 mg - jeweils zweimal/Tag oral gegeben - ein alternatives Dosierungsschema sein kann. Der Vorschlag beruht auf begrenzten veröffentlichten Daten (siehe Abschnitt 5.2).

Bei gleichzeitiger Gabe von Itraconazol oder Ketoconazol sollte eine Dosisreduktion von Indinavir auf 600 mg alle 8 Stunden in Betracht gezogen werden (siehe Abschnitt 4.5).

Besondere Patientengruppen

Lebererkrankung

Bei Patienten mit leicht- bis mittelgradig beeinträchtigter Leberfunktion aufgrund einer Zirrhose sollte die Dosis von Indinavir auf 600 mg alle 8 Stunden reduziert werden. Diese Empfehlung beruht auf begrenzten pharmakokinetischen Daten (siehe Abschnitt 5.2). Zu Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen liegen keine Daten vor, so dass keine Dosierungsempfehlungen gegeben werden können (siehe Abschnitt 4.4).

Nierenerkrankung

Die Unbedenklichkeit bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion wurde nicht untersucht; Indinavir wird jedoch zu weniger als 20 % unverändert oder als Metabolit im Urin ausgeschieden (siehe Abschnitt 4.4).

Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit und Wirksamkeit von CRIXIVAN bei Kindern unter 4 Jahren ist bisher noch nicht erwiesen (siehe Abschnitte 5.1 und 5.2). Zurzeit vorliegende Daten für Kinder über 4 Jahre sind in den Abschnitten 4.8, 5.1 und 5.2 beschrieben.

Art der Anwendung

Die Hartkapseln sollten unzerkaut und ungeöffnet geschluckt werden.

Da CRIXIVAN alle 8 Stunden eingenommen werden muss, ist ein patientenfreundliches Einnahmeschema erforderlich. Für eine optimale Resorption sollte CRIXIVAN ohne gleichzeitige Nahrungszufuhr, d. h. eine Stunde vor oder zwei Stunden nach einer Mahlzeit, mit Wasser eingenommen werden. CRIXIVAN kann aber auch mit einer fettarmen, leichten Mahlzeit eingenommen werden.

Bei Kombination mit Ritonavir kann CRIXIVAN unabhängig von oder zusammen mit den Mahlzeiten eingenommen werden.

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr sollten Erwachsene mindestens 1,5 l Flüssigkeit im Verlauf von 24 Stunden zu sich nehmen.

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Indinavir mit oder ohne Ritonavir darf nicht gleichzeitig mit Arzneimitteln gegeben werden, die eine geringe therapeutische Breite aufweisen und Substrate von CYP3A4 sind. Die Hemmung von CYP3A4 sowohl durch CRIXIVAN als auch durch Ritonavir könnte erhöhte Plasmakonzentrationen dieser Arzneimittel bewirken und möglicherweise schwerwiegende oder lebensbedrohliche Reaktionen hervorrufen (siehe Abschnitt 4.5).

CRIXIVAN mit oder ohne Ritonavir darf nicht zusammen mit Amiodaron, Terfenadin, Cisaprid, Atemizol, Quetiapin, Alprazolam, Triazolam, oral angewandtem Midazolam (zu Vorsichtsangaben bei parenteral verabreichtem Midazolamus, siehe Abschnitt 4.5), Pimozid, Ergotaminderivaten, Simvastatin oder Lovastatin (siehe Abschnitt 4.4) gegeben werden.

Die Kombination von Rifampicin mit CRIXIVAN mit oder ohne begleitende Anwendung von niedrigdosiertem Ritonavir ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.5). Weiterhin darf CRIXIVAN nicht zusammen mit pflanzlichen Arzneimitteln, die Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) enthalten, gegeben werden (siehe Abschnitt 4.5).

Darüber hinaus darf Indinavir mit Ritonavir nicht mit Alfuzosin, Meperidin (Pethidin), Piroxicam, Propoxyphen, Bepridil, Encainid, Flecainid, Propafenon, Chinidin, Fusidinsäure, Clozapin, Clorazepat, Diazepam, Estazolam und Flurazepam angewandt werden.

Indinavir darf Patienten mit dekompensierter Lebererkrankung nicht mit Ritonavir verabreicht werden, da Ritonavir hauptsächlich über die Leber metabolisiert und ausgeschieden wird (siehe Abschnitt 4.4).

Wenn CRIXIVAN mit Ritonavir angewendet wird, beachten Sie weitere Gegenanzeigen in der Fachinformation von Ritonavir.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Nephrolithiasis und tubulointerstitielle Nephritis

Bei Einnahme von Indinavir ist Nephrolithiasis bei Erwachsenen mit einer kumulativen Inzidenz von 12,4 % (mit einem Bereich von 4,7 % bis zu 34,4 % in den einzelnen Studien) aufgetreten. Die kumulative Inzidenz der Nephrolithiasis nimmt mit steigender CRIXIVAN Exposition zu; das Risiko bleibt jedoch relativ konstant. In einigen Fällen war die Nephrolithiasis mit Niereninsuffizienz oder akutem Nierenversagen verbunden. In der Mehrzahl der Fälle waren Niereninsuffizienz und akutes Nierenversagen reversibel. Treten Anzeichen und Symptome einer Nephrolithiasis auf, einschließlich Flankenschmerz mit oder ohne Hämaturie (einschließlich Mikrohämaturie), kann eine zeitweilige Therapieunterbrechung (d. h. 1-3 Tage) während der akuten Episode der Nephrolithiasis oder ein Therapieabbruch in Erwägung gezogen werden. Zu der Untersuchung können eine Urinanalyse, Serum-Harnstoff und -Kreatinin sowie Ultraschall an Blase und Nieren gehören. Bei allen Patienten unter Behandlung mit Indinavir muss eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sichergestellt werden (siehe Abschnitte 4.2 und 4.8).

Bei Patienten mit ein- oder mehrmaligen Episoden einer Nephrolithiasis muss eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sichergestellt werden; falls erforderlich kann die Therapie während der akuten Episode der Nephrolithiasis zeitweilig (d. h. für 1-3 Tage) unterbrochen oder gänzlich abgesetzt werden.

Bei Patienten mit asymptomatischer ausgeprägter Leukozyturie (> 100 Zellen/Gesichtsfeld) wurden Fälle von interstitieller Nephritis mit medullärer Kalzifizierung und kortikaler Atrophie beobachtet. Bei Patienten mit erhöhtem Risiko sollten Urinanalysen in Betracht gezogen werden. Falls eine dauerhafte schwere Leukozyturie gefunden wird, ist eine weitere Abklärung angeraten.

Arzneimittelwechselwirkungen

Bei gleichzeitiger Gabe anderer Arzneimittel, die starke Induktoren von CYP3A4 sind, sollte Indinavir nur mit Vorsicht eingesetzt werden. Die gemeinsame Anwendung kann zu verringerten Plasmakonzentrationen von Indinavir führen. Damit bestünde ein erhöhtes Risiko dafür, dass die Behandlung unzureichend ist und dass sich leichter eine Resistenz entwickelt (siehe Abschnitt 4.5).

Bei Kombination von Indinavir mit Ritonavir könnten die potenziellen Wechselwirkungen zunehmen. Der Abschnitt Arzneimittelwechselwirkungen der Fachinformation Ritonavir sollte ebenfalls zur Information über potenzielle Wechselwirkungen herangezogen werden.

Atazanavir ist ebenso wie Indinavir aufgrund einer Hemmung der UDP-Glukuronosyltransferase (UGT) mit einer indirekten (unkonjugierten) Hyperbilirubinämie assoziiert. Kombinationen von Atazanavir mit oder ohne Ritonavir und CRIXIVAN wurden nicht untersucht und eine gleichzeitige Anwendung dieser Arzneimittel wird aufgrund des Risikos einer Verschlimmerung dieser Nebenwirkungen nicht empfohlen.

Die gleichzeitige Einnahme von Indinavir mit Lovastatin oder Simvastatin wird wegen eines erhöhten Myopathierisikos (einschließlich Rhabdomyolyse) nicht empfohlen. Basierend auf einer Wechselwirkungsstudie mit Lopinavir/Ritonavir wird eine Kombination mit Rosuvastatin und Proteasenhibitoren nicht empfohlen. Indinavir darf auch nur mit Vorsicht zusammen mit Atorvastatin eingesetzt werden. Die Wechselwirkungen von Indinavir oder Indinavir/Ritonavir mit Pravastatin oder Fluvastatin sind nicht bekannt (siehe Abschnitt 4.5).

Es ist davon auszugehen, dass die gemeinsame Einnahme von CRIXIVAN und Sildenafil, Tadalafil und Vardenafil (PDE-5-Hemmer) die Plasma-Konzentrationen dieser Substanzen beträchtlich erhöht und damit zu einem Anstieg der unerwünschten Arzneimittelwirkungen der PDE-5-Hemmer, einschließlich Hypotonie, Sehstörungen und Priapismus, führen kann (siehe Abschnitt 4.5).

HIV-Übertragung

Obwohl es sich gezeigt hat, dass die erfolgreiche Virussuppression durch eine antiretrovirale Therapie das Risiko einer sexuellen Übertragung erheblich reduziert, kann ein Restrisiko nicht ausgeschlossen

werden. Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung der Übertragung sollten gemäß nationaler Richtlinien getroffen werden.

Akute hämolytische Anämie

Über akute hämolytische Anämie wurde berichtet. Einige dieser Fälle waren schwerwiegend und rasch fortschreitend. Sobald die Diagnose feststeht, sollten entsprechende Maßnahmen zur Behandlung der hämolytischen Anämie ergriffen werden; dies kann das Absetzen von Indinavir erfordern.

Gewicht und metabolische Parameter

Während einer antiretroviralen Therapie können eine Gewichtszunahme und ein Anstieg der Blutlipid- und Blutglucosewerte auftreten. Diese Veränderungen können teilweise mit dem verbesserten Gesundheitszustand und dem Lebensstil zusammenhängen. In einigen Fällen ist ein Einfluss der Behandlung auf die Blutlipidwerte erwiesen, während es für die Gewichtszunahme keinen klaren Nachweis eines Zusammenhangs mit einer bestimmten Behandlung gibt. Für die Überwachung der Blutlipid- und Blutglucosewerte wird auf die anerkannten HIV-Therapierichtlinien verwiesen. Die Behandlung von Lipidstörungen sollte nach klinischem Ermessen erfolgen.

Lebererkrankungen

Die Sicherheit und Wirksamkeit von Indinavir wurden bei Patienten mit bestehenden relevanten Lebererkrankungen nicht untersucht. Patienten mit chronischer Hepatitis B oder C, die mit einer antiretroviralen Kombinationstherapie behandelt werden, haben ein erhöhtes Risiko für schwere und möglicherweise letale Nebenwirkungen in der Leber. Im Falle einer antiviralen Begleittherapie gegen Hepatitis B oder C beachten Sie bitte auch die Fachinformation dieser Arzneimittel.

Patienten mit vorbestehenden Leberfunktionsstörungen einschließlich chronischer aktiver Hepatitis zeigen bei einer antiretroviralen Kombinationstherapie mit größerer Häufigkeit Abweichungen der Leberfunktion und müssen nach den üblichen Richtlinien überwacht werden. Bei solchen Patienten muss bei Hinweisen auf eine Verschlimmerung der Lebererkrankung eine Unterbrechung oder ein Abbruch der Therapie erwogen werden.

Bei Patienten mit bestehenden Lebererkrankungen wurde unter Indinavirbehandlung ein häufigeres Auftreten einer Nephrolithiasis beobachtet.

Immun-Reaktivierungs-Syndrom

Bei HIV-infizierten Patienten mit schwerem Immundefekt kann sich zum Zeitpunkt der Einleitung einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) eine entzündliche Reaktion auf asymptomatische oder residuale opportunistische Infektionen entwickeln, die zu schweren klinischen Zuständen oder Verschlechterung von Symptomen führt. Typischerweise wurden solche Reaktionen innerhalb der ersten Wochen oder Monate nach Beginn der ART beobachtet. Entsprechende Beispiele sind CMV-Retinitis, disseminierte und/oder lokalisierte mykobakterielle Infektionen und *Pneumocystis-jirovecii*-Pneumonie. Jedes Entzündungssymptom ist zu bewerten; falls notwendig, ist eine Behandlung einzuleiten.

Es liegen auch Berichte über Autoimmunerkrankungen (wie z. B. Morbus Basedow und Autoimmunhepatitis) vor, die im Rahmen einer Immun-Reaktivierung auftraten; allerdings ist der Zeitpunkt des Auftretens sehr variabel und diese Ereignisse können viele Monate nach Beginn der Behandlung auftreten.

Patienten mit Begleiterkrankungen

Es liegen Berichte über eine Zunahme von Blutungen, einschließlich spontaner kutaner Hämatome und Hämarthrosen, bei hämophilen Patienten (Typ A und B) vor, die mit PIs behandelt wurden. Einigen Patienten wurde zusätzlich Faktor VIII gegeben. In über der Hälfte dieser Fälle wurde die Behandlung mit PIs fortgesetzt beziehungsweise wieder aufgenommen, wenn sie unterbrochen worden war. Ein kausaler Zusammenhang wird vermutet, der Wirkmechanismus ist allerdings nicht geklärt. Hämophile Patienten sollten daher auf die Möglichkeit einer Zunahme von Blutungen aufmerksam gemacht werden.

Bei Patienten mit leicht bis mäßig eingeschränkter Leberfunktion aufgrund einer Zirrhose muss wegen der verminderten Verstoffwechselung die Dosis von Indinavir reduziert werden (siehe Abschnitt 4.2). Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurden nicht untersucht. Solange solche Studien nicht vorliegen, ist Vorsicht geboten, da erhöhte Indinavirspiegel auftreten können.

Die Unbedenklichkeit bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion wurde nicht untersucht. Indinavir wird jedoch zu weniger als 20 % unverändert oder als Metabolit im Urin ausgeschieden (siehe Abschnitt 4.2).

Osteonekrose

Obwohl eine multifaktorielle Ätiologie angenommen wird (darunter Anwendung von Kortikosteroiden, Alkoholkonsum, schwere Immunsuppression, höherer Body-Mass-Index), wurden Fälle von Osteonekrose insbesondere bei Patienten mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung und/oder Langzeitanwendung einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) berichtet. Die Patienten sind darauf hinzuweisen, bei Auftreten von Gelenkbeschwerden und -schmerzen, Gelenksteife oder Schwierigkeiten bei Bewegungen den Arzt aufzusuchen.

Lactose

Dieses Arzneimittel enthält 299,2 mg Lactose pro 800- mg-Dosis (maximale Einzeldosis). Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, einem Lactase-Mangel oder einer Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Indinavir wird über das Cytochrom-P450-Enzym CYP3A4 metabolisiert. Deshalb können andere Stoffe, die über denselben Weg metabolisiert werden oder die Aktivität von CYP3A4 verändern, die Pharmakokinetik von Indinavir beeinflussen. Ebenso könnte auch Indinavir die Pharmakokinetik anderer Stoffe beeinflussen, die über diesen Weg metabolisiert werden. Geboostetes Indinavir (Indinavir mit Ritonavir) kann additive pharmakokinetische Wirkungen auf Substanzen haben, die über den CYP3A4-Stoffwechselweg metabolisiert werden, da sowohl Ritonavir als auch Indinavir das Cytochrom-P450-Enzym CYP3A4 hemmen.

Indinavir mit oder ohne Ritonavir darf nicht gleichzeitig mit Arzneimitteln gegeben werden, die eine geringe therapeutische Breite aufweisen und Substrate von CYP3A4 sind. Die Hemmung von CYP3A4 sowohl durch CRIXIVAN als auch durch Ritonavir könnte erhöhte Plasmakonzentrationen dieser Arzneimittel bewirken und möglicherweise schwerwiegende oder lebensbedrohliche Reaktionen hervorrufen. CRIXIVAN mit oder ohne Ritonavir darf nicht zusammen mit Amiodaron, Terfenadin, Cisaprid, Astemizol, Quetiapin, Alprazolam, Triazolam, oral angewandtem Midazolam (zu Vorsichtsangaben bei parenteral verabreichtem Midazolam, siehe Tabelle 1 und 2 unten), Pimozid, Ergotaminderivaten, Simvastatin oder Lovastatin gegeben werden. Darüber hinaus darf Indinavir mit Ritonavir nicht mit Alfuzosin, Meperidin (Pethidin), Piroxicam, Propoxyphen, Bepridil, Encainid, Flecainid, Propafenon, Chinidin, Fusidinsäure, Clozapin, Clorazepat, Diazepam, Estazolam und Flurazepam angewandt werden.

Weiterhin ist die Kombination von Indinavir mit Rifampicin oder pflanzlichen Arzneimitteln, die Johanniskraut enthalten (*Hypericum perforatum*), kontraindiziert.

Oben genannte Arzneimittel werden, sofern keine spezifischen Interaktionsdaten zur Verfügung stehen, in Tabelle 1 und 2 nicht wiederholt aufgeführt.

Siehe auch Abschnitte 4.2 und 4.3.

Tabelle 1. Wechselwirkungen und Dosierungsempfehlungen bei Koadministration mit anderen Arzneimitteln – INDINAVIR, NICHT GEBOOSTET

Wechselwirkungen zwischen Indinavir und anderen Arzneimitteln sind in den Tabellen unten aufgelistet (Erhöhung wird angezeigt als „↑“, Erniedrigung als „↓“, keine Änderung ($\leq +/ - 20\%$) als „↔“, Einzeldosis als „SD“, einmal täglich als „QD“, zweimal täglich als „BID“, dreimal täglich als „TID“ und viermal täglich als „QID“).

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
ANTIINFektiva		
Antiretrovirale Arzneimittel		
NRTIs		
Didanosin Gepufferte Darreichungsform	Eine formale Interaktionsstudie zwischen Indinavir und Didanosin wurde nicht durchgeführt. Für eine optimale Resorption von Indinavir wird jedoch ein normaler gastrischer (saurer) pH-Wert benötigt, während Didanosin in gepufferter Darreichungsform zur pH-Wert-Erhöhung rasch durch Säure abgebaut wird. Die antiretrovirale Aktivität war unverändert, wenn Didanosin drei Stunden nach der Behandlung mit Indinavir gegeben wurde.	Die Verabreichung von Indinavir und Didanosin (gepufferte Darreichungsform) sollte mindestens eine Stunde getrennt voneinander auf nüchternen Magen erfolgen.
Didanosin magensaftresistent 400 mg SD (Indinavir 800 mg SD)	Indinavir: ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg SD allein) Didanosin: ↔	Kann ohne Einschränkungen hinsichtlich Zeit und Nahrungsaufnahme gegeben werden.
Stavudin 40 mg BID (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Stavudin AUC: ↑ 21 % Stavudin C_{min} : nicht bestimmt	Indinavir und NRTIs können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
Zidovudin 200 mg TID (Indinavir 1.000 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 1.000 mg TID allein) Zidovudin AUC: ↔ Zidovudin C_{min} : ↑ 51 %	

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Zidovudin/Lamivudin 200/150 mg TID (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Zidovudin AUC: ↑ 39 % Zidovudin C_{min} : ↔ Lamivudin AUC: ↔ Lamivudin C_{min} : ↔	
NNRTIs		
Delavirdin 400 mg TID (Indinavir 600 mg TID)	Indinavir AUC: ↑ 53 % Indinavir C_{min} : ↑ 298 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein)	Dosisreduktion von CRIXIVAN auf 400-600 mg alle 8 Stunden sollte in Erwägung gezogen werden.
Delavirdin 400 mg TID (Indinavir 400 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↑ 118 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Delavirdin: ↔	
Efavirenz 600 mg QD (Indinavir 1.000 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 46 % Indinavir C_{min} : ↓ 57 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Eine erhöhte Dosis (1.000 mg TID) von Indinavir kompensiert nicht den Induktionseffekt von Efavirenz.	Eine spezifische Dosierungsempfehlung kann nicht gegeben werden.
Efavirenz 200 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 31 % Indinavir C_{min} : ↓ 40 % Efavirenz AUC: ↔	
Nevirapin 200 mg BID (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 28 % Nevirapin: ↔ (CYP3A-Induktion)	Dosiserhöhung von Indinavir auf 1.000 mg alle 8 Stunden sollte bei Gabe mit Nevirapin in Erwägung gezogen werden.
PIs (Proteaseinhibitoren)		
Amprenavir 1.200 mg BID (Indinavir 1.200 mg BID)	Amprenavir AUC: ↑ 90 % Indinavir: ↔	Adäquate Dosierungen für diese Kombination hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden nicht ermittelt.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Atazanavir	Wechselwirkung nicht untersucht.	Die Kombination von Atazanavir mit oder ohne Ritonavir und CRIXIVAN wird wegen eines erhöhten Risikos einer Hyperbilirubinämie nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4).
Ritonavir 100 mg BID (Indinavir 800 mg BID)	Indinavir $AUC_{24\text{Std}}$: \uparrow 178 % Indinavir C_{\min} : \uparrow 11fach; (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*) Ritonavir AUC : \uparrow 72 % Ritonavir C_{\min} : \uparrow 62 %	Adäquate Dosierungen für diese Kombination hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden nicht ermittelt. Vorläufige klinische Daten legen nahe, dass CRIXIVAN 400 mg in Kombination mit Ritonavir 100 mg, jeweils zweimal/Tag oral gegeben, ein alternatives Dosierungsschema sein kann (siehe Abschnitt 5.2). Eine geboostete Dosis von 800 mg Indinavir/100 mg Ritonavir zweimal/Tag hat ein erhöhtes Risiko unerwünschter Nebenwirkungen.
Ritonavir 200 mg BID (Indinavir 800 mg BID)	Indinavir $AUC_{24\text{Std}}$: \uparrow 266 % Indinavir C_{\min} : \uparrow 24fach; (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*) Ritonavir AUC : \uparrow 96 % Ritonavir C_{\min} : \uparrow 371 %	
Ritonavir 400 mg BID (Indinavir 800 mg BID)	Indinavir $AUC_{24\text{Std}}$: \uparrow 220 % Indinavir C_{\min} : \uparrow 24fach (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*) Ritonavir $AUC_{24\text{Std}}$: \leftrightarrow	
Ritonavir 400 mg BID (Indinavir 400 mg BID)	Indinavir $AUC_{24\text{Std}}$: \uparrow 68 % Indinavir C_{\min} : \uparrow 10fach (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*) Ritonavir $AUC_{24\text{Std}}$: \leftrightarrow	
Ritonavir 100 mg BID (Indinavir 400 mg BID)	Indinavir AUC und C_{\min} : \leftrightarrow (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*)	

*historische Kontrollen

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Saquinavir 600 mg SD (Hartgelkapsel-Darreichungsform) (Indinavir 800 mg TID)	Saquinavir AUC: ↑ 500 % Saquinavir C_{min} : ↑ 190 % (Im Vergleich zu Saquinavir 600 mg SD (Hartgel-Formulierung) allein)	Adäquate Dosierungen für diese Kombination hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden nicht ermittelt.
Saquinavir 800 mg SD (Weichgelkapsel-Darreichungsform) (Indinavir 800 mg TID)	Saquinavir AUC: ↑ 620 % Saquinavir C_{min} : ↑ 450 % (Im Vergleich zu Saquinavir 800 mg SD (Weichgel-Formulierung) allein)	
Saquinavir 1.200 mg SD (Weichgelkapsel-Darreichungsform) (Indinavir 800 mg TID)	Saquinavir AUC: ↑ 360 % Saquinavir C_{min} : ↑ 450 % (Im Vergleich zu Saquinavir 1.200 mg (Weichgel-Formulierung) allein)	
Antibiotika		
Sulfamethoxazol/ Trimethoprim 800 mg/160 mg BID (Indinavir 400 mg QID)	Indinavir AUC und C_{min} : ↑ (Im Vergleich zu Indinavir 400 mg QID allein) Sulfamethoxazol AUC und C_{min} : ↔	Indinavir und Sulfamethoxazol/ Trimethoprim können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
Antimykotika		
Fluconazol 400 mg QD (Indinavir 1.000 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 24 % Indinavir C_{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 1.000 mg TID allein)	Indinavir und Fluconazol können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
Itraconazol 200 mg BID (Indinavir 600 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↑ 49 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein)	Dosisreduktion von CRIXIVAN auf 600 mg alle 8 Stunden wird bei gleichzeitiger Gabe von Itraconazol empfohlen.
Ketoconazol 400 mg QD (Indinavir 600 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 20 % Indinavir C_{min} : ↑ 29 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein)	Dosisreduktion von CRIXIVAN auf 600 mg alle 8 Stunden sollte in Erwägung gezogen werden.
Ketoconazol 400 mg QD (Indinavir 400 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 56 % Indinavir C_{min} : ↓ 27 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein)	

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Anti-mykobakteriell wirksame Arzneimittel		
Isoniazid 300 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC und C_{min} : \leftrightarrow (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Isoniazid AUC und C_{min} : \leftrightarrow	Indinavir und Isoniazid können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
Rifabutin 300 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: \downarrow 34 % Indinavir C_{min} : \downarrow 39 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Rifabutin AUC: \uparrow 173 % Rifabutin C_{min} : \uparrow 244 % (Im Vergleich zu Rifabutin 300 mg QD allein)	Eine Dosisreduktion von Rifabutin und eine Dosiserhöhung von CRIXIVAN wurden nicht in klinischen Studien bestätigt. Daher wird diese Kombination nicht empfohlen. Wenn eine Therapie mit Rifabutin erforderlich ist, sollten alternative HIV-Behandlungen gewählt werden.
Rifabutin 150 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: \downarrow 32 % Indinavir C_{min} : \downarrow 40 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Rifabutin AUC*: \uparrow 54 % Rifabutin C_{min} : \uparrow 99 % (*Im Vergleich zu Rifabutin 300 mg QD allein. Es wurden keine Daten zur Kombination von Rifabutin 150 mg QD und Indinavir 800 mg TID im Vergleich zu einer Referenzdosis von 150 mg Rifabutin allein erhoben)	
Rifampicin 600 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: \downarrow 92 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein). Diese Wirkung beruht auf einer Induktion von CYP3A4 durch Rifampicin.	Die Anwendung von Rifampicin mit Indinavir ist kontraindiziert.
ANALGETIKA		
Methadon 20-60 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: \leftrightarrow (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID aus historischen Kontrollen) Methadon AUC und C_{min} : \leftrightarrow	Indinavir und Methadon können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
ANTIARRHYTHMIKA		
Chinidin 200 mg SD (Indinavir 400 mg SD)	Indinavir AUC und C_{min} : \leftrightarrow (Im Vergleich zu Indinavir 400 mg SD) Chinidin-Konzentration erwartet: ↑ (CYP3A4-Hemmung durch Indinavir)	Vorsicht ist angebracht und aufmerksames therapeutisches Überwachen der Konzentration wird bei Ko-Administration von Chinidin mit CRIXIVAN empfohlen. Die Anwendung von Indinavir/Ritonavir mit Chinidin ist kontraindiziert.
ANTIASTHMATIKA		
Theophyllin 250 mg SD (Indinavir 800 mg TID)	Theophyllin AUC und C_{min} : \leftrightarrow	Indinavir und Theophyllin können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
ANTIKOAGULANZIEN		
Warfarin	Nicht untersucht, kombinierte Verabreichung kann zu einem erhöhten Warfarinspiegel führen.	Dosisanpassung von Warfarin kann erforderlich sein.
ANTIKONVULSIVA		
Carbamazepin, Phenobarbital, Phenytoin	Indinavir hemmt CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen dieser Antikonvulsiva erhöht werden. Gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln, die CYP3A4 induzieren, wie Carbamazepin, Phenobarbital und Phenytoin, kann die Indinavir-Plasmakonzentration erniedrigen.	Sorgfältiges Überwachen von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen, wenn diese Arzneimittel zusammen mit Indinavir angewendet werden.
ANTIDEPRESSIVA		
Venlafaxin 50 mg TID (Indinavir 800 mg SD)	Indinavir AUC: ↓ 28 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg SD allein) Venlafaxin und aktiver Metabolit O-Desmethyl-Venlafaxin: \leftrightarrow	Die klinische Bedeutung dieses Ergebnisses ist nicht bekannt.
ANTIPSYCHOTIKA		
Quetiapin	Nicht untersucht. Aufgrund der CYP3A4-Hemmung durch Indinavir ist mit einer Konzentrationserhöhung von Quetiapin zu rechnen.	Die gleichzeitige Anwendung von Quetiapin mit Indinavir ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3), da dies die Plasmakonzentrationen von Quetiapin erhöhen und damit zu Quetiapin-bedingter Toxizität, einschließlich Koma, führen kann.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
CALCIUMKANALBLOCKER		
Dihydropyridin: z. B. Felodipin, Nifedipin, Nicardipin	↑ Dihydropyridin-Calciumkanalblocker Konzentration Calciumkanalblocker werden über CYP3A4 metabolisiert, das von Indinavir gehemmt wird.	Vorsicht ist angebracht. Klinisches Überwachen der Patienten wird empfohlen.
PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL		
Johanniskraut (<i>Hypericum perforatum</i>) 300 mg TID (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 54 % Indinavir C _{min} : ↓ 81 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Verminderung der Indinavir-Konzentration aufgrund der Induktion Arzneimittel-metabolisierender Proteine und/oder von Transportproteinen durch Johanniskraut.	Pflanzliche Arzneimittel, die Johanniskraut enthalten, sind kontraindiziert bei gleichzeitiger Therapie mit CRIXIVAN. Wenn ein Patient bereits Johanniskraut einnimmt, soll die Einnahme von Johanniskraut abgebrochen, die Viruslast und, falls möglich, der Indinavirspiegel untersucht werden. Der Indinavirspiegel kann nach Abbruch der Einnahme von Johanniskraut ansteigen und eine Dosisanpassung von CRIXIVAN nötig sein. Der induzierende Effekt kann bis zu 2 Wochen nach Therapieabbruch von Johanniskraut anhalten.
HISTAMIN-H₂-ANTAGONISTEN		
Cimetidin 600 mg BID (Indinavir 400 mg SD)	Indinavir AUC und C _{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 400 mg SD allein)	Indinavir und Cimetidin können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
HMG-CoA-REDUKTASE-HEMMER		
Lovastatin, Simvastatin	Indinavir hemmt CYP3A4, es wird daher erwartet, dass die Plasmakonzentrationen dieser HMG-CoA-Reduktasehemmer deutlich erhöht werden, da sie stark vom CYP3A4-Metabolismus abhängen.	Kontraindiziert, aufgrund eines erhöhten Myopathie- und Rhabdomyolyserisikos.
Rosuvastatin	Wechselwirkung nicht untersucht. Wechselwirkungsstudie mit Lopinavir/Ritonavir + Rosuvastatin: Rosuvastatin AUC: ↑ 2,08fach Rosuvastatin C _{max} : ↑ 4,66fach (Mechanismus nicht bekannt)	Diese Kombination wird nicht empfohlen.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Atorvastatin	Atorvastatin Konzentration: ↑ Atorvastatin ist weniger abhängig vom CYP3A4 Metabolismus als Lovastatin oder Simvastatin.	Die niedrigstmögliche Dosis von Atorvastatin unter sorgfältiger Überwachung anwenden. Vorsicht ist geboten.
Pravastatin, Fluvastatin	Wechselwirkung nicht untersucht. Metabolismus von Pravastatin und Fluvastatin ist nicht abhängig von CYP3A4. Interaktionen über Wirkungen auf Transportproteine können nicht ausgeschlossen werden.	Wechselwirkung nicht bekannt. Wenn keine Alternative zur Verfügung steht, ist die Kombination unter sorgfältiger therapeutischer Überwachung einzusetzen.
IMMUNSUPPRESSIVA		
Cyclosporin A	Deutliche Erhöhung der Cyclosporin A(CsA)-Spiegel bei Patienten unter PIs, einschl. Indinavir.	CsA-Spiegel erfordern progressive Dosisanpassung unter therapeutischer Überwachung des Arzneimittels.
ORALE KONTRAZEPTIVA		
Norethisteron/Ethynodiol 1/35 1 µg (= 1 mg/0,035 mg) QD (Indinavir 800 mg TID)	Norethisteron AUC: ↑ 26 % Norethisteron C _{min} : ↑ 44 %	Indinavir und Norethisteron/Ethynodiol 1/35 können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
PDE-5-HEMMER		
Sildenafil 25 mg SD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↑ 11 % Sildenafil AUC: ↑ 340 % Koadministration von CRIXIVAN mit Sildenafil resultiert vermutlich in einer Konzentrationserhöhung von Sildenafil durch kompetitive Hemmung des Metabolismus.	Sildenafil-Dosis sollte bei Patienten mit begleitender Indinavir-Therapie ein Maximum von 25 mg in einem 48-Stunden-Zeitraum nicht überschreiten.
Vardenafil 10 mg SD (Indinavir 800 mg TID)	Vardenafil AUC: ↑ 16fach Koadministration von CRIXIVAN mit Vardenafil resultiert vermutlich in einer Konzentrationserhöhung von Vardenafil durch kompetitive Hemmung des Metabolismus.	Vardenafil-Dosis sollte bei Patienten mit begleitender Indinavir-Therapie ein Maximum von 2,5 mg in einem 24-Stunden-Zeitraum nicht überschreiten.
Tadalafil	Wechselwirkung nicht untersucht. Koadministration von CRIXIVAN mit Tadalafil resultiert vermutlich in einer Konzentrationserhöhung von Tadalafil durch kompetitive Hemmung des Metabolismus.	Tadalafil-Dosis sollte bei Patienten mit begleitender Indinavir-Therapie ein Maximum von 10 mg in einem 72-Stunden Zeitraum nicht überschreiten.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
SEDATIVA/HYPNOTIKA		
Midazolam (parenteral)	<p>Nicht untersucht; bei einer gleichzeitigen Gabe ist mit einer deutlichen Konzentrationserhöhung von Midazolam zu rechnen, besonders bei oraler Anwendung von Midazolam.</p> <p>Midazolam wird in großem Umfang über CYP3A4 metabolisiert.</p>	<p>CRIXIVAN und orales Midazolam dürfen nicht gemeinsam gegeben werden (siehe Abschnitt 4.3).</p> <p>Besondere Vorsicht ist angebracht bei Koadministration von CRIXIVAN und parenteralem Midazolam. Wenn CRIXIVAN gleichzeitig mit parenteralem Midazolam angewendet wird, sollte dies auf einer Intensivstation oder unter damit vergleichbaren Bedingungen erfolgen, bei denen eine engmaschige klinische Überwachung sowie angemessene medizinische Intervention im Falle einer Atemdepression und/oder einer verlängerten Sedierung sichergestellt sind.</p> <p>Insbesondere wenn mehr als eine Einmaldosis Midazolam gegeben wird, muss eine Dosisanpassung von Midazolam in Betracht gezogen werden.</p>
STEROIDE		
Dexamethason	<p>Wechselwirkung nicht untersucht.</p> <p>↑ Dexamethason-Exposition erwartet (CYP3A-Hemmung).</p> <p>↓ Indinavir-Plasmakonzentration kann erwartet werden (CYP3A-Induktion).</p>	<p>Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Verabreichung von Dexamethason mit Indinavir.</p>

Tabelle 2. Interaktionen und Dosierungsempfehlungen bei Kombination mit anderen Arzneimitteln – INDINAVIR, geboostet mit RITONAVIR

Spezifische Wechselwirkungsstudien mit der mit 100 mg Ritonavir geboosteten 400-mg-Dosis Indinavir wurden nicht durchgeführt.

Wechselwirkungen zwischen Indinavir/Ritonavir und anderen Arzneimitteln sind in den Tabellen unten aufgelistet (Erhöhung wird angezeigt als „↑“, Erniedrigung als „↓“, keine Änderung ($\leq +/ - 20\%$) als „↔“, Einzeldosis als „SD“, einmal täglich als „QD“, zweimal täglich als „BID“, dreimal täglich als „TID“ und viermal täglich als „QID“).

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
ANTIHINFEKTIVA		
Antiretrovirale Arzneimittel		
Amprenavir	<p>Amprenavir 1.200 mg BID AUC ↑ 90 % mit 800 mg TID Indinavir allein (siehe Tabelle 1).</p> <p>Amprenavir 600 mg BID AUC ↑ 64 % mit 100 mg BID Ritonavir allein (im Vergleich zu Amprenavir 1.200 mg BID allein). Ritonavir erhöht die Serumspiegel von Amprenavir aufgrund der CYP3A4-Hemmung.</p> <p>Keine Interaktionsdaten zur Koadministration von Indinavir/Ritonavir und Amprenavir verfügbar.</p>	<p>Adäquate Dosierungen im Hinblick auf Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden für diese Kombination nicht ermittelt.</p> <p>Ritonavir als Lösung zum Einnehmen sollte Kindern nicht zusammen mit Amprenavir-Lösung zum Einnehmen gegeben werden aufgrund des Toxizitätsrisikos der sonstigen Bestandteile der beiden Darreichungsformen.</p>
Efavirenz 600 mg QD (Indinavir/Ritonavir 800/100 BID)	<p>Indinavir AUC: ↓ 25 % Indinavir C_{\min}: ↓ 50 % (Im Vergleich zu Indinavir/Ritonavir 800/100 BID allein)</p> <p>Ritonavir AUC: ↓ 36 % Ritonavir C_{\min}: ↓ 39 %</p> <p>Efavirenz AUC und C_{\min}: ↔</p>	Dosiserhöhungen von Indinavir/Ritonavir bei gleichzeitiger Gabe mit Efavirenz wurden nicht untersucht.
Anti-mykobakteriell wirksame Arzneimittel		
Rifabutin	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Erniedrigte Indinavirkonzentrationen und erhöhte Rifabutinkonzentrationen werden erwartet.	Dosierungsempfehlungen für Indinavir/Ritonavir mit Rifabutin können nicht gegeben werden, deshalb wird die Kombination nicht empfohlen. Falls eine Rifabutintherapie erforderlich ist, sollte auf andere Arzneimittel zur Behandlung der HIV-Infektion zurückgegriffen werden.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Rifampicin	Rifampicin ist ein starker CYP3A4-Induktor und verursachte nachweislich eine 92%ige Abnahme der Indinavir Plasmakonzentration (AUC), was zu virologischem Versagen und Resistenzentwicklung führen kann. Im Bestreben, die verringerte Exposition durch eine Erhöhung der Dosis anderer Proteaseinhibitoren in Kombination mit Ritonavir zu kompensieren, wurde eine hohe Rate von Nebenwirkungen an der Leber beobachtet.	Die Kombination von Rifampicin mit CRIXIVAN mit begleitender Anwendung von niedrigdosiertem Ritonavir ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
Andere Antiinfektiva		
Atovaquon	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Ritonavir induziert Glukuronidierung, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Atovaquon erniedrigt werden.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Atovaquon und Indinavir/Ritonavir.
Erythromycin, Itraconazol	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Erythromycin und Itraconazol erhöht werden.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Erythromycin oder Itraconazol mit Indinavir/Ritonavir.
Ketoconazol	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Ketoconazol erhöht werden. Koadministration von Ritonavir und Ketoconazol verursachte eine erhöhte Häufigkeit von gastrointestinalem und hepatischen Nebenwirkungen.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Ketoconazol mit Indinavir/Ritonavir. Eine Dosisreduktion von Ketoconazol sollte bei Koadministration mit Indinavir/Ritonavir in Erwägung gezogen werden.
ANALGETIKA		
Fentanyl	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird ein Anstieg der Plasmakonzentration von Fentanyl erwartet.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Fentanyl mit Indinavir/Ritonavir.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Methadon	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Kein deutlicher Effekt von ungeboostetem Indinavir auf die Methadon-AUC (siehe Tabelle 1 oben).</p> <p>Abnahme der Methadon-AUC wurde mit anderen Ritonavir-geboosteten Proteasehemmern beobachtet.</p> <p>Ritonavir kann die Glukuronidierung von Methadon induzieren.</p>	Eine Erhöhung der Methadondosis kann bei gleichzeitiger Anwendung mit Indinavir/Ritonavir notwendig sein. Eine Dosisanpassung abhängig vom klinischen Ansprechen des Patienten auf die Methadontherapie kann notwendig sein.
Morphin	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Morphinspiegel kann aufgrund einer Induktion der Glukuronidierung durch gleichzeitige Anwendung von Ritonavir erniedrigt sein.</p>	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Morphin mit Indinavir/Ritonavir.
ANTIARRHYTHMIKA		
Digoxin 0,4 mg SD Ritonavir 200 mg BID	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Digoxin AUC: ↑ 22 %</p>	Ritonavir kann den Digoxinspiegel aufgrund einer Modifikation des P-Glykoprotein-vermittelten Digoxinefflux erhöhen. Sorgfältige Überwachung der Digoxinspiegel wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Digoxin mit Indinavir/Ritonavir.
ANTIKOAGULANZIEN		
Warfarin Ritonavir 400 mg BID	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>R-Warfarinspiegel können erniedrigt sein und zu einer verminderten Antikoagulation aufgrund einer Induktion von CYP1A2 und CYP2C9 durch Ritonavir führen.</p>	Antikoagulationsparameter sollten überwacht werden bei gleichzeitiger Gabe von Warfarin mit Indinavir/Ritonavir.
ANTIKONVULSIVA		
Carbamazepin	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentration von Carbamazepin erhöht wird.</p>	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Carbamazepin mit Indinavir/Ritonavir.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Valproinsäure, Lamotrigin, Phenytoin	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Ritonavir induziert Oxidation über CYP2C9 und Glukuronidierung, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen der Antikonvulsiva erniedrigt werden.	Sorgfältige Überwachung der Serumspiegel und Wirksamkeit wird empfohlen wenn diese Arzneimittel zusammen mit Indinavir/Ritonavir angewendet werden. Phenytoin kann den Serumspiegel von Ritonavir erniedrigen.
ANTIDEPRESSIVA		
Trazodon 50 mg SD Ritonavir 200 mg BID	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Trazodon AUC: ↑ 2,4fach Erhöhung der Häufigkeit der mit Trazodon assoziierten Nebenwirkungen wurde unter Koadministration mit Ritonavir beobachtet.	Die Kombination von Trazodon mit Indinavir/Ritonavir sollte mit Vorsicht angewendet werden. Beginn der Therapie mit der niedrigsten Trazodondosis mit Überwachung des klinischen Ansprechens und der Verträglichkeit.
ANTIHISTAMINIKA		
Fexofenadin	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Ritonavir kann bei gleichzeitiger Anwendung den P-Glykoproteinvormittelten Fexofenadineflux verändern, was zu einer erhöhten Konzentration von Fexofenadin führt.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Fexofenadin mit Indinavir/Ritonavir.
Loratadin	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir inhibieren CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentration von Loratadin erhöht wird.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Loratadin mit Indinavir/Ritonavir.
CALCIUMKANALBLOCKER		
Diltiazem 120 mg QD (Indinavir/Ritonavir 800/100 BID)	Diltiazem AUC _{0-24Std} : ↑ 43 % Indinavir/Ritonavir AUCs: ↔	Dosisänderung der Calciumkanalblocker sollte bei Koadministration mit Indinavir/Ritonavir in Erwägung gezogen werden, da es zu einem erhöhten Ansprechen führen kann.
Amlodipin 5 mg QD (Indinavir/Ritonavir 800/100 BID)	Amlodipin AUC _{0-24Std} : ↑ 80 % Indinavir/Ritonavir AUCs: ↔	
HMG-CoA-REDUKTASE-HEMMER		
		Es gelten dieselben Empfehlungen wie für Indinavir ohne Ritonavir-Boosting (siehe Tabelle 1).

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
IMMUNSUPPRESSIVA		
Cyclosporin A (Indinavir/Ritonavir 800/100 BID)	Nach Therapieeinleitung mit Indinavir/Ritonavir 800/100 BID oder Lopinavir/Ritonavir 400/100 BID war in einer Studie eine Dosisreduktion von Cyclosporin A auf 5-20 % der vorherigen Dosis notwendig, um den Cyclosporin-A-Spiegel innerhalb des therapeutischen Bereichs zu halten.	Cyclosporin-A-Dosisanpassung erforderlich entsprechend gemessenem Cyclosporin-A-Minimalspiegel.
Tacrolimus	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Tacrolimus ansteigen.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitigen Gabe von Tacrolimus mit Indinavir/Ritonavir.
PDE-5-HEMMER		
Sildenafil, Tadalafil	Wechselwirkung nicht untersucht.	Für Sildenafil und Tadalafil werden dieselben Empfehlungen wie für Indinavir ohne Ritonavir-Boosting gegeben (siehe Tabelle 1).
Vardenafil	Wechselwirkung nicht untersucht.	Vardenafil-Dosis darf ein Maximum von 2,5 mg in einem 72-Stunden Zeitraum bei Kombination mit einem geboosteten Protease-Hemmer nicht überschreiten.
SEDATIVA/HYPNOTIKA		
Buspiron	Interaktion mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Buspiron ansteigen.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Buspiron mit Indinavir/Ritonavir.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Midazolam (parenteral)	<p>Interaktion mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Bei gleichzeitiger Verabreichung wird ein deutlicher Anstieg der Konzentrationen von Midazolam erwartet, besonders bei oraler Verabreichung von Midazolam (CYP3A4-Hemmung).</p>	<p>CRIXIVAN mit Ritonavir und orales Midazolam dürfen nicht gemeinsam gegeben werden (siehe Abschnitt 4.3). Besondere Vorsicht ist angebracht bei Koadministration von CRIXIVAN, Ritonavir und parenteralem Midazolam. Wenn CRIXIVAN und Ritonavir gleichzeitig mit parenteralem Midazolam angewendet werden, sollte dies auf einer Intensivstation oder unter damit vergleichbaren Bedingungen erfolgen, bei denen eine engmaschige klinische Überwachung sowie angemessene medizinische Intervention im Falle einer Atemdepression und/oder einer verlängerten Sedierung sichergestellt sind. Insbesondere wenn mehr als eine Einmaldosis Midazolam gegeben wird, muss eine Dosisanpassung von Midazolam in Betracht gezogen werden.</p>
STEROIDE		
Dexamethason	<p>Interaktion mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>↑ Dexamethason Exposition erwartet (CYP3A-Inhibition).</p> <p>↓ Indinavir Plasmakonzentrationen möglicherweise erwartet (CYP3A-Induktion).</p>	<p>Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Dexamethason mit Indinavir/Ritonavir.</p>

Zu Informationen über Ernährung und die Wirkung der Nahrung auf die Resorption von Indinavir siehe Abschnitte 4.2 und 5.2.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Es liegen keine geeigneten und gut kontrollierten Studien an schwangeren Frauen vor. Indinavir darf während der Schwangerschaft nur verabreicht werden, wenn der potenzielle Nutzen das mögliche Risiko für den Fetus rechtfertigt. Angesichts der deutlich erniedrigten systemischen Exposition von Indinavir *ante partum*, die in einer kleinen Studie mit HIV-infizierten schwangeren Patientinnen beobachtet wurde und der begrenzten Datenlage in dieser Patientenpopulation, wird die Einnahme von Indinavir während der Schwangerschaft nicht empfohlen (siehe Abschnitt 5.2).

Bei 14 % der Patienten trat unter Behandlung mit Indinavir eine Hyperbilirubinämie auf, hauptsächlich in Form von indirektem Bilirubin. Da nicht bekannt ist, ob Indinavir die physiologische

Neugeborenen-Hyperbilirubinämie verstärkt, darf Indinavir bei Schwangeren kurz vor dem Geburtstermin nur bei strenger Indikationsstellung angewendet werden (siehe Abschnitt 4.8).

Die Gabe von Indinavir an neugeborene Rhesusaffen bewirkte eine leichte Verstärkung der vorübergehenden physiologischen Hyperbilirubinämie, die bei dieser Art nach der Geburt beobachtet wird. Eine Gabe von Indinavir an trächtige Rhesusaffen während des dritten Trimenons bewirkte keine solche Verstärkung bei den Neugeborenen; jedoch war Indinavir nur begrenzt plazentagängig.

Stillzeit

Um die Übertragung von HIV zu verhindern, wird empfohlen, dass HIV-infizierte Mütter ihre Säuglinge unter keinen Umständen stillen. Es ist nicht bekannt, ob Indinavir beim Menschen in die Muttermilch übertritt. Frauen, die mit Indinavir behandelt werden, sollten angehalten werden abzustillen.

Fertilität

Daten zu potenziellen Wirkungen einer Behandlung mit CRIXIVAN auf die Fertilität bei Männern oder Frauen liegen nicht vor.

4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Es wurden keine Studien zu den Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen durchgeführt. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass Indinavir die Verkehrstüchtigkeit oder die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt. Die Patienten sollten jedoch darüber informiert werden, dass unter der Behandlung mit Indinavir über Schwindelgefühl und verschwommenes Sehen berichtet wurde.

4.8 Nebenwirkungen

Nephrolithiasis trat bei ca. 10 % der Patienten unter der empfohlenen (nicht-geboosteten) Dosierung von CRIXIVAN auf, wie in einer gepoolten Analyse kontrollierter klinischer Studien gezeigt wurde (siehe auch untenstehende Tabelle und in Abschnitt 4.4).

Die unten angegebenen Nebenwirkungen, die bei $\geq 5\%$ der Patienten (n = 309) während 24-wöchiger Behandlung mit CRIXIVAN allein oder in Kombination mit NRTIs auftraten, wurden von den Prüfärzten als möglicherweise, wahrscheinlich oder sicher durch CRIXIVAN verursacht beurteilt. Viele dieser Nebenwirkungen sind bei diesen Patienten als häufig vorbestehende oder häufig auftretende Beschwerden bekannt. Diese Nebenwirkungen waren: Übelkeit (35,3 %), Kopfschmerzen (25,2 %), Diarröh (24,6 %), Schwäche/Müdigkeit (24,3 %), Ausschlag (19,1 %), veränderte Geschmackswahrnehmung (19,1 %), trockene Haut (16,2 %), Bauchschmerzen (14,6 %), Erbrechen (11,0 %), Schwindel (10,7 %). Mit Ausnahme von trockener Haut, Hauthausschlag und veränderter Geschmackswahrnehmung traten die klinischen Nebenwirkungen in der Kontrollgruppe, die mit antiretroviral wirksamen Nukleosidanaloga behandelt wurde, ähnlich häufig oder häufiger auf als bei den Patienten, die mit CRIXIVAN allein oder in Kombination behandelt wurden. Insgesamt war das Sicherheitsprofil bei 107 Patienten, die mit CRIXIVAN allein oder in Kombination mit NRTIS für bis zu 48 Wochen behandelt wurden, ähnlich. Nebenwirkungen einschließlich Nephrolithiasis können zu einer Unterbrechung der Therapie führen.

Indinavir wurde weltweit in kontrollierten klinischen Studien allein oder in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln (Zidovudin, Didanosin, Stavudin und/oder Lamivudin) etwa 2.000 Patienten, größtenteils erwachsenen, männlichen Kaukasiern (15 % Frauen), verabreicht.

Indinavir hatte keine Auswirkungen auf Art, Häufigkeit oder Schweregrad der wichtigsten mit Zidovudin, Didanosin oder Lamivudin in Zusammenhang stehenden Nebenwirkungen.

Die folgenden Nebenwirkungen von CRIXIVAN Monotherapie und/oder CRIXIVAN im Rahmen einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) wurden während klinischer Studien mit Erwachsenen und/oder nach Markteinführung berichtet.

Sehr häufig (≥1/10), häufig (≥1/100 bis <1/10), gelegentlich (≥1/1.000 bis <1/100), selten (≥1/10.000 bis <1/1.000), sehr selten (<1/10.000), nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). Nebenwirkungen wurden auch nach Markteinführung* berichtet. Da sie aus Spontanberichten stammen, kann die Häufigkeit nicht bestimmt werden.

System-Organ-Klasse	Häufigkeit	Nebenwirkungen CRIXIVAN
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:	Sehr häufig	Anstieg von MCV (Erythrozytenvolumen), Abnahme der neutrophilen Granulozyten
	Nicht bekannt*	Verstärkte Spontanblutungen bei hämophilen Patienten, Anämie einschließlich akute hämolytische Anämie, Thrombozytopenie (siehe Abschnitt 4.4).
Erkrankungen des Immunsystems:	Nicht bekannt*	Anaphylaktische Reaktionen.
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:	Nicht bekannt*	Neu auftretender Diabetes mellitus oder Hyperglykämie oder Verschlechterung eines vorbestehenden Diabetes mellitus, erhöhte Serum-Triglyzeride, erhöhtes Serum-Cholesterin.
Erkrankungen des Nervensystems:	Sehr häufig	Kopfschmerzen, Schwindel
	Häufig	Schlaflosigkeit, Hypästhesie, Parästhesie
	Nicht bekannt*	Orale Parästhesie.
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:	Sehr häufig	Übelkeit, Erbrechen, Diarröhö, Dyspepsie
	Häufig	Flatulenz, trockener Mund, Sodbrennen
	Nicht bekannt*	Hepatitis einschließlich Meldungen über Leberversagen, Pankreatitis.
Leber- und Gallenerkrankungen:	Sehr häufig	Isolierte asymptomatische Hyperbilirubinämie, Anstieg von ALT und AST
	Nicht bekannt*	Veränderungen der Leberfunktion.
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:	Sehr häufig	Ausschlag, trockene Haut
	Häufig	Pruritus
	Nicht bekannt*	Ausschlag einschließlich Erythema multiforme und Stevens-Johnson-Syndroms, allergische Vaskulitis, Aloperie, Hyperpigmentierung, Urtikaria, eingewachsene Zehennägel und/oder Paronychie.

System-Organ-Klasse	Häufigkeit	Nebenwirkungen CRIXIVAN
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen:	Häufig Nicht bekannt*	Myalgie Myositis, Rhabdomyolyse, Erhöhung der CPK, Osteonekrose (siehe Abschnitt 4.4), Periarthritis.
Erkrankungen der Nieren und Harnwege:	Sehr häufig Häufig Nicht bekannt*	Hämaturie, Proteinurie, Kristallurie Nephrolithiasis, Dysurie Nephrolithiasis, in einigen Fällen mit Niereninsuffizienz oder akutem Nierenversagen; Pyelonephritis; interstitielle Nephritis, gelegentlich zusammen mit Ablagerungen von Indinavir-Kristallen. Bei einigen Patienten blieb die interstitielle Nephritis nach Absetzen von Indinavir bestehen; Niereninsuffizienz, Nierenversagen; Leukozyturie (siehe Abschnitt 4.4).
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:	Sehr häufig	Schwäche/Müdigkeit, veränderte Geschmackswahrnehmungen, Bauchschmerzen.

Metabolische Parameter

Während einer antiretroviralen Therapie können eine Gewichtszunahme und ein Anstieg der Blutlipid- und Blutglucosewerte auftreten (siehe Abschnitt 4.4).

Bei HIV-infizierten Patienten mit schwerem Immundefekt kann sich zum Zeitpunkt der Einleitung einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) eine entzündliche Reaktion auf asymptomatische oder residuale opportunistische Infektionen entwickeln. Es liegen auch Berichte über Autoimmunerkrankungen (wie z. B. Morbus Basedow und Autoimmunhepatitis) vor; allerdings ist der Zeitpunkt des Auftretens sehr variabel und diese Ereignisse können viele Monate nach Beginn der Behandlung auftreten (siehe Abschnitt 4.4).

Beschreibung ausgesuchter Nebenwirkungen

Nephrolithiasis

Nephrolithiasis einschließlich Flankenschmerz mit oder ohne Hämaturie (einschließlich Mikrohämaturie) wurde bei ungefähr 10 % der Patienten (252/2.577) berichtet, die CRIXIVAN in der empfohlenen Dosis im Rahmen klinischer Studien erhielten, im Vergleich zu 2,2 % in den Kontrollgruppen. Im Allgemeinen standen diese Ereignisse nicht im Zusammenhang mit einer renalen Dysfunktion und konnten durch Flüssigkeitszufuhr und zeitweilige Therapieunterbrechung (z. B. für 1-3 Tage) beseitigt werden.

Hyperbilirubinämie

Eine isolierte asymptomatische Hyperbilirubinämie (Gesamt-Bilirubin $\geq 2,5$ mg/dl bzw. 43 mikromol/l), vorwiegend als Anstieg des indirekten Bilirubins berichtet und nur selten von einer Erhöhung von ALT, AST oder der alkalischen Phosphatase begleitet, wurde bei ungefähr 14 % der Patienten unter Behandlung mit CRIXIVAN, allein oder in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln, beobachtet. Die meisten Patienten setzten die Behandlung mit CRIXIVAN in unveränderter Dosierung fort und die Bilirubinkonzentration kehrte nach und nach wieder auf den Ausgangswert zurück. Hyperbilirubinämie trat häufiger bei Dosen über 2,4 g/Tag auf, verglichen mit Dosierungen unter 2,4 g/Tag.

Kinder und Jugendliche

In klinischen Studien mit pädiatrischen Patienten ab 3 Jahren war das Nebenwirkungsprofil mit dem von Erwachsenen vergleichbar; allerdings trat Nephrolithiasis mit 29 % (20/70) bei pädiatrischen Patienten, die mit CRIXIVAN behandelt wurden, häufiger auf.

Asymptomatische Pyurie unbekannter Ursache wurde bei 10,9 % (6/55) der pädiatrischen Patienten festgestellt, die CRIXIVAN erhielten. In einigen dieser Fälle war gleichzeitig das Serumkreatinin leicht erhöht.

Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das in [Anhang V](#) aufgeführte nationale Meldesystem anzugeben.

4.9 Überdosierung

Es gab Berichte über eine Überdosierung von CRIXIVAN beim Menschen. Die häufigsten Symptome betrafen den Gastrointestinaltrakt (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) oder die Nieren (z. B. Nephrolithiasis, Flankenschmerz, Hämaturie).

Es ist nicht bekannt, ob Indinavir durch Peritoneal- oder Hämodialyse aus dem Blut entfernt werden kann.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antiretrovirale Wirkstoffe zur systemischen Anwendung, Protease-Hemmer, ATC-Code: J05A E02

Wirkmechanismus

Indinavir hemmt rekombinante HIV-1- und HIV-2-Protease mit einer ca. zehnmal stärkeren Selektivität für HIV-1-Protease im Vergleich zu HIV-2-Proteinase. Indinavir bindet reversibel an das aktive Zentrum der Protease und hemmt das Enzym kompetitiv. Diese Hemmung verhindert die Spaltung des viralen Vorläuferpolyproteins, die bei der Reifung des neugebildeten Viruspartikels stattfindet. Die so entstehenden unfeinen Viruspartikel sind nicht infektiös und können keine neuen Infektionszyklen auslösen. Indinavir hatte keine signifikante Hemmwirkung auf die eukaryotischen Proteasen humanes Kettin, humanes Cathepsin D, humane Elastase und humaner Faktor Xa.

Mikrobiologie

Indinavir bewirkte in Konzentrationen zwischen 50 und 100 nMol eine 95%ige Hemmung (IC₉₅) der Virusausbreitung (im Vergleich zu einer unbehandelten virusinfizierten Kontrolle) in humanen T-Lymphozytenkulturen und primären humanen Monozyten/Makrophagen, die mit den HIV-1-Varianten LAI, MN und RF bzw. der Makrophagen infizierenden Form SF 162 infiziert waren. In Konzentrationen zwischen 25 und 100 nMol bewirkte Indinavir darüber hinaus eine 95%ige Hemmung der Virusausbreitung in Kulturen mitogen-aktivierter humaner mononukleärer Zellen aus dem peripheren Blut, die mit verschiedenen primären klinischen HIV-1-Isolaten (u. a. auch gegenüber Zidovudin und Non-Nukleosid-RT-Hemmern (NNRTIs) resistenten Isolaten) infiziert worden waren. Eine synergistische antiretrovirale Aktivität wurde beobachtet, wenn humane T-Lymphozyten, die mit der LAI-Variante von HIV-1 infiziert waren, mit Indinavir und entweder Zidovudin, Didanosin oder mit NNRTIs inkubiert wurden.

Arzneimittelresistenz

Bei einigen Patienten wurde ein Nachlassen der Virus-RNA-Suppression beobachtet; die CD4-Zellzahl blieb jedoch oft höher als vor der Behandlung. Das Nachlassen der Virus-RNA-Suppression ging typischerweise mit einer Verdrängung des zirkulierenden empfindlichen Virus durch resistente

Virusvarianten einher. Die Resistenz korrelierte mit der Akkumulation von Mutationen im Virusgenom, die zur Expression von Aminosäuresubstitutionen in der Virusprotease führten.

Mindestens elf Aminosäurepositionen der Protease wurden mit einer Resistenz gegen Indinavir in Zusammenhang gebracht: L10, K20, L24, M46, I54, L63, I64, A71, V82, I84 und L90. Die Grundlage für deren Anteil bei der Ausprägung einer Resistenz ist jedoch komplex. Keine dieser Substitutionen war notwendig oder ausreichend für eine Resistenz. Beispielsweise konnte keine einzelne Substitution und kein Paar von Substitutionen eine messbare (\geq vierfache) Resistenz gegen Indinavir bewirken und der Grad der Resistenz war abhängig von der Art, in der mehrere Substitutionen kombiniert wurden. Im Allgemeinen resultierten jedoch aus der Co-Expression einer größeren Anzahl von Substitutionen an den 11 identifizierten Positionen höhere Resistenzgrade. Bei den Patienten, die unter einer Monotherapie mit Indinavir 800 mg alle 8 Stunden einen Wiederanstieg der Viruslast aufwiesen, wurden Substitutionen an nur drei dieser Stellen bei der Mehrheit der Patienten beobachtet: V82 (zu A oder F), M46 (zu I oder L) und L10 (zu I oder R). Andere Substitutionen wurden weniger häufig beobachtet. Die beobachteten Aminosäuresubstitutionen schienen sich sequenziell und in nicht vorhersagbarer Reihenfolge anzusammeln, wahrscheinlich als Resultat der anhaltenden viralen Replikation.

Zu betonen ist, dass ein Nachlassen der Virus-RNA-Suppression häufiger beobachtet wird, wenn die Dosierung von Indinavir bei Therapiebeginn unter der empfohlenen oralen Dosis von 2,4 g/Tag liegt. **Um die Suppression der Virusreplikation zu verstärken und das Auftreten resistenter Viren zu verhindern, muss die Behandlung mit Indinavir mit der empfohlenen Dosierung eingeleitet werden.**

Die kombinierte Anwendung von Indinavir mit Nukleosidanalogien (mit denen der Patient bisher noch nicht behandelt wurde) könnte der Resistenzentwicklung gegen Indinavir und die Nukleosidanalogien entgegenwirken. In einer Vergleichsstudie schützte die Kombinationstherapie mit Nukleosidanalogien (Dreifachtherapie mit Zidovudin und Didanosin) vor der Selektion eines Virus, das mindestens eine Aminosäuresubstitution aufwies, die mit einer Resistenz gegen Indinavir (von 13/24 auf 2/20 in Therapiewoche 24) und die Nukleosidanalogien (von 10/16 auf 0/20 in Therapiewoche 24) einherging.

Kreuzresistenz

In Isolaten von HIV-1-Infizierten mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Indinavir fanden sich unterschiedliche Ausprägungsmuster und Grade der Kreuzresistenz gegenüber einer Vielzahl von HIV-PIs, u. a. Ritonavir und Saquinavir. Eine voll ausgeprägte Kreuzresistenz fand sich zwischen Indinavir und Ritonavir; bei der Kreuzresistenz gegen Saquinavir gab es Unterschiede zwischen den Isolaten. Viele Aminosäuresubstitutionen in der Protease, die mit einer Resistenz gegen Ritonavir und Saquinavir in Verbindung gebracht werden, spielen auch bei der Resistenz gegen Indinavir eine Rolle.

Pharmakodynamische Wirkungen

Erwachsene

Es ist belegt, dass die Behandlung mit Indinavir allein oder in Kombination mit anderen antiretroviroalen Substanzen (d. h. Nukleosidanalogien) bei Patienten mit CD4-Zellzahlen < 500 Zellen/mm³ die Viruslast verringert und die CD4-Lymphozytenzahl erhöht.

In einer veröffentlichten Studie wurden 20 HIV-infizierte Patienten mit nicht nachweisbarer Plasmaviruslast (< 200 Kopien/ml), die Indinavir 800 mg alle acht Stunden erhielten, in einem offenen, Crossover-Studiendesign auf Indinavir/Ritonavir 400/100 mg alle 12 Stunden umgestellt. Achtzehn Patienten nahmen an der Studie bis Woche 48 teil. Die Viruslast blieb in den 48 Wochen bei allen Patienten < 200 Kopien/ml.

Eine andere veröffentlichte Studie bewertete Wirksamkeit und Verträglichkeit von Indinavir/Ritonavir 400/100 mg alle 12 Stunden bei 40 antiretroviral-naiven Patienten. Dreißig Personen beendeten 48 Behandlungswochen. In der vierten Woche entsprach die Indinavir-C_{min} 500 ng/ml mit einer erheblichen Variabilität des Minimal-Wertes (Bereich 5 bis 8.100 ng/ml). In der Intent-to-treat Analyse hatten 65 % der Patienten eine Virus-RNA von < 400 Kopien/ml und 50 % hatten eine

Viruslast von < 50 Kopien/ml; in der On-Treatment-Analyse hatten 96 % der Patienten eine Virus-RNA von < 400 Kopien/ml und 74 % hatten eine Viruslast von < 50 Kopien/ml.

80 antiretroviral-naive Patienten wurden in einer dritten publizierten Studie erfasst. In dieser offenen, nicht-randomisierten, einarmigen Studie wurden die Patienten mit Stavudin und Lamivudin plus Indinavir/Ritonavir 400/100 mg alle 12 Stunden behandelt. 62 Patienten beendeten die Studie nach 96 Behandlungswochen. In der Intent-to-treat-Analyse und in der On-Treatment-Analyse lag der Anteil der Patienten mit einer Virus-RNA von < 50 Kopien/ml bei 68,8 % bzw. bei 88,7 % in Woche 96.

Es wurde gezeigt, dass Indinavir allein oder in Kombination mit Nukleosidanalogika (Zidovudin/Stavudin und Lamivudin) die klinische Progression im Vergleich zu Nukleosidanalogika verzögert und einen anhaltenden Effekt auf die Viruslast und CD4-Zellzahl hat.

Bei mit Zidovudin vorbehandelten Patienten reduzierte die Kombination von Indinavir, Zidovudin und Lamivudin im Vergleich zu Lamivudin, das zu Zidovudin hinzugegeben wurde, die Wahrscheinlichkeit einer als AIDS zu definierenden Erkrankung oder eines Todes [AIDS defining illness or death (ADID)] nach 48 Wochen von 13 % auf 7 %. In ähnlicher Weise reduzierte Indinavir mit und ohne Zidovudin bei nicht antiretroviral vorbehandelten Patienten im Vergleich zu Zidovudin allein nach 48 Wochen die Wahrscheinlichkeit von ADID von 15 % (Zidovudin allein) auf ungefähr 6 % (Indinavir allein oder in Kombination mit Zidovudin).

Die Auswirkungen auf die Viruslast waren durchgehend ausgeprägter bei Patienten, die mit Indinavir in Kombination mit Nukleosidanalogika behandelt wurden, jedoch variierte der Anteil der Patienten, die Virus-RNA im Serum unterhalb der Nachweisgrenze (500 Kopien/ml) enthielten, von Studie zu Studie: nach Woche 24 von 40 % bis zu mehr als 80 %. Dieses Verhältnis scheint während einer längeren Nachbeobachtungszeit stabil zu bleiben. Ebenso scheint, im Vergleich zu Indinavir allein, der Effekt auf die CD4-Zellzahl bei Patienten, die mit Indinavir in Kombination mit Nukleosidanalogika behandelt werden, ausgeprägter zu sein. Im Rahmen von Studien blieb dieser Effekt auch über eine längere Nachbeobachtungszeit erhalten.

Kinder und Jugendliche:

Das Design von zwei klinischen Studien an 41 pädiatrischen Patienten (4-15 Jahre) dient zur Bestimmung der Sicherheit, der antiretroviralen Aktivität und der Pharmakokinetik von Indinavir in Kombination mit Stavudin und Lamivudin. In einer Studie betrug der Anteil von Patienten mit einer Virus-RNA im Plasma unter 400 Kopien/ml 60 % in Woche 24; die CD4-Zellzahlen stiegen um durchschnittlich 242 Zellen/mm³ an; der durchschnittliche Anstieg des Prozentanteils an CD4-Zellzahlen betrug 4,2 %. In Woche 60 betrug der Anteil von Patienten mit einer Virus-RNA im Plasma unter 400 Kopien/ml 59 %. In einer weiteren Studie betrug in Woche 16 der Anteil an Patienten mit einer Virus-RNA im Plasma unter 400 Kopien/ml 59 %; der durchschnittliche Anstieg der CD4-Zellzahlen lag bei 73 Zellen/mm³, der durchschnittliche Prozentanteil der CD4-Zellen stieg um 1,2 %. In Woche 24 betrug der Anteil von Patienten mit einer Virus-RNA im Plasma unter 400 Kopien/ml 60 %.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Resorption

Im Nüchternzustand wird Indinavir rasch resorbiert und die maximale Plasmakonzentration stellt sich nach $0,8 \text{ h} \pm 0,3 \text{ h}$ (Mittelwert \pm Standardabweichung) ein. Im Dosisbereich von 200-800 mg findet sich ein etwas mehr als dosisproportionaler Anstieg der Plasmakonzentration. Zwischen den Plasmaspiegeln bei 800-mg- und 1.000-mg-Dosierungen ist die Abweichung von der Dosisproportionalität weniger ausgeprägt. Aufgrund der kurzen Halbwertszeit von $1,8 \text{ h} \pm 0,4 \text{ h}$ führt eine Mehrfachgabe nur zu einem minimalen Anstieg der Plasmakonzentration. Die Bioverfügbarkeit einer Einzelgabe von 800 mg Indinavir betrug ungefähr 65 % (90 % CI, 58-72 %).

Daten einer Steady State-Studie mit gesunden Probanden deuten auf eine tagesrhythmische Schwankung in der Pharmakokinetik von Indinavir hin. Bei einem Dosierungsschema von 800 mg alle 8 Stunden betrugen die Plasmahöchstkonzentrationen (C_{\max}) nach Einnahme am Vormittag, am

Nachmittag und am Abend jeweils 15.550 nM, 8.720 nM und 8.880 nM; dies entsprach Plasmakonzentrationen 8 Stunden nach Einnahme von jeweils 220 nM, 210 nM und 370 nM. Die Bedeutung dieser Ergebnisse für Indinavir in Kombination mit Ritonavir (Boosterdosis) ist unbekannt. Erwachsene HIV-positive Patienten erreichten in einer Studie bei einem Dosierungsschema von 800 mg alle 8 Stunden im Steady State geometrische Mittel von: AUC_{0-8h} von 27.813 nM·h (90 % Konfidenzintervall = 22.185, 34.869), Plasmahöchstkonzentrationen von 11.144 nM (90 % Konfidenzintervall = 9.192, 13.512) und Plasmakonzentrationen 8 Stunden nach Einnahme von 211 nM (90 % Konfidenzintervall = 163, 274).

Einfluss von Nahrung

Gesunde Probanden erreichten in einer Studie bei einem Dosierungsschema von 800 mg/100 mg Indinavir/Ritonavir alle 12 Stunden mit einer fettarmen Mahlzeit im Steady State das geometrische Mittel von: AUC_{0-12h} von 116.067 nM · h (90 % Konfidenzintervall = 101.680, 132.490), Plasmahöchstkonzentrationen von 19.001 nM (90 % Konfidenzintervall = 17.538, 20.588) und Plasmakonzentrationen 12 Stunden nach Einnahme von 2.274 nM (90 % Konfidenzintervall = 1.701, 3.042). Bei Verabreichung des Therapieschemas zusammen mit einer fettreichen Mahlzeit wurde kein signifikanter Unterschied in der Exposition beobachtet.

Indinavir, geboostetes Regime: Zur Pharmakokinetik von Indinavir in Verbindung mit niedrig dosiertem Ritonavir stehen begrenzte Daten zur Verfügung. Die Pharmakokinetik von Indinavir (400 mg) mit Ritonavir (100 mg) zweimal täglich wurde in zwei Studien untersucht. Eine pharmakokinetische Analyse wurde in einer Studie mit neunzehn der Patienten durchgeführt. Dies ergab für Indinavir eine mittlere AUC_{0-12h} von 25.421 nM·h (21.489-36.236 nM·h), C_{max} von 5.758 nM (5.056-6.742 nM) und C_{min} von 239 (169-421 nM). Die pharmakokinetischen Parameter beider Studien waren vergleichbar.

Ein Therapieschema mit Indinavir-Hartkapseln 500 mg/m² alle 8 Stunden ergab bei HIV-infizierten pädiatrischen Patienten eine AUC_{0-8h} von 27.412 nM·h, Plasmahöchstkonzentrationen von 12.182 nM und eine Plasmakonzentration von 122 nM 8 Stunden nach Einnahme. Die AUC und die Plasmahöchstkonzentrationen waren im Allgemeinen denen ähnlich, die bereits bei HIV-infizierten Erwachsenen beobachtet wurden, die die empfohlene Dosis von 800 mg alle 8 Stunden erhielten; es ist jedoch zu beachten, dass die Plasmakonzentrationen 8 Stunden nach Einnahme etwas geringer waren.

Es wurde nachgewiesen, dass die systemische Indinavir-Exposition während der Schwangerschaft deutlich erniedrigt ist (PACTG 358, CRIXIVAN, 800 mg alle 8 Stunden + Zidovudin, 200 mg alle 8 Stunden, sowie Lamivudin, 150 mg zweimal pro Tag). In der 30.-32. Gestationswoche betrug die mittlere Indinavir-Plasma-AUC_{0-8h} bei elf schwangeren Frauen 9.231 nM·h, die gegenüber einem 6 Wochen *post partum* gemessenen Vergleichswert um 74 % (95 % CI: 50 %, 86 %) erniedrigt war. Sechs dieser elf Patientinnen (55 %) hatten 8 Stunden nach Einnahme eine mittlere Indinavir-Plasmakonzentration (C_{min}) unterhalb der Nachweigrenze einer sicheren Quantitätsbestimmungsmethode. Sechs Wochen *post partum* war die Pharmakokinetik von Indinavir bei diesen elf Patientinnen im Allgemeinen wieder vergleichbar mit der bei nicht schwangeren Patientinnen, die in einer anderen Studie beobachtet wurde (siehe Abschnitt 4.6).

Bei Einnahme von Indinavir mit einer Mahlzeit mit hohem Kalorien-, Fett- und Proteingehalt verlief die Resorption verzögert und abgeschwächt; die AUC war um ca. 80 % und die C_{max} um ca. 86 % verkleinert. Bei Einnahme mit einer leichten Mahlzeit, z. B. trockenem Toast (ohne Butter) mit Marmelade oder Fruchtkonserve, Apfelsaft und Kaffee (mit Magermilch oder entrahmter Milch und Zucker oder Cornflakes mit Magermilch oder entrahmter Milch und Zucker), war die Plasmakonzentration vergleichbar mit einer Einnahme im Nüchternzustand.

Wenn Indinavir als mit Apfelmus vermengtes Indinavirsulfatsalz (aus geöffneten Hartkapseln) eingenommen wurde, war die Pharmakokinetik im Allgemeinen mit der Pharmakokinetik von Indinavir vergleichbar, wenn es in Form von Hartkapseln nüchtern eingenommen wurde. Für HIV-infizierte pädiatrische Patienten ergaben sich folgende pharmakokinetische Parameter für mit Apfelmus vermengtes Indinavir: AUC_{0-8h} von 26.980 nM·h, eine Plasmahöchstkonzentration von 13.711 nM und eine Plasmakonzentration von 146 nM 8 Stunden nach Einnahme.

Verteilung

Indinavir bindet nicht stark an humane Plasmaproteine (39 % ungebunden).

Es gibt keine Daten über die ZNS-Gängigkeit von Indinavir beim Menschen.

Biotransformation

Sieben Hauptmetaboliten wurden nachgewiesen, die Verstoffwechselung erfolgt durch Glucuronidierung am Pyridin-N, Pyridin-N-Oxidation mit und ohne 3'-Hydroxylierung am Indan-Ring, 3'-Hydroxylierung von Indan, p-Hydroxylierung des Phenylmethylrests und N-Depyridomethylierung mit und ohne 3'-Hydroxylierung. *In-vitro*-Studien mit humanen Lebermikrosomen zeigten, dass Cytochrom CYP3A4 als einziges P450-Isoenzym eine wichtige Rolle bei der oxidativen Metabolisierung von Indinavir spielt. Die Untersuchung von Plasma- und Urinproben von Probanden, die Indinavir erhalten hatten, ergab, dass die Metaboliten von Indinavir nur wenig Aktivität hinsichtlich einer Proteinasehemmung haben.

Elimination

Im Dosisbereich von 200–1.000 mg nahm die Wiederfindung von Indinavir im Urin bei Gesunden und HIV-Infizierten etwas mehr als dosisproportional zu. Die renale Clearance (116 ml/min) von Indinavir ist im gesamten klinischen Dosisbereich konzentrationsunabhängig. Weniger als 20 % des verabreichten Indinavirs werden mit dem Urin ausgeschieden. Die mittlere renale Exkretion der unveränderten Substanz nach Einmalgabe im Nüchternzustand betrug 10,4 % nach einer 700-mg-Dosis und 12,0 % nach einer 1.000-mg-Dosis. Indinavir wird mit einer Halbwertszeit von 1,8 Stunden ausgeschieden.

Spezielle Charakteristika bei Patienten

Die Pharmakokinetik von Indinavir scheint nicht durch die ethnische Zugehörigkeit des Patienten beeinflusst zu werden.

Die pharmakokinetischen Parameter von Indinavir bei HIV-seropositiven Frauen wiesen keine klinisch signifikanten Unterschiede zu denen von HIV-seropositiven Männern auf.

Bei Patienten mit leicht- bis mittelgradiger Leberinsuffizienz und klinisch manifester Zirrhose war die Metabolisierung von Indinavir verringert: nach einer Dosis von 400 mg war die mittlere AUC um 60 % größer als bei Lebergesunden, und die durchschnittliche Halbwertszeit stieg auf ca. 2,8 Stunden an.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Im Urin von Ratten, einem Affen und einem Hund wurden Kristalle festgestellt. Die Kristallurie ging nicht mit einer arzneimittelinduzierten Nierenschädigung einher. Eine Zunahme des Schilddrüsengewichtes und Hyperplasie der Schilddrüsenfollikelzellen aufgrund erhöhter Thyroxin-Clearance wurde bei Ratten unter Dosen von ≥ 160 mg Indinavir/kg/Tag beobachtet. Ein erhöhtes Lebergewicht fand sich bei Ratten, die Indinavir in einer Dosierung von ≥ 40 mg/kg/Tag erhalten hatten; bei den Tieren, die mit ≥ 320 mg/kg/Tag behandelt worden waren, lag außerdem eine Leberzellhypertrophie vor.

Die maximale nicht tödliche orale Dosis von Indinavir bei Ratten und Mäusen war mindestens 5.000 mg/kg, die höchste in akuten Toxizitätsstudien verwendete Dosis.

Studien an Ratten zeigten, dass die Aufnahme ins Hirngewebe beschränkt war. Die Verteilung in das und aus dem lymphatischen System erfolgte schnell und die Exkretion in die Milch säugender Ratten war sehr stark. Die Plazentagängigkeit von Indinavir war bei Ratten signifikant, bei Kaninchen jedoch begrenzt.

Mutagenität

Indinavir war in Studien mit oder ohne metabolische Aktivierung weder mutagen noch genotoxisch.

Kanzerogenität

Bei Mäusen wurde keine Karzinogenität der höchsten vertragenen Dosis festgestellt. Diese entsprach einer systemischen Exposition, die etwa zwei- bis dreimal höher war als die klinische Exposition. Bei Ratten wurde bei ähnlicher Exposition eine erhöhte Inzidenz von Schilddrüsenadenomen gesehen, wahrscheinlich in Zusammenhang mit einem Anstieg der Ausschüttung des Thyreoidea-stimulierenden Hormons infolge eines Anstiegs der Thyroxin-Clearance. Die Bedeutung dieser Befunde für den Menschen ist wahrscheinlich begrenzt.

Entwicklungstoxizität

Entwicklungstoxizitätsstudien an Ratten, Kaninchen und Hunden (mit Dosen, die zu einer vergleichbaren oder etwas höheren systemischen Exposition als beim Menschen führten) ergaben keinen Hinweis auf Teratogenität. Bei Ratten wurden keine äußereren oder viszeralen Veränderungen festgestellt, jedoch fand sich eine erhöhte Inzidenz überzähliger Rippen bzw. zervikaler Rippen. Bei Kaninchen oder Hunden fanden sich keine äußereren, viszeralen oder skelettalen Veränderungen. Bei Ratten und Kaninchen wurden keine Auswirkungen auf das Überleben der Embryonen/Feten oder das Gewicht der Feten beobachtet. Bei Hunden wurde eine leicht erhöhte Rate von Resorptionen gesehen, jedoch waren alle Feten mit Indinavir behandelter Tiere lebensfähig und die Inzidenz lebender Feten bei mit Indinavir behandelten Tieren war mit der in der Kontrollgruppe vergleichbar.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Kapselinhalt:

Lactose (wasserfrei)

Magnesiumstearat

Kapselhülle:

Gelatine

Titandioxid (E 171)

Drucktinte: Indigocarmine (E 132).

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

In der Originalflasche aufbewahren. Die Flasche fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Flasche (aus HDPE mit einem Polypropylenverschluss und Folienversiegelung) mit 180, 270 oder 360 Kapseln.

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

In der Flasche sind Behälter mit Trockenmittel, die nicht herausgenommen werden dürfen. Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu entsorgen.

7. INHABER DER ZULASSUNG

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Niederlande

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

EU/1/96/024/001
EU/1/96/024/002
EU/1/96/024/003

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung: 04. Oktober 1996
Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 18. Juli 2011

10. STAND DER INFORMATION

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar.

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

CRIXIVAN 400 mg Hartkapseln

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

1 Hartkapsel enthält Indinavirsulfat, entsprechend 400 mg Indinavir.

Sonstiger Bestandteil mit bekannter Wirkung

Eine 400-mg-Kapsel enthält 149,6 mg Lactose.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile, siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Hartkapsel

Die Kapseln sind halbdurchscheinend weiß und in Grün mit "CRIXIVAN™ 400 mg" beschriftet.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

CRIXIVAN ist in Kombination mit antiretroviralen Nukleosidanalogen für die Behandlung HIV-1-infizierter Erwachsener angezeigt.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

CRIXIVAN soll von Ärzten verordnet werden, die auf die Behandlung von HIV-Infektionen spezialisiert sind. Indinavir sollte in Kombination mit anderen antiretroviralen Substanzen auf Basis der aktuellen Daten zur Pharmakodynamik verabreicht werden. Bei Anwendung von Indinavir in Monotherapie können schnell resistente Virusstämme entstehen (siehe Abschnitt 5.1).

Dosierung

Die empfohlene Dosis von Indinavir ist 800 mg *per os* alle 8 Stunden.

Daten aus veröffentlichten Studien legen nahe, dass eine Kombination von CRIXIVAN 400 mg mit Ritonavir 100 mg - jeweils zweimal/Tag oral gegeben - ein alternatives Dosierungsschema sein kann. Der Vorschlag beruht auf begrenzten veröffentlichten Daten (siehe Abschnitt 5.2).

Bei gleichzeitiger Gabe von Itraconazol oder Ketoconazol sollte eine Dosisreduktion von Indinavir auf 600 mg alle 8 Stunden in Betracht gezogen werden (siehe Abschnitt 4.5).

Besondere Patientengruppen

Lebererkrankung

Bei Patienten mit leicht- bis mittelgradig beeinträchtigter Leberfunktion aufgrund einer Zirrhose sollte die Dosis von Indinavir auf 600 mg alle 8 Stunden reduziert werden. Diese Empfehlung beruht auf begrenzten pharmakokinetischen Daten (siehe Abschnitt 5.2). Zu Patienten mit schweren Leberfunktionsstörungen liegen keine Daten vor, so dass keine Dosierungsempfehlungen gegeben werden können (siehe Abschnitt 4.4).

Nierenerkrankung

Die Unbedenklichkeit bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion wurde nicht untersucht; Indinavir wird jedoch zu weniger als 20 % unverändert oder als Metabolit im Urin ausgeschieden (siehe Abschnitt 4.4).

Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit und Wirksamkeit von CRIXIVAN bei Kindern unter 4 Jahren ist bisher noch nicht erwiesen (siehe Abschnitte 5.1 und 5.2). Zurzeit vorliegende Daten für Kinder über 4 Jahre sind in den Abschnitten 4.8, 5.1 und 5.2 beschrieben.

Art der Anwendung

Die Hartkapseln sollten unzerkaut und ungeöffnet geschluckt werden.

Da CRIXIVAN alle 8 Stunden eingenommen werden muss, ist ein patientenfreundliches Einnahmeschema erforderlich. Für eine optimale Resorption sollte CRIXIVAN ohne gleichzeitige Nahrungszufuhr, d. h. eine Stunde vor oder zwei Stunden nach einer Mahlzeit, mit Wasser eingenommen werden. CRIXIVAN kann aber auch mit einer fettarmen, leichten Mahlzeit eingenommen werden.

Bei Kombination mit Ritonavir kann CRIXIVAN unabhängig von oder zusammen mit den Mahlzeiten eingenommen werden.

Zur Sicherstellung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr sollten Erwachsene mindestens 1,5 l Flüssigkeit im Verlauf von 24 Stunden zu sich nehmen.

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Indinavir mit oder ohne Ritonavir darf nicht gleichzeitig mit Arzneimitteln gegeben werden, die eine geringe therapeutische Breite aufweisen und Substrate von CYP3A4 sind. Die Hemmung von CYP3A4 sowohl durch CRIXIVAN als auch durch Ritonavir könnte erhöhte Plasmakonzentrationen dieser Arzneimittel bewirken und möglicherweise schwerwiegende oder lebensbedrohliche Reaktionen hervorrufen (siehe Abschnitt 4.5).

CRIXIVAN mit oder ohne Ritonavir darf nicht zusammen mit Amiodaron, Terfenadin, Cisaprid, Atemizol, Quetiapin, Alprazolam, Triazolam, oral angewandtem Midazolam (zu Vorsichtsangaben bei parenteral verabreichtem Midazolamus, siehe Abschnitt 4.5), Pimozid, Ergotaminderivaten, Simvastatin oder Lovastatin (siehe Abschnitt 4.4) gegeben werden.

Die Kombination von Rifampicin mit CRIXIVAN mit oder ohne begleitende Anwendung von niedrigdosiertem Ritonavir ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.5). Weiterhin darf CRIXIVAN nicht zusammen mit pflanzlichen Arzneimitteln, die Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) enthalten, gegeben werden (siehe Abschnitt 4.5).

Darüber hinaus darf Indinavir mit Ritonavir nicht mit Alfuzosin, Meperidin (Pethidin), Piroxicam, Propoxyphen, Bepridil, Encainid, Flecainid, Propafenon, Chinidin, Fusidinsäure, Clozapin, Clorazepat, Diazepam, Estazolam und Flurazepam angewandt werden.

Indinavir darf Patienten mit dekompensierter Lebererkrankung nicht mit Ritonavir verabreicht werden, da Ritonavir hauptsächlich über die Leber metabolisiert und ausgeschieden wird (siehe Abschnitt 4.4).

Wenn CRIXIVAN mit Ritonavir angewendet wird, beachten Sie weitere Gegenanzeigen in der Fachinformation von Ritonavir.

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Nephrolithiasis und tubulointerstitielle Nephritis

Bei Einnahme von Indinavir ist Nephrolithiasis bei Erwachsenen mit einer kumulativen Inzidenz von 12,4 % (mit einem Bereich von 4,7 % bis zu 34,4 % in den einzelnen Studien) aufgetreten. Die kumulative Inzidenz der Nephrolithiasis nimmt mit steigender CRIXIVAN Exposition zu; das Risiko bleibt jedoch relativ konstant. In einigen Fällen war die Nephrolithiasis mit Niereninsuffizienz oder akutem Nierenversagen verbunden. In der Mehrzahl der Fälle waren Niereninsuffizienz und akutes Nierenversagen reversibel. Treten Anzeichen und Symptome einer Nephrolithiasis auf, einschließlich Flankenschmerz mit oder ohne Hämaturie (einschließlich Mikrohämaturie), kann eine zeitweilige Therapieunterbrechung (d. h. 1-3 Tage) während der akuten Episode der Nephrolithiasis oder ein Therapieabbruch in Erwägung gezogen werden. Zu der Untersuchung können eine Urinanalyse, Serum-Harnstoff und -Kreatinin sowie Ultraschall an Blase und Nieren gehören. Bei allen Patienten unter Behandlung mit Indinavir muss eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sichergestellt werden (siehe Abschnitte 4.2 und 4.8).

Bei Patienten mit ein- oder mehrmaligen Episoden einer Nephrolithiasis muss eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sichergestellt werden; falls erforderlich kann die Therapie während der akuten Episode der Nephrolithiasis zeitweilig (d. h. für 1-3 Tage) unterbrochen oder gänzlich abgesetzt werden.

Bei Patienten mit asymptomatischer ausgeprägter Leukozyturie (> 100 Zellen/Gesichtsfeld) wurden Fälle von interstitieller Nephritis mit medullärer Kalzifizierung und kortikaler Atrophie beobachtet. Bei Patienten mit erhöhtem Risiko sollten Urinanalysen in Betracht gezogen werden. Falls eine dauerhafte schwere Leukozyturie gefunden wird, ist eine weitere Abklärung angeraten.

Arzneimittelwechselwirkungen

Bei gleichzeitiger Gabe anderer Arzneimittel, die starke Induktoren von CYP3A4 sind, sollte Indinavir nur mit Vorsicht eingesetzt werden. Die gemeinsame Anwendung kann zu verringerten Plasmakonzentrationen von Indinavir führen. Damit bestünde ein erhöhtes Risiko dafür, dass die Behandlung unzureichend ist und dass sich leichter eine Resistenz entwickelt (siehe Abschnitt 4.5).

Bei Kombination von Indinavir mit Ritonavir könnten die potenziellen Wechselwirkungen zunehmen. Der Abschnitt Arzneimittelwechselwirkungen der Fachinformation Ritonavir sollte ebenfalls zur Information über potenzielle Wechselwirkungen herangezogen werden.

Atazanavir ist ebenso wie Indinavir aufgrund einer Hemmung der UDP-Glukuronosyltransferase (UGT) mit einer indirekten (unkonjugierten) Hyperbilirubinämie assoziiert. Kombinationen von Atazanavir mit oder ohne Ritonavir und CRIXIVAN wurden nicht untersucht und eine gleichzeitige Anwendung dieser Arzneimittel wird aufgrund des Risikos einer Verschlimmerung dieser Nebenwirkungen nicht empfohlen.

Die gleichzeitige Einnahme von Indinavir mit Lovastatin oder Simvastatin wird wegen eines erhöhten Myopathierisikos (einschließlich Rhabdomyolyse) nicht empfohlen. Basierend auf einer Wechselwirkungsstudie mit Lopinavir/Ritonavir wird eine Kombination mit Rosuvastatin und Proteasenhibitoren nicht empfohlen. Indinavir darf auch nur mit Vorsicht zusammen mit Atorvastatin eingesetzt werden. Die Wechselwirkungen von Indinavir oder Indinavir/Ritonavir mit Pravastatin oder Fluvastatin sind nicht bekannt (siehe Abschnitt 4.5).

Es ist davon auszugehen, dass die gemeinsame Einnahme von CRIXIVAN und Sildenafil, Tadalafil und Vardenafil (PDE-5-Hemmer) die Plasma-Konzentrationen dieser Substanzen beträchtlich erhöht und damit zu einem Anstieg der unerwünschten Arzneimittelwirkungen der PDE-5-Hemmer, einschließlich Hypotonie, Sehstörungen und Priapismus, führen kann (siehe Abschnitt 4.5).

HIV-Übertragung

Obwohl es sich gezeigt hat, dass die erfolgreiche Virussuppression durch eine antiretrovirale Therapie das Risiko einer sexuellen Übertragung erheblich reduziert, kann ein Restrisiko nicht ausgeschlossen

werden. Vorsichtsmaßnahmen zur Vermeidung der Übertragung sollten gemäß nationaler Richtlinien getroffen werden.

Akute hämolytische Anämie

Über akute hämolytische Anämie wurde berichtet. Einige dieser Fälle waren schwerwiegend und rasch fortschreitend. Sobald die Diagnose feststeht, sollten entsprechende Maßnahmen zur Behandlung der hämolytischen Anämie ergriffen werden; dies kann das Absetzen von Indinavir erfordern.

Gewicht und metabolische Parameter

Während einer antiretroviralen Therapie können eine Gewichtszunahme und ein Anstieg der Blutlipid- und Blutglucosewerte auftreten. Diese Veränderungen können teilweise mit dem verbesserten Gesundheitszustand und dem Lebensstil zusammenhängen. In einigen Fällen ist ein Einfluss der Behandlung auf die Blutlipidwerte erwiesen, während es für die Gewichtszunahme keinen klaren Nachweis eines Zusammenhangs mit einer bestimmten Behandlung gibt. Für die Überwachung der Blutlipid- und Blutglucosewerte wird auf die anerkannten HIV-Therapierichtlinien verwiesen. Die Behandlung von Lipidstörungen sollte nach klinischem Ermessen erfolgen.

Lebererkrankungen

Die Sicherheit und Wirksamkeit von Indinavir wurden bei Patienten mit bestehenden relevanten Lebererkrankungen nicht untersucht. Patienten mit chronischer Hepatitis B oder C, die mit einer antiretroviralen Kombinationstherapie behandelt werden, haben ein erhöhtes Risiko für schwere und möglicherweise letale Nebenwirkungen in der Leber. Im Falle einer antiviralen Begleittherapie gegen Hepatitis B oder C beachten Sie bitte auch die Fachinformation dieser Arzneimittel.

Patienten mit vorbestehenden Leberfunktionsstörungen einschließlich chronischer aktiver Hepatitis zeigen bei einer antiretroviralen Kombinationstherapie mit größerer Häufigkeit Abweichungen der Leberfunktion und müssen nach den üblichen Richtlinien überwacht werden. Bei solchen Patienten muss bei Hinweisen auf eine Verschlimmerung der Lebererkrankung eine Unterbrechung oder ein Abbruch der Therapie erwogen werden.

Bei Patienten mit bestehenden Lebererkrankungen wurde unter Indinavirbehandlung ein häufigeres Auftreten einer Nephrolithiasis beobachtet.

Immun-Reaktivierungs-Syndrom

Bei HIV-infizierten Patienten mit schwerem Immundefekt kann sich zum Zeitpunkt der Einleitung einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) eine entzündliche Reaktion auf asymptomatische oder residuale opportunistische Infektionen entwickeln, die zu schweren klinischen Zuständen oder Verschlechterung von Symptomen führt. Typischerweise wurden solche Reaktionen innerhalb der ersten Wochen oder Monate nach Beginn der ART beobachtet. Entsprechende Beispiele sind CMV-Retinitis, disseminierte und/oder lokalisierte mykobakterielle Infektionen und *Pneumocystis-jirovecii*-Pneumonie. Jedes Entzündungssymptom ist zu bewerten; falls notwendig, ist eine Behandlung einzuleiten.

Es liegen auch Berichte über Autoimmunerkrankungen (wie z. B. Morbus Basedow und Autoimmunhepatitis) vor, die im Rahmen einer Immun-Reaktivierung auftraten; allerdings ist der Zeitpunkt des Auftretens sehr variabel und diese Ereignisse können viele Monate nach Beginn der Behandlung auftreten.

Patienten mit Begleiterkrankungen

Es liegen Berichte über eine Zunahme von Blutungen, einschließlich spontaner kutaner Hämatome und Hämarthrosen, bei hämophilen Patienten (Typ A und B) vor, die mit PIs behandelt wurden. Einigen Patienten wurde zusätzlich Faktor VIII gegeben. In über der Hälfte dieser Fälle wurde die Behandlung mit PIs fortgesetzt beziehungsweise wieder aufgenommen, wenn sie unterbrochen worden war. Ein kausaler Zusammenhang wird vermutet, der Wirkmechanismus ist allerdings nicht geklärt. Hämophile Patienten sollten daher auf die Möglichkeit einer Zunahme von Blutungen aufmerksam gemacht werden.

Bei Patienten mit leicht bis mäßig eingeschränkter Leberfunktion aufgrund einer Zirrhose muss wegen der verminderten Verstoffwechselung die Dosis von Indinavir reduziert werden (siehe Abschnitt 4.2). Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurden nicht untersucht. Solange solche Studien nicht vorliegen, ist Vorsicht geboten, da erhöhte Indinavirspiegel auftreten können.

Die Unbedenklichkeit bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion wurde nicht untersucht. Indinavir wird jedoch zu weniger als 20 % unverändert oder als Metabolit im Urin ausgeschieden (siehe Abschnitt 4.2).

Osteonekrose

Obwohl eine multifaktorielle Ätiologie angenommen wird (darunter Anwendung von Kortikosteroiden, Alkoholkonsum, schwere Immunsuppression, höherer Body-Mass-Index), wurden Fälle von Osteonekrose insbesondere bei Patienten mit fortgeschrittener HIV-Erkrankung und/oder Langzeitanwendung einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) berichtet. Die Patienten sind darauf hinzuweisen, bei Auftreten von Gelenkbeschwerden und -schmerzen, Gelenksteife oder Schwierigkeiten bei Bewegungen den Arzt aufzusuchen.

Lactose

Dieses Arzneimittel enthält 299,2 mg Lactose pro 800- mg-Dosis (maximale Einzeldosis). Patienten mit der seltenen hereditären Galactose-Intoleranz, einem Lactase-Mangel oder einer Glucose-Galactose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Indinavir wird über das Cytochrom-P450-Enzym CYP3A4 metabolisiert. Deshalb können andere Stoffe, die über denselben Weg metabolisiert werden oder die Aktivität von CYP3A4 verändern, die Pharmakokinetik von Indinavir beeinflussen. Ebenso könnte auch Indinavir die Pharmakokinetik anderer Stoffe beeinflussen, die über diesen Weg metabolisiert werden. Geboostetes Indinavir (Indinavir mit Ritonavir) kann additive pharmakokinetische Wirkungen auf Substanzen haben, die über den CYP3A4-Stoffwechselweg metabolisiert werden, da sowohl Ritonavir als auch Indinavir das Cytochrom-P450-Enzym CYP3A4 hemmen.

Indinavir mit oder ohne Ritonavir darf nicht gleichzeitig mit Arzneimitteln gegeben werden, die eine geringe therapeutische Breite aufweisen und Substrate von CYP3A4 sind. Die Hemmung von CYP3A4 sowohl durch CRIXIVAN als auch durch Ritonavir könnte erhöhte Plasmakonzentrationen dieser Arzneimittel bewirken und möglicherweise schwerwiegende oder lebensbedrohliche Reaktionen hervorrufen. CRIXIVAN mit oder ohne Ritonavir darf nicht zusammen mit Amiodaron, Terfenadin, Cisaprid, Astemizol, Quetiapin, Alprazolam, Triazolam, oral angewandtem Midazolam (zu Vorsichtsangaben bei parenteral verabreichtem Midazolam, siehe Tabelle 1 und 2 unten), Pimozid, Ergotaminderivaten, Simvastatin oder Lovastatin gegeben werden. Darüber hinaus darf Indinavir mit Ritonavir nicht mit Alfuzosin, Meperidin (Pethidin), Piroxicam, Propoxyphen, Bepridil, Encainid, Flecainid, Propafenon, Chinidin, Fusidinsäure, Clozapin, Clorazepat, Diazepam, Estazolam und Flurazepam angewandt werden.

Weiterhin ist die Kombination von Indinavir mit Rifampicin oder pflanzlichen Arzneimitteln, die Johanniskraut enthalten (*Hypericum perforatum*), kontraindiziert.

Oben genannte Arzneimittel werden, sofern keine spezifischen Interaktionsdaten zur Verfügung stehen, in Tabelle 1 und 2 nicht wiederholt aufgeführt.

Siehe auch Abschnitte 4.2 und 4.3.

Tabelle 1. Wechselwirkungen und Dosierungsempfehlungen bei Koadministration mit anderen Arzneimitteln – INDINAVIR, NICHT GEBOOSTET

Wechselwirkungen zwischen Indinavir und anderen Arzneimitteln sind in den Tabellen unten aufgelistet (Erhöhung wird angezeigt als „↑“, Erniedrigung als „↓“, keine Änderung ($\leq +/ - 20\%$) als „↔“, Einzeldosis als „SD“, einmal täglich als „QD“, zweimal täglich als „BID“, dreimal täglich als „TID“ und viermal täglich als „QID“).

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
ANTIINFektiva		
Antiretrovirale Arzneimittel		
NRTIs		
Didanosin Gepufferte Darreichungsform	Eine formale Interaktionsstudie zwischen Indinavir und Didanosin wurde nicht durchgeführt. Für eine optimale Resorption von Indinavir wird jedoch ein normaler gastrischer (saurer) pH-Wert benötigt, während Didanosin in gepufferter Darreichungsform zur pH-Wert-Erhöhung rasch durch Säure abgebaut wird. Die antiretrovirale Aktivität war unverändert, wenn Didanosin drei Stunden nach der Behandlung mit Indinavir gegeben wurde.	Die Verabreichung von Indinavir und Didanosin (gepufferte Darreichungsform) sollte mindestens eine Stunde getrennt voneinander auf nüchternen Magen erfolgen.
Didanosin magensaftresistent 400 mg SD (Indinavir 800 mg SD)	Indinavir: ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg SD allein) Didanosin: ↔	Kann ohne Einschränkungen hinsichtlich Zeit und Nahrungsaufnahme gegeben werden.
Stavudin 40 mg BID (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Stavudin AUC: ↑ 21 % Stavudin C_{min} : nicht bestimmt	Indinavir und NRTIs können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
Zidovudin 200 mg TID (Indinavir 1.000 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 1.000 mg TID allein) Zidovudin AUC: ↔ Zidovudin C_{min} : ↑ 51 %	

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Zidovudin/Lamivudin 200/150 mg TID (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Zidovudin AUC: ↑ 39 % Zidovudin C_{min} : ↔ Lamivudin AUC: ↔ Lamivudin C_{min} : ↔	
NNRTIs		
Delavirdin 400 mg TID (Indinavir 600 mg TID)	Indinavir AUC: ↑ 53 % Indinavir C_{min} : ↑ 298 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein)	Dosisreduktion von CRIXIVAN auf 400-600 mg alle 8 Stunden sollte in Erwägung gezogen werden.
Delavirdin 400 mg TID (Indinavir 400 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↑ 118 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Delavirdin: ↔	
Efavirenz 600 mg QD (Indinavir 1.000 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 46 % Indinavir C_{min} : ↓ 57 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Eine erhöhte Dosis (1.000 mg TID) von Indinavir kompensiert nicht den Induktionseffekt von Efavirenz.	Eine spezifische Dosierungsempfehlung kann nicht gegeben werden.
Efavirenz 200 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 31 % Indinavir C_{min} : ↓ 40 % Efavirenz AUC: ↔	
Nevirapin 200 mg BID (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 28 % Nevirapin: ↔ (CYP3A-Induktion)	Dosiserhöhung von Indinavir auf 1.000 mg alle 8 Stunden sollte bei Gabe mit Nevirapin in Erwägung gezogen werden.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
PIs (Proteaseinhibitoren)		
Amprenavir 1.200 mg BID (Indinavir 1.200 mg BID)	Amprenavir AUC: ↑ 90 % Indinavir: ↔	Adäquate Dosierungen für diese Kombination hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden nicht ermittelt.
Atazanavir	Wechselwirkung nicht untersucht.	Die Kombination von Atazanavir mit oder ohne Ritonavir und CRIXIVAN wird wegen eines erhöhten Risikos einer Hyperbilirubinämie nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4).
Ritonavir 100 mg BID (Indinavir 800 mg BID)	Indinavir AUC _{24Std} : ↑ 178 % Indinavir C _{min} : ↑ 11fach; (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*) Ritonavir AUC: ↑ 72 % Ritonavir C _{min} : ↑ 62 %	Adäquate Dosierungen für diese Kombination hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden nicht ermittelt. Vorläufige klinische Daten legen nahe, dass CRIXIVAN 400 mg in Kombination mit Ritonavir 100 mg, jeweils zweimal/Tag oral gegeben, ein alternatives Dosierungsschema sein kann (siehe Abschnitt 5.2). Eine geboostete Dosis von 800 mg Indinavir/100 mg Ritonavir zweimal/Tag hat ein erhöhtes Risiko unerwünschter Nebenwirkungen.
Ritonavir 200 mg BID (Indinavir 800 mg BID)	Indinavir AUC _{24Std} : ↑ 266 % Indinavir C _{min} : ↑ 24fach; (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*) Ritonavir AUC: ↑ 96 % Ritonavir C _{min} : ↑ 371 %	
Ritonavir 400 mg BID (Indinavir 800 mg BID)	Indinavir AUC _{24Std} : ↑ 220 % Indinavir C _{min} : ↑ 24fach (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*) Ritonavir AUC _{24Std} : ↔	
Ritonavir 400 mg BID (Indinavir 400 mg BID)	Indinavir AUC _{24Std} : ↑ 68 % Indinavir C _{min} : ↑ 10fach (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*) Ritonavir AUC _{24Std} : ↔	
Ritonavir 100 mg BID (Indinavir 400 mg BID)	Indinavir AUC und C _{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein*)	

*historische Kontrollen

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Saquinavir 600 mg SD (Hartgelkapsel-Darreichungsform) (Indinavir 800 mg TID)	Saquinavir AUC: ↑ 500 % Saquinavir C_{min} : ↑ 190 % (Im Vergleich zu Saquinavir 600 mg SD (Hartgel-Formulierung) allein)	Adäquate Dosierungen für diese Kombination hinsichtlich Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden nicht ermittelt.
Saquinavir 800 mg SD (Weichgelkapsel-Darreichungsform) (Indinavir 800 mg TID)	Saquinavir AUC: ↑ 620 % Saquinavir C_{min} : ↑ 450 % (Im Vergleich zu Saquinavir 800 mg SD (Weichgel-Formulierung) allein)	
Saquinavir 1.200 mg SD (Weichgelkapsel-Darreichungsform) (Indinavir 800 mg TID)	Saquinavir AUC: ↑ 360 % Saquinavir C_{min} : ↑ 450 % (Im Vergleich zu Saquinavir 1.200 mg (Weichgel-Formulierung) allein)	
Antibiotika		
Sulfamethoxazol/ Trimethoprim 800 mg/160 mg BID (Indinavir 400 mg QID)	Indinavir AUC und C_{min} : ↑ (Im Vergleich zu Indinavir 400 mg QID allein) Sulfamethoxazol AUC und C_{min} : ↔	Indinavir und Sulfamethoxazol/ Trimethoprim können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
Antimykotika		
Fluconazol 400 mg QD (Indinavir 1.000 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 24 % Indinavir C_{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 1.000 mg TID allein)	Indinavir und Fluconazol können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
Itraconazol 200 mg BID (Indinavir 600 mg TID)	Indinavir AUC: ↔ Indinavir C_{min} : ↑ 49 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein)	Dosisreduktion von CRIXIVAN auf 600 mg alle 8 Stunden wird bei gleichzeitiger Gabe von Itraconazol empfohlen.
Ketoconazol 400 mg QD (Indinavir 600 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 20 % Indinavir C_{min} : ↑ 29 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein)	Dosisreduktion von CRIXIVAN auf 600 mg alle 8 Stunden sollte in Erwägung gezogen werden.
Ketoconazol 400 mg QD (Indinavir 400 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 56 % Indinavir C_{min} : ↓ 27 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein)	

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Anti-mykobakteriell wirksame Arzneimittel		
Isoniazid 300 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC und C_{min} : \leftrightarrow (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Isoniazid AUC und C_{min} : \leftrightarrow	Indinavir und Isoniazid können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
Rifabutin 300 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: \downarrow 34 % Indinavir C_{min} : \downarrow 39 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Rifabutin AUC: \uparrow 173 % Rifabutin C_{min} : \uparrow 244 % (Im Vergleich zu Rifabutin 300 mg QD allein)	Eine Dosisreduktion von Rifabutin und eine Dosiserhöhung von CRIXIVAN wurden nicht in klinischen Studien bestätigt. Daher wird diese Kombination nicht empfohlen. Wenn eine Therapie mit Rifabutin erforderlich ist, sollten alternative HIV-Behandlungen gewählt werden.
Rifabutin 150 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: \downarrow 32 % Indinavir C_{min} : \downarrow 40 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Rifabutin AUC*: \uparrow 54 % Rifabutin C_{min} : \uparrow 99 % (*Im Vergleich zu Rifabutin 300 mg QD allein. Es wurden keine Daten zur Kombination von Rifabutin 150 mg QD und Indinavir 800 mg TID im Vergleich zu einer Referenzdosis von 150 mg Rifabutin allein erhoben)	
Rifampicin 600 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: \downarrow 92 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein). Diese Wirkung beruht auf einer Induktion von CYP3A4 durch Rifampicin.	Die Anwendung von Rifampicin mit Indinavir ist kontraindiziert.
ANALGETIKA		
Methadon 20-60 mg QD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: \leftrightarrow (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID aus historischen Kontrollen) Methadon AUC und C_{min} : \leftrightarrow	Indinavir und Methadon können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
ANTIARRHYTHMIKA		
Chinidin 200 mg SD (Indinavir 400 mg SD)	Indinavir AUC und C_{min} : \leftrightarrow (Im Vergleich zu Indinavir 400 mg SD) Chinidin-Konzentration erwartet: ↑ (CYP3A4-Hemmung durch Indinavir)	Vorsicht ist angebracht und aufmerksames therapeutisches Überwachen der Konzentration wird bei Ko-Administration von Chinidin mit CRIXIVAN empfohlen. Die Anwendung von Indinavir/Ritonavir mit Chinidin ist kontraindiziert.
ANTIASTHMATIKA		
Theophyllin 250 mg SD (Indinavir 800 mg TID)	Theophyllin AUC und C_{min} : \leftrightarrow	Indinavir und Theophyllin können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
ANTIKOAGULANZIEN		
Warfarin	Nicht untersucht, kombinierte Verabreichung kann zu einem erhöhten Warfarinspiegel führen.	Dosisanpassung von Warfarin kann erforderlich sein.
ANTIKONVULSIVA		
Carbamazepin, Phenobarbital, Phenytoin	Indinavir hemmt CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen dieser Antikonvulsiva erhöht werden. Gleichzeitige Anwendung von Arzneimitteln, die CYP3A4 induzieren, wie Carbamazepin, Phenobarbital und Phenytoin, kann die Indinavir-Plasmakonzentration erniedrigen.	Sorgfältiges Überwachen von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen, wenn diese Arzneimittel zusammen mit Indinavir angewendet werden.
ANTIDEPRESSIVA		
Venlafaxin 50 mg TID (Indinavir 800 mg SD)	Indinavir AUC: ↓ 28 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg SD allein) Venlafaxin und aktiver Metabolit O-Desmethyl-Venlafaxin: \leftrightarrow	Die klinische Bedeutung dieses Ergebnisses ist nicht bekannt.
ANTIPSYCHOTIKA		
Quetiapin	Nicht untersucht. Aufgrund der CYP3A4-Hemmung durch Indinavir ist mit einer Konzentrationserhöhung von Quetiapin zu rechnen.	Die gleichzeitige Anwendung von Quetiapin mit Indinavir ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3), da dies die Plasmakonzentrationen von Quetiapin erhöhen und damit zu Quetiapin-bedingter Toxizität, einschließlich Koma, führen kann.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
CALCIUMKANALBLOCKER		
Dihydropyridin: z. B. Felodipin, Nifedipin, Nicardipin	↑ Dihydropyridin-Calciumkanalblocker Konzentration Calciumkanalblocker werden über CYP3A4 metabolisiert, das von Indinavir gehemmt wird.	Vorsicht ist angebracht. Klinisches Überwachen der Patienten wird empfohlen.
PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL		
Johanniskraut (<i>Hypericum perforatum</i>) 300 mg TID (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↓ 54 % Indinavir C _{min} : ↓ 81 % (Im Vergleich zu Indinavir 800 mg TID allein) Verminderung der Indinavir-Konzentration aufgrund der Induktion Arzneimittel-metabolisierender Proteine und/oder von Transportproteinen durch Johanniskraut.	Pflanzliche Arzneimittel, die Johanniskraut enthalten, sind kontraindiziert bei gleichzeitiger Therapie mit CRIXIVAN. Wenn ein Patient bereits Johanniskraut einnimmt, soll die Einnahme von Johanniskraut abgebrochen, die Viruslast und, falls möglich, der Indinavirspiegel untersucht werden. Der Indinavirspiegel kann nach Abbruch der Einnahme von Johanniskraut ansteigen und eine Dosisanpassung von CRIXIVAN nötig sein. Der induzierende Effekt kann bis zu 2 Wochen nach Therapieabbruch von Johanniskraut anhalten.
HISTAMIN-H₂-ANTAGONISTEN		
Cimetidin 600 mg BID (Indinavir 400 mg SD)	Indinavir AUC und C _{min} : ↔ (Im Vergleich zu Indinavir 400 mg SD allein)	Indinavir und Cimetidin können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
HMG-CoA-REDUKTASE-HEMMER		
Lovastatin, Simvastatin	Indinavir hemmt CYP3A4, es wird daher erwartet, dass die Plasmakonzentrationen dieser HMG-CoA-Reduktasehemmer deutlich erhöht werden, da sie stark vom CYP3A4-Metabolismus abhängen.	Kontraindiziert, aufgrund eines erhöhten Myopathie- und Rhabdomyolyserisikos.
Rosuvastatin	Wechselwirkung nicht untersucht. Wechselwirkungsstudie mit Lopinavir/Ritonavir + Rosuvastatin: Rosuvastatin AUC: ↑ 2,08fach Rosuvastatin C _{max} : ↑ 4,66fach (Mechanismus nicht bekannt)	Diese Kombination wird nicht empfohlen.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Atorvastatin	Atorvastatin Konzentration: ↑ Atorvastatin ist weniger abhängig vom CYP3A4 Metabolismus als Lovastatin oder Simvastatin.	Die niedrigstmögliche Dosis von Atorvastatin unter sorgfältiger Überwachung anwenden. Vorsicht ist geboten.
Pravastatin, Fluvastatin	Wechselwirkung nicht untersucht. Metabolismus von Pravastatin und Fluvastatin ist nicht abhängig von CYP3A4. Interaktionen über Wirkungen auf Transportproteine können nicht ausgeschlossen werden.	Wechselwirkung nicht bekannt. Wenn keine Alternative zur Verfügung steht, ist die Kombination unter sorgfältiger therapeutischer Überwachung einzusetzen.
IMMUNSUPPRESSIVA		
Cyclosporin A	Deutliche Erhöhung der Cyclosporin A(CsA)-Spiegel bei Patienten unter PIs, einschl. Indinavir.	CsA-Spiegel erfordern progressive Dosisanpassung unter therapeutischer Überwachung des Arzneimittels.
ORALE KONTRAZEPTIVA		
Norethisteron/Ethynodiol 1/35 1 µg (= 1 mg/0,035 mg) QD (Indinavir 800 mg TID)	Norethisteron AUC: ↑ 26 % Norethisteron C _{min} : ↑ 44 %	Indinavir und Norethisteron/Ethynodiol 1/35 können ohne Dosisanpassung gemeinsam gegeben werden.
PDE-5-HEMMER		
Sildenafil 25 mg SD (Indinavir 800 mg TID)	Indinavir AUC: ↑ 11 % Sildenafil AUC: ↑ 340 % Koadministration von CRIXIVAN mit Sildenafil resultiert vermutlich in einer Konzentrationserhöhung von Sildenafil durch kompetitive Hemmung des Metabolismus.	Sildenafil-Dosis sollte bei Patienten mit begleitender Indinavir-Therapie ein Maximum von 25 mg in einem 48-Stunden-Zeitraum nicht überschreiten.
Vardenafil 10 mg SD (Indinavir 800 mg TID)	Vardenafil AUC: ↑ 16fach Koadministration von CRIXIVAN mit Vardenafil resultiert vermutlich in einer Konzentrationserhöhung von Vardenafil durch kompetitive Hemmung des Metabolismus.	Vardenafil-Dosis sollte bei Patienten mit begleitender Indinavir-Therapie ein Maximum von 2,5 mg in einem 24-Stunden-Zeitraum nicht überschreiten.
Tadalafil	Wechselwirkung nicht untersucht. Koadministration von CRIXIVAN mit Tadalafil resultiert vermutlich in einer Konzentrationserhöhung von Tadalafil durch kompetitive Hemmung des Metabolismus.	Tadalafil-Dosis sollte bei Patienten mit begleitender Indinavir-Therapie ein Maximum von 10 mg in einem 72-Stunden Zeitraum nicht überschreiten.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
SEDATIVA/HYPNOTIKA		
Midazolam (parenteral)	<p>Nicht untersucht; bei einer gleichzeitigen Gabe ist mit einer deutlichen Konzentrationserhöhung von Midazolam zu rechnen, besonders bei oraler Anwendung von Midazolam.</p> <p>Midazolam wird in großem Umfang über CYP3A4 metabolisiert.</p>	<p>CRIXIVAN und orales Midazolam dürfen nicht gemeinsam gegeben werden (siehe Abschnitt 4.3).</p> <p>Besondere Vorsicht ist angebracht bei Koadministration von CRIXIVAN und parenteralem Midazolam. Wenn CRIXIVAN gleichzeitig mit parenteralem Midazolam angewendet wird, sollte dies auf einer Intensivstation oder unter damit vergleichbaren Bedingungen erfolgen, bei denen eine engmaschige klinische Überwachung sowie angemessene medizinische Intervention im Falle einer Atemdepression und/oder einer verlängerten Sedierung sichergestellt sind.</p> <p>Insbesondere wenn mehr als eine Einmaldosis Midazolam gegeben wird, muss eine Dosisanpassung von Midazolam in Betracht gezogen werden.</p>
STEROIDE		
Dexamethason	<p>Wechselwirkung nicht untersucht.</p> <p>↑ Dexamethason-Exposition erwartet (CYP3A-Hemmung).</p> <p>↓ Indinavir-Plasmakonzentration kann erwartet werden (CYP3A-Induktion).</p>	<p>Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Verabreichung von Dexamethason mit Indinavir.</p>

Tabelle 2. Interaktionen und Dosierungsempfehlungen bei Kombination mit anderen Arzneimitteln – INDINAVIR, geboostet mit RITONAVIR

Spezifische Wechselwirkungsstudien mit der mit 100 mg Ritonavir geboosteten 400-mg-Dosis Indinavir wurden nicht durchgeführt.

Wechselwirkungen zwischen Indinavir/Ritonavir und anderen Arzneimitteln sind in den Tabellen unten aufgelistet (Erhöhung wird angezeigt als „↑“, Erniedrigung als „↓“, keine Änderung ($\leq +/ - 20\%$) als „↔“, Einzeldosis als „SD“, einmal täglich als „QD“, zweimal täglich als „BID“, dreimal täglich als „TID“ und viermal täglich als „QID“).

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
ANTIHINFEKTIVA		
Antiretrovirale Arzneimittel		
Amprenavir	<p>Amprenavir 1.200 mg BID AUC ↑ 90 % mit 800 mg TID Indinavir allein (siehe Tabelle 1).</p> <p>Amprenavir 600 mg BID AUC ↑ 64 % mit 100 mg BID Ritonavir allein (im Vergleich zu Amprenavir 1.200 mg BID allein). Ritonavir erhöht die Serumspiegel von Amprenavir aufgrund der CYP3A4-Hemmung.</p> <p>Keine Interaktionsdaten zur Koadministration von Indinavir/Ritonavir und Amprenavir verfügbar.</p>	<p>Adäquate Dosierungen im Hinblick auf Wirksamkeit und Verträglichkeit wurden für diese Kombination nicht ermittelt.</p> <p>Ritonavir als Lösung zum Einnehmen sollte Kindern nicht zusammen mit Amprenavir-Lösung zum Einnehmen gegeben werden aufgrund des Toxizitätsrisikos der sonstigen Bestandteile der beiden Darreichungsformen.</p>
Efavirenz 600 mg QD (Indinavir/Ritonavir 800/100 BID)	<p>Indinavir AUC: ↓ 25 % Indinavir C_{\min}: ↓ 50 % (Im Vergleich zu Indinavir/Ritonavir 800/100 BID allein)</p> <p>Ritonavir AUC: ↓ 36 % Ritonavir C_{\min}: ↓ 39 %</p> <p>Efavirenz AUC und C_{\min}: ↔</p>	<p>Dosiserhöhungen von Indinavir/Ritonavir bei gleichzeitiger Gabe mit Efavirenz wurden nicht untersucht.</p>
Anti-mykobakteriell wirksame Arzneimittel		
Rifabutin	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Erniedrigte Indinavirkonzentrationen und erhöhte Rifabutinkonzentrationen werden erwartet.</p>	<p>Dosierungsempfehlungen für Indinavir/Ritonavir mit Rifabutin können nicht gegeben werden, deshalb wird die Kombination nicht empfohlen. Falls eine Rifabutintherapie erforderlich ist, sollte auf andere Arzneimittel zur Behandlung der HIV-Infektion zurückgegriffen werden.</p>

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Rifampicin	Rifampicin ist ein starker CYP3A4-Induktor und verursachte nachweislich eine 92%ige Abnahme der Indinavir Plasmakonzentration (AUC), was zu virologischem Versagen und Resistenzentwicklung führen kann. Im Bestreben, die verringerte Exposition durch eine Erhöhung der Dosis anderer Proteaseinhibitoren in Kombination mit Ritonavir zu kompensieren, wurde eine hohe Rate von Nebenwirkungen an der Leber beobachtet.	Die Kombination von Rifampicin mit CRIXIVAN mit begleitender Anwendung von niedrigdosiertem Ritonavir ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
Andere Antiinfektiva		
Atovaquon	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Ritonavir induziert Glukuronidierung, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Atovaquon erniedrigt werden.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Atovaquon und Indinavir/Ritonavir.
Erythromycin, Itraconazol	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Erythromycin und Itraconazol erhöht werden.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Erythromycin oder Itraconazol mit Indinavir/Ritonavir.
Ketoconazol	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Ketoconazol erhöht werden. Koadministration von Ritonavir und Ketoconazol verursachte eine erhöhte Häufigkeit von gastrointestinalem und hepatischen Nebenwirkungen.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Ketoconazol mit Indinavir/Ritonavir. Eine Dosisreduktion von Ketoconazol sollte bei Koadministration mit Indinavir/Ritonavir in Erwägung gezogen werden.
ANALGETIKA		
Fentanyl	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird ein Anstieg der Plasmakonzentration von Fentanyl erwartet.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Fentanyl mit Indinavir/Ritonavir.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Methadon	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Kein deutlicher Effekt von ungeboostetem Indinavir auf die Methadon-AUC (siehe Tabelle 1 oben).</p> <p>Abnahme der Methadon-AUC wurde mit anderen Ritonavir-geboosteten Proteasehemmern beobachtet.</p> <p>Ritonavir kann die Glukuronidierung von Methadon induzieren.</p>	Eine Erhöhung der Methadondosis kann bei gleichzeitiger Anwendung mit Indinavir/Ritonavir notwendig sein. Eine Dosisanpassung abhängig vom klinischen Ansprechen des Patienten auf die Methadontherapie kann notwendig sein.
Morphin	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Morphinspiegel kann aufgrund einer Induktion der Glukuronidierung durch gleichzeitige Anwendung von Ritonavir erniedrigt sein.</p>	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Morphin mit Indinavir/Ritonavir.
ANTIARRHYTHMIKA		
Digoxin 0,4 mg SD Ritonavir 200 mg BID	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Digoxin AUC: ↑ 22 %</p>	Ritonavir kann den Digoxinspiegel aufgrund einer Modifikation des P-Glykoprotein-vermittelten Digoxinefflux erhöhen. Sorgfältige Überwachung der Digoxinspiegel wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Digoxin mit Indinavir/Ritonavir.
ANTIKOAGULANZIEN		
Warfarin Ritonavir 400 mg BID	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>R-Warfarinspiegel können erniedrigt sein und zu einer verminderten Antikoagulation aufgrund einer Induktion von CYP1A2 und CYP2C9 durch Ritonavir führen.</p>	Antikoagulationsparameter sollten überwacht werden bei gleichzeitiger Gabe von Warfarin mit Indinavir/Ritonavir.
ANTIKONVULSIVA		
Carbamazepin	<p>Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentration von Carbamazepin erhöht wird.</p>	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Carbamazepin mit Indinavir/Ritonavir.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Valproinsäure, Lamotrigin, Phenytoin	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Ritonavir induziert Oxidation über CYP2C9 und Glukuronidierung, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen der Antikonvulsiva erniedrigt werden.	Sorgfältige Überwachung der Serumspiegel und Wirksamkeit wird empfohlen wenn diese Arzneimittel zusammen mit Indinavir/Ritonavir angewendet werden. Phenytoin kann den Serumspiegel von Ritonavir erniedrigen.
ANTIDEPRESSIVA		
Trazodon 50 mg SD Ritonavir 200 mg BID	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Trazodon AUC: ↑ 2,4fach Erhöhung der Häufigkeit der mit Trazodon assoziierten Nebenwirkungen wurde unter Koadministration mit Ritonavir beobachtet.	Die Kombination von Trazodon mit Indinavir/Ritonavir sollte mit Vorsicht angewendet werden. Beginn der Therapie mit der niedrigsten Trazodondosis mit Überwachung des klinischen Ansprechens und der Verträglichkeit.
ANTIHISTAMINIKA		
Fexofenadin	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Ritonavir kann bei gleichzeitiger Anwendung den P-Glykoproteinvormittelten Fexofenadineflux verändern, was zu einer erhöhten Konzentration von Fexofenadin führt.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Fexofenadin mit Indinavir/Ritonavir.
Loratadin	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir inhibieren CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentration von Loratadin erhöht wird.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Loratadin mit Indinavir/Ritonavir.
CALCIUMKANALBLOCKER		
Diltiazem 120 mg QD (Indinavir/Ritonavir 800/100 BID)	Diltiazem AUC _{0-24Std} : ↑ 43 % Indinavir/Ritonavir AUCs: ↔	Dosisänderung der Calciumkanalblocker sollte bei Koadministration mit Indinavir/Ritonavir in Erwägung gezogen werden, da es zu einem erhöhten Ansprechen führen kann.
Amlodipin 5 mg QD (Indinavir/Ritonavir 800/100 BID)	Amlodipin AUC _{0-24Std} : ↑ 80 % Indinavir/Ritonavir AUCs: ↔	
HMG-CoA-REDUKTASE-HEMMER		
		Es gelten dieselben Empfehlungen wie für Indinavir ohne Ritonavir-Boosting (siehe Tabelle 1).

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
IMMUNSUPPRESSIVA		
Cyclosporin A (Indinavir/Ritonavir 800/100 BID)	Nach Therapieeinleitung mit Indinavir/Ritonavir 800/100 BID oder Lopinavir/Ritonavir 400/100 BID war in einer Studie eine Dosisreduktion von Cyclosporin A auf 5-20 % der vorherigen Dosis notwendig, um den Cyclosporin-A-Spiegel innerhalb des therapeutischen Bereichs zu halten.	Cyclosporin-A-Dosisanpassung erforderlich entsprechend gemessenem Cyclosporin-A-Minimalspiegel.
Tacrolimus	Wechselwirkung mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Tacrolimus ansteigen.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Tacrolimus mit Indinavir/Ritonavir.
PDE-5-HEMMER		
Sildenafil, Tadalafil	Wechselwirkung nicht untersucht.	Für Sildenafil und Tadalafil werden dieselben Empfehlungen wie für Indinavir ohne Ritonavir-Boosting gegeben (siehe Tabelle 1).
Vardenafil	Wechselwirkung nicht untersucht.	Vardenafil-Dosis darf ein Maximum von 2,5 mg in einem 72-Stunden Zeitraum bei Kombination mit einem geboosteten Protease-Hemmer nicht überschreiten.
SEDATIVA/HYPNOTIKA		
Buspiron	Interaktion mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht. Indinavir und Ritonavir hemmen CYP3A4, daher wird erwartet, dass die Plasmakonzentrationen von Buspiron ansteigen.	Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Buspiron mit Indinavir/Ritonavir.

Arzneimittel nach therapeutischem Bereich	Wechselwirkung	Empfehlungen bezügl. Koadministration
Midazolam (parenteral)	<p>Interaktion mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>Bei gleichzeitiger Verabreichung wird ein deutlicher Anstieg der Konzentrationen von Midazolam erwartet, besonders bei oraler Verabreichung von Midazolam (CYP3A4-Hemmung).</p>	<p>CRIXIVAN mit Ritonavir und orales Midazolam dürfen nicht gemeinsam gegeben werden (siehe Abschnitt 4.3). Besondere Vorsicht ist angebracht bei Koadministration von CRIXIVAN, Ritonavir und parenteralem Midazolam. Wenn CRIXIVAN und Ritonavir gleichzeitig mit parenteralem Midazolam angewendet werden, sollte dies auf einer Intensivstation oder unter damit vergleichbaren Bedingungen erfolgen, bei denen eine engmaschige klinische Überwachung sowie angemessene medizinische Intervention im Falle einer Atemdepression und/oder einer verlängerten Sedierung sichergestellt sind. Insbesondere wenn mehr als eine Einmaldosis Midazolam gegeben wird, muss eine Dosisanpassung von Midazolam in Betracht gezogen werden.</p>
STEROIDE		
Dexamethason	<p>Interaktion mit Indinavir/Ritonavir nicht untersucht.</p> <p>↑ Dexamethason Exposition erwartet (CYP3A-Inhibition).</p> <p>↓ Indinavir Plasmakonzentrationen möglicherweise erwartet (CYP3A-Induktion).</p>	<p>Sorgfältige Überwachung von Wirksamkeit und Nebenwirkungen wird empfohlen bei gleichzeitiger Gabe von Dexamethason mit Indinavir/Ritonavir.</p>

Zu Informationen über Ernährung und die Wirkung der Nahrung auf die Resorption von Indinavir siehe Abschnitte 4.2 und 5.2.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Schwangerschaft

Es liegen keine geeigneten und gut kontrollierten Studien an schwangeren Frauen vor. Indinavir darf während der Schwangerschaft nur verabreicht werden, wenn der potenzielle Nutzen das mögliche Risiko für den Fetus rechtfertigt. Angesichts der deutlich erniedrigten systemischen Exposition von Indinavir *ante partum*, die in einer kleinen Studie mit HIV-infizierten schwangeren Patientinnen beobachtet wurde und der begrenzten Datenlage in dieser Patientenpopulation, wird die Einnahme von Indinavir während der Schwangerschaft nicht empfohlen (siehe Abschnitt 5.2).

Bei 14 % der Patienten trat unter Behandlung mit Indinavir eine Hyperbilirubinämie auf, hauptsächlich in Form von indirektem Bilirubin. Da nicht bekannt ist, ob Indinavir die physiologische

Neugeborenen-Hyperbilirubinämie verstärkt, darf Indinavir bei Schwangeren kurz vor dem Geburtstermin nur bei strenger Indikationsstellung angewendet werden (siehe Abschnitt 4.8).

Die Gabe von Indinavir an neugeborene Rhesusaffen bewirkte eine leichte Verstärkung der vorübergehenden physiologischen Hyperbilirubinämie, die bei dieser Art nach der Geburt beobachtet wird. Eine Gabe von Indinavir an trächtige Rhesusaffen während des dritten Trimenons bewirkte keine solche Verstärkung bei den Neugeborenen; jedoch war Indinavir nur begrenzt plazentagängig.

Stillzeit

Um die Übertragung von HIV zu verhindern, wird empfohlen, dass HIV-infizierte Mütter ihre Säuglinge unter keinen Umständen stillen. Es ist nicht bekannt, ob Indinavir beim Menschen in die Muttermilch übertritt. Frauen, die mit Indinavir behandelt werden, sollten angehalten werden abzustillen.

Fertilität

Daten zu potenziellen Wirkungen einer Behandlung mit CRIXIVAN auf die Fertilität bei Männern oder Frauen liegen nicht vor.

4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Es wurden keine Studien zu den Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen durchgeführt. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass Indinavir die Verkehrstüchtigkeit oder die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt. Die Patienten sollten jedoch darüber informiert werden, dass unter der Behandlung mit Indinavir über Schwindelgefühl und verschwommenes Sehen berichtet wurde.

4.8 Nebenwirkungen

Nephrolithiasis trat bei ca. 10 % der Patienten unter der empfohlenen (nicht-geboosteten) Dosierung von CRIXIVAN auf, wie in einer gepoolten Analyse kontrollierter klinischer Studien gezeigt wurde (siehe auch untenstehende Tabelle und in Abschnitt 4.4).

Die unten angegebenen Nebenwirkungen, die bei $\geq 5\%$ der Patienten (n = 309) während 24-wöchiger Behandlung mit CRIXIVAN allein oder in Kombination mit NRTIs auftraten, wurden von den Prüfärzten als möglicherweise, wahrscheinlich oder sicher durch CRIXIVAN verursacht beurteilt. Viele dieser Nebenwirkungen sind bei diesen Patienten als häufig vorbestehende oder häufig auftretende Beschwerden bekannt. Diese Nebenwirkungen waren: Übelkeit (35,3 %), Kopfschmerzen (25,2 %), Diarröh (24,6 %), Schwäche/Müdigkeit (24,3 %), Ausschlag (19,1 %), veränderte Geschmackswahrnehmung (19,1 %), trockene Haut (16,2 %), Bauchschmerzen (14,6 %), Erbrechen (11,0 %), Schwindel (10,7 %). Mit Ausnahme von trockener Haut, Hautausschlag und veränderter Geschmackswahrnehmung traten die klinischen Nebenwirkungen in der Kontrollgruppe, die mit antiretroviral wirksamen Nukleosidanaloga behandelt wurde, ähnlich häufig oder häufiger auf als bei den Patienten, die mit CRIXIVAN allein oder in Kombination behandelt wurden. Insgesamt war das Sicherheitsprofil bei 107 Patienten, die mit CRIXIVAN allein oder in Kombination mit NRTIS für bis zu 48 Wochen behandelt wurden, ähnlich. Nebenwirkungen einschließlich Nephrolithiasis können zu einer Unterbrechung der Therapie führen.

Indinavir wurde weltweit in kontrollierten klinischen Studien allein oder in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln (Zidovudin, Didanosin, Stavudin und/oder Lamivudin) etwa 2.000 Patienten, größtenteils erwachsenen, männlichen Kaukasiern (15 % Frauen), verabreicht.

Indinavir hatte keine Auswirkungen auf Art, Häufigkeit oder Schweregrad der wichtigsten mit Zidovudin, Didanosin oder Lamivudin in Zusammenhang stehenden Nebenwirkungen.

Die folgenden Nebenwirkungen von CRIXIVAN Monotherapie und/oder CRIXIVAN im Rahmen einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) wurden während klinischer Studien mit Erwachsenen und/oder nach Markteinführung berichtet.

Sehr häufig (≥1/10), häufig (≥1/100 bis <1/10), gelegentlich (≥1/1.000 bis <1/100), selten (≥1/10.000 bis <1/1.000), sehr selten (<1/10.000), nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar). Nebenwirkungen wurden auch nach Markteinführung* berichtet. Da sie aus Spontanberichten stammen, kann die Häufigkeit nicht bestimmt werden.

System-Organ-Klasse	Häufigkeit	Nebenwirkungen CRIXIVAN
Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems:	Sehr häufig	Anstieg von MCV (Erythrozytenvolumen), Abnahme der neutrophilen Granulozyten
	Nicht bekannt*	Verstärkte Spontanblutungen bei hämophilen Patienten, Anämie einschließlich akute hämolytische Anämie, Thrombozytopenie (siehe Abschnitt 4.4).
Erkrankungen des Immunsystems:	Nicht bekannt*	Anaphylaktische Reaktionen.
Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen:	Nicht bekannt*	Neu auftretender Diabetes mellitus oder Hyperglykämie oder Verschlechterung eines vorbestehenden Diabetes mellitus, erhöhte Serum-Triglyceride, erhöhtes Serum-Cholesterin.
Erkrankungen des Nervensystems:	Sehr häufig	Kopfschmerzen, Schwindel
	Häufig	Schlaflosigkeit, Hypästhesie, Parästhesie
	Nicht bekannt*	Orale Parästhesie.
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts:	Sehr häufig	Übelkeit, Erbrechen, Diarröhö, Dyspepsie
	Häufig	Flatulenz, trockener Mund, Sodbrennen
	Nicht bekannt*	Hepatitis einschließlich Meldungen über Leberversagen, Pankreatitis.
Leber- und Gallenerkrankungen:	Sehr häufig	Isolierte asymptomatische Hyperbilirubinämie, Anstieg von ALT und AST
	Nicht bekannt*	Veränderungen der Leberfunktion.
Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes:	Sehr häufig	Ausschlag, trockene Haut
	Häufig	Pruritus
	Nicht bekannt*	Ausschlag einschließlich Erythema multiforme und Stevens-Johnson-Syndroms, allergische Vaskulitis, Aloperie, Hyperpigmentierung, Urtikaria, eingewachsene Zehennägel und/oder Paronychie.

System-Organ-Klasse	Häufigkeit	Nebenwirkungen CRIXIVAN
Skelettmuskulatur-, Bindegewebs- und Knochenerkrankungen:	Häufig Nicht bekannt*	Myalgie Myositis, Rhabdomyolyse, Erhöhung der CPK, Osteonekrose (siehe Abschnitt 4.4), Periarthritis.
Erkrankungen der Nieren und Harnwege:	Sehr häufig Häufig Nicht bekannt*	Hämaturie, Proteinurie, Kristallurie Nephrolithiasis, Dysurie Nephrolithiasis, in einigen Fällen mit Niereninsuffizienz oder akutem Nierenversagen; Pyelonephritis; interstitielle Nephritis, gelegentlich zusammen mit Ablagerungen von Indinavir-Kristallen. Bei einigen Patienten blieb die interstitielle Nephritis nach Absetzen von Indinavir bestehen; Niereninsuffizienz, Nierenversagen; Leukozyturie (siehe Abschnitt 4.4).
Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:	Sehr häufig	Schwäche/Müdigkeit, veränderte Geschmackswahrnehmungen, Bauchschmerzen.

Metabolische Parameter

Während einer antiretroviralen Therapie können eine Gewichtszunahme und ein Anstieg der Blutlipid- und Blutglucosewerte auftreten (siehe Abschnitt 4.4).

Bei HIV-infizierten Patienten mit schwerem Immundefekt kann sich zum Zeitpunkt der Einleitung einer antiretroviralen Kombinationstherapie (ART) eine entzündliche Reaktion auf asymptomatische oder residuale opportunistische Infektionen entwickeln. Es liegen auch Berichte über Autoimmunerkrankungen (wie z. B. Morbus Basedow und Autoimmunhepatitis) vor; allerdings ist der Zeitpunkt des Auftretens sehr variabel und diese Ereignisse können viele Monate nach Beginn der Behandlung auftreten (siehe Abschnitt 4.4).

Beschreibung ausgesuchter Nebenwirkungen

Nephrolithiasis

Nephrolithiasis einschließlich Flankenschmerz mit oder ohne Hämaturie (einschließlich Mikrohämaturie) wurde bei ungefähr 10 % der Patienten (252/2.577) berichtet, die CRIXIVAN in der empfohlenen Dosis im Rahmen klinischer Studien erhielten, im Vergleich zu 2,2 % in den Kontrollgruppen. Im Allgemeinen standen diese Ereignisse nicht im Zusammenhang mit einer renalen Dysfunktion und konnten durch Flüssigkeitszufuhr und zeitweilige Therapieunterbrechung (z. B. für 1-3 Tage) beseitigt werden.

Hyperbilirubinämie

Eine isolierte asymptomatische Hyperbilirubinämie (Gesamt-Bilirubin $\geq 2,5$ mg/dl bzw. 43 mikromol/l), vorwiegend als Anstieg des indirekten Bilirubins berichtet und nur selten von einer Erhöhung von ALT, AST oder der alkalischen Phosphatase begleitet, wurde bei ungefähr 14 % der Patienten unter Behandlung mit CRIXIVAN, allein oder in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln, beobachtet. Die meisten Patienten setzten die Behandlung mit CRIXIVAN in unveränderter Dosierung fort und die Bilirubinkonzentration kehrte nach und nach wieder auf den Ausgangswert zurück. Hyperbilirubinämie trat häufiger bei Dosen über 2,4 g/Tag auf, verglichen mit Dosierungen unter 2,4 g/Tag.

Kinder und Jugendliche

In klinischen Studien mit pädiatrischen Patienten ab 3 Jahren war das Nebenwirkungsprofil mit dem von Erwachsenen vergleichbar; allerdings trat Nephrolithiasis mit 29 % (20/70) bei pädiatrischen Patienten, die mit CRIXIVAN behandelt wurden, häufiger auf.

Asymptomatische Pyurie unbekannter Ursache wurde bei 10,9 % (6/55) der pädiatrischen Patienten festgestellt, die CRIXIVAN erhielten. In einigen dieser Fälle war gleichzeitig das Serumkreatinin leicht erhöht.

Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das in [Anhang V](#) aufgeführte nationale Meldesystem anzugeben.

4.9 Überdosierung

Es gab Berichte über eine Überdosierung von CRIXIVAN beim Menschen. Die häufigsten Symptome betrafen den Gastrointestinaltrakt (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall) oder die Nieren (z. B. Nephrolithiasis, Flankenschmerz, Hämaturie).

Es ist nicht bekannt, ob Indinavir durch Peritoneal- oder Hämodialyse aus dem Blut entfernt werden kann.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antiretrovirale Wirkstoffe zur systemischen Anwendung, Protease-Hemmer, ATC-Code: J05A E02

Wirkmechanismus

Indinavir hemmt rekombinante HIV-1- und HIV-2-Protease mit einer ca. zehnmal stärkeren Selektivität für HIV-1-Protease im Vergleich zu HIV-2-Proteinase. Indinavir bindet reversibel an das aktive Zentrum der Protease und hemmt das Enzym kompetitiv. Diese Hemmung verhindert die Spaltung des viralen Vorläuferpolyproteins, die bei der Reifung des neugebildeten Viruspartikels stattfindet. Die so entstehenden unfeinen Viruspartikel sind nicht infektiös und können keine neuen Infektionszyklen auslösen. Indinavir hatte keine signifikante Hemmwirkung auf die eukaryotischen Proteasen humanes Kettin, humanes Cathepsin D, humane Elastase und humaner Faktor Xa.

Mikrobiologie

Indinavir bewirkte in Konzentrationen zwischen 50 und 100 nMol eine 95%ige Hemmung (IC₉₅) der Virusausbreitung (im Vergleich zu einer unbehandelten virusinfizierten Kontrolle) in humanen T-Lymphozytenkulturen und primären humanen Monozyten/Makrophagen, die mit den HIV-1-Varianten LAI, MN und RF bzw. der Makrophagen infizierenden Form SF 162 infiziert waren. In Konzentrationen zwischen 25 und 100 nMol bewirkte Indinavir darüber hinaus eine 95%ige Hemmung der Virusausbreitung in Kulturen mitogen-aktivierter humaner mononukleärer Zellen aus dem peripheren Blut, die mit verschiedenen primären klinischen HIV-1-Isolaten (u. a. auch gegenüber Zidovudin und Non-Nukleosid-RT-Hemmern (NNRTIs) resistenten Isolaten) infiziert worden waren. Eine synergistische antiretrovirale Aktivität wurde beobachtet, wenn humane T-Lymphozyten, die mit der LAI-Variante von HIV-1 infiziert waren, mit Indinavir und entweder Zidovudin, Didanosin oder mit NNRTIs inkubiert wurden.

Arzneimittelresistenz

Bei einigen Patienten wurde ein Nachlassen der Virus-RNA-Suppression beobachtet; die CD4-Zellzahl blieb jedoch oft höher als vor der Behandlung. Das Nachlassen der Virus-RNA-Suppression ging typischerweise mit einer Verdrängung des zirkulierenden empfindlichen Virus durch resistente

Virusvarianten einher. Die Resistenz korrelierte mit der Akkumulation von Mutationen im Virusgenom, die zur Expression von Aminosäuresubstitutionen in der Virusprotease führten.

Mindestens elf Aminosäurepositionen der Protease wurden mit einer Resistenz gegen Indinavir in Zusammenhang gebracht: L10, K20, L24, M46, I54, L63, I64, A71, V82, I84 und L90. Die Grundlage für deren Anteil bei der Ausprägung einer Resistenz ist jedoch komplex. Keine dieser Substitutionen war notwendig oder ausreichend für eine Resistenz. Beispielsweise konnte keine einzelne Substitution und kein Paar von Substitutionen eine messbare (\geq vierfache) Resistenz gegen Indinavir bewirken und der Grad der Resistenz war abhängig von der Art, in der mehrere Substitutionen kombiniert wurden. Im Allgemeinen resultierten jedoch aus der Co-Expression einer größeren Anzahl von Substitutionen an den 11 identifizierten Positionen höhere Resistenzgrade. Bei den Patienten, die unter einer Monotherapie mit Indinavir 800 mg alle 8 Stunden einen Wiederanstieg der Viruslast aufwiesen, wurden Substitutionen an nur drei dieser Stellen bei der Mehrheit der Patienten beobachtet: V82 (zu A oder F), M46 (zu I oder L) und L10 (zu I oder R). Andere Substitutionen wurden weniger häufig beobachtet. Die beobachteten Aminosäuresubstitutionen schienen sich sequenziell und in nicht vorhersagbarer Reihenfolge anzusammeln, wahrscheinlich als Resultat der anhaltenden viralen Replikation.

Zu betonen ist, dass ein Nachlassen der Virus-RNA-Suppression häufiger beobachtet wird, wenn die Dosierung von Indinavir bei Therapiebeginn unter der empfohlenen oralen Dosis von 2,4 g/Tag liegt. **Um die Suppression der Virusreplikation zu verstärken und das Auftreten resistenter Viren zu verhindern, muss die Behandlung mit Indinavir mit der empfohlenen Dosierung eingeleitet werden.**

Die kombinierte Anwendung von Indinavir mit Nukleosidanalogien (mit denen der Patient bisher noch nicht behandelt wurde) könnte der Resistenzentwicklung gegen Indinavir und die Nukleosidanalogien entgegenwirken. In einer Vergleichsstudie schützte die Kombinationstherapie mit Nukleosidanalogien (Dreifachtherapie mit Zidovudin und Didanosin) vor der Selektion eines Virus, das mindestens eine Aminosäuresubstitution aufwies, die mit einer Resistenz gegen Indinavir (von 13/24 auf 2/20 in Therapiewoche 24) und die Nukleosidanalogien (von 10/16 auf 0/20 in Therapiewoche 24) einherging.

Kreuzresistenz

In Isolaten von HIV-1-Infizierten mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Indinavir fanden sich unterschiedliche Ausprägungsmuster und Grade der Kreuzresistenz gegenüber einer Vielzahl von HIV-PIs, u. a. Ritonavir und Saquinavir. Eine voll ausgeprägte Kreuzresistenz fand sich zwischen Indinavir und Ritonavir; bei der Kreuzresistenz gegen Saquinavir gab es Unterschiede zwischen den Isolaten. Viele Aminosäuresubstitutionen in der Protease, die mit einer Resistenz gegen Ritonavir und Saquinavir in Verbindung gebracht werden, spielen auch bei der Resistenz gegen Indinavir eine Rolle.

Pharmakodynamische Wirkungen

Erwachsene

Es ist belegt, dass die Behandlung mit Indinavir allein oder in Kombination mit anderen antiretroviroalen Substanzen (d. h. Nukleosidanalogien) bei Patienten mit CD4-Zellzahlen < 500 Zellen/mm³ die Viruslast verringert und die CD4-Lymphozytenzahl erhöht.

In einer veröffentlichten Studie wurden 20 HIV-infizierte Patienten mit nicht nachweisbarer Plasmaviruslast (< 200 Kopien/ml), die Indinavir 800 mg alle acht Stunden erhielten, in einem offenen, Crossover-Studiendesign auf Indinavir/Ritonavir 400/100 mg alle 12 Stunden umgestellt. Achtzehn Patienten nahmen an der Studie bis Woche 48 teil. Die Viruslast blieb in den 48 Wochen bei allen Patienten < 200 Kopien/ml.

Eine andere veröffentlichte Studie bewertete Wirksamkeit und Verträglichkeit von Indinavir/Ritonavir 400/100 mg alle 12 Stunden bei 40 antiretroviral-naiven Patienten. Dreißig Personen beendeten 48 Behandlungswochen. In der vierten Woche entsprach die Indinavir-C_{min} 500 ng/ml mit einer erheblichen Variabilität des Minimal-Wertes (Bereich 5 bis 8.100 ng/ml). In der Intent-to-treat Analyse hatten 65 % der Patienten eine Virus-RNA von < 400 Kopien/ml und 50 % hatten eine

Viruslast von < 50 Kopien/ml; in der On-Treatment-Analyse hatten 96 % der Patienten eine Virus-RNA von < 400 Kopien/ml und 74 % hatten eine Viruslast von < 50 Kopien/ml.

80 antiretroviral-naive Patienten wurden in einer dritten publizierten Studie erfasst. In dieser offenen, nicht-randomisierten, einarmigen Studie wurden die Patienten mit Stavudin und Lamivudin plus Indinavir/Ritonavir 400/100 mg alle 12 Stunden behandelt. 62 Patienten beendeten die Studie nach 96 Behandlungswochen. In der Intent-to-treat-Analyse und in der On-Treatment-Analyse lag der Anteil der Patienten mit einer Virus-RNA von < 50 Kopien/ml bei 68,8 % bzw. bei 88,7 % in Woche 96.

Es wurde gezeigt, dass Indinavir allein oder in Kombination mit Nukleosidanalogika (Zidovudin/Stavudin und Lamivudin) die klinische Progression im Vergleich zu Nukleosidanalogika verzögert und einen anhaltenden Effekt auf die Viruslast und CD4-Zellzahl hat.

Bei mit Zidovudin vorbehandelten Patienten reduzierte die Kombination von Indinavir, Zidovudin und Lamivudin im Vergleich zu Lamivudin, das zu Zidovudin hinzugegeben wurde, die Wahrscheinlichkeit einer als AIDS zu definierenden Erkrankung oder eines Todes [AIDS defining illness or death (ADID)] nach 48 Wochen von 13 % auf 7 %. In ähnlicher Weise reduzierte Indinavir mit und ohne Zidovudin bei nicht antiretroviral vorbehandelten Patienten im Vergleich zu Zidovudin allein nach 48 Wochen die Wahrscheinlichkeit von ADID von 15 % (Zidovudin allein) auf ungefähr 6 % (Indinavir allein oder in Kombination mit Zidovudin).

Die Auswirkungen auf die Viruslast waren durchgehend ausgeprägter bei Patienten, die mit Indinavir in Kombination mit Nukleosidanalogika behandelt wurden, jedoch variierte der Anteil der Patienten, die Virus-RNA im Serum unterhalb der Nachweisgrenze (500 Kopien/ml) enthielten, von Studie zu Studie: nach Woche 24 von 40 % bis zu mehr als 80 %. Dieses Verhältnis scheint während einer längeren Nachbeobachtungszeit stabil zu bleiben. Ebenso scheint, im Vergleich zu Indinavir allein, der Effekt auf die CD4-Zellzahl bei Patienten, die mit Indinavir in Kombination mit Nukleosidanalogika behandelt werden, ausgeprägter zu sein. Im Rahmen von Studien blieb dieser Effekt auch über eine längere Nachbeobachtungszeit erhalten.

Kinder und Jugendliche:

Das Design von zwei klinischen Studien an 41 pädiatrischen Patienten (4-15 Jahre) dient zur Bestimmung der Sicherheit, der antiretroviralen Aktivität und der Pharmakokinetik von Indinavir in Kombination mit Stavudin und Lamivudin. In einer Studie betrug der Anteil von Patienten mit einer Virus-RNA im Plasma unter 400 Kopien/ml 60 % in Woche 24; die CD4-Zellzahlen stiegen um durchschnittlich 242 Zellen/mm³ an; der durchschnittliche Anstieg des Prozentanteils an CD4-Zellzahlen betrug 4,2 %. In Woche 60 betrug der Anteil von Patienten mit einer Virus-RNA im Plasma unter 400 Kopien/ml 59 %. In einer weiteren Studie betrug in Woche 16 der Anteil an Patienten mit einer Virus-RNA im Plasma unter 400 Kopien/ml 59 %; der durchschnittliche Anstieg der CD4-Zellzahlen lag bei 73 Zellen/mm³, der durchschnittliche Prozentanteil der CD4-Zellen stieg um 1,2 %. In Woche 24 betrug der Anteil von Patienten mit einer Virus-RNA im Plasma unter 400 Kopien/ml 60 %.

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Resorption

Im Nüchternzustand wird Indinavir rasch resorbiert und die maximale Plasmakonzentration stellt sich nach $0,8 \text{ h} \pm 0,3 \text{ h}$ (Mittelwert \pm Standardabweichung) ein. Im Dosisbereich von 200-800 mg findet sich ein etwas mehr als dosisproportionaler Anstieg der Plasmakonzentration. Zwischen den Plasmaspiegeln bei 800-mg- und 1.000-mg-Dosierungen ist die Abweichung von der Dosisproportionalität weniger ausgeprägt. Aufgrund der kurzen Halbwertszeit von $1,8 \text{ h} \pm 0,4 \text{ h}$ führt eine Mehrfachgabe nur zu einem minimalen Anstieg der Plasmakonzentration. Die Bioverfügbarkeit einer Einzelgabe von 800 mg Indinavir betrug ungefähr 65 % (90 % CI, 58-72 %).

Daten einer Steady State-Studie mit gesunden Probanden deuten auf eine tagesrhythmische Schwankung in der Pharmakokinetik von Indinavir hin. Bei einem Dosierungsschema von 800 mg alle 8 Stunden betrugen die Plasmahöchstkonzentrationen (C_{\max}) nach Einnahme am Vormittag, am

Nachmittag und am Abend jeweils 15.550 nM, 8.720 nM und 8.880 nM; dies entsprach Plasmakonzentrationen 8 Stunden nach Einnahme von jeweils 220 nM, 210 nM und 370 nM. Die Bedeutung dieser Ergebnisse für Indinavir in Kombination mit Ritonavir (Boosterdosis) ist unbekannt. Erwachsene HIV-positive Patienten erreichten in einer Studie bei einem Dosierungsschema von 800 mg alle 8 Stunden im Steady State geometrische Mittel von: AUC_{0-8h} von 27.813 nM·h (90 % Konfidenzintervall = 22.185, 34.869), Plasmahöchstkonzentrationen von 11.144 nM (90 % Konfidenzintervall = 9.192, 13.512) und Plasmakonzentrationen 8 Stunden nach Einnahme von 211 nM (90 % Konfidenzintervall = 163, 274).

Einfluss von Nahrung

Gesunde Probanden erreichten in einer Studie bei einem Dosierungsschema von 800 mg/100 mg Indinavir/Ritonavir alle 12 Stunden mit einer fettarmen Mahlzeit im Steady State das geometrische Mittel von: AUC_{0-12h} von 116.067 nM · h (90 % Konfidenzintervall = 101.680, 132.490), Plasmahöchstkonzentrationen von 19.001 nM (90 % Konfidenzintervall = 17.538, 20.588) und Plasmakonzentrationen 12 Stunden nach Einnahme von 2.274 nM (90 % Konfidenzintervall = 1.701, 3.042). Bei Verabreichung des Therapieschemas zusammen mit einer fettrichen Mahlzeit wurde kein signifikanter Unterschied in der Exposition beobachtet.

Indinavir, geboostetes Regime: Zur Pharmakokinetik von Indinavir in Verbindung mit niedrig dosiertem Ritonavir stehen begrenzte Daten zur Verfügung. Die Pharmakokinetik von Indinavir (400 mg) mit Ritonavir (100 mg) zweimal täglich wurde in zwei Studien untersucht. Eine pharmakokinetische Analyse wurde in einer Studie mit neunzehn der Patienten durchgeführt. Dies ergab für Indinavir eine mittlere AUC_{0-12h} von 25.421 nM·h (21.489-36.236 nM·h), C_{max} von 5.758 nM (5.056-6.742 nM) und C_{min} von 239 (169-421 nM). Die pharmakokinetischen Parameter beider Studien waren vergleichbar.

Ein Therapieschema mit Indinavir-Hartkapseln 500 mg/m² alle 8 Stunden ergab bei HIV-infizierten pädiatrischen Patienten eine AUC_{0-8h} von 27.412 nM·h, Plasmahöchstkonzentrationen von 12.182 nM und eine Plasmakonzentration von 122 nM 8 Stunden nach Einnahme. Die AUC und die Plasmahöchstkonzentrationen waren im Allgemeinen denen ähnlich, die bereits bei HIV-infizierten Erwachsenen beobachtet wurden, die die empfohlene Dosis von 800 mg alle 8 Stunden erhielten; es ist jedoch zu beachten, dass die Plasmakonzentrationen 8 Stunden nach Einnahme etwas geringer waren.

Es wurde nachgewiesen, dass die systemische Indinavir-Exposition während der Schwangerschaft deutlich erniedrigt ist (PACTG 358, CRIXIVAN, 800 mg alle 8 Stunden + Zidovudin, 200 mg alle 8 Stunden, sowie Lamivudin, 150 mg zweimal pro Tag). In der 30.-32. Gestationswoche betrug die mittlere Indinavir-Plasma-AUC_{0-8h} bei elf schwangeren Frauen 9.231 nM·h, die gegenüber einem 6 Wochen *post partum* gemessenen Vergleichswert um 74 % (95 % CI: 50 %, 86 %) erniedrigt war. Sechs dieser elf Patientinnen (55 %) hatten 8 Stunden nach Einnahme eine mittlere Indinavir-Plasmakonzentration (C_{min}) unterhalb der Nachweigrenze einer sicheren Quantitätsbestimmungsmethode. Sechs Wochen *post partum* war die Pharmakokinetik von Indinavir bei diesen elf Patientinnen im Allgemeinen wieder vergleichbar mit der bei nicht schwangeren Patientinnen, die in einer anderen Studie beobachtet wurde (siehe Abschnitt 4.6).

Bei Einnahme von Indinavir mit einer Mahlzeit mit hohem Kalorien-, Fett- und Proteingehalt verlief die Resorption verzögert und abgeschwächt; die AUC war um ca. 80 % und die C_{max} um ca. 86 % verkleinert. Bei Einnahme mit einer leichten Mahlzeit, z. B. trockenem Toast (ohne Butter) mit Marmelade oder Fruchtkonserve, Apfelsaft und Kaffee (mit Magermilch oder entrahmter Milch und Zucker oder Cornflakes mit Magermilch oder entrahmter Milch und Zucker), war die Plasmakonzentration vergleichbar mit einer Einnahme im Nüchternzustand.

Wenn Indinavir als mit Apfelmus vermengtes Indinavirsulfatsalz (aus geöffneten Hartkapseln) eingenommen wurde, war die Pharmakokinetik im Allgemeinen mit der Pharmakokinetik von Indinavir vergleichbar, wenn es in Form von Hartkapseln nüchtern eingenommen wurde. Für HIV-infizierte pädiatrische Patienten ergaben sich folgende pharmakokinetische Parameter für mit Apfelmus vermengtes Indinavir: AUC_{0-8h} von 26.980 nM·h, eine Plasmahöchstkonzentration von 13.711 nM und eine Plasmakonzentration von 146 nM 8 Stunden nach Einnahme.

Verteilung

Indinavir bindet nicht stark an humane Plasmaproteine (39 % ungebunden).

Es gibt keine Daten über die ZNS-Gängigkeit von Indinavir beim Menschen.

Biotransformation

Sieben Hauptmetaboliten wurden nachgewiesen, die Verstoffwechselung erfolgt durch Glucuronidierung am Pyridin-N, Pyridin-N-Oxidation mit und ohne 3'-Hydroxylierung am Indan-Ring, 3'-Hydroxylierung von Indan, p-Hydroxylierung des Phenylmethylrests und N-Depyridomethylierung mit und ohne 3'-Hydroxylierung. *In-vitro*-Studien mit humanen Lebermikrosomen zeigten, dass Cytochrom CYP3A4 als einziges P450-Isoenzym eine wichtige Rolle bei der oxidativen Metabolisierung von Indinavir spielt. Die Untersuchung von Plasma- und Urinproben von Probanden, die Indinavir erhalten hatten, ergab, dass die Metaboliten von Indinavir nur wenig Aktivität hinsichtlich einer Proteinasehemmung haben.

Elimination

Im Dosisbereich von 200–1.000 mg nahm die Wiederfindung von Indinavir im Urin bei Gesunden und HIV-Infizierten etwas mehr als dosisproportional zu. Die renale Clearance (116 ml/min) von Indinavir ist im gesamten klinischen Dosisbereich konzentrationsunabhängig. Weniger als 20 % des verabreichten Indinavirs werden mit dem Urin ausgeschieden. Die mittlere renale Exkretion der unveränderten Substanz nach Einmalgabe im Nüchternzustand betrug 10,4 % nach einer 700-mg-Dosis und 12,0 % nach einer 1.000-mg-Dosis. Indinavir wird mit einer Halbwertszeit von 1,8 Stunden ausgeschieden.

Spezielle Charakteristika bei Patienten

Die Pharmakokinetik von Indinavir scheint nicht durch die ethnische Zugehörigkeit des Patienten beeinflusst zu werden.

Die pharmakokinetischen Parameter von Indinavir bei HIV-seropositiven Frauen wiesen keine klinisch signifikanten Unterschiede zu denen von HIV-seropositiven Männern auf.

Bei Patienten mit leicht- bis mittelgradiger Leberinsuffizienz und klinisch manifester Zirrhose war die Metabolisierung von Indinavir verringert: nach einer Dosis von 400 mg war die mittlere AUC um 60 % größer als bei Lebergesunden, und die durchschnittliche Halbwertszeit stieg auf ca. 2,8 Stunden an.

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Im Urin von Ratten, einem Affen und einem Hund wurden Kristalle festgestellt. Die Kristallurie ging nicht mit einer arzneimittelinduzierten Nierenschädigung einher. Eine Zunahme des Schilddrüsengewichtes und Hyperplasie der Schilddrüsenfollikelzellen aufgrund erhöhter Thyroxin-Clearance wurde bei Ratten unter Dosen von ≥ 160 mg Indinavir/kg/Tag beobachtet. Ein erhöhtes Lebergewicht fand sich bei Ratten, die Indinavir in einer Dosierung von ≥ 40 mg/kg/Tag erhalten hatten; bei den Tieren, die mit ≥ 320 mg/kg/Tag behandelt worden waren, lag außerdem eine Leberzellhypertrophie vor.

Die maximale nicht tödliche orale Dosis von Indinavir bei Ratten und Mäusen war mindestens 5.000 mg/kg, die höchste in akuten Toxizitätsstudien verwendete Dosis.

Studien an Ratten zeigten, dass die Aufnahme ins Hirngewebe beschränkt war. Die Verteilung in das und aus dem lymphatischen System erfolgte schnell und die Exkretion in die Milch säugender Ratten war sehr stark. Die Plazentagängigkeit von Indinavir war bei Ratten signifikant, bei Kaninchen jedoch begrenzt.

Mutagenität

Indinavir war in Studien mit oder ohne metabolische Aktivierung weder mutagen noch genotoxisch.

Kanzerogenität

Bei Mäusen wurde keine Karzinogenität der höchsten vertragenen Dosis festgestellt. Diese entsprach einer systemischen Exposition, die etwa zwei- bis dreimal höher war als die klinische Exposition. Bei Ratten wurde bei ähnlicher Exposition eine erhöhte Inzidenz von Schilddrüsenadenomen gesehen, wahrscheinlich in Zusammenhang mit einem Anstieg der Ausschüttung des Thyreoidea-stimulierenden Hormons infolge eines Anstiegs der Thyroxin-Clearance. Die Bedeutung dieser Befunde für den Menschen ist wahrscheinlich begrenzt.

Entwicklungstoxizität

Entwicklungstoxizitätsstudien an Ratten, Kaninchen und Hunden (mit Dosen, die zu einer vergleichbaren oder etwas höheren systemischen Exposition als beim Menschen führten) ergaben keinen Hinweis auf Teratogenität. Bei Ratten wurden keine äußereren oder viszeralen Veränderungen festgestellt, jedoch fand sich eine erhöhte Inzidenz überzähliger Rippen bzw. zervikaler Rippen. Bei Kaninchen oder Hunden fanden sich keine äußereren, viszeralen oder skelettalen Veränderungen. Bei Ratten und Kaninchen wurden keine Auswirkungen auf das Überleben der Embryonen/Feten oder das Gewicht der Feten beobachtet. Bei Hunden wurde eine leicht erhöhte Rate von Resorptionen gesehen, jedoch waren alle Feten mit Indinavir behandelter Tiere lebensfähig und die Inzidenz lebender Feten bei mit Indinavir behandelten Tieren war mit der in der Kontrollgruppe vergleichbar.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Kapselinhalt:

Lactose (wasserfrei)
Magnesiumstearat

Kapselhülle:

Gelatine
Titandioxid (E 171)
Drucktinte: Titandioxid (E 171), Indigocarmin (E 132) und Eisenoxid (E 172).

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre für die HDPE-Flaschen mit 90 oder 180 Hartkapseln

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

In der Originalflasche aufbewahren. Die Flasche fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

Flasche (aus HDPE mit einem Polypropylenverschluss und Folienversiegelung) mit 90 oder 180 Kapseln.

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung und sonstige Hinweise zur Handhabung

In der Flasche sind Behälter mit Trockenmittel, die nicht herausgenommen werden dürfen. Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu entsorgen.

7. INHABER DER ZULASSUNG

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Niederlande

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

EU/1/96/024/004
EU/1/96/024/005

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung: 04. Oktober 1996
Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 18. Juli 2011

10. STAND DER INFORMATION

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar.

ANHANG II

- A. HERSTELLER, DER (DIE) FÜR DIE CHARGENFREIGABE
VERANTWORTLICH IST (SIND)**
- B. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE ABGABE UND
DEN GEBRAUCH**
- C. SONSTIGE BEDINGUNGEN UND AUFLAGEN DER GENEHMIGUNG
FÜR DAS INVERKEHRBRINGEN**
- D. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE
SICHERE UND WIRKSAME ANWENDUNG DES
ARZNEIMITTELS**

A. HERSTELLER, DER (DIE) FÜR DIE CHARGENFREIGABE VERANTWORTLICH IST (SIND)

Name und Anschrift des Herstellers, der für die Chargenfreigabe verantwortlich ist

Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, P.O. Box 581, 2003 PC Haarlem, Holland

B. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE ABGABE UND DEN GEBRAUCH

Arzneimittel auf eingeschränkte ärztliche Verschreibung (siehe Anhang I: Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels, Abschnitt 4.2).

C. SONSTIGE BEDINGUNGEN UND AUFLAGEN DER GENEHMIGUNG FÜR DAS INVERKEHRBRINGEN

- **Regelmäßig aktualisierte Unbedenklichkeitsberichte**

Die Anforderungen an die Einreichung von regelmäßig aktualisierten Unbedenklichkeitsberichten für dieses Arzneimittel sind in der nach Artikel 107 c Absatz 7 der Richtlinie 2001/83/EG vorgesehenen und im europäischen Internetportal für Arzneimittel veröffentlichten Liste der in der Union festgelegten Stichtage (EURD-Liste) – und allen künftigen Aktualisierungen – festgelegt.

D. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE SICHERE UND WIRKSAME ANWENDUNG DES ARZNEIMITTELS

Nicht zutreffend.

ANHANG III
ETIKETTIERUNG UND PACKUNGSBEILAGE

Arzneimittel nicht länger zugelassen

Arzneimittel nicht länger zugelassen

A. ETIKETTIERUNG

ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG**CRIXIVAN 200 mg-Packungen mit 180, 270 und 360 Kapseln - Umkarton****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

CRIXIVAN 200 mg Hartkapseln
Indinavir

2. WIRKSTOFF(E)

1 Hartkapsel enthält Indinavirsulfat, entsprechend 200 mg Indinavir.

3. SONSTIGE BESTANDTEILE

Enthält Lactose (wasserfrei). Weitere Informationen siehe Gebrauchsinformation.

4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT

180 Hartkapseln
270 Hartkapseln
360 Hartkapseln

5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG

Packungsbeilage beachten.
Zum Einnehmen.
Hartkapseln ungeöffnet und unzerkaut schlucken.

6. WARNHINWEIS, DASS DAS ARZNEIMITTEL FÜR KINDER UNZUGÄNGLICH AUFZUBEWAHREN IST

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

7. WEITERE WARNHINWEISE, FALLS ERFORDERLICH

Das Trockenmittel nicht aus der Plastikflasche entfernen.
Das Trockenmittel nicht schlucken.

8. VERFALLDATUM

Verwendbar bis

9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG

In der Originalflasche aufbewahren. Die Flasche fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

10. GEGEBENENFALLS BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE BESEITIGUNG VON NICHT VERWENDETEM ARZNEIMITTEL ODER DAVON STAMMENDEN ABFALLMATERIALIEN**11. NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS**

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Niederlande

12. ZULASSUNGSNUMMERN

EU/1/96/024/001 180 Hartkapseln
EU/1/96/024/002 270 Hartkapseln
EU/1/96/024/003 360 Hartkapseln

13. CHARGENBEZEICHNUNG

Ch.-B.

14. VERKAUFSABGRENZUNG**15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH****16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT**

crixivan 200 mg

17. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – 2D-BARCODE

2D-Barcode mit individuellem Erkennungsmerkmal.

18. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – VOM MENSCHEN LESBARES FORMAT

PC:

SN:

NN:

ANGABEN AUF DEM BEHÄLTNIS**CRIXIVAN 200 mg-Packungen mit 180, 270 und 360 Kapseln - Flaschenetikett****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

CRIXIVAN 200 mg Hartkapseln
Indinavir

2. WIRKSTOFF(E)

1 Hartkapsel enthält Indinavirsulfat, entsprechend 200 mg Indinavir.

3. SONSTIGE BESTANDTEILE

Enthält Lactose (wasserfrei). Weitere Informationen siehe Gebrauchsinformation.

4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT

180 Hartkapseln
270 Hartkapseln
360 Hartkapseln

5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG

Packungsbeilage beachten.
Zum Einnehmen.
Hartkapseln ungeöffnet und unzerkaut schlucken.

6. WARNHINWEIS, DASS DAS ARZNEIMITTEL FÜR KINDER UNZUGÄNGLICH AUFZUBEWAHREN IST

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

7. WEITERE WARNHINWEISE, FALLS ERFORDERLICH

Das Trockenmittel nicht aus der Plastikflasche entfernen.
Das Trockenmittel nicht schlucken.

8. VERFALLDATUM

Verwendbar bis

9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG

In der Originalflasche aufbewahren. Die Flasche fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

10. GEGEBENENFALLS BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE BESEITIGUNG VON NICHT VERWENDETEM ARZNEIMITTEL ODER DAVON STAMMENDEN ABFALLMATERIALIEN**11. NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS**

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Niederlande

12. ZULASSUNGSNUMMERN

EU/1/96/024/001 180 Hartkapseln
EU/1/96/024/002 270 Hartkapseln
EU/1/96/024/003 360 Hartkapseln

13. CHARGENBEZEICHNUNG

Ch.-B.

14. VERKAUFSABGRENZUNG**15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH****16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT****17. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – 2D-BARCODE****18. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – VOM MENSCHEN LESBARES FORMAT**

ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG**CRIXIVAN 400 mg - Packungen mit 90 und 180 Kapseln – Umkarton****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

CRIXIVAN 400 mg Hartkapseln
Indinavir

2. WIRKSTOFF(E)

1 Hartkapsel enthält Indinavirsulfat, entsprechend 400 mg Indinavir.

3. SONSTIGE BESTANDTEILE

Enthält Lactose (wasserfrei). Weitere Informationen siehe Gebrauchsinformation.

4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT

90 Hartkapseln
180 Hartkapseln

5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG

Packungsbeilage beachten.
Zum Einnehmen.
Hartkapseln ungeöffnet und unzerkaut schlucken.

6. WARNHINWEIS, DASS DAS ARZNEIMITTEL FÜR KINDER UNZUGÄNGLICH AUFZUBEWAHREN IST

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

7. WEITERE WARNHINWEISE, FALLS ERFORDERLICH

Das Trockenmittel nicht aus der Plastikflasche entfernen.
Das Trockenmittel nicht schlucken.

8. VERFALLDATUM

Verwendbar bis

9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG

In der Originalflasche aufbewahren. Die Flasche fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

10. GEGEBENENFALLS BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE BESEITIGUNG VON NICHT VERWENDETEM ARZNEIMITTEL ODER DAVON STAMMENDEN ABFALLMATERIALIEN**11. NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS**

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Niederlande

12. ZULASSUNGSNUMMERN

EU/1/96/024/004 90 Hartkapseln
EU/1/96/024/005 180 Hartkapseln

13. CHARGENBEZEICHNUNG

Ch.-B.

14. VERKAUFSABGRENZUNG**15. HINWEISE FÜR DEN GEBRÄUCH****16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT**

crixivan 400 mg

17. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – 2D-BARCODE

2D-Barcode mit individuellem Erkennungsmerkmal.

18. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – VOM MENSCHEN LESBARES FORMAT

PC:
SN:
NN:

ANGABEN AUF DEM BEHÄLTNIS**CRIXIVAN 400 mg - Packungen mit 90 und 180 Kapseln - Flaschenetikett****1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS**

CRIXIVAN 400 mg Hartkapseln
Indinavir

2. WIRKSTOFF(E)

1 Hartkapsel enthält Indinavirsulfat, entsprechend 400 mg Indinavir.

3. SONSTIGE BESTANDTEILE

Enthält Lactose (wasserfrei). Weitere Informationen siehe Gebrauchsinformation.

4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT

90 Hartkapseln
180 Hartkapseln

5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG

Packungsbeilage beachten.
Zum Einnehmen.
Hartkapseln ungeöffnet und unzerkaut schlucken.

6. WARNHINWEIS, DASS DAS ARZNEIMITTEL FÜR KINDER UNZUGÄNGLICH AUFZUBEWAHREN IST

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

7. WEITERE WARNHINWEISE, FALLS ERFORDERLICH

Das Trockenmittel nicht aus der Plastikflasche entfernen.
Das Trockenmittel nicht schlucken.

8. VERFALLDATUM

Verwendbar bis

9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG

In der Originalflasche aufbewahren. Die Flasche fest verschlossen halten, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen.

10. GEGEBENENFALLS BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE BESEITIGUNG VON NICHT VERWENDETEM ARZNEIMITTEL ODER DAVON STAMMENDEN ABFALLMATERIALIEN

11. NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS

Merck Sharp & Dohme B.V.
Waarderweg 39
2031 BN Haarlem
Niederlande

12. ZULASSUNGSNUMMERN

EU/1/96/024/004 90 Hartkapseln
EU/1/96/024/005 180 Hartkapseln

13. CHARGENBEZEICHNUNG

Ch.-B.

14. VERKAUFSABGRENZUNG

15. HINWEISE FÜR DEN GEBRÄUCH

16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT

17. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – 2D-BARCODE

18. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – VOM MENSCHEN LESBARES FORMAT

Arzneimittel nicht länger zugelassen

B. PACKUNGSBEILAGE

Gebrauchsinformation: Information für Anwender

CRIXIVAN 200 mg Hartkapseln Indinavir

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Einnahme dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.
- Dieses Arzneimittel wurde Ihnen persönlich verschrieben. Geben Sie es nicht an Dritte weiter. Es kann anderen Menschen schaden, auch wenn diese die gleichen Beschwerden haben wie Sie.
- Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Siehe Abschnitt 4.

Was in dieser Packungsbeilage steht

1. Was ist CRIXIVAN und wofür wird es angewendet?
2. Was sollten Sie vor der Einnahme von CRIXIVAN beachten?
3. Wie ist CRIXIVAN einzunehmen?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist CRIXIVAN aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

1. Was ist CRIXIVAN und wofür wird es angewendet?

Was CRIXIVAN ist

CRIXIVAN enthält einen Arzneistoff namens Indinavir. Er gehört zur Arzneimittelgruppe der so genannten „Protease-Hemmer“.

Wofür CRIXIVAN angewendet wird

CRIXIVAN wird zur Behandlung des Humanen-Immunschwäche-Virus (HIV) bei Erwachsenen angewendet. CRIXIVAN wird gleichzeitig mit anderen HIV-Behandlungen (antiretrovirale Arzneimittel) angewendet. Diese Behandlung wird als antiretrovirale Kombinationstherapie bezeichnet.

- Ein Beispiel für ein möglicherweise anderes Arzneimittel, das Ihnen gleichzeitig mit CRIXIVAN gegeben wird, ist Ritonavir.

Wie CRIXIVAN wirkt

CRIXIVAN behandelt HIV und trägt dazu bei, die Anzahl der HI-Viren in Ihrem Blut zu senken.

CRIXIVAN hilft,

- Ihr Risiko, HIV-assoziierte Erkrankungen zu entwickeln, zu senken
- die Menge an HIV in Ihrem Körper (Ihre „Viruslast“) zu senken
- die Zahl der CD4-(T-)Zellen zu erhöhen. CD4-Zellen sind ein wichtiger Bestandteil Ihres Immunsystems. Die Hauptaufgabe des Immunsystems ist es, Sie vor Infektionen zu schützen. Es kann sein, dass CRIXIVAN nicht bei jedem Patienten diese Wirkungen hat. Ihr Arzt wird überwachen, wie dieses Arzneimittel bei Ihnen hilft.

2. Was sollten Sie vor der Einnahme von CRIXIVAN beachten?

CRIXIVAN darf nicht eingenommen werden,

- wenn Sie allergisch gegen Indinavir oder einen der in Abschnitt 6. genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind.
- wenn Sie Arzneimittel anwenden, die folgende Wirkstoffe enthalten:
 - Rifampicin – ein Antibiotikum zur Behandlung von Infektionen
 - Cisaprid – wird bei Darmproblemen angewendet
 - Amiodaron – wird bei Herzrhythmusstörungen angewendet
 - Pimozid – wird bei einigen psychischen Störungen angewendet
 - Lovastatin oder Simvastatin – werden zur Senkung erhöhter Blutfettwerte (Cholesterin) angewendet
 - Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) – ein pflanzliches Arzneimittel, wird bei Depression angewendet
 - Ergotamintartrat (mit oder ohne Koffein) – wird bei Migräne-Kopfschmerzen angewendet
 - Astemizol oder Terfenadin – Antihistaminika, werden bei Heuschnupfen oder anderen Allergien angewendet
 - Quetiapin – wird bei einigen psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie, bipolarer Störung und schwerer Depression angewendet
 - Alprazolam, Triazolam und Midazolam (zum Einnehmen) – werden zur Beruhigung oder bei Schlafstörungen angewendet.

Nehmen Sie CRIXIVAN nicht ein, wenn einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Darüber hinaus, wenn CRIXIVAN gleichzeitig mit dem Wirkstoff Ritonavir gegeben wird:

Nehmen Sie weder CRIXIVAN noch Ritonavir ein, wenn:

- Sie eine Lebererkrankung haben
- Sie Arzneimittel anwenden, die folgende Wirkstoffe enthalten:
 - Fusidinsäure – ein Antibiotikum zur Behandlung von Infektionen
 - Piroxicam – wird bei entzündlichen Gelenkerkrankungen (Arthritis) angewendet
 - Alfuzosin – wird bei Problemen mit der Vorsteherdrüse (Prostata) angewendet
 - Bepridil – wird bei Schmerzen und Engegefühl im Brustkorb (Angina pectoris) angewendet
 - Clozapin – wird bei bestimmten psychischen Störungen angewendet
 - Pethidin oder Propoxyphene – Schmerzmittel
 - Estazolam oder Flurazepam – Schlafmittel
 - Clorazepat oder Diazepam – Beruhigungsmittel
 - Encainid, Flecainid, Propafenon oder Chinidin – bei unregelmäßigem Herzschlag.

Nehmen Sie weder CRIXIVAN noch Ritonavir ein, wenn einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Warumhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen, wenn eines der folgenden Probleme bei Ihnen aufgetreten ist oder auftritt:

- **Allergien**
- **Nierenerkrankungen** (einschließlich Nierenentzündungen, Nierensteine oder Rückenschmerzen mit oder ohne Blut im Urin)
- **Bluterkrankheit (Hämophilie)** – CRIXIVAN erhöht die Wahrscheinlichkeit von Blutungen. Wenn eine Blutung bei Ihnen auftritt oder wenn Sie sich schwach fühlen, sollten Sie sofort Ihren Arzt um Rat fragen.
- **Lebererkrankungen** – Patienten mit chronischer Leberentzündung vom Typ B oder C (Hepatitis B oder C) oder „Zirrhose“, die mit antiretroviral wirksamen Arzneimitteln behandelt werden, haben bei diesem Arzneimittel eine höhere Wahrscheinlichkeit, schwerwiegende und möglicherweise lebensbedrohliche Nebenwirkungen in der Leber zu bekommen. Es werden möglicherweise Blutuntersuchungen nötig sein, um zu überprüfen, wie Ihre Leber arbeitet.
- **starke Muskelschmerzen, Verspannungen oder ein Schwächegefühl Ihrer Muskulatur** – können mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten, wenn Sie cholesterinsenkende Arzneimittel, so genannte „Statine“ (wie z. B. Simvastatin), einnehmen. In seltenen Fällen können diese Muskelprobleme schwerwiegend sein (Rhabdomyolyse, d. h. Zerfall von Skelettmuskelzellen). Wenden Sie sich unverzüglich an Ihren Arzt, wenn bei Ihnen starke Muskelschmerzen oder Schwächegefühl der Muskulatur auftreten.
- **Anzeichen einer Infektion** – das kann eine zurückliegende Infektion sein, die kurz nach Beginn der antiretroviralen Behandlung wieder auftritt. Dies kann passieren, da der Körper wieder in der Lage ist, Infektionen zu bekämpfen. Davon sind einige Patienten mit fortgeschrittener HIV-Infektion (AIDS) betroffen sowie Patienten, die schon einmal auf die HIV-Infektion zurückzuführende Infektionen hatten. Wenn Sie irgendwelche Anzeichen einer Infektion bemerken, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt.
- **Autoimmunerkrankungen** (ein Zustand, bei dem das Immunsystem gesundes Körpergewebe angreift) können auch nach Beginn der Einnahme von Arzneimitteln zur Behandlung Ihrer HIV-Infektion auftreten. Autoimmunerkrankungen können viele Monate nach Beginn der Behandlung auftreten. Wenn Sie irgendwelche Anzeichen einer Infektion oder andere Symptome, wie z. B. Muskelschwäche, eine Schwäche, die in den Händen und Füßen beginnt und sich in Richtung Rumpf fortsetzt, Herzklopfen, Zittern oder Hyperaktivität bemerken, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt, um die notwendige Behandlung zu erhalten.
- **Knochenerkrankungen** – Anzeichen sind Gelenksteife, -beschwerden und -schmerzen, insbesondere in der Hürte sowie Schwierigkeiten bei Bewegungen. Falls Sie eines dieser Anzeichen bei sich bemerken, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Solche Beschwerden können von einer als „Osteonekrose“ (unzureichende Blutversorgung des Knochens, die zum Absterben von Knochengewebe führt) bezeichneten Knochenerkrankung herrühren, die Monate oder Jahre nach Beginn der HIV-Behandlung auftreten kann. Das Risiko, Knochenerkrankungen zu bekommen, steigt, wenn Sie:
 - Alkohol trinken
 - einen hohen Body-Mass-Index (Maßzahl zur Beurteilung des Körpergewichts im Verhältnis zur Körpergröße) haben
 - ein stark geschwächtes Immunsystem haben
 - Kortikosteroide zur gleichen Zeit wie CRIXIVAN eingenommen haben
 - eine antiretrovirale Kombinationstherapie über einen langen Zeitraum anwenden.

Wenn Sie eine der oben genannten Veränderungen haben (oder wenn Sie sich nicht sicher sind), sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Kinder und Jugendliche

CRIXIVAN wird nicht für Kinder unter 18 Jahren empfohlen.

Einnahme von CRIXIVAN zusammen mit anderen Arzneimitteln

Informieren Sie Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal, wenn Sie andere Arzneimittel anwenden, kürzlich andere Arzneimittel angewendet haben oder beabsichtigen, andere Arzneimittel anzuwenden. Dies gilt auch für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, einschließlich pflanzlicher Arzneimittel.

CRIXIVAN kann die Wirksamkeit bestimmter anderer Arzneimittel beeinflussen. Genauso können bestimmte andere Arzneimittel die Wirksamkeit von CRIXIVAN beeinflussen.

Ritonavir

Ritonavir wird angewendet, um die Konzentration von CRIXIVAN im Blut zu erhöhen oder, in selteneren Fällen und dann in einer höheren Dosierung, zur Behandlung von HIV. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie vorhaben sowohl CRIXIVAN als auch Ritonavir anzuwenden. Beachten Sie auch die Gebrauchsinformation von Ritonavir.

Bitte beachten Sie den Abschnitt oben unter 2. „**CRIXIVAN darf nicht eingenommen werden**“ und „**Nehmen Sie weder CRIXIVAN noch Ritonavir ein**“ für eine wichtige Übersicht von Arzneimitteln, die nicht mit CRIXIVAN kombiniert werden dürfen. Nehmen Sie CRIXIVAN nicht ein, wenn Sie eines dieser Arzneimittel einnehmen oder kürzlich eingenommen haben. Wenn Sie sich nicht sicher sind, sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Sprechen Sie auch mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen, wenn Sie eines der folgenden Arzneimittel anwenden, da Ihr Arzt eventuell die Dosis Ihrer Arzneimittel anpassen will:

- Theophyllin – Arzneimittel gegen Asthma
- Warfarin – Arzneimittel zur Blutverdünnung
- Morphin, Fentanyl – Schmerzmittel
- Buspiron – Beruhigungsmittel
- Fluconazol – Arzneimittel gegen Pilzinfektionen
- Venlafaxin, Trazodon – Arzneimittel gegen Depression
- Tacrolimus, Ciclosporin – Arzneimittel, die hauptsächlich nach einer Organtransplantation eingesetzt werden
- Delavirdin, Efavirenz, Nevirapin – Arzneimittel gegen HIV-Erkrankungen
- Amprenavir, Saquinavir, Atazanavir – Arzneimittel gegen HIV-Erkrankungen
- Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil – Arzneimittel gegen Impotenz
- Dexamethason – Kortikosteroid zur Behandlung von Entzündungen
- Itraconazol, Ketoconazol – Arzneimittel zur Behandlung von Pilzinfektionen
- Atorvastatin, Rosuvastatin, Pravastatin, Fluvastatin – Arzneimittel zur Senkung erhöhter Blutfettwerte (Cholesterin)
- Fexofenadin, Loratadin – Antihistaminika zur Behandlung von Heuschnupfen und anderen allergischen Erkrankungen
- Orale Verhütungsmittel (Kontrazeptiva), die Norethisteron und Ethinylestradiol enthalten („die Pille“)
- Phenobarbital, Phenytoin, Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin – Arzneimittel zur Behandlung von epileptischen Anfällen (Krampfanfällen)
- Midazolam (durch Injektion/Spritzen) verabreicht – zur Behandlung akuter Krampfanfälle und zur Beruhigung vor Operationen
- Amlodipin, Felodipin, Nifedipin, Nicardipin, Digoxin, Diltiazem – Arzneimittel zur Behandlung von Bluthochdruck und von bestimmten Herzkrankungen
- Quetiapin – wird bei einigen psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie, bipolarer Störung und schwerer Depression angewendet.

Wenn Sie eines der oben genannten Arzneimittel einnehmen (oder wenn Sie sich nicht sicher sind), sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Einnahme von CRIXIVAN zusammen mit Nahrungsmitteln und Getränken

Beachten Sie den unten stehenden Abschnitt 3, wie CRIXIVAN einzunehmen ist. Es ist ganz besonders wichtig, dass Sie

- CRIXIVAN nicht mit kalorien-, fett- und eiweißhaltigem Essen einnehmen. Dies wird Ihren Körper daran hindern, so viel CRIXIVAN wie möglich aufzunehmen, und verringert dadurch seine Wirksamkeit.

Schwangerschaft und Stillzeit

- Wenn Sie schwanger sind oder stillen oder wenn Sie vermuten, schwanger zu sein, oder beabsichtigen, schwanger zu werden, dürfen Sie CRIXIVAN nur dann einnehmen, wenn Ihr Arzt dies für unbedingt erforderlich hält. Es ist nicht bekannt, ob es zu einer Schädigung des Ungeborenen kommen kann, wenn eine Schwangere CRIXIVAN einnimmt.
- Es wird empfohlen, dass HIV-infizierte Frauen ihre Kinder unter keinen Umständen stillen, um die Übertragung von HIV zu vermeiden.

Verkehrstüchtigkeit und Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Unter Behandlung mit CRIXIVAN wurde über Schwindel und Verschwommensehen berichtet. Sollten solche Beschwerden bei Ihnen auftreten, sollten Sie das Autofahren oder das Bedienen von Maschinen vermeiden.

Weitere Informationen, die Sie wissen sollten

CRIXIVAN kann HIV nicht heilen. Sie werden möglicherweise weiterhin Infektionen oder andere Erkrankungen im Zusammenhang mit der HIV-Infektion bekommen. Daher sollten Sie auch weiterhin von Ihrem Arzt während der Behandlung mit CRIXIVAN betreut werden.

HIV wird durch Kontakt mit infiziertem Blut oder durch sexuellen Kontakt mit HIV-Infizierten übertragen. Auch während der Behandlung mit diesem Arzneimittel können Sie HIV auf andere übertragen, obwohl das Risiko durch eine wirksame antiretrovirale Behandlung verringert ist. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Vorsichtsmaßnahmen, die notwendig sind, um die Infizierung anderer Menschen zu verhindern.

CRIXIVAN enthält Lactose

Dieses Arzneimittel enthält Lactose (Milchzucker – eine Zuckerart). Nehmen Sie CRIXIVAN erst nach Rücksprache mit Ihrem Arzt ein, wenn Ihnen bekannt ist, dass Sie nicht unter einer Unverträglichkeit gegenüber bestimmten Zuckern leiden.

3. Wie ist CRIXIVAN einzunehmen?

Nehmen Sie dieses Arzneimittel immer genau nach Absprache mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal ein. Fragen Sie bei Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal nach, wenn Sie sich nicht sicher sind.

Einnahmemenge

Die empfohlene Dosierung von CRIXIVAN beträgt:

- Vier 200-mg-Kapseln (800 mg) – dreimal täglich (alle 8 Stunden). Das bedeutet, dass Sie insgesamt zwölf 200-mg-Kapseln (2.400 mg) täglich einnehmen.

In der Regel nehmen Sie weniger CRIXIVAN ein, wenn Sie gleichzeitig Ritonavir einnehmen. Die empfohlenen Dosierungen betragen:

- CRIXIVAN – zwei 200-mg-Kapseln (400 mg) – zweimal täglich.
Das bedeutet, dass Sie insgesamt vier 200-mg-Kapseln (800 mg) täglich einnehmen.
- Ritonavir – 100 mg – zweimal täglich.

Einnahme dieses Arzneimittels

- Nehmen Sie das Arzneimittel über den Mund ein.
- Schlucken Sie die Kapseln ungeöffnet mit einem Schluck Wasser, Magermilch oder entrahmter Milch, Saft, Tee oder Kaffee hinunter.
- Zerdrücken oder zerkaulen Sie die Kapseln nicht.
- Es ist wichtig, dass Erwachsene während der Behandlung mit CRIXIVAN mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit täglich zu sich nehmen. Dadurch wird das Risiko verringert, dass sich bei Ihnen Nierensteine bilden.
- Nehmen Sie CRIXIVAN nicht mit kalorien-, fett- und eiweißhaltigem Essen ein. Dieses wird Ihren Körper daran hindern, so viel CRIXIVAN wie möglich aufzunehmen, und verringert dadurch seine Wirksamkeit.

Einnahmezeitpunkt

- Nehmen Sie die Kapseln 1 Stunde vor oder 2 Stunden nach einer Mahlzeit ein.
- Wenn Sie CRIXIVAN nicht ohne Nahrung einnehmen können, können Sie es auch mit einer fettarmen, leichten Mahlzeit, z. B. trockenem Toast mit Marmelade oder Cornflakes mit Magermilch oder entrahmter Milch und Zucker, einnehmen.
- Wenn Sie zusätzlich Ritonavir einnehmen, können Sie CRIXIVAN zu jeder Tageszeit mit oder ohne Essen einnehmen.

Wenn Sie eine größere Menge von CRIXIVAN eingenommen haben, als Sie sollten

Wenn Sie eine größere Menge von CRIXIVAN eingenommen haben, als Sie sollten, wenden Sie sich baldmöglichst an Ihren Arzt. Folgende Anzeichen können auftreten:

- Übelkeit
- Erbrechen
- Durchfall
- Rückenschmerzen
- Blut in Ihrem Urin.

Wenn Sie die Einnahme von CRIXIVAN vergessen haben

Nehmen Sie nicht die doppelte Dosis ein, um eine vergessene Dosis auszugleichen. Falls Sie einmal eine Einnahme vergessen haben, holen Sie diese nicht später am Tag nach. Setzen Sie einfach Ihr gewohntes Einnahmeschema fort.

Wenn Sie die Einnahme von CRIXIVAN abbrechen

Es ist wichtig, CRIXIVAN genau so einzunehmen, wie es Ihr Arzt verordnet hat – er/sie wird Ihnen sagen, wie lange Sie Ihr Arzneimittel einnehmen sollten.

Setzen Sie CRIXIVAN nicht ab, ohne mit Ihrem Arzt gesprochen zu haben.

Wenn man die Dosis reduziert oder Dosen auslässt, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass HIV resistent gegenüber CRIXIVAN wird.

Wenn eine Resistenz auftritt, wird Ihre Behandlung mit CRIXIVAN nicht mehr anschlagen.

Wenn Sie weitere Fragen zur Einnahme dieses Arzneimittels haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.

4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Während einer HIV-Therapie können eine Gewichtszunahme und ein Anstieg der Blutfett- und Blutzuckerwerte auftreten. Dies hängt teilweise mit dem verbesserten Gesundheitszustand und dem Lebensstil zusammen; bei den Blutfetten manchmal mit den HIV-Arzneimitteln selbst. Ihr Arzt wird

Sie auf diese Veränderungen hin untersuchen.

Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

Die folgenden Nebenwirkungen wurden von Patienten, die CRIXIVAN eingenommen haben, berichtet:

Suchen Sie umgehend Ihren Arzt auf, wenn Sie eine der folgenden schwerwiegenden Nebenwirkungen bemerken – möglicherweise benötigen Sie eine Notfallbehandlung:

- allergische Reaktionen – Anzeichen sind Hautjucken, Hautrötung, Quaddelbildung mit oder ohne Juckreiz, Schwellung an Gesicht, Lippen, Zunge oder Rachen und Atembeschwerden. Es ist nicht bekannt (aufgrund der vorhandenen Daten nicht abschätzbar), wie häufig diese Nebenwirkungen auftreten können, es können aber schwerwiegende Reaktionen bis hin zum Schock auftreten.

Es können weitere mögliche Nebenwirkungen während der Behandlung mit diesem Arzneimittel bei Ihnen auftreten, wie z. B. vermehrtes Bluten bei Blutern, Muskelbeschwerden, Symptome einer Infektion und Knochenbeschwerden. Bitte beachten Sie „Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen“ im oben stehenden Abschnitt 2.

Weitere mögliche Nebenwirkungen:

Sehr häufig (betrifft mehr als 1 von 10 Anwendern):

- Kopfschmerzen
- Hautausschlag oder trockene Haut
- Übelkeit
- Erbrechen
- veränderte Geschmackswahrnehmungen
- Verdauungsstörungen oder Durchfall
- Bauchschmerzen oder aufgetriebener Bauch
- Schwindelgefühl, Schwäche oder Müdigkeit.

Häufig (betrifft weniger als 1 von 10 Anwendern):

- Blähungen
- Juckreiz
- trockener Mund
- Sodbrennen
- Muskelschmerzen
- schmerzhafte Blasenentleerung
- Einschlafstörungen
- verringerte oder ungewöhnliche Hautempfindungen.

Folgende Nebenwirkungen wurden zusätzlich nach Markteinführung berichtet. Die Häufigkeit dieser Nebenwirkungen ist nicht bekannt:

- Haarausfall
- Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)
- schwere Hautreaktionen
- dunklere Hautfarbe
- Taubheitsgefühl am Mund
- Verminderung der Anzahl der roten Blutkörperchen
- eingewachsene Zehennägel mit oder ohne Infektion
- Lebererkrankungen wie Leberentzündung oder Leberversagen
- Nierenerkrankungen wie Niereninfektion, Nierenfunktionsstörung oder Nierenversagen
- Schmerzen in der Schulter und eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter.

Meldung von Nebenwirkungen

Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Sie können Nebenwirkungen auch direkt über das in [Anhang V](#) aufgeführte nationale **Meldesystem** anzeigen. Indem Sie Nebenwirkungen melden, können Sie dazu beitragen, dass mehr Informationen über die Sicherheit dieses Arzneimittels zur Verfügung gestellt werden.

5. Wie ist CRIXIVAN aufzubewahren?

Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf.

Sie dürfen dieses Arzneimittel nach dem auf dem Flaschenetikett oder dem Umkarton angegebenen Verfalldatum nach „Verwendbar bis“ nicht mehr verwenden. Das Verfalldatum bezieht sich auf den letzten Tag des angegebenen Monats.

Bewahren Sie CRIXIVAN in der Originalflasche auf und halten Sie die Flasche fest verschlossen, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Die Flasche enthält Trockenmittel, die in der Flasche verbleiben sollen.

Entsorgen Sie Arzneimittel nicht im Abwasser oder Haushaltsabfall. Fragen Sie Ihren Apotheker, wie das Arzneimittel zu entsorgen ist, wenn Sie es nicht mehr verwenden. Sie tragen damit zum Schutz der Umwelt bei.

6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

Was CRIXIVAN enthält

- Der Wirkstoff ist: Indinavir. Jede Hartkapsel enthält Indinavirsulfat, entsprechend 200 mg Indinavir.
- Die sonstigen Bestandteile sind: Lactose (wasserfrei), Magnesiumstearat, Gelatine und Titandioxid (E 171).
- Die Kapseln sind mit einer Tinte beschriftet, die Indigocarmin (E 132) enthält.

Wie CRIXIVAN aussieht und Inhalt der Packung

CRIXIVAN 200 mg Hartkapseln werden in Plastikflaschen aus HDPE mit einem Polypropylenverschluss mit Folienversiegelung mit 180, 270 oder 360 Hartkapseln zur Verfügung gestellt.

Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

Die Kapseln sind halbdurchscheinend weiß und in Blau mit „CRIXIVAN™ 200 mg“ beschriftet.

Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller

Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande

Hersteller: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, Postbus 581, 2003 PC Haarlem,
Nederlande

Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem
örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung.

Belgique/België/Belgien
MSD Belgium BVBA/SPRL
Tél/Tel: +32(0)27766211
dpcoc_belux@merck.com

България
Мерк Шарп и Доум България ЕООД
Тел.: +359 2 819 3737
info-msdbg@merck.com

Česká republika
Merck Sharp & Dohme s.r.o.
Tel.: +420 233 010 111
dpcoc_czechslovak@merck.com

Danmark
MSD Danmark ApS
Tlf: +45 4482 4000
dkmail@merck.com

Deutschland
MSD SHARP & DOHME GMBH
Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)
e-mail@msd.de

Eesti
Merck Sharp & Dohme OÜ
Tel.: +372 6144 200
msd@merck.com

Ελλάδα
MSD A.Φ.Β.Ε.Ε.
Τηλ: +30 210 98 97 300
dpcoc_greece@merck.com

España
Merck Sharp & Dohme de España, S.A.
Tel: +34 91 321 06 00
msd_info@merck.com

France
MSD France
Tél: +33 (0) 1 80 46 40 40

Hrvatska
Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Tel: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Ireland
Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health) Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfo_ireland@merck.com

Lietuva
UAB Merck Sharp & Dohme
Tel.: +370 5 278 02 47
msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg
MSD Belgium BVBA/SPRL
Tél/Tel: +32(0)27766211
dpcoc_belux@merck.com

Magyarország
MSD Pharma Hungary Kft.
Tel.: +361 888 53 00
hungary_msd@merck.com

Malta
Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Tel: 8007 4433 (+356 99917558)
malta_info@merck.com

Nederland
Merck Sharp & Dohme BV
Tel: 0800 9999000 (+31 23 5153153)
medicalinfo.nl@merck.com

Norge
MSD (Norge) AS
Tlf: +47 32 20 73 00
msdnorge@msd.no

Österreich
Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.
Tel: +43 (0) 1 26 044
msd-medizin@merck.com

Polska
MSD Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 549 51 00
msdpolska@merck.com

Portugal
Merck Sharp & Dohme, Lda
Tel: +351 21 4465700
clic@merck.com

România
Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: +40 21 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija
Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Tel: + 386 1 5204 201
msd_slovenia@merck.com

Ísland
Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia
MSD Italia S.r.l.
Tel: +39 06 361911
medicalinformation.it@merck.com

Kύπρος
Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 800 00 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija
SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364224
msd_lv@merck.com

Slovenská republika
Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Tel.: +421 2 58282010
dpcoc_czechslovak@merck.com

Suomi/Finland
MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0) 9 804 650
info@msd.fi

Sverige
Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 77 5700488
medicinsinfo@merck.com

United Kingdom
Merck Sharp & Dohme Limited
Tel: +44 (0) 1992 467272
medicalinformationuk@merck.com

Diese Packungsbeilage wurde zuletzt überarbeitet im

Weitere Informationsquellen

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar.

Diese Packungsbeilage ist auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur in allen EU-Amtssprachen verfügbar.

Gebrauchsinformation: Information für Anwender

CRIXIVAN 400 mg Hartkapseln Indinavir

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Einnahme dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.
- Dieses Arzneimittel wurde Ihnen persönlich verschrieben. Geben Sie es nicht an Dritte weiter. Es kann anderen Menschen schaden, auch wenn diese die gleichen Beschwerden haben wie Sie.
- Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Siehe Abschnitt 4.

Was in dieser Packungsbeilage steht

1. Was ist CRIXIVAN und wofür wird es angewendet?
2. Was sollten Sie vor der Einnahme von CRIXIVAN beachten?
3. Wie ist CRIXIVAN einzunehmen?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist CRIXIVAN aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

1. Was ist CRIXIVAN und wofür wird es angewendet?

Was CRIXIVAN ist

CRIXIVAN enthält einen Arzneistoff namens Indinavir. Er gehört zur Arzneimittelgruppe der so genannten „Protease-Hemmer“.

Wofür CRIXIVAN angewendet wird

CRIXIVAN wird zur Behandlung des Humanen-Immunschwäche-Virus (HIV) bei Erwachsenen angewendet. CRIXIVAN wird gleichzeitig mit anderen HIV-Behandlungen (antiretrovirale Arzneimittel) angewendet. Diese Behandlung wird als antiretrovirale Kombinationstherapie bezeichnet.

- Ein Beispiel für ein möglicherweise anderes Arzneimittel, das Ihnen gleichzeitig mit CRIXIVAN gegeben wird, ist Ritonavir.

Wie CRIXIVAN wirkt

CRIXIVAN behandelt HIV und trägt dazu bei, die Anzahl der HI-Viren in Ihrem Blut zu senken.

CRIXIVAN hilft,

- Ihr Risiko, HIV-assozierte Erkrankungen zu entwickeln, zu senken
 - die Menge an HIV in Ihrem Körper (Ihre „Viruslast“) zu senken
 - die Zahl der CD4-(T-)Zellen zu erhöhen. CD4-Zellen sind ein wichtiger Bestandteil Ihres Immunsystems. Die Hauptaufgabe des Immunsystems ist es, Sie vor Infektionen zu schützen.
- Es kann sein, dass CRIXIVAN nicht bei jedem Patienten diese Wirkungen hat. Ihr Arzt wird überwachen, wie dieses Arzneimittel bei Ihnen hilft.

2. Was sollten Sie vor der Einnahme von CRIXIVAN beachten?

CRIXIVAN darf nicht eingenommen werden,

- wenn Sie allergisch gegen Indinavir oder einen der in Abschnitt 6. genannten sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind.
- wenn Sie Arzneimittel anwenden, die folgende Wirkstoffe enthalten:
 - Rifampicin – ein Antibiotikum zur Behandlung von Infektionen
 - Cisaprid – wird bei Darmproblemen angewendet
 - Amiodaron – wird bei Herzrhythmusstörungen angewendet
 - Pimozid – wird bei einigen psychischen Störungen angewendet
 - Lovastatin oder Simvastatin – werden zur Senkung erhöhter Blutfettwerte (Cholesterin) angewendet
 - Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) – ein pflanzliches Arzneimittel, wird bei Depression angewendet
 - Ergotamintartrat (mit oder ohne Koffein) – wird bei Migräne-Kopfschmerzen angewendet
 - Astemizol oder Terfenadin – Antihistaminika, werden bei Heuschnupfen oder anderen Allergien angewendet
 - Quetiapin – wird bei einigen psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie, bipolarer Störung und schwerer Depression angewendet
 - Alprazolam, Triazolam und Midazolam (zum Einnehmen) – werden zur Beruhigung oder bei Schlafstörungen angewendet.

Nehmen Sie CRIXIVAN nicht ein, wenn einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Darüber hinaus, wenn CRIXIVAN gleichzeitig mit dem Wirkstoff Ritonavir gegeben wird:

Nehmen Sie weder CRIXIVAN noch Ritonavir ein, wenn:

- Sie eine Lebererkrankung haben
- Sie Arzneimittel anwenden, die folgende Wirkstoffe enthalten:
 - Fusidinsäure – ein Antibiotikum zur Behandlung von Infektionen
 - Piroxicam – wird bei entzündlichen Gelenkerkrankungen (Arthritis) angewendet
 - Alfuzosin – wird bei Problemen mit der Vorsteherdrüse (Prostata) angewendet
 - Bepridil – wird bei Schmerzen und Engegefühl im Brustkorb (Angina pectoris) angewendet
 - Clozapin – wird bei bestimmten psychischen Störungen angewendet
 - Pethidin oder Propoxyphen – Schmerzmittel
 - Estazolam oder Flurazepam – Schlafmittel
 - Clorazepat oder Diazepam – Beruhigungsmittel
 - Encainid, Flecainid, Propafenon oder Chinidin – bei unregelmäßigem Herzschlag.

Nehmen Sie weder CRIXIVAN noch Ritonavir ein, wenn einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft. Wenn Sie sich nicht sicher sind, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Warumhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen, wenn eines der folgenden Probleme bei Ihnen aufgetreten ist oder auftritt:

Allergien

- **Nierenerkrankungen** (einschließlich Nierenentzündungen, Nierensteine oder Rückenschmerzen mit oder ohne Blut im Urin)
- **Bluterkrankheit (Hämophilie)** – CRIXIVAN erhöht die Wahrscheinlichkeit von Blutungen. Wenn eine Blutung bei Ihnen auftritt oder wenn Sie sich schwach fühlen, sollten Sie sofort Ihren Arzt um Rat fragen.

- **Lebererkrankungen** – Patienten mit chronischer Leberentzündung vom Typ B oder C (Hepatitis B oder C) oder „Zirrhose“, die mit antiretroviral wirksamen Arzneimitteln behandelt werden, haben bei diesem Arzneimittel eine höhere Wahrscheinlichkeit, schwerwiegende und möglicherweise lebensbedrohliche Nebenwirkungen in der Leber zu bekommen. Es werden möglicherweise Blutuntersuchungen nötig sein, um zu überprüfen, wie Ihre Leber arbeitet.
- **starke Muskelschmerzen, Verspannungen oder ein Schwächegefühl Ihrer Muskulatur** – können mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten, wenn Sie cholesterinsenkende Arzneimittel, so genannte „Statine“ (wie z. B. Simvastatin), einnehmen. In seltenen Fällen können diese Muskelprobleme schwerwiegend sein (Rhabdomyolyse, d. h. Zerfall von Skelettmuskelzellen). Wenden Sie sich unverzüglich an Ihren Arzt, wenn bei Ihnen starke Muskelschmerzen oder Schwächegefühl der Muskulatur auftreten.
- **Anzeichen einer Infektion** – das kann eine zurückliegende Infektion sein, die kurz nach Beginn der antiretroviralen Behandlung wieder auftritt. Dies kann passieren, da der Körper wieder in der Lage ist, Infektionen zu bekämpfen. Davon sind einige Patienten mit fortgeschrittener HIV-Infektion (AIDS) betroffen sowie Patienten, die schon einmal auf die HIV-Infektion zurückzuführende Infektionen hatten. Wenn Sie irgendwelche Anzeichen einer Infektion bemerken, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt.
- **Autoimmunerkrankungen** (ein Zustand, bei dem das Immunsystem gesundes Körpergewebe angreift) können auch nach Beginn der Einnahme von Arzneimitteln zur Behandlung Ihrer HIV-Infektion auftreten. Autoimmunerkrankungen können viele Monate nach Beginn der Behandlung auftreten. Wenn Sie irgendwelche Anzeichen einer Infektion oder andere Symptome, wie z. B. Muskelschwäche, eine Schwäche, die in den Händen und Füßen beginnt und sich in Richtung Rumpf fortsetzt, Herzklopfen, Zittern oder Hyperaktivität bemerkten, informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt, um die notwendige Behandlung zu erhalten.
- **Knochenerkrankungen** – Anzeichen sind Gelenksteife, -beschwerden und -schmerzen, insbesondere in der Hüfte sowie Schwierigkeiten bei Bewegungen. Falls Sie eines dieser Anzeichen bei sich bemerken, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Solche Beschwerden können von einer als „Osteonekrose“ (unzureichende Blutversorgung des Knochens, die zum Absterben von Knochengewebe führt) bezeichneten Knochenerkrankung herrühren, die Monate oder Jahre nach Beginn der HIV-Behandlung auftreten kann. Das Risiko, Knochenerkrankungen zu bekommen, steigt, wenn Sie:
 - Alkohol trinken
 - einen hohen Body-Mass-Index (Maßzahl zur Beurteilung des Körpergewichts im Verhältnis zur Körpergröße) haben
 - ein stark geschwächtes Immunsystem haben
 - Kortikosteroide zur gleichen Zeit wie CRIXIVAN eingenommen haben
 - eine antiretrovirale Kombinationstherapie über einen langen Zeitraum anwenden.

Wenn Sie eine der oben genannten Veränderungen haben (oder wenn Sie sich nicht sicher sind), sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Kinder und Jugendliche

CRIXIVAN wird nicht für Kinder unter 18 Jahren empfohlen.

Einnahme von CRIXIVAN zusammen mit anderen Arzneimitteln

Informieren Sie Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal, wenn Sie andere Arzneimittel anwenden, kürzlich andere Arzneimittel angewendet haben oder beabsichtigen, andere Arzneimittel anzuwenden. Dies gilt auch für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, einschließlich pflanzlicher Arzneimittel.

CRIXIVAN kann die Wirksamkeit bestimmter anderer Arzneimittel beeinflussen. Genauso können bestimmte andere Arzneimittel die Wirksamkeit von CRIXIVAN beeinflussen.

Ritonavir

Ritonavir wird angewendet, um die Konzentration von CRIXIVAN im Blut zu erhöhen oder, in selteneren Fällen und dann in einer höheren Dosierung, zur Behandlung von HIV. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie vorhaben sowohl CRIXIVAN als auch Ritonavir anzuwenden. Beachten Sie auch die Gebrauchsinformation von Ritonavir.

Bitte beachten Sie den Abschnitt oben unter 2. „**CRIXIVAN darf nicht eingenommen werden**“ und „**Nehmen Sie weder CRIXIVAN noch Ritonavir ein**“ für eine wichtige Übersicht von Arzneimitteln, die nicht mit CRIXIVAN kombiniert werden dürfen. Nehmen Sie CRIXIVAN nicht ein, wenn Sie eines dieser Arzneimittel einnehmen oder kürzlich eingenommen haben. Wenn Sie sich nicht sicher sind, sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Sprechen Sie auch mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen, wenn Sie eines der folgenden Arzneimittel anwenden, da Ihr Arzt eventuell die Dosis Ihrer Arzneimittel anpassen will:

- Theophyllin – Arzneimittel gegen Asthma
- Warfarin – Arzneimittel zur Blutverdünnung
- Morphin, Fentanyl – Schmerzmittel
- Buspiron – Beruhigungsmittel
- Fluconazol – Arzneimittel gegen Pilzinfektionen
- Venlafaxin, Trazodon – Arzneimittel gegen Depression
- Tacrolimus, Ciclosporin – Arzneimittel, die hauptsächlich nach einer Organtransplantation eingesetzt werden
- Delavirdin, Efavirenz, Nevirapin – Arzneimittel gegen HIV-Erkrankungen
- Amprenavir, Saquinavir, Atazanavir – Arzneimittel gegen HIV-Erkrankungen
- Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil – Arzneimittel gegen Impotenz
- Dexamethason – Kortikosteroid zur Behandlung von Entzündungen
- Itraconazol, Ketoconazol – Arzneimittel zur Behandlung von Pilzinfektionen
- Atorvastatin, Rosuvastatin, Pravastatin, Fluvastatin – Arzneimittel zur Senkung erhöhter Blutfettwerte (Cholesterin)
- Fexofenadin, Loratadin – Antihistaminika zur Behandlung von Heuschnupfen und anderen allergischen Erkrankungen
- Orale Verhütungsmittel (Kontrazeptiva), die Norethisteron und Ethinylestradiol enthalten („die Pille“)
- Phenobarbital, Phenytoin, Carbamazepin, Valproinsäure, Lamotrigin – Arzneimittel zur Behandlung von epileptischen Anfällen (Krampfanfällen)
- Midazolam (durch Injektion/Spritzen) verabreicht – zur Behandlung akuter Krampfanfälle und zur Beruhigung vor Operationen
- Amlodipin, Felodipin, Nifedipin, Nicardipin, Digoxin, Diltiazem – Arzneimittel zur Behandlung von Bluthochdruck und von bestimmten Herzkrankungen
- Quetiapin – wird bei einigen psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie, bipolarer Störung und schwerer Depression angewendet.

Wenn Sie eines der oben genannten Arzneimittel einnehmen (oder wenn Sie sich nicht sicher sind), sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal, bevor Sie CRIXIVAN einnehmen.

Einnahme von CRIXIVAN zusammen mit Nahrungsmitteln und Getränken

Beachten Sie den unten stehenden Abschnitt 3, wie CRIXIVAN einzunehmen ist. Es ist ganz besonders wichtig, dass Sie

- CRIXIVAN nicht mit kalorien-, fett- und eiweißhaltigem Essen einnehmen. Dies wird Ihren Körper daran hindern, so viel CRIXIVAN wie möglich aufzunehmen, und verringert dadurch seine Wirksamkeit.

Schwangerschaft und Stillzeit

- Wenn Sie schwanger sind oder stillen oder wenn Sie vermuten, schwanger zu sein, oder beabsichtigen, schwanger zu werden, dürfen Sie CRIXIVAN nur dann einnehmen, wenn Ihr Arzt dies für unbedingt erforderlich hält. Es ist nicht bekannt, ob es zu einer Schädigung des Ungeborenen kommen kann, wenn eine Schwangere CRIXIVAN einnimmt.
- Es wird empfohlen, dass HIV-infizierte Frauen ihre Kinder unter keinen Umständen stillen, um die Übertragung von HIV zu vermeiden.

Verkehrstüchtigkeit und Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Unter Behandlung mit CRIXIVAN wurde über Schwindel und Verschwommensehen berichtet. Sollten solche Beschwerden bei Ihnen auftreten, sollten Sie das Autofahren oder das Bedienen von Maschinen vermeiden.

Weitere Informationen, die Sie wissen sollten

CRIXIVAN kann HIV nicht heilen. Sie werden möglicherweise weiterhin Infektionen oder andere Erkrankungen im Zusammenhang mit der HIV-Infektion bekommen. Daher sollten Sie auch weiterhin von Ihrem Arzt während der Behandlung mit CRIXIVAN betreut werden.

HIV wird durch Kontakt mit infiziertem Blut oder durch sexuellen Kontakt mit HIV-Infizierten übertragen. Auch während der Behandlung mit diesem Arzneimittel können Sie HIV auf andere übertragen, obwohl das Risiko durch eine wirksame antiretrovirale Behandlung verringert ist. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die Vorsichtsmaßnahmen, die notwendig sind, um die Infizierung anderer Menschen zu verhindern.

CRIXIVAN enthält Lactose

Dieses Arzneimittel enthält Lactose (Milchzucker – eine Zuckerart). Nehmen Sie CRIXIVAN erst nach Rücksprache mit Ihrem Arzt ein, wenn Ihnen bekannt ist, dass Sie nicht unter einer Unverträglichkeit gegenüber bestimmten Zuckern leiden.

3. Wie ist CRIXIVAN einzunehmen?

Nehmen Sie dieses Arzneimittel immer genau nach Absprache mit Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal ein. Fragen Sie bei Ihrem Arzt, Apotheker oder dem medizinischen Fachpersonal nach, wenn Sie sich nicht sicher sind.

Einnahmemenge

Die empfohlene Dosierung von CRIXIVAN beträgt:

- Zwei 400-mg-Kapseln (800 mg) – dreimal täglich (alle 8 Stunden).
Das bedeutet, dass Sie insgesamt sechs 400-mg-Kapseln (2.400 mg) täglich einnehmen.

In der Regel nehmen Sie weniger CRIXIVAN ein, wenn Sie gleichzeitig Ritonavir einnehmen. Die empfohlenen Dosierungen betragen:

- CRIXIVAN – eine 400-mg-Kapsel (400 mg) – zweimal täglich.
Das bedeutet, dass Sie insgesamt zwei 400-mg-Kapseln (800 mg) täglich einnehmen.
- Ritonavir – 100 mg – zweimal täglich.

Einnahme dieses Arzneimittels

- Nehmen Sie das Arzneimittel über den Mund ein.
- Schlucken Sie die Kapseln ungeöffnet mit einem Schluck Wasser, Magermilch oder entrahmter Milch, Saft, Tee oder Kaffee hinunter.
- Zerdrücken oder zerkaufen Sie die Kapseln nicht.
- Es ist wichtig, dass Erwachsene während der Behandlung mit CRIXIVAN mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit täglich zu sich nehmen. Dadurch wird das Risiko verringert, dass sich bei Ihnen Nierensteine bilden.
- Nehmen Sie CRIXIVAN nicht mit kalorien-, fett- und eiweißhaltigem Essen ein. Dieses wird Ihren Körper daran hindern, so viel CRIXIVAN wie möglich aufzunehmen, und verringert dadurch seine Wirksamkeit.

Einnahmezeitpunkt

- Nehmen Sie die Kapseln 1 Stunde vor oder 2 Stunden nach einer Mahlzeit ein.
- Wenn Sie CRIXIVAN nicht ohne Nahrung einnehmen können, können Sie es auch mit einer fettarmen, leichten Mahlzeit – B. trockenem Toast mit Marmelade oder Cornflakes mit Magermilch oder entrahmter Milch und Zucker, einnehmen.
- Wenn Sie zusätzlich Ritonavir einnehmen, können Sie CRIXIVAN zu jeder Tageszeit mit oder ohne Essen einnehmen.

Wenn Sie eine größere Menge von CRIXIVAN eingenommen haben, als Sie sollten

Wenn Sie eine größere Menge von CRIXIVAN eingenommen haben, als Sie sollten, wenden Sie sich baldmöglichst an Ihren Arzt. Folgende Anzeichen können auftreten:

- Übelkeit
- Erbrechen
- Durchfall
- Rückenschmerzen
- Blut in Ihrem Urin.

Wenn Sie die Einnahme von CRIXIVAN vergessen haben

Nehmen Sie nicht die doppelte Dosis ein, um eine vergessene Dosis auszugleichen. Falls Sie einmal eine Einnahme vergessen haben, holen Sie diese nicht später am Tag nach. Setzen Sie einfach Ihr gewohntes Einnahmeschema fort.

Wenn Sie die Einnahme von CRIXIVAN abbrechen

Es ist wichtig, CRIXIVAN genau so einzunehmen, wie es Ihr Arzt verordnet hat – er/sie wird Ihnen sagen, wie lange Sie Ihr Arzneimittel einnehmen sollten.

- Setzen Sie CRIXIVAN nicht ab, ohne mit Ihrem Arzt gesprochen zu haben.

- Wenn man die Dosis reduziert oder Dosen auslässt, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass HIV resistent gegenüber CRIXIVAN wird.
- Wenn eine Resistenz auftritt, wird Ihre Behandlung mit CRIXIVAN nicht mehr anschlagen.

Wenn Sie weitere Fragen zur Einnahme dieses Arzneimittels haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal.

4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Während einer HIV-Therapie können eine Gewichtszunahme und ein Anstieg der Blutfett- und Blutzuckerwerte auftreten. Dies hängt teilweise mit dem verbesserten Gesundheitszustand und dem Lebensstil zusammen; bei den Blutfetten manchmal mit den HIV-Arzneimitteln selbst. Ihr Arzt wird Sie auf diese Veränderungen hin untersuchen.

Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

Die folgenden Nebenwirkungen wurden von Patienten, die CRIXIVAN eingenommen haben, berichtet:

Suchen Sie umgehend Ihren Arzt auf, wenn Sie eine der folgenden schwerwiegenden Nebenwirkungen bemerken – möglicherweise benötigen Sie eine Notfallbehandlung:

- allergische Reaktionen – Anzeichen sind Hautjucken, Hautrötung, Quaddelbildung mit oder ohne Juckreiz, Schwellung an Gesicht, Lippen, Zunge oder Rachen und Atembeschwerden. Es ist nicht bekannt (aufgrund der vorhandenen Daten nicht abschätzbar), wie häufig diese Nebenwirkungen auftreten können, es können aber schwerwiegende Reaktionen bis hin zum Schock auftreten.

Es können weitere mögliche Nebenwirkungen während der Behandlung mit diesem Arzneimittel bei Ihnen auftreten, wie z. B. vermehrtes Bluten bei Blutern, Muskelbeschwerden, Symptome einer Infektion und Knochenbeschwerden. Bitte beachten Sie „Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen“ im oben stehenden Abschnitt 2.

Weitere mögliche Nebenwirkungen:

Sehr häufig (betrifft mehr als 1 von 10 Anwendern):

- Kopfschmerzen
- Hautausschlag oder trockene Haut
- Übelkeit
- Erbrechen
- veränderte Geschmackswahrnehmungen
- Verdauungsstörungen oder Durchfall
- Bauchschmerzen oder aufgetriebener Bauch
- Schwindelgefühl, Schwäche oder Müdigkeit.

Häufig (betrifft weniger als 1 von 10 Anwendern):

- Blähungen
- Juckreiz
- trockener Mund
- Sodbrennen
- Muskelschmerzen
- schmerzhafte Blasenentleerung
- Einschlafstörungen
- verringerte oder ungewöhnliche Hautempfindungen.

Folgende Nebenwirkungen wurden zusätzlich nach Markteinführung berichtet. Die Häufigkeit dieser Nebenwirkungen ist nicht bekannt:

- Haarausfall
- Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis)
- schwere Hautreaktionen
- dunklere Hautfarbe
- Taubheitsgefühl am Mund
- Verminderung der Anzahl der roten Blutkörperchen
- eingewachsene Zehennägel mit oder ohne Infektion
- Lebererkrankungen wie Leberentzündung oder Leberversagen
- Nierenerkrankungen wie Niereninfektion, Nierenfunktionsstörung oder Nierenversagen
- Schmerzen in der Schulter und eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter.

Meldung von Nebenwirkungen

Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt, Apotheker oder das medizinische Fachpersonal. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Sie können Nebenwirkungen auch direkt über das in [Anhang V](#) aufgeführte nationale Meldesystem anzeigen. Indem Sie Nebenwirkungen melden, können Sie dazu beitragen, dass mehr Informationen über die Sicherheit dieses Arzneimittels zur Verfügung gestellt werden.

5. Wie ist CRIXIVAN aufzubewahren?

Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf.

Sie dürfen dieses Arzneimittel nach dem auf dem Flaschenetikett oder dem Umkarton angegebenen Verfalldatum nach „Verwendbar bis“ nicht mehr verwenden. Das Verfalldatum bezieht sich auf den letzten Tag des angegebenen Monats.

Bewahren Sie CRIXIVAN in der Originalflasche auf und halten Sie die Flasche fest verschlossen, um den Inhalt vor Feuchtigkeit zu schützen. Die Flasche enthält Trockenmittel, die in der Flasche verbleiben sollen.

Entsorgen Sie Arzneimittel nicht im Abwasser oder Haushaltsabfall. Fragen Sie Ihren Apotheker, wie das Arzneimittel zu entsorgen ist, wenn Sie es nicht mehr verwenden. Sie tragen damit zum Schutz der Umwelt bei.

6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

Was CRIXIVAN enthält

Der Wirkstoff ist: Indinavir. Jede Hartkapsel enthält Indinavirsulfat, entsprechend 400 mg Indinavir.

Die sonstigen Bestandteile sind: Lactose (wasserfrei), Magnesiumstearat, Gelatine und Titandioxid (E 171).

Die Kapseln sind mit einer Tinte beschriftet, die Titandioxid (E 171), Indigocarmine (E 132) und Eisenoxid (E 172) enthält.

Wie CRIXIVAN aussieht und Inhalt der Packung

CRIXIVAN 400 mg Hartkapseln werden in Plastikflaschen aus HDPE mit einem Polypropylenverschluss mit Folienversiegelung mit 90 oder 180 Hartkapseln zur Verfügung gestellt. Es werden möglicherweise nicht alle Packungsgrößen in den Verkehr gebracht.

Die Kapseln sind halbdurchscheinend weiß und in Grün mit „CRIXIVAN™ 400 mg“ beschriftet.

Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller

Pharmazeutischer Unternehmer: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Niederlande

Hersteller: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, Postbus 581, 2003 PC Haarlem, Niederlande

Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung.

Belgique/België/Belgien

MSD Belgium BVBA/SPRL

Tél/Tel: +32(0)27766211

dpcoc_belux@merck.com

България

Мерк Шарп и Доум България ЕООД

Тел.: +359 2 819 3737

info-msdbg@merck.com

Česká republika

Merck Sharp & Dohme s.r.o.

Tel.: +420 233 010 111

dpcoc_czechslovak@merck.com

Danmark

MSD Danmark ApS

Tlf: +45 4482 4000

dkmail@merck.com

Deutschland

MSD SHARP & DOHME GMBH

Tel: 0800 673 673 673 (+49 (0) 89 4561 2612)

e-mail@msd.de

Eesti

Merck Sharp & Dohme OÜ

Tel.: +372 6144 200

msdeesti@merck.com

Ελλάδα

MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.

Tηλ: +30 210 98 97 300

dpcoc_greece@merck.com

España

Merck Sharp & Dohme de España, S.A.

Tel: +34 91 321 06 00

msd_info@merck.com

France

MSD France

Tél: + 33 (0) 1 80 46 40 40

Lietuva

UAB Merck Sharp & Dohme

Tel.: +370 5 278 02 47

msd_lietuva@merck.com

Luxembourg/Luxemburg

MSD Belgium BVBA/SPRL

Tél/Tel: +32(0)27766211

dpcoc_belux@merck.com

Magyarország

MSD Pharma Hungary Kft.

Tel.: +361 888 53 00

hungary_msda@merck.com

Malta

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited

Tel: 8007 4433 (+356 99917558)

malta_info@merck.com

Nederland

Merck Sharp & Dohme BV

Tel: 0800 9999000 (+31 23 5153153)

medicalinfo.nl@merck.com

Norge

MSD (Norge) AS

Tlf: +47 32 20 73 00

msdnorge@msd.no

Österreich

Merck Sharp & Dohme Ges.m.b.H.

Tel: +43 (0) 1 26 044

msd-medizin@merck.com

Polksa

MSD Polska Sp. z o.o.

Tel.: +48 22 549 51 00

msdpolska@merck.com

Portugal

Merck Sharp & Dohme, Lda

Tel: +351 21 4465700

clic@merck.com

Hrvatska

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Tel: + 385 1 6611 333
croatia_info@merck.com

Ireland

Merck Sharp & Dohme Ireland (Human Health) Limited
Tel: +353 (0)1 2998700
medinfo_irland@merck.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

MSD Italia S.r.l.
Tel: +39 06 361911
medicalinformation.it@merck.com

Κύπρος

Merck Sharp & Dohme Cyprus Limited
Τηλ: 800 00 673 (+357 22866700)
cyprus_info@merck.com

Latvija

SIA Merck Sharp & Dohme Latvija
Tel: +371 67364224
msd_lv@merck.com

România

Merck Sharp & Dohme Romania S.R.L.
Tel: +40 21 529 29 00
msdromania@merck.com

Slovenija

Merck Sharp & Dohme, inovativna zdravila d.o.o.
Tel: + 386 1 5204 201
msd_slovenia@merck.com

Slovenská republika

Merck Sharp & Dohme, s. r. o.
Tel.: +421 2 58282010
dpoc_czechlovak@merck.com

Suomi/Finland

MSD Finland Oy
Puh/Tel: +358 (0) 9 804 650
info@msd.fi

Sverige

Merck Sharp & Dohme (Sweden) AB
Tel: +46 77 5700488
medicinskinfo@merck.com

United Kingdom

Merck Sharp & Dohme Limited
Tel: +44 (0) 1992 467272
medicalinformationuk@merck.com

Diese Packungsbeilage wurde zuletzt überarbeitet im

Weitere Informationsquellen

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar.

Diese Packungsbeilage ist auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur in allen EU-Amtssprachen verfügbar.