

ALLEGATO I

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio addizionale. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta. Vedere paragrafo 4.8 per informazioni sulle modalità di segnalazione delle reazioni avverse.

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg compresse rivestite con film

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni compressa rivestita con film contiene bictegravir sodio equivalente a 50 mg di bictegravir, 200 mg di emtricitabina e tenofovir alafenamide fumarato equivalente a 25 mg di tenofovir alafenamide.

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICA

Compressa rivestita con film (compressa).

Compressa marrone-violacea, a forma di capsula, rivestita con film e con impresso "GSI" su un lato e "9883" sull'altro lato. Ogni compressa misura approssimativamente 15 mm × 8 mm.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Biktarvy è indicato per il trattamento degli adulti con infezione da virus dell'immunodeficienza umana 1 (HIV-1) senza evidenza presente o passata di resistenza virale alla classe degli inibitori dell'integrasi, a emtricitabina o a tenofovir (vedere paragrafo 5.1).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

La terapia deve essere avviata da un medico con esperienza nel campo dell'infezione da HIV.

Posologia

Una compressa da assumere una volta al giorno.

Dosi dimenticate

Se il paziente dimentica una dose di Biktarvy entro 18 ore dall'ora abituale di assunzione, deve assumere Biktarvy al più presto, e proseguire con lo schema di dosaggio abituale. Se il paziente dimentica una dose di Biktarvy per oltre 18 ore, non deve assumere la dose dimenticata e deve proseguire semplicemente con lo schema di dosaggio abituale.

Se il paziente vomita entro 1 ora dall'assunzione di Biktarvy, deve assumere un'altra compressa. Se un paziente vomita dopo più di 1 ora dall'assunzione di Biktarvy, non ha bisogno di assumere un'altra dose di Biktarvy fino alla dose successiva normalmente programmata

Anziani

Ci sono dati limitati sull'uso di Biktarvy in pazienti con età pari o superiore a 65 anni. Non è necessario alcun aggiustamento della dose di Biktarvy nei pazienti anziani (vedere paragrafi 5.1 e 5.2)

Compromissione renale

Non è necessario alcun aggiustamento della dose di Biktarvy in pazienti con clearance stimata della creatinina (CrCl) ≥ 30 mL/min.

L'inizio di una terapia con Biktarvy non è raccomandato in pazienti con CrCl stimata inferiore a 30 mL/min, poiché ci sono dati insufficienti riguardanti l'uso di Biktarvy in questa popolazione (vedere paragrafo 5.2).

Compromissione epatica

Non è necessario alcun aggiustamento della dose di Biktarvy nei pazienti con compromissione epatica lieve (Child-Pugh classe A) o moderata (Child-Pugh classe B). Biktarvy non è stato studiato nei pazienti con compromissione epatica grave (Child-Pugh classe C); pertanto, l'uso di Biktarvy non è raccomandato nei pazienti con compromissione epatica grave (vedere paragrafi 4.4 e 5.2).

Popolazione pediatrica

La sicurezza e l'efficacia di Biktarvy nei bambini di età inferiore a 18 anni non sono state ancora stabilite. Non ci sono dati disponibili.

Modo di somministrazione

Uso orale

Biktarvy può essere preso con o senza cibo (vedere paragrafo 5.2).

La compressa rivestita con film non deve essere masticata, frantumata o divisa.

4.3 Controindicazioni

Ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.

Co-somministrazione con rifampicina ed erba di San Giovanni (*Hypericum perforatum*) (vedere paragrafo 4.5).

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Sebbene una efficace soppressione virale con la terapia antiretrovirale abbia dimostrato di ridurre notevolmente il rischio di trasmissione sessuale, un rischio residuo non può essere escluso. Si devono prendere precauzioni per prevenire la trasmissione in accordo con le linee guida nazionali.

Pazienti con co-infezione da HIV e virus dell'epatite B o C

I pazienti con epatite cronica B o C sottoposti a trattamento con terapia antiretrovirale presentano un rischio maggiore di reazioni avverse epatiche gravi e potenzialmente fatali.

Esistono dati limitati sulla sicurezza e sull'efficacia di Biktarvy in pazienti con infezione da HIV-1 e virus dell'epatite C (HCV).

Biktarvy contiene tenofovir alafenamide, che è attivo contro il virus dell'epatite B (HBV).

Nei pazienti con co-infezione da HIV e HBV, l'interruzione della terapia con Biktarvy può essere associata a gravi esacerbazioni acute dell'epatite. I pazienti con co-infezione da HIV e HBV che hanno interrotto la somministrazione di Biktarvy devono essere tenuti sotto stretta osservazione, con un *follow up* sia clinico che di laboratorio, per almeno diversi mesi dopo l'interruzione del trattamento.

Malattia epatica

La sicurezza e l'efficacia di Biktarvy in pazienti con significative alterazioni epatiche al basale non sono state stabilite.

Pazienti con disfunzioni epatiche preesistenti, compresa l'epatite cronica attiva, durante la terapia antiretrovirale di associazione (*combination antiretroviral therapy*, CART) mostrano un aumento nella frequenza delle alterazioni della funzionalità epatica e dovrebbero essere controllati secondo la comune pratica clinica. Se si manifesta un peggioramento della patologia epatica in tali pazienti, si deve prendere in considerazione l'eventualità di interrompere o sospendere il trattamento.

Peso e parametri metabolici

Durante la terapia antiretrovirale si può verificare un aumento del peso e dei livelli ematici dei lipidi e del glucosio. Tali cambiamenti potrebbero in parte essere correlati al controllo della malattia e allo stile di vita. Per i lipidi, in alcuni casi vi è evidenza di un effetto del trattamento, mentre per l'aumento di peso non esiste un'evidenza forte che lo correli a un trattamento particolare. Per il monitoraggio dei livelli dei lipidi ematici e del glucosio si fa riferimento alle linee guida stabilite per il trattamento dell'HIV. I disturbi del metabolismo lipidico devono essere gestiti in maniera clinicamente appropriata.

Disfunzione mitocondriale dopo esposizione *in utero*

Gli analoghi nucleos(t)idici possono influire sulla funzione mitocondriale a livelli variabili, più pronunciati con stavudina, didanosina e zidovudina. Ci sono state segnalazioni di disfunzione mitocondriale in neonati HIV-negativi esposti, *in utero* e/o dopo la nascita, ad analoghi nucleosidici; queste riguardavano prevalentemente regimi terapeutici contenenti zidovudina. Le principali reazioni avverse riportate sono disturbi ematologici (anemia, neutropenia) e disturbi del metabolismo (iperlattatemia, iperlipasemia). Questi eventi sono stati spesso transitori. Raramente sono stati riportati disordini neurologici ad insorgenza tardiva (ipertonia, convulsioni, comportamento anormale). Non è noto attualmente se tali disordini neurologici sia transitori o permanenti. Questi risultati devono essere tenuti in considerazione per qualsiasi bambino esposto *in utero* ad analoghi nucleos(t)idici che presenta manifestazioni cliniche severe di eziologia non nota, in particolare manifestazioni neurologiche. Questi risultati non modificano le attuali raccomandazioni nazionali di usare una terapia antiretrovirale nelle donne in gravidanza al fine di prevenire la trasmissione verticale dell'HIV.

Sindrome da riattivazione immunitaria

In pazienti con infezione da HIV in grave deficienza immunitaria al momento della istituzione della CART, può insorgere una reazione infiammatoria a patogeni opportunisti asintomatici o residuali, causando condizioni cliniche serie, o il peggioramento dei sintomi. Tipicamente, tali reazioni sono state osservate entro le primissime settimane o mesi dall'inizio della CART. Esempi rilevanti includono le retiniti da citomegalovirus, le infezioni micobatteriche generalizzate e/o focali e la polmonite da *Pneumocystis jirovecii*. Qualsiasi sintomo infiammatorio deve essere valutato e deve essere instaurato un trattamento, quando necessario.

Nell'ambito della riattivazione immunitaria sono state segnalate anche malattie autoimmuni (come la malattia di Graves e l'epatite autoimmune); tuttavia, il tempo alla comparsa di tali patologie è risultato più variabile e questi eventi possono manifestarsi molti mesi dopo l'inizio del trattamento.

Infezioni opportunistiche

I pazienti devono essere informati che Biktarvy o qualsiasi altra terapia antiretrovirale non cura l'infezione da HIV e che i pazienti possono comunque sviluppare infezioni opportunistiche e altre complicanze dell'infezione da HIV. Pertanto, i pazienti devono essere tenuti sotto stretta osservazione clinica da parte di medici esperti nel trattamento di pazienti con malattie associate all'HIV.

Osteonecrosi

Sebbene l'eziologia sia considerata multifattoriale (compreso l'impiego di corticosteroidi, il consumo di alcol, l'immunosoppressione grave, un più elevato indice di massa corporea), sono stati riportati

casì di osteonecrosi soprattutto nei pazienti con malattia da HIV in stadio avanzato e/o esposti per lungo tempo alla CART. Ai pazienti deve essere raccomandato di rivolgersi al medico in caso di comparsa di fastidi, dolore e rigidità alle articolazioni o difficoltà nel movimento.

Nefrotossicità

Un potenziale rischio di nefrotossicità dovuto all'esposizione cronica a bassi livelli di tenofovir in seguito alla somministrazione di tenofovir alafenamide non può essere escluso (vedere paragrafo 5.3).

Co-somministrazione con altri medicinali

Biktarvy non deve essere co-somministrato simultaneamente con antiacidi contenenti magnesio o alluminio o con integratori di ferro in condizioni di digiuno. Biktarvy deve essere somministrato almeno 2 ore prima, oppure con del cibo 2 ore dopo, l'assunzione di antiacidi contenenti magnesio e/o alluminio. Biktarvy deve essere somministrato almeno 2 ore prima dell'assunzione di integratori di ferro, o assunto insieme a questi ultimi con del cibo (vedere paragrafo 4.5).

Alcuni medicinali non sono raccomandati per la co-somministrazione con Biktarvy: atazanavir, boceprevir, carbamazepina, ciclosporina (uso e.v. od orale), oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoina, rifabutina, rifapentina o sucralfato.

Biktarvy non deve essere co-somministrato con altri medicinali antiretrovirali.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Sono stati effettuati studi d'interazione solo negli adulti.

Biktarvy non deve essere somministrato in concomitanza con medicinali contenenti tenofovir alafenamide, tenofovir disoproxil, lamivudina o adefovir dipivoxil utilizzati per il trattamento dell'infezione da HBV.

Bictegravir

Bictegravir è un substrato di CYP3A e UGT1A1. La somministrazione concomitante di bictegravir e di medicinali che inducono fortemente sia il CYP3A che l'UGT1A1, come la rifampicina o l'erba di San Giovanni, può ridurre significativamente le concentrazioni plasmatiche di bictegravir, il che può causare una perdita dell'effetto terapeutico di Biktarvy e lo sviluppo di resistenza; pertanto, la somministrazione concomitante è controindicata (vedere paragrafo 4.3). La somministrazione concomitante di bictegravir con medicinali che inibiscono fortemente sia il CYP3A che l'UGT1A1, come atazanavir, può aumentare significativamente le concentrazioni plasmatiche di bictegravir; pertanto, la co-somministrazione non è raccomandata.

Bictegravir è sia un substrato della P-gp sia un substrato della BCRP. La rilevanza clinica di questa caratteristica non è stata stabilita. Pertanto, si raccomanda cautela quando bictegravir è combinato con medicinali noti per inibire la P-gp e/o la BCRP (per esempio macrolidi, ciclosporina, verapamil, dronedarone, glecaprevir/pibrentasvir) (vedere anche la tabella di seguito).

Bictegravir inibisce il trasportatore di cationi organici 2 (OCT2) e il trasportatore per l'estruzione di farmaci e tossine 1 (MATE1) *in vitro*. La co-somministrazione di Biktarvy con la metformina, substrato di OCT2 e MATE1, non ha determinato un aumento clinicamente significativo dell'esposizione a metformina. Biktarvy può essere co-somministrato con substrati di OCT2 e MATE1.

Bictegravir non è un inibitore o un induttore del CYP *in vivo*.

Emtricitabina

Studi *in vitro* e studi farmacocinetici clinici di interazione farmacologica hanno evidenziato che il rischio potenziale di interazioni mediate da CYP tra emtricitabina e altri medicinali è basso. La co-somministrazione di emtricitabina con medicinali eliminati tramite secrezione tubulare attiva può aumentare le concentrazioni di emtricitabina e/o del medicinale co-somministrato. I medicinali che riducono la funzione renale possono aumentare le concentrazioni di emtricitabina.

Tenofovir alafenamide

Tenofovir alafenamide è trasportato dalla P-glicoproteina (P-gp) e dalla proteina di resistenza del carcinoma mammario (*breast cancer resistance protein*, BCRP). La somministrazione concomitante di Biktarvy con medicinali che influenzano fortemente l'attività di P-gp e BCRP può portare a cambiamenti nell'assorbimento di tenofovir alafenamide. I medicinali che inducono l'attività della P-gp (per es., rifabutina, carbamazepina, fenobarbital) ridurrebbero l'assorbimento di tenofovir alafenamide, con conseguente riduzione della concentrazione plasmatica di tenofovir alafenamide, che può determinare la perdita dell'effetto terapeutico di Biktarvy e lo sviluppo di resistenza. La co-somministrazione di Biktarvy con altri medicinali che inibiscono l'attività della P-gp e della BCRP può aumentare l'assorbimento e la concentrazione plasmatica di tenofovir alafenamide.

Tenofovir alafenamide non è un inibitore o induttore di CYP3A *in vivo*.

Altre interazioni

Le interazioni tra Biktarvy o il/i suoi componenti individuali e i medicinali co-somministrati sono elencate nella Tabella 1 in basso (l'incremento è indicato come “↑”, la riduzione come “↓”, nessuna variazione come “↔”; tutti i limiti di assenza di effetto sono compresi tra il 70% e il 143%).

Tabella 1: Interazioni tra Biktarvy o il/i suo/i singolo/i componente/i e altri medicinali

Medicinale per area terapeutica /Possibile meccanismo di interazione	Effetti sui livelli del medicinale. Variazione percentuale media di AUC, C _{max} , C _{min}	Raccomandazione relativa alla co-somministrazione con Biktarvy
PRODOTTI ERBORISTICI		
Erba di san Giovanni (<i>Hypericum perforatum</i>) (Induzione di CYP3A, UGT1A1 e P-gp)	Interazione non studiata con alcuno dei componenti di Biktarvy. La co-somministrazione può far diminuire le concentrazioni plasmatiche di bicitegravir e tenofovir alafenamide.	La co-somministrazione di Biktarvy con l'Erba di San Giovanni è controindicata, a causa dell'effetto dell'erba di San Giovanni sul componente bicitegravir di Biktarvy.
ANTI-INFETTIVI		
Antimicobatterici		
Rifampicina (600 mg una volta al giorno), Bicitegravir ¹ (Induzione di CYP3A, UGT1A1 e P-gp)	Bicitegravir: AUC: ↓ 75% C _{max} : ↓ 28% Interazione non studiata con tenofovir alafenamide. La co-somministrazione di rifampicina può far diminuire le concentrazioni plasmatiche di tenofovir alafenamide.	La co-somministrazione è controindicata a causa dell'effetto della rifampicina sul componente bicitegravir di Biktarvy.

Medicinale per area terapeutica /Possibile meccanismo di interazione	Effetti sui livelli del medicinale. Variazione percentuale media di AUC, C_{max}, C_{min}	Raccomandazione relativa alla co-somministrazione con Biktarvy
Rifabutin (300 mg una volta al giorno), Bictegravir ¹ (Induzione di CYP3A e P-gp)	Bictegravir: AUC: ↓ 38% C _{min} : ↓ 56% C _{max} : ↓ 20% Interazione non studiata con tenofovir alafenamide. La co-somministrazione di rifabutin può far diminuire le concentrazioni plasmatiche di tenofovir alafenamide.	La co-somministrazione non è raccomandata a causa della prevista diminuzione del tenofovir alafenamide.
Rifapentina (Induzione di CYP3A e P-gp)	Interazione non studiata con alcuno dei componenti di Biktarvy. La co-somministrazione di rifapentina può far diminuire le concentrazioni plasmatiche di bictegravir e tenofovir alafenamide.	La co-somministrazione non è raccomandata
Agenti antivirali diretti contro l'HIV-1		
Atazanavir (300 mg una volta al giorno), cobicistat (150 mg una volta al giorno), bictegravir ¹ (Inibizione di CYP3A, UGT1A1 e P-gp/BCRP)	Bictegravir: AUC: ↑ 306% C _{max} : ↔	La co-somministrazione non è raccomandata
Atazanavir (400 mg una volta al giorno), bictegravir ¹ (Inibizione di CYP3A e UGT1A1)	Bictegravir: AUC: ↑ 315% C _{max} : ↔	
Agenti antivirali diretti contro il virus dell'epatite C		
Boceprevir	Interazione non studiata con alcuno dei componenti di Biktarvy. La co-somministrazione con boceprevir ha il potenziale di influenzare negativamente l'attivazione intracellulare e l'efficacia antivirale clinica del tenofovir alafenamide sulla base di dati <i>in vitro</i> .	La co-somministrazione non è raccomandata
Ledipasvir/sofosbuvir (90 mg/400 mg una volta al giorno), bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamide ²	Bictegravir: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Emtricitabina: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Tenofovir alafenamide: AUC: ↔ C _{max} : ↔ Ledipasvir: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Sofosbuvir: AUC: ↔	In caso di co-somministrazione non è necessario alcun aggiustamento della dose.

Medicinale per area terapeutica /Possibile meccanismo di interazione	Effetti sui livelli del medicinale. Variazione percentuale media di AUC, C _{max} , C _{min}	Raccomandazione relativa alla co-somministrazione con Biktarvy
	C _{max} : ↔ Metabolita di sofosbuvir GS-331007: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	
Sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir (400/100/100+100 mg ³ una volta al giorno), bicitegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamide (Inibizione di P-gp/BCRP)	Bicitegravir: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Emtricitabina: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Tenofovir alafenamide: AUC: ↑ 57% C _{max} : ↑ 28% Sofosbuvir: AUC: ↔ C _{max} : ↔ Metabolita di sofosbuvir GS-331007: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Velpatasvir: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Voxilaprevir: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	In caso di co-somministrazione non è necessario alcun aggiustamento della dose.
Antifungini		
Voriconazolo (300 mg due volte al giorno), Bicitegravir ¹ (Inibizione di CYP3A)	Bicitegravir: AUC: ↑ 61% C _{max} : ↔	In caso di co-somministrazione non è necessario alcun aggiustamento della dose.
Itraconazolo Posaconazolo (Inibizione di P-gp/BCRP)	Interazione non studiata con alcuno dei componenti di Biktarvy. La co-somministrazione di itraconazolo o posaconazolo può aumentare le concentrazioni plasmatiche di bicitegravir.	

Medicinale per area terapeutica /Possibile meccanismo di interazione	Effetti sui livelli del medicinale. Variazione percentuale media di AUC, C_{max}, C_{min}	Raccomandazione relativa alla co-somministrazione con Biktarvy
Macrolidi		
Azitromicina Claritromicina (Inibizione della P-gp)	Non studiata. Interazione non studiata. La co-somministrazione di azitromicina o claritromicina può aumentare le concentrazioni plasmatiche di bicitegravir.	Si raccomanda cautela a causa dell'effetto potenziale di questi agenti sulla componente bicitegravir di Biktarvy.
ANTICONVULSIVANTI		
Carbamazepina (titolata da 100 mg a 300 mg due volte al giorno), emtricitabina/tenofovir alafenamide ⁴ (Induzione di CYP3A, UGT1A1 e P-gp)	Tenofovir alafenamide: AUC: ↓ 54% C _{max} : ↓ 57% Interazione non studiata con bicitegravir. La somministrazione concomitante di carbamazepina può ridurre le concentrazioni plasmatiche di bicitegravir.	La co-somministrazione non è raccomandata.
Oxcarbazepina Fenobarbital Fenitoina (Induzione di CYP3A, UGT1A1, e P-gp)	Interazione non studiata con alcuno dei componenti di Biktarvy. La somministrazione concomitante di oxcarbazepina, fenobarbital o fenitoina può ridurre le concentrazioni plasmatiche di bicitegravir e tenofovir alafenamide.	La co-somministrazione non è raccomandata.
ANTIACIDI, INTEGRATORI E MEDICINALI TAMPONATI		
Sospensione di antiacidi contenenti magnesio/alluminio (20 mL singola dose ⁵)/ Bicitegravir (chelazione con cationi polivalenti)	Bicitegravir (sospensione antiacida 2 ore prima, a digiuno): AUC: ↓ 52% C _{max} : ↓ 58% Bicitegravir (sospensione antiacida 2 ore dopo, a digiuno): AUC: ↔ C _{max} : ↔ Bicitegravir (somministrazione simultanea, a digiuno): AUC: ↓ 79% C _{max} : ↓ 80% Bicitegravir (somministrazione simultanea, con del cibo): AUC: ↓ 47% C _{max} : ↓ 49%	Biktarvy non deve essere assunto contemporaneamente con integratori contenenti magnesio e/o alluminio a causa della prevista riduzione sostanziale dell'esposizione a bicitegravir (vedere paragrafo 4.4). Biktarvy deve essere somministrato almeno 2 ore prima, o con cibo 2 ore dopo, l'assunzione di antiacidi contenenti magnesio e/o alluminio.
Fumarato ferroso (324 mg singola dose), Bicitegravir (chelazione con cationi polivalenti)	Bicitegravir (somministrazione simultanea, a digiuno): AUC: ↓ 63% C _{max} : ↓ 71% Bicitegravir (somministrazione simultanea, con del cibo): AUC: ↔ C _{max} : ↓ 25%	Biktarvy deve essere somministrato almeno 2 ore prima dell'assunzione di integratori di ferro, o preso insieme a questi ultimi con del cibo.

Medicinale per area terapeutica /Possibile meccanismo di interazione	Effetti sui livelli del medicinale. Variazione percentuale media di AUC, C_{max}, C_{min}	Raccomandazione relativa alla co-somministrazione con Biktarvy
Carbonato di calcio (1200 mg singola dose), Bictegravir (chelazione con cationi polivalenti)	Bictegravir (somministrazione simultanea, a digiuno): AUC: ↓ 33% C _{max} : ↓ 42% Bictegravir (somministrazione simultanea, con del cibo): AUC: ↔ C _{max} : ↔	Biktarvy e integratori contenenti calcio possono essere assunti insieme, con o senza cibo.
Sucralfato (chelazione con cationi polivalenti)	Interazione non studiata con alcuno dei componenti di Biktarvy. La co-somministrazione può ridurre le concentrazioni plasmatiche di bictegravir.	La co-somministrazione non è raccomandata
ANTIDEPRESSIVI		
Sertralina (50 mg singola dose), tenofovir alafenamide ⁶	Tenofovir alafenamide: AUC: ↔ C _{max} : ↔ Sertralina: AUC: ↔ C _{max} : ↔ Non è attesa alcuna interazione con bictegravir ed emtricitabina	In caso di co-somministrazione non è necessario alcun aggiustamento della dose.
IMMUNOSOPPRESSORI		
Ciclosporina (uso e.v. od orale) (inibizione della P-gp)	Interazione non studiata con alcuno dei componenti di Biktarvy. Si prevede che la co-somministrazione di ciclosporina (uso e.v. od orale) aumenti le concentrazioni plasmatiche di bictegravir e tenofovir alafenamide.	La co-somministrazione di ciclosporina (uso e.v. od orale) non è raccomandata. Se è necessaria la combinazione, si raccomanda il monitoraggio clinico e biologico, in particolare della funzione renale.
OPPIACEI		
Metadone	Non studiato. (non si può escludere l'inibizione di CYP1A2, 2B6, 2D6 da parte di un metabolita di bictegravir)	Si raccomanda cautela
ANTIDIABETICI ORALI		
Metformina (500 mg due volte al giorno), bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamide (Inibizione di OCT2/MATE1)	Metformina: AUC: ↑ 39% C _{min} : ↑ 36% C _{max} : ↔	In caso di co-somministrazione non è necessario alcun aggiustamento della dose in pazienti con funzione renale normale. Nei pazienti con insufficienza renale moderata, si deve considerare uno stretto monitoraggio quando si inizia la somministrazione concomitante di bictegravir con metformina, a causa dell'aumentato rischio di acidosi lattica in questi pazienti. Se necessario, deve essere preso in considerazione un aggiustamento della dose di metformina.

Medicinale per area terapeutica /Possibile meccanismo di interazione	Effetti sui livelli del medicinale. Variazione percentuale media di AUC, C_{max}, C_{min}	Raccomandazione relativa alla co-somministrazione con Biktarvy
CONTRACCETTIVI ORALI		
Norgestimato (0,180/0,215/0,250 mg una volta al giorno)/ etinilestradiolo (0,025 mg una volta al giorno), bictegravir ¹	Norelgestromina: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	In caso di co-somministrazione non è necessario alcun aggiustamento della dose.
Norgestimato (0,180/0,215/0,250 mg una volta al giorno), etinilestradiolo (0,025 mg una volta al giorno), emtricitabina/tenofovir alafenamide ⁴	Norgestrel: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔ Etinilestradiolo: AUC: ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	
SEDATIVI/IPNOTICI		
Midazolam (2 mg, sciroppo orale, dose singola), bictegravir/emtricitabina/ tenofovir alafenamide	Midazolam: AUC: ↔ C _{max} : ↔	In caso di co-somministrazione non è necessario alcun aggiustamento della dose.

1 Questo studio è stato condotto usando bictegravir 75 mg dose singola

2 Questo studio è stato condotto usando bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamide 75/200/25 mg una volta al giorno

3 Studio condotto usando voxilaprevir 100 mg aggiuntivo per raggiungere l'esposizione a voxilaprevir attesa nei pazienti con infezione da HCV

4 Studio condotto usando emtricitabina/tenofovir alafenamide 200/25 mg una volta al giorno

5 Antiacido a concentrazione massima contenente 80 mg di idrossido di alluminio, 80 mg di idrossido di magnesio, e 8 mg di simeticone per mL

6 Studio condotto usando elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir alafenamide 150/150/200/10 mg una volta al giorno

Sulla base degli studi di interazione farmacologica condotti con Biktarvy o con i suoi componenti, non esistono interazioni farmacocinetiche clinicamente significative quando Biktarvy o i suoi componenti sono co-somministrati con: amlodipina, atorvastatina, buprenorfina, drospirenone, famciclovir, famotidina, fluticasone, naloxone, norbuprenorfina, omeprazolo o rosuvastatina.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Gravidanza

I dati relativi all'uso di bictegravir o tenofovir alafenamide in donne in gravidanza non esistono o sono in numero limitato (meno di 300 gravidanze esposte). Un ampio numero di dati in donne in gravidanza (più di 1.000 gravidanze esposte) indica che emtricitabina non causa malformazioni o tossicità fetale/neonatale.

Gli studi sugli animali non indicano effetti dannosi diretti o indiretti di emtricitabina sui parametri di fertilità, sulla gravidanza, sullo sviluppo fetale, sul parto o sullo sviluppo postnatale. Gli studi sugli animali con bictegravir e tenofovir alafenamide somministrati separatamente non hanno mostrato effetti dannosi sui parametri di fertilità, sulla gravidanza o sullo sviluppo fetale (vedere paragrafo 5.3).

Biktarvy deve essere usato durante la gravidanza solo se il potenziale beneficio giustifica il potenziale rischio per il feto.

Allattamento

Non è noto se bictegravir o tenofovir alafenamide siano escreti nel latte materno. Emtricitabina è escreta nel latte materno. In studi su animali, bictegravir è stato rilevato nel plasma di cuccioli di ratto

allattati, probabilmente a causa della presenza di bicitegravir nel latte, senza effetti sui cuccioli in allattamento. In studi sugli animali è stato dimostrato che tenofovir è escreto nel latte.

Esistono informazioni insufficienti relative agli effetti di tutti i componenti di Biktarvy su neonati/lattanti. Pertanto, Biktarvy non deve essere usato durante l'allattamento.

Per evitare la trasmissione del virus HIV al neonato, si raccomanda che le donne infette da HIV non allattino i propri neonati, in nessuna circostanza.

Fertilità

Non esistono dati relativi all'effetto di Biktarvy sulla fertilità umana. Gli studi sugli animali non indicano effetti di bicitegravir, emtricitabina o tenofovir alafenamide sull'accoppiamento o sulla fertilità (vedere paragrafo 5.3).

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

I pazienti devono essere informati che sono stati riportati episodi di capogiri durante il trattamento con i componenti di Biktarvy (vedere paragrafo 4.8).

4.8 Effetti indesiderati

Sintesi del profilo di sicurezza

La valutazione delle reazioni avverse si basa sui dati di sicurezza ottenuti da tutti gli studi di fase 2 e 3 con Biktarvy. Negli studi clinici condotti su pazienti naïve al trattamento trattati con Biktarvy per 48 settimane, le reazioni avverse segnalate con maggiore frequenza sono state cefalea (5%), diarrea (5%) e nausea (4%).

Tabella riassuntiva delle reazioni avverse

Le reazioni avverse riportate nella Tabella 2 sono elencate in base alla classificazione organo-sistemica e alla frequenza. Le frequenze sono definite come segue: molto comune ($\geq 1/10$), comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$) e non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$).

Tabella 2: Tabella delle reazioni avverse¹

Frequenza	Reazione avversa
<i>Patologie del sistema emolinfopoietico</i>	
Non comune:	anemia ²
<i>Disturbi psichiatrici</i>	
Comune:	depressione, sogni anormali
Non comune:	comportamento suicidario, ansia, disturbi del sonno
<i>Patologie del sistema nervoso</i>	
Comune:	cefalea, capogiri
<i>Patologie gastrointestinali</i>	
Comune:	diarrea, nausea
Non comune:	vomito, dolore addominale, dispepsia, flatulenza
<i>Patologie epatobiliari</i>	
Non comune:	iperbilirubinemia
<i>Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo</i>	
Non comune:	angioedema ^{2,3} , eruzione cutanea, prurito
<i>Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo</i>	
Non comune:	artralgia ³
<i>Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione</i>	
Comune:	stanchezza

¹ Ad eccezione dell'angioedema e dell'anemia (vedi nota 2), tutte le reazioni avverse sono state identificate dagli studi clinici su prodotti contenenti emtricitabina + tenofovir alafenamide. Le frequenze sono state derivate da studi clinici di Fase 3 con Biktarvy in pazienti naïve al trattamento per 48 settimane (GS-US-380-1489 e GS-US-380-1490)

² Questa reazione avversa non è stata osservata negli studi clinici su prodotti contenenti emtricitabina + tenofovir alafenamide bensì identificata negli studi clinici o nell'esperienza post-marketing per emtricitabina se utilizzato con altri antiretrovirali.

³ Questa reazione avversa è stata identificata tramite sorveglianza post-marketing per emtricitabina, ma non è stata osservata durante gli studi clinici randomizzati controllati su emtricitabina negli adulti o nella popolazione pediatrica con HIV. La frequenza non comune è stata valutata mediante un calcolo statistico basato sul numero totale di pazienti esposti ad emtricitabina durante questi studi clinici (n = 1.563).

Descrizione di alcune reazioni avverse

Parametri metabolici

Durante la terapia antiretrovirale il peso e i livelli ematici dei lipidi e del glucosio possono aumentare (vedere paragrafo 4.4).

Sindrome da riattivazione immunitaria

In pazienti affetti da HIV con deficienza immunitaria grave al momento dell'inizio della CART, può insorgere una reazione infiammatoria a infezioni opportunistiche asintomatiche o residuali. Sono state segnalate anche malattie autoimmuni (come la malattia di Graves e l'epatite autoimmune); tuttavia, il tempo alla comparsa di tali patologie è risultato più variabile e questi eventi possono manifestarsi molti mesi dopo l'inizio del trattamento (vedere paragrafo 4.4).

Osteonecrosi

Casi di osteonecrosi sono stati riportati soprattutto in pazienti con fattori di rischio generalmente noti, con malattia da HIV in stadio avanzato e/o esposti per lungo tempo alla CART. La frequenza di tali casi è sconosciuta (vedere paragrafo 4.4).

Variazioni della creatinina sierica

È stato dimostrato che bictegravir aumenta la creatinina sierica a causa dell'inibizione della secrezione tubulare della creatinina; tuttavia, queste variazioni non sono considerate clinicamente rilevanti dal momento che non riflettono una variazione del tasso di filtrazione glomerulare. L'aumento della creatinina sierica si è verificato entro la settimana 4 del trattamento ed è rimasto stabile fino alla settimana 48. Negli studi GS-US-380-1489 e GS-US-380 1490, la creatinina mediana nel siero (Q1, Q3) è aumentata di 0,10 (0,03, 0,17) mg/dL, 0,11 (0,03, 0,18) mg/dL e 0,11 (0,04, 0,19) mg/dL dal basale alla settimana 48 nei gruppi riceventi rispettivamente Biktarvy, abacavir/dolutegravir/lamivudina e dolutegravir+emtricitabina/tenofovir alafenamide. Non ci sono state interruzioni a causa di eventi avversi renali fino alla settimana 48 negli studi clinici relativi a Biktarvy.

Variazioni della bilirubina

Negli studi GS-US-380-1489 e GS-US-380-1490, sono stati osservati incrementi della bilirubina totale nel 12% dei pazienti naïve al trattamento trattati con Biktarvy fino alla settimana 48. Gli aumenti erano principalmente di grado 1 (9%) e di grado 2 (3%) (da 1,0 a 2,5 volte il limite superiore della norma [ULN]) e non sono stati associati a reazioni avverse epatiche o altre anomalie di laboratorio correlate al fegato. Non ci sono state interruzioni dovute ad eventi avversi fino alla settimana 48 negli studi clinici con Biktarvy.

Altre popolazioni speciali

Pazienti con co-infezione da epatite B

In 16 adulti coinfecti HIV/HBV trattati con Biktarvy (8 adulti naïve al trattamento con HIV/HBV nello Studio GS-US-380-1490; 8 adulti soppressi con HIV/HBV nello Studio GS-US-380-1878), il profilo di sicurezza di Biktarvy era simile a quello osservato nei pazienti con monoinfezione da HIV-1 (vedere paragrafo 5.1).

Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del

medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di segnalazione riportato nell'allegato V.

4.9 Sovradosaggio

In caso di sovradosaggio è necessario monitorare il paziente per rilevare eventuali segni di tossicità (vedere paragrafo 4.8). Il trattamento di un sovradosaggio di Biktarvy consiste in misure di supporto generali, comprendenti il monitoraggio dei segni vitali e l'osservazione delle condizioni cliniche del paziente.

Non esiste alcun antidoto specifico in caso di sovradosaggio di Biktarvy. Poiché bicitegravir è altamente legato alle proteine plasmatiche, è improbabile che venga rimosso in modo significativo dall'emodialisi o dalla dialisi peritoneale. Emtricitabina può essere rimossa dall'emodialisi, che rimuove circa il 30% della dose di emtricitabina in un periodo di dialisi di 3 ore a partire da 1,5 ore dalla somministrazione di emtricitabina. Tenofovir viene rimosso efficacemente con l'emodialisi, con un coefficiente di estrazione del 54% circa. Non è noto se emtricitabina o tenofovir possano essere eliminati per dialisi peritoneale.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Antivirale per uso sistemico; antivirali per il trattamento delle infezioni da HIV, associazioni. Codice ATC: J05AR20

Meccanismo d'azione ed effetti farmacodinamici

Bicitegravir è un inibitore dell'attività di *strand transfer* dell'integrasi (INSTI) che si lega al sito attivo dell'integrasi e blocca la fase di *strand transfer* dell'integrazione dell'acido desossiribonucleico retrovirale (DNA), essenziale per il ciclo di replicazione dell'HIV. Bicitegravir esercita un'attività contro l'HIV-1 e l'HIV 2.

Emtricitabina è un inibitore nucleosidico della trascrittasi inversa (*nucleoside reverse transcriptase inhibitor*, NRTI) e un analogo sintetico nucleosidico della 2'-deossicitidina. Emtricitabina è fosforilata dagli enzimi cellulari per formare emtricitabina trifosfato. L'emtricitabina trifosfato inibisce la replicazione dell'HIV tramite l'incorporazione nel DNA virale da parte della trascrittasi inversa (*reverse transcriptase*, RT) dell'HIV e la conseguente interruzione della catena del DNA. Emtricitabina è attiva nei confronti di HIV-1, HIV-2 e HBV.

Tenofovir alafenamide è un inibitore nucleotidico della trascrittasi inversa (*nucleotide reverse transcriptase inhibitor*, NtRTI) e un profarmaco fosfonamidato di tenofovir (analogo della 2'-deossiadenosina monofosfato). Tenofovir alafenamide è in grado di permeare nelle cellule e, grazie a una maggiore stabilità nel plasma e all'attivazione intracellulare dopo idrolisi da parte della catepsina A, tenofovir alafenamide è più efficace del disoproxil fumarato nel concentrare tenofovir nelle cellule mononucleate del sangue periferico (*peripheral blood mononuclear cells*, PBMC) (inclusi i linfociti e altre cellule target dell'HIV) e nei macrofagi. Tenofovir intracellulare è successivamente fosforilato al metabolita farmacologicamente attivo tenofovir difosfato. Tenofovir difosfato inibisce la replicazione dell'HIV tramite l'incorporazione nel DNA virale da parte della RT dell'HIV e la conseguente interruzione della catena del DNA. Tenofovir è attivo nei confronti di HIV-1, HIV-2 e HBV.

Attività antivirale *in vitro*

L'attività antivirale di bicitegravir nei confronti di isolati clinici e di laboratorio di HIV-1 è stata valutata in linee cellulari linfoblastoidi, in PBMC, in monociti/macrofagi primari e in linfociti T CD4+. I valori di concentrazione efficace al 50% (CE₅₀) per bicitegravir sono stati compresi

nell'intervallo <0,05-6,6 nM. La CE₉₅ di bicitegravir aggiustata per le proteine era 361 nM (0,162 microgrammi/mL) per il virus dell'HIV-1 di fenotipo selvaggio (*wild-type*). Bicitegravir ha mostrato attività antivirale nella coltura cellulare contro il gruppo HIV-1 (M, N, O), compresi i sottotipi A, B, C, D, E, F e G (i valori di CE₅₀ variavano tra <0,05 e 1,71 nM) e attività contro HIV-2 (CE₅₀ = 1,1 nM).

L'attività antivirale di emtricitabina nei confronti di isolati clinici e di laboratorio di HIV-1 è stata valutata in linee cellulari linfoblastoidi, nella linea cellulare MAGI-CCR5 e in PBMC. I valori CE₅₀ per emtricitabina sono stati compresi nell'intervallo 0,0013-0,64 µM. Emtricitabina ha mostrato attività antivirale in colture cellulari nei confronti dei clade A, B, C, D, E, F e G di HIV-1 (valori di CE₅₀ compresi tra 0,007 e 0,075 µM) e ha mostrato attività ceppo-specifica nei confronti di HIV-2 (valori di CE₅₀ compresi tra 0,007 e 1,5 µM).

L'attività antivirale di tenofovir alafenamide nei confronti di isolati clinici e di laboratorio di HIV-1 di sottotipo B è stata valutata in linee cellulari linfoblastoidi, in PBMC, in monociti/macrofagi primari e in linfociti T CD4 I valori di CE₅₀ per tenofovir alafenamide sono stati compresi nell'intervallo tra 2,0 e 14,7 nM. Tenofovir alafenamide ha mostrato attività antivirale in colture cellulari nei confronti di tutti i gruppi (M, N e O), compresi i sottotipi A, B, C, D, E, F e G di HIV-1 (valori di CE₅₀ compresi tra 0,10 e 12,0 nM) e ha mostrato attività ceppo-specifica nei confronti di HIV-2 (valori di CE₅₀ compresi tra 0,91 e 2,63 nM).

Resistenza

In vitro

Gli isolati di HIV-1 con ridotta sensibilità al bicitegravir sono stati selezionati in coltura cellulare. In una selezione, sono emerse le sostituzioni di amminoacidi M50I e R263K e la suscettibilità fenotipica a bicitegravir è risultata ridotta di 1,3, 2,2 e 2,9 volte rispettivamente per M50I, R263K e M50I + R263K. In una seconda selezione, sono emerse le sostituzioni amminoacidiche T66I e S153F e la suscettibilità fenotipica al bicitegravir è risultata essere di 0,4, 1,9 e 0,5 volte rispettivamente per T66I, S153F e T66I + S153F.

Gli isolati di HIV-1 con ridotta sensibilità a emtricitabina sono stati selezionati in colture cellulari e avevano mutazioni M184V/I nella RT dell'HIV-1.

Gli isolati di HIV-1 con suscettibilità ridotta al tenofovir alafenamide sono stati selezionati in coltura cellulare e avevano la mutazione K65R nella RT dell'HIV-1; inoltre, è stata osservata transitoriamente una mutazione K70E nella RT dell'HIV-1. Gli isolati di HIV-1 con la mutazione K65R hanno una sensibilità ridotta di basso livello ad abacavir, emtricitabina, tenofovir e lamivudina. Studi di selezione *in vitro* sulla resistenza ai medicinali con tenofovir alafenamide non hanno mostrato sviluppo di resistenza di alto livello dopo coltura estesa.

In pazienti naïve al trattamento (studi GS-US-380-1489 e GS-US-380-1490) e con soppressione virologica (studi GS-US-380-1844 e GS-US-380-1878), nessun paziente che riceveva Biktarvy aveva HIV-1 con resistenza genotipica o fenotipica emergente dal trattamento a bicitegravir, emtricitabina o tenofovir alafenamide nella popolazione preposta all'analisi della resistenza (n=13 con HIV-1 RNA ≥200 copie/mL al momento del fallimento virologico confermato, settimana 48, o sospensione precoce del medicinale in studio). Al momento dell'ingresso nello studio, sei pazienti naïve al trattamento e un paziente con soppressione virologica che ricevevano Biktarvy presentavano mutazioni pre-esistenti associate alla resistenza agli INSTI (6 soggetti con T97A e un soggetto naïve al trattamento con Q148H + G140S); tutti avevano l'HIV-1 RNA <50 copie/mL alla settimana 48.

Resistenza crociata

La suscettibilità di bicitegravir è stata testata su 64 isolati clinici resistenti agli INSTI (20 con sostituzioni singole e 44 con 2 o più sostituzioni). Di questi, tutti gli isolati mutanti singoli e doppi privi di Q148H/K/R e 10 di 24 isolati con Q148H/K/R con sostituzioni aggiuntive associate alla resistenza agli INSTI avevano una suscettibilità ridotta di ≤2,5 volte a bicitegravir; è stata riscontrata una suscettibilità ridotta >2,5 volte a bicitegravir per 14 dei 24 isolati che contenevano sostituzioni

G140A/C/S e Q148H/R/K nell'integrasi. Di questi, 9 dei 14 isolati presentavano mutazioni aggiuntive a L74M, T97A o E138A/K. Inoltre, i mutanti sito-specifici con G118R e T97A + G118R avevano rispettivamente una sensibilità ridotta di 3,4 e 2,8 volte a bictegravir. La rilevanza di questi dati di resistenza incrociata *in vitro* deve ancora essere stabilita nella pratica clinica.

Bictegravir ha dimostrato attività antivirale equivalente contro 5 cloni mutanti di HIV-1 resistenti agli NNRTI, 3 cloni resistenti agli NRTI e 4 cloni resistenti ai PI rispetto al ceppo *wild-type*.

I virus resistenti a emtricitabina con sostituzione M184V/I hanno presentato resistenza crociata alla lamivudina, ma hanno mantenuto la sensibilità alla didanosina, alla stavudina, al tenofovir e alla zidovudina.

Le mutazioni K65R e K70E portano ad una ridotta suscettibilità ad abacavir, didanosina, lamivudina, emtricitabina e tenofovir, ma mantengono la sensibilità a zidovudina. L'HIV-1 resistente ai multinucleosidici con una mutazione a doppia inserzione T69S o con un complesso di mutazione Q151M che includeva K65R ha mostrato una ridotta suscettibilità al tenofovir alafenamide.

Dati Clinici

L'efficacia e la sicurezza di Biktarvy negli adulti infetti da HIV-1 e naïve al trattamento si basano su dati a 48 settimane di due studi randomizzati, in doppio cieco, a controllo attivo: GS-US-380-1489 (n = 629) e GS-US-380-1490 (n = 645).

L'efficacia e la sicurezza di Biktarvy negli adulti con infezione da HIV-1 soppressi virologicamente si basano su dati a 48 settimane di uno studio randomizzato, in doppio cieco, a controllo attivo (GS-US-380-1844, n = 563); e di uno studio randomizzato, in aperto, a controllo attivo (GS-US-380-1878, n = 577).

Pazienti infetti da HIV-1, naïve al trattamento

Nello studio GS-US-380-1489, i pazienti sono stati randomizzati in un rapporto 1:1 per ricevere B/F/TAF (n = 314) o abacavir/dolutegravir/lamivudina (600/50/300 mg) (n = 315) una volta al giorno. Nello studio GS-US-380-1490, i pazienti sono stati randomizzati in un rapporto 1:1 per ricevere B/F/TAF (n = 320) o dolutegravir + emtricitabina/tenofovir alafenamide (50 + 200/25 mg) (n = 325) una volta al giorno.

Negli studi GS-US-380-1489 e GS-US-380-1490, l'età media era 35 anni (intervallo 18-77), l'89% dei soggetti era di sesso maschile, il 58% era di razza bianca, il 33% era di razza nera e il 3% era asiatico. Il 24% percento dei pazienti era identificato come ispanico/latino. La prevalenza di diversi sottotipi era comparabile tra tutti e tre i gruppi di trattamento, con il sottotipo B predominante in tutti i gruppi; i sottotipi non-B costituivano l'11%. Il valore medio dell'HIV-1 RNA nel plasma era di 4,4 log₁₀ copie/mL (intervallo 1,3-6,6). La conta media delle cellule CD4+ al basale era di 460 cellule/mm³ (range 0-1636) e l'11% aveva una conta delle cellule CD4+ inferiore a 200 cellule/mm³. Il 18% dei pazienti aveva una carica virale al basale superiore a 100.000 copie/mL. In entrambi gli studi, i pazienti sono stati stratificati mediante HIV-1 RNA basale (inferiore o uguale a 100.000 copie/mL, da superiore a 100.000 copie/mL a inferiore o uguale a 400.000 copie/mL, o superiore a 400.000 copie/mL), per conta di CD4 (inferiore a 50 cellule/μL, da 50 a 199 cellule/μL, o maggiore o uguale a 200 cellule/μL) e per regione (Stati Uniti o Paesi al fuori Stati Uniti).

Gli esiti del trattamento degli studi GS-US-380-1489 e GS-US-380-1490 fino alla settimana 48 sono presentati nella Tabella 3.

Tabella 3: Esiti virologici combinati degli studi GS-US-380-1489 e GS-US-380-1490 alla settimana 48 in pazienti naïve al trattamento^a

	B/F/TAF (n=634)^b	ABC/DTG/3TC (n=315)^c	DTG + F/TAF (n=325)^d
HIV-1 RNA <50 copie/mL	91%	93%	93%
Differenza di trattamento (95% CI) B/F/TAF vs. Comparatore	-	-2,1% (da -5,9% a 1,6%)	-1,9% (da -5,6% a 1,8%)
HIV-1 RNA ≥50 copie/mL^e	3%	3%	1%
Nessun dato virologico alla settimana 48	6%	4%	6%
Interruzione del medicinale sperimentale a causa di EA o decesso ^f	<1%	1%	1%
Interruzione del medicinale sperimentale per motivi diversi e ultimo HIV-1 RNA disponibile <50 copie/mL ^g	4%	3%	4%
Dati assenti nella finestra di osservazione, ma con assunzione del medicinale sperimentale	2%	<1%	1%
Percentuale (%) di pazienti con HIV-1 RNA <50 copie/mL per sottogruppo^h			
Per carica virale al basale			
≤100.000 copie/mL	92%	94%	93%
>100.000 copie/mL	87%	90%	94%
Per conta cellule CD4+ al basale			
<200 cell/mm ³	90%	81%	100%
≥200 cell/mm ³	91%	94%	92%
HIV-1 RNA <20 copie/mL	85%	87%	87%

ABC=abacavir DTG=dolutegravir 3TC=lamivudina F/TAF=emtricitabina/tenofovir alafenamide

a Finestra di osservazione della settimana 48 tra i giorni 295 e 378 (inclusi).

b Raggruppati dallo studio GS-US-380-1489 (n=314) e dallo studio GS-US-380-1490 (n=320).

c Studio GS-US-380-1489

d Studio GS-US-380-1490

e Include i pazienti con ≥50 copie/mL nella finestra della settimana 48, i pazienti che hanno interrotto precocemente l'assunzione a causa di mancata efficacia o perdita dell'efficacia e i pazienti che hanno interrotto l'assunzione per ragioni diverse da eventi avversi (EA), decesso o mancata efficacia o perdita dell'efficacia e che al momento dell'interruzione presentavano una carica virale ≥50 copie/mL.

f Include i pazienti che hanno interrotto l'assunzione a causa di EA o decesso in qualsiasi momento dal giorno 1 fino alla finestra di osservazione se non sono stati ottenuti dati virologici sul trattamento nella finestra specificata.

g Include i pazienti che hanno interrotto l'assunzione per ragioni diverse da EA, decesso o mancata efficacia o perdita dell'efficacia, cioè ritiro del consenso, persi al follow-up ecc.

h Pazienti che avevano ≥50 copie/mL nella finestra della settimana 48 includevano i pazienti che hanno interrotto precocemente l'assunzione a causa di mancata efficacia o perdita dell'efficacia (n=0) e i pazienti che hanno interrotto l'assunzione per ragioni diverse da EA, decesso o mancata efficacia o perdita dell'efficacia (B/F/TAF n=12; ABC/DTG/3TC n=2; DTG+F/TAF n=3) e che al momento dell'interruzione presentavano una carica virale ≥50 copie/mL.

B/F/TAF non è risultato inferiore nel raggiungere un HIV-1 RNA <50 copie/mL alla settimana 48 rispetto a abacavir/dolutegravir/lamivudina e dolutegravir + emtricitabina/tenofovir alafenamide, rispettivamente. Gli esiti del trattamento erano simili tra i sottogruppi per età, sesso, razza, carica virale al basale, conta delle cellule CD4+ al basale e regione.

Negli studi GS-US-380-1489 e GS-US-380-1490, l'incremento medio rispetto al basale nel conteggio CD4+ alla 48^a settimana era rispettivamente 207, 229 e 201 cellule/mm³ nei gruppi aggregati B/F/TAF, abacavir/dolutegravir/lamivudina e dolutegravir + emtricitabina/tenofovir alafenamide.

Pazienti infetti da HIV-1, soppressi virologicamente

Nello studio GS-US-380-1844, l'efficacia e la sicurezza del passaggio da un regime di dolutegravir + abacavir/lamivudina o abacavir/dolutegravir/lamivudina a B/F/TAF sono stati valutati in uno studio randomizzato in doppio cieco su adulti virologicamente soppressi (HIV-1 RNA

<50 copie/mL) con infezione da HIV-1 (n = 563). I pazienti dovevano essere soppressi stabilmente (HIV-1 RNA <50 copie/mL) con il loro regime di riferimento da almeno 3 mesi prima dell'ingresso nello studio. I pazienti sono stati randomizzati in un rapporto 1:1 per passare a B/F/TAF al basale (n = 282), o rimanere con il loro regime antiretrovirale basale (n = 281). I pazienti avevano un'età media di 45 anni (range 20-71), l'89% era composto da maschi, il 73% da bianchi e il 22% da neri. Il 17% dei pazienti era identificato come ispanico/latino-americano. La prevalenza di diversi sottotipi di HIV-1 era comparabile tra i gruppi di trattamento, con il sottotipo B predominante in entrambi i gruppi; i sottotipi non-B costituivano il 5%. La conta media delle cellule CD4+ al basale era 723 cellule/mm³ (intervallo 124-2444).

Nello Studio GS-US-380-1878, l'efficacia e la sicurezza del passaggio da abacavir/lamivudina o emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato (200/300 mg) più atazanavir o darunavir (potenziato da cobicistat o ritonavir) a B/F/TAF sono stati valutati in uno studio randomizzato, in aperto su adulti soppressi virologicamente con infezione da HIV (n = 577). I pazienti dovevano essere stati soppressi stabilmente con il loro regime basale da almeno 6 mesi e non dovevano essere stati precedentemente trattati con qualsiasi INSTI. I pazienti sono stati randomizzati in un rapporto 1:1 per passare a B/F/TAF (n = 290) o rimanere con il loro regime antiretrovirale di riferimento (n = 287). I pazienti avevano un'età media di 46 anni (range da 20 a 79), l'83% era composto da maschi, il 66% da bianchi e il 26% da neri. Il 19% dei pazienti era identificato come ispanico/latino. La conta media delle cellule CD4 + al basale era di 663 cellule/mm³ (intervallo 62-2582). La prevalenza di diversi sottotipi era comparabile tra i gruppi di trattamento, con il sottotipo B predominante in entrambi i gruppi; i sottotipi non-B costituivano l'11%. I pazienti sono stati stratificati in base al precedente regime di trattamento. Allo screening, il 15% dei pazienti ha ricevuto abacavir/lamivudina più atazanavir o darunavir (potenziato da cobicistat o ritonavir) e l'85% dei pazienti ha assunto emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato più atazanavir o darunavir (potenziato con cobicistat o ritonavir).

I risultati del trattamento degli studi GS-US-380-1844 e GS-US-380-1878 fino alla settimana 48 sono presentati nella Tabella 4.

Tabella 4: Esiti virologici negli Studi GS-US-380-1844 e GS-US-380-1878 alla Settimana 48^a

	Studio GS-US-380-1844		Studio GS-US-380-1878	
	B/F/TAF (n=282)	ABC/DTG/3TC (n=281)	B/F/TAF (n=290)	Regime a base di ATV o DRV al basale (n=287)
HIV-1 RNA <50 copie/mL	94%	95%	92%	89%
Differenza di trattamento (95% CI)	-1,4% (da -5,5% a 2,6%)		3,2% (da -1,6% a 8,2%)	
HIV-1 RNA ≥50 copie/mL^b	1%	<1%	2%	2%
Differenza di trattamento (95% CI)	0,7% (da -1,0% a 2,8%)		0,0% (da -2,5% a 2,5%)	
Nessun dato virologico alla settimana 48	5%	5%	6%	9%
Interruzione del medicinale sperimentale a causa di EA o decesso e ultimo HIV-1 RNA disponibile <50 copie/mL	2%	1%	1%	1%
Interruzione del medicinale sperimentale per motivi diversi e ultimo HIV-1 RNA disponibile <50 copie/mL ^c	2%	3%	3%	7%
Dati assenti nella finestra di osservazione, ma con assunzione del medicinale sperimentale	2%	1%	2%	2%

ABC= abacavir ATV=atazanavir DRV=darunavir DTG=dolutegravir 3TC=lamivudina

a La finestra della Settimana 48 era tra i giorni 295 e 378 (inclusi).

b Include i pazienti con ≥50 copie/mL nella finestra della settimana 48, i pazienti che hanno interrotto precocemente l'assunzione a causa di mancata efficacia o perdita dell'efficacia, i pazienti che hanno interrotto l'assunzione per ragioni

diverse dalla mancata efficacia o perdita dell'efficacia e che al momento dell'interruzione presentavano una carica virale ≥ 50 copie/mL.

c Include i pazienti che hanno interrotto l'assunzione per ragioni diverse da EA, decesso o mancata efficacia o perdita dell'efficacia, cioè ritiro del consenso, persi al follow-up ecc.

B/F/TAF non è risultato inferiore al regime di controllo in entrambi gli studi. I risultati del trattamento tra i gruppi di trattamento erano simili nei sottogruppi per età, sesso, razza e regione.

In GS-US-380-1844, il cambiamento medio rispetto al basale nel conteggio CD4+ alla settimana 48 era di -31 cellule/mm³ nei pazienti che sono passati a B/F/TAF e di 4 cellule/mm³ nei pazienti che hanno proseguito il trattamento con abacavir/dolutegravir/lamivudina. In GS-US-380-1878, il cambiamento medio rispetto al basale nel conteggio di CD4+ alla 48^a settimana era di 25 cellule/mm³ nei pazienti che sono passati a B/F/TAF e di 0 cellule/mm³ nei pazienti che hanno proseguito il loro regime basale.

Pazienti con co-infezione da HIV e HBV

Il numero di pazienti con co-infezione da HIV e HBV trattati con B/F/TAF è limitato. Nello studio GS-US-380-1490, 7 su 8 pazienti con infezione da HIV/HBV al basale che sono stati randomizzati a ricevere B/F/TAF erano soppressi per HBV (HBV DNA <29 UI/mL) e avevano un HIV-1 RNA <50 copie/mL alla settimana 48. Un paziente aveva dati sull'HBV DNA mancanti alla settimana 48.

Nello studio GS-US-380-1878, alla settimana 48, il 100% (8/8) dei pazienti con co-infezione da HIV/HBV al basale nel braccio B/F/TAF ha mantenuto l'HBV DNA <29 UI/mL (mancante = analisi esclusa) e l'HIV RNA <50 copie/mL.

Popolazione pediatrica

L'Agenzia europea per i medicinali ha rinviato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con B/F/TAF in uno o più sottogruppi della popolazione pediatrica per il trattamento dell'infezione da HIV-1 nell'uomo (vedere paragrafo 4.2 per informazioni sull'uso pediatrico).

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Assorbimento

Bictegravir viene assorbito dopo la somministrazione orale con concentrazioni plasmatiche di picco che si verificano a 2,0-4,0 ore dopo la somministrazione di B/F/TAF. Rispetto alle condizioni di digiuno, la somministrazione di B/F/TAF con un pasto a moderato contenuto lipidico (~600 kcal, 27% di lipidi) o un pasto a elevato contenuto lipidico (~800 kcal, 50% di lipidi) ha determinato un aumento dell'AUC di bictegravir (24%). Questo modesto cambiamento non è considerato clinicamente significativo e B/F/TAF può essere somministrato con o senza cibo.

In seguito a somministrazione orale di B/F/TAF con o senza cibo negli adulti infetti da HIV-1, i parametri farmacocinetici medi di bictegravir con dose multipla (CV%) erano $C_{max} = 6,15$ mcg/mL (22,9%), $AUC_{tau} = 102$ mcg • h/mL (26,9%) e $C_{trough} = 2,61$ mcg/mL (35,2%).

Emtricitabina è rapidamente e ampiamente assorbita dopo la somministrazione orale e il picco di concentrazione plasmatica si osserva da 1,5 a 2,0 ore dopo la somministrazione di B/F/TAF. La biodisponibilità assoluta media di emtricitabina 200 mg in capsule rigide è stata del 93%. L'esposizione sistemica a emtricitabina non è stata modificata quando emtricitabina è stata somministrata con cibo e B/F/TAF può essere somministrato con o senza cibo.

In seguito alla somministrazione orale di B/F/TAF con o senza cibo negli adulti infetti da HIV-1, i parametri farmacocinetici medi di emtricitabina (CV%) a dosi multiple erano $C_{max} = 2,13$ mcg/mL (34,7%), $AUC_{tau} = 12,3$ mcg • h/mL (29,2 %) e $C_{trough} = 0,096$ mcg/mL (37,4%).

Tenofovir alafenamide è rapidamente assorbito dopo la somministrazione orale e le concentrazioni plasmatiche massime sono raggiunte entro 0,5-2,0 ore dopo la somministrazione di B/F/TAF. Rispetto

all'assunzione a digiuno, la somministrazione di tenofovir alafenamide con un pasto con una componente di grassi moderata (~600 kcal, 27% di grassi) e un pasto ricco di grassi (~800 kcal, 50% di grassi) ha comportato un aumento della AUC_{last} rispettivamente del 48% e del 63%. Questi modesti cambiamenti non sono considerati clinicamente significativi e B/F/TAF può essere somministrato con o senza cibo.

In seguito alla somministrazione orale di B/F/TAF con o senza cibo negli adulti con infezione da HIV-1, i parametri farmacocinetici medi di tenofovir alafenamide a dosi multiple (CV%) erano $C_{max} = 0,121$ mcg/mL (15,4%) e $AUC_{tau} = 0,142$ mcg · h/mL (17,3%).

Distribuzione

Il legame *in vitro* di bicitegravir alle proteine plasmatiche umane era >99% (frazione libera ~0,25%). Il rapporto tra concentrazione plasmatica ed ematica di bicitegravir *in vitro* era dello 0,64.

In vitro, il legame di emtricitabina alle proteine plasmatiche umane è stato <4% e indipendente dalla concentrazione, nell'intervallo da 0,02 a 200 mcg/mL. Al picco di concentrazione plasmatica, il rapporto medio tra concentrazione plasmatica ed ematica del medicinale è stato ~1,0 e il rapporto medio tra concentrazione spermatica e plasmatica del medicinale è stato ~4,0

In vitro, il legame di tenofovir alle proteine plasmatiche umane è inferiore a 0,7% e indipendente dalla concentrazione nell'intervallo 0,01-25 mcg/mL. *Ex vivo*, il legame di tenofovir alafenamide alle proteine plasmatiche umane in campioni prelevati durante studi clinici è stato approssimativamente dell'80%.

Biotrasformazione

Il metabolismo è la principale via di clearance per bicitegravir negli esseri umani. Studi di fenotipizzazione *in vitro* hanno dimostrato che bicitegravir è principalmente metabolizzato da CYP3A e UGT1A1. A seguito della somministrazione orale di una dose singola di [¹⁴C]-bicitegravir, ~60% della dose da feci includeva l'originale immodificato, desfluoro-idrossi-BIC-cisteina-coniugato e altri metaboliti ossidativi minori. Il trentacinque per cento della dose è stato recuperato dalle urine e consisteva principalmente nel glucuronide di bicitegravir e in altri metaboliti ossidativi minori e nei loro coniugati di fase II. La clearance renale dell'originale immodificato era minima.

In seguito alla somministrazione di [¹⁴C]- emtricitabina, l'intera dose di emtricitabina è stata recuperata nelle urine (~86%) e nelle feci (~14%). Il tredici per cento della dose è stato recuperato nelle urine in forma di tre presunti metaboliti. La biotrasformazione di emtricitabina include l'ossidazione del gruppo tiolico per formare 3'-solfossido diastereomeri (~9% della dose) e la coniugazione con l'acido glucuronico per formare 2'-O-glucuronide (~4% della dose). Non sono stati identificati altri metaboliti.

Nell'uomo, il metabolismo è un'importante via di eliminazione di tenofovir alafenamide, ed è responsabile dell'eliminazione di >80% di una dose orale. Gli studi *in vitro* hanno evidenziato che tenofovir alafenamide è metabolizzato a tenofovir (metabolita principale) dalla catepsina A nei PBMC (inclusi i linfociti e altre cellule target dell'HIV) e nei macrofagi e dalla carbossilesterasi-1 negli epatociti. *In vivo*, tenofovir alafenamide è idrolizzato nelle cellule a formare tenofovir (metabolita principale), che è fosforilato al metabolita attivo tenofovir difosfato. In studi clinici condotti nell'uomo, una dose orale di 25 mg di tenofovir alafenamide ha indotto concentrazioni di tenofovir difosfato nei PBMC >4 volte maggiori e concentrazioni di tenofovir nel plasma >90% minori in confronto a una dose orale di 300 mg di tenofovir disoproxil fumarato.

Eliminazione

Bicitegravir viene eliminato principalmente dal metabolismo epatico. L'escrezione renale di bicitegravir intatto è una via secondaria (~1% della dose). L'emivita plasmatica del bicitegravir è di 17,3 ore.

Emtricitabina viene principalmente escreta dai reni mediante filtrazione glomerulare e secrezione tubulare attiva. L'emivita plasmatica di emtricitabina è di circa 10 ore.

Tenofovir alafenamide è eliminato principalmente dopo metabolismo a tenofovir. Tenofovir alafenamide e tenofovir hanno un'emivita plasmatica mediana, rispettivamente, di 0,51 e 32,37 ore. Tenofovir è eliminato dall'organismo tramite i reni, sia mediante filtrazione glomerulare che mediante secrezione tubulare attiva. L'escrezione renale di tenofovir alafenamide intatto è una via secondaria con meno dell'1% della dose eliminata nelle urine.

Linearità

La farmacocinetica a dosi multiple di bictegravir è proporzionale alla dose nell'intervallo di dosi da 25 a 100 mg. La farmacocinetica a dosi multiple di emtricitabina è proporzionale alla dose nell'intervallo di dosi da 25 a 200 mg. Le esposizioni a tenofovir alafenamide sono proporzionali alla dose nell'intervallo di dosi da 8 mg a 125 mg.

Altre popolazioni speciali

Compromissione renale

Non sono state osservate differenze clinicamente rilevanti nella farmacocinetica di bictegravir, tenofovir alafenamide o tenofovir tra soggetti sani e soggetti con grave compromissione renale (CrCl stimata <30 mL/min). Non ci sono dati di farmacocinetica su bictegravir o tenofovir alafenamide in pazienti con clearance della creatinina inferiore a 15 mL/min. L'esposizione sistemica media a emtricitabina è stata maggiore nei pazienti con grave compromissione renale (CrCl <30 mL/min) (33,7 µg•h/mL) rispetto ai soggetti con funzione renale normale (11,8 µg•h/mL).

Compromissione epatica

Non sono stati osservati cambiamenti clinicamente rilevanti della farmacocinetica di bictegravir in soggetti con compromissione epatica moderata. La farmacocinetica di emtricitabina non è stata studiata nei pazienti con compromissione epatica; tuttavia, emtricitabina non è metabolizzata in misura significativa dagli enzimi epatici e quindi l'effetto di una compromissione epatica dovrebbe essere limitato. Non sono stati osservati cambiamenti clinicamente rilevanti della farmacocinetica di tenofovir alafenamide o del suo metabolita tenofovir nei pazienti con compromissione epatica lieve, moderata o severa.

Età, sesso ed etnia

La farmacocinetica di bictegravir, emtricitabina e tenofovir non è stata completamente valutata negli anziani (≥65 anni di età). Le analisi di popolazione utilizzando dati di farmacocinetica combinati ottenuti da studi su soggetti adulti non hanno evidenziato differenze clinicamente rilevanti dovute all'età, al sesso o all'etnia in relazione all'esposizione a bictegravir, emtricitabina o tenofovir alafenamide.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Bictegravir non è risultato mutageno o clastogenico nei test di genotossicità convenzionali.

Bictegravir non era cancerogeno in uno studio su topo transgenico rasH2 della durata di 6 mesi (a dosi fino a 100 mg/kg/die nei maschi e 300 mg/kg/die nelle femmine, con conseguente esposizione di circa 15 e 23 volte, rispettivamente nei maschi e nelle femmine, l'esposizione nell'uomo alla dose umana raccomandata) né in uno studio sui ratti della durata di 2 anni (a dosi fino a 300 mg/kg/die, che hanno avuto come effetto esposizioni di circa 31 volte l'esposizione negli uomini).

Gli studi su bictegravir nelle scimmie hanno rivelato che il fegato è l'organo bersaglio principale della tossicità. La tossicità epatobiliare è stata descritta in uno studio di 39 settimane alla dose di 1000 mg/kg/die, che ha provocato un'esposizione di circa 16 volte l'esposizione nell'uomo alla dose umana raccomandata ed è stato parzialmente reversibile dopo un periodo di recupero di 4 settimane.

Gli studi sugli animali con bictegravir non hanno mostrato alcuna evidenza di teratogenicità o un effetto sulla funzione riproduttiva. Nella progenie delle madri di ratti e conigli trattati con bictegravir durante la gravidanza non sono stati rilevati effetti tossicologicamente significativi sugli endpoint dello sviluppo.

I dati non clinici su emtricitabina non rivelano rischi particolari per l'uomo sulla base di studi convenzionali di sicurezza farmacologica, tossicità a dosi ripetute, genotossicità, potenziale cancerogeno, tossicità della riproduzione e dello sviluppo. Emtricitabina ha un basso potenziale cancerogeno nel topo e nel ratto.

Gli studi non clinici condotti con tenofovir alafenamide nel ratto e nel cane hanno mostrato che l'osso e i reni sono i principali organi target di tossicità. La tossicità ossea è stata osservata come ridotta densità minerale ossea in ratti e cani a esposizioni di tenofovir almeno 43 volte superiori rispetto a quelle attese dopo somministrazione di B/F/TAF. Un'infiltrazione minima di istiociti era presente nell'occhio dei cani a esposizioni di tenofovir alafenamide e tenofovir circa 14 e 43 volte superiori, rispettivamente, rispetto a quelle attese dopo la somministrazione di B/F/TAF.

Tenofovir alafenamide non è risultato mutageno o clastogenico in test convenzionali di genotossicità. Poiché l'esposizione a tenofovir è minore nel ratto e nel topo dopo somministrazione di tenofovir alafenamide rispetto a tenofovir disoproxil fumarato, gli studi di cancerogenesi e uno studio peri- e postnatale nel ratto sono stati condotti solo con tenofovir disoproxil fumarato. Non sono stati evidenziati rischi particolari per l'uomo sulla base di studi convenzionali di potenziale cancerogeno e tossicità della riproduzione e dello sviluppo. Gli studi di tossicità della riproduzione effettuati in ratti e conigli non hanno evidenziato effetti sui parametri di accoppiamento, fertilità, gravidanza o fetali. Tuttavia, in uno studio di tossicità peri- e postnatale, tenofovir disoproxil fumarato ha ridotto l'indice di vitalità e il peso dei cuccioli a dosi materne tossiche.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Nucleo della compressa

Cellulosa microcristallina
Croscarmellosa sodica
Magnesio stearato

Film di rivestimento

Polivinilalcol
Titanio diossido (E171)
Macrogol
Talco
Ferro ossido rosso (E172)
Ferro ossido nero (E172)

6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

6.3 Periodo di validità

2 anni

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità. Tenere il flacone ben chiuso. Non usare se il sigillo sull'apertura del flacone è rotto o mancante.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Flacone bianco in polietilene ad alta densità (HDPE) con una capsula di chiusura a prova di bambino, a filettatura continua, in polipropilene, rivestito con uno strato in pellicola d'alluminio attivato per induzione, contenente 30 compresse rivestite con film. Ogni flacone contiene gel di silice come essiccante e spirale in poliestere.

Sono disponibili le seguenti confezioni: confezionamento esterno contenente 1 flacone da 30 compresse rivestite con film e confezionamento esterno contenente 90 (3 flaconi da 30) compresse rivestite con film.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento

Il medicinale non utilizzato e i rifiuti derivati da tale medicinale devono essere smaltiti in conformità alla normativa locale vigente.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Irlanda

8. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/18/1289/001
EU/1/18/1289/002

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 21 giugno 2018

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali: <http://www.ema.europa.eu>.

ALLEGATO II

- A. PRODUTTORE(I) RESPONSABILE(I) DEL RILASCIO DEI LOTTI**
- B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO**
- C. ALTRE CONDIZIONI E REQUISITI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**
- D. CONDIZIONI O LIMITAZIONI PER QUANTO RIGUARDA L'USO SICURO ED EFFICACE DEL MEDICINALE**

A. PRODUTTORE(I) RESPONSABILE(I) DEL RILASCIO DEI LOTTI

Nome e indirizzo del(dei) produttore(i) responsabile(i) del rilascio dei lotti

Gilead Sciences Ireland UC
IDA Business & Technology Park
Carrigtohill
County Cork
Irlanda

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO

Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (vedere allegato I: riassunto delle caratteristiche del prodotto, paragrafo 4.2).

C. ALTRE CONDIZIONI E REQUISITI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

• Rapporti periodici di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR)

I requisiti per la presentazione degli PSUR per questo medicinale sono definiti nell'elenco delle date di riferimento per l'Unione europea (elenco EURD) di cui all'articolo 107 *quater*, paragrafo 7, della Direttiva 2001/83/CE e successive modifiche, pubblicato sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve presentare il primo PSUR per questo medicinale entro 6 mesi successivi all'autorizzazione.

D. CONDIZIONI O LIMITAZIONI PER QUANTO RIGUARDA L'USO SICURO ED EFFICACE DEL MEDICINALE

• Piano di gestione del rischio (RMP)

Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve effettuare le attività e le azioni di farmacovigilanza richieste e dettagliate nel RMP approvato e presentato nel modulo 1.8.2 dell'autorizzazione all'immissione in commercio e in ogni successivo aggiornamento approvato del RMP.

Il RMP aggiornato deve essere presentato:

- su richiesta dell'Agenzia europea dei medicinali;
- ogni volta che il sistema di gestione del rischio è modificato, in particolare a seguito del ricevimento di nuove informazioni che possono portare a un cambiamento significativo del profilo beneficio/rischio o a seguito del raggiungimento di un importante obiettivo (di farmacovigilanza o di minimizzazione del rischio).

ALLEGATO III
ETICHETTATURA E FOGLIO ILLUSTRATIVO

A. ETICHETTATURA

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO E SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO

ETICHETTATURA FLACONE E SCATOLA

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg compresse rivestite con film
bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamide

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni compressa rivestita con film contiene bictegravir sodico equivalente a 50 mg di bictegravir, 200 mg di emtricitabina e tenofovir alafenamide fumarato equivalente a 25 mg di tenofovir alafenamide.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

30 compresse rivestite con film

90 (3 flaconi da 30) compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.

Uso orale

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità. **Tenere il flacone ben chiuso**

10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Irlanda

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/18/1289/001 30 compresse rivestite con film
EU/1/18/1289/002 90 (3 flaconi da 30) compresse rivestite con film

13. NUMERO DI LOTTO

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

Biktarvy [solo sull'imballaggio esterno]

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con l'identificativo unico incluso. [Solo sull'imballaggio esterno]

18. IDENTIFICATIVO UNICO – DATI LEGGIBILI

PC: {numero}
SN: {numero}
NN: {numero}
[Solo sull'imballaggio esterno]

B. FOGLIO ILLUSTRATIVO

Foglio illustrativo: informazioni per l'utente

Biktarvy 50 mg/200 mg/25 mg compresse rivestite con film bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamide

▼ Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo. Ciò permetterà la rapida identificazione di nuove informazioni sulla sicurezza. Lei può contribuire segnalando qualsiasi effetto indesiderato riscontrato durante l'assunzione di questo medicinale. Vedere la fine del paragrafo 4 per le informazioni su come segnalare gli effetti indesiderati

Legga attentamente questo foglio prima di prendere questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico o al farmacista.
- Questo medicinale è stato prescritto soltanto per lei. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono uguali ai suoi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se si manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio

1. Cos'è Biktarvy e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di prendere Biktarvy
3. Come prendere Biktarvy
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare Biktarvy
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è Biktarvy e a cosa serve

Biktarvy contiene tre principi attivi:

- **bictegravir**, un medicinale antiretrovirale noto come inibitore dell'attività di *strand transfer* dell'integrasi (INSTI)
- **emtricitabina**, un medicinale antiretrovirale denominato inibitore nucleosidico della trascrittasi inversa (NRTI)
- **tenofovir alafenamide**, un medicinale antiretrovirale denominato inibitore nucleotidico della trascrittasi inversa (NtRTI)

Biktarvy è un'unica compressa per il trattamento dell'infezione del virus 1 dell'immunodeficienza umana (HIV-1) negli adulti.

Biktarvy riduce la quantità di HIV nel suo corpo. In questo modo, migliora il suo sistema immunitario e riduce il rischio di sviluppare malattie correlate all'infezione da HIV.

2. Cosa deve sapere prima di prendere Biktarvy

Non prenda Biktarvy:

- Se è allergico/a a **bictegravir, emtricitabina, tenofovir alafenamide** o ad uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6).

- **Se sta assumendo uno dei seguenti medicinali:**
 - **rifampicina** usata per il trattamento di alcune infezioni batteriche, quali la tubercolosi
 - **erba di san Giovanni** (*Hypericum perforatum*), un rimedio vegetale utilizzato contro la depressione e l'ansia o preparati che la contengono.

→ Se qualcuna di queste condizioni la riguarda, **non prenda Biktarvy e informi subito il medico.**

Avvertenze e precauzioni

Si rivolga al medico prima di prendere Biktarvy :

- **Se ha problemi al fegato o una storia di malattia del fegato, inclusa l'epatite.** I pazienti con malattia del fegato inclusa epatite cronica B o C, trattati con antiretrovirali, presentano un rischio più elevato di complicanze del fegato gravi e potenzialmente fatali. Se ha un'infezione da epatite B, il medico valuterà attentamente il miglior regime di trattamento per lei.
 - **Se è affetto/a da epatite B.** I problemi al fegato possono peggiorare quando interrompe il trattamento con Biktarvy.
- Non smetta di prendere Biktarvy se ha l'epatite B. Consulti prima il medico. Per maggiori dettagli, vedere paragrafo 3, *Non smetta di prendere Biktarvy.*

Mentre assume Biktarvy

Quando inizia a prendere Biktarvy, stia attento/a a:

- **segni di infiammazione o di infezione**
- **dolore alle articolazioni, rigidità o problemi alle ossa**

→ **Se nota uno qualsiasi di questi sintomi, informi subito il medico.** Per maggiori informazioni vedere paragrafo 4, *Possibili effetti indesiderati.*

È possibile che in futuro gli utilizzatori a lungo termine di Biktarvy possano avere problemi renali.

Lei può ancora trasmettere l'HIV mentre sta prendendo questo medicinale, sebbene il rischio sia ridotto dall'effetto della terapia antiretrovirale. Discuta con il medico delle precauzioni necessarie per evitare di trasmettere l'infezione ad altre persone. Questo medicinale non guarisce dall'infezione da HIV. Mentre prende Biktarvy lei può comunque sviluppare infezioni o altre malattie associate all'infezione da HIV.

Bambini e adolescenti

Non dia questo medicinale a bambini e adolescenti di età inferiore a 18 anni. L'uso di Biktarvy in bambini e adolescenti sotto i 18 anni di età non è ancora stato studiato.

Altri medicinali e Biktarvy

Informi il medico o il farmacista se sta assumendo, ha recentemente assunto o potrebbe assumere qualsiasi altro medicinale. Biktarvy può interagire con altri medicinali. Di conseguenza, la quantità di Biktarvy o degli altri medicinali nel sangue può essere modificata. Ciò può impedire ai medicinali di funzionare correttamente o può peggiorarne gli effetti indesiderati. In alcuni casi, il medico può dover aggiustare la dose o controllare i livelli ematici.

Medicinali che non devono mai essere assunti con Biktarvy :

- **rifampicina** usata per il trattamento di alcune infezioni batteriche, quali la tubercolosi
- **erba di san Giovanni** (*Hypericum perforatum*), un rimedio vegetale utilizzato contro la depressione e l'ansia o preparati che la contengono.

→ Se sta assumendo uno qualsiasi di questi medicinali, **non prenda Biktarvy e informi subito il medico.**

Si rivolga al medico se sta assumendo:

- **medicinali usati per trattare l'HIV e/o l'epatite B**, contenenti:
 - adefovir dipivoxil, atazanavir, bicitgravir, emtricitabina, lamivudina, tenofovir alafenamide o tenofovir disoproxil
- **antibiotici utilizzati per trattare le infezioni batteriche**, contenenti:
 - azitromicina, claritromicina, rifabutina o rifapentina
- **medicinali antivirali usati per il trattamento dell'epatite C**, contenenti boceprevir
- **anticonvulsivanti** utilizzati per trattare l'epilessia, contenenti:
 - carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital e fenitoina
- **immunosoppressivi** utilizzati per controllare la risposta immunitaria dopo un trapianto, contenenti ciclosporina
- **medicinali per il trattamento delle ulcere** contenenti sucralfato
- **medicinali per il trattamento della dipendenza da oppiacei**, contenenti metadone

→ **Informi il medico se sta assumendo uno qualsiasi di questi medicinali.** Non sospenda il trattamento senza contattare il medico.

Chieda consiglio al medico o al farmacista se sta prendendo:

- **antiacidi**, contenenti alluminio e/o magnesio idrossido, per trattare ulcere dello stomaco, bruciori di stomaco o reflusso acido
- **integratori di minerali o vitamine**, contenenti magnesio o ferro

→ **Chieda consiglio al medico o al farmacista prima di prendere Biktarvy** se sta assumendo uno qualsiasi di questi medicinali.

Antiacidi e integratori di magnesio: dovrà assumere Biktarvy almeno 2 ore **prima** degli antiacidi o integratori contenenti alluminio e/o magnesio. In alternativa, può assumere Biktarvy con del cibo almeno 2 ore **dopo**.

Integratori di ferro: dovrà assumere Biktarvy almeno 2 ore **prima** degli integratori di ferro, oppure potrà assumerlo insieme a questi ultimi con del cibo.

Gravidanza e allattamento

- Se è in corso una gravidanza, se sospetta o sta pianificando una gravidanza, o se sta allattando con latte materno chiedi consiglio al medico prima di prendere questo medicinale.

Chiedi consiglio al medico o al farmacista prima di prendere qualsiasi medicinale se è in gravidanza.

Se ha già assunto Biktarvy durante la gravidanza, il medico può richiedere regolarmente analisi del sangue e altri esami diagnostici per monitorare lo sviluppo del bambino. Nei bambini le cui madri hanno assunto inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa (NRTI) durante la gravidanza, il beneficio della protezione contro l'HIV ha superato il rischio di effetti indesiderati.

Non allatti durante il trattamento con Biktarvy. La ragione è che alcuni principi attivi di questo medicinale vengono escreti nel latte materno. Si raccomanda di non allattare, per evitare di trasmettere al neonato il virus dell'HIV attraverso il latte materno. Se vuole assolutamente allattare, chiedi consiglio al medico.

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Biktarvy può causare capogiri. Se compaiono capogiri durante l'assunzione di Biktarvy, non guidi e non usi strumenti o macchinari.

3. Come prendere Biktarvy

Prenda questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico. Se ha dubbi consulti il medico o il farmacista.

La dose raccomandata è:

Adulti: una compressa al giorno, da assumere con o senza cibo

Non masticare, spezzare o frantumare la compressa.

→Chieda consiglio al medico o al farmacista se sta prendendo:

- **antiacidi**, contenenti alluminio e/o magnesio idrossido, per trattare ulcere dello stomaco, bruciori di stomaco o reflusso acido
- **integratori di minerali o vitamine** contenenti magnesio o ferro

→Vedere paragrafo 2 per maggiori informazioni sull'assunzione di questi medicinali con Biktarvy.

Se prende più Biktarvy di quanto deve

Se prende una dose di Biktarvy superiore a quella raccomandata può avere un rischio maggiore di manifestare i possibili effetti indesiderati di questo medicinale (vedere paragrafo 4, *Possibili effetti indesiderati*).

Contatti subito il medico o il pronto soccorso più vicino. Porti con sé il flacone di compresse in modo da poter mostrare cosa ha assunto.

Se dimentica di prendere Biktarvy

È importante che non si dimentichi alcuna dose di Biktarvy.

Se dimentica una dose:

- **qualora se ne accorga entro 18 ore** dall'ora abituale di assunzione di Biktarvy, deve prendere la compressa il prima possibile. Prenda poi la dose successiva come al solito.
- **qualora se ne accorga dopo 18 ore o più** dall'ora abituale di assunzione di Biktarvy, non prenda la dose dimenticata. Attenda e prenda la dose successiva all'ora abituale.

In caso di vomito verificatosi entro 1 ora dall'assunzione di Biktarvy, prenda un'altra compressa. In caso di vomito dopo 1 ora (o più) dall'assunzione di Biktarvy, non prenda un'altra compressa fino alla prossima dose normalmente programmata.

Non interrompa il trattamento con Biktarvy

Non interrompa il trattamento con Biktarvy senza parlarne con il medico. L'interruzione del trattamento con Biktarvy può influenzare seriamente la sua risposta al trattamento successivo. Se il trattamento con Biktarvy viene interrotto per qualsiasi motivo, ne parli con il medico prima di iniziare nuovamente a prendere le compresse di Biktarvy.

Quando le sue scorte di Biktarvy cominciano a scarseggiare, se ne faccia dare altre dal medico o dal farmacista. È molto importante perché la quantità di virus può iniziare ad aumentare se il medicinale viene interrotto anche per un breve periodo. La malattia può diventare più difficile da trattare.

Se lei ha sia un'infezione da HIV sia l'epatite B, è particolarmente importante non interrompere il trattamento con Biktarvy senza aver contattato prima il medico. Può essere necessario ripetere le analisi del sangue per diversi mesi dopo l'interruzione del trattamento. In alcuni pazienti con malattia

epatite avanzata o cirrosi, l'interruzione del trattamento non è raccomandata in quanto può portare ad un peggioramento dell'epatite, che può essere potenzialmente mortale.

→ **Comunichi immediatamente al medico** qualsiasi sintomo nuovo o insolito osservato dopo l'interruzione del trattamento, in particolare sintomi che sono normalmente associati all'infezione da epatite B.

Se ha qualsiasi dubbio sull'uso di questo medicinale, si rivolga al medico o al farmacista.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino.

Possibili effetti indesiderati: informi immediatamente il medico

- **Segni di infiammazione o di infezione.** In alcuni pazienti con infezione avanzata da HIV (AIDS) e storia di precedenti infezioni opportunistiche (infezioni che si verificano in persone con un sistema immunitario debole), subito dopo l'inizio di un trattamento anti-HIV possono verificarsi segni e sintomi di infiammazione da infezioni precedenti. Si pensa che questi sintomi siano dovuti a un miglioramento della risposta immunitaria del corpo, che permette di combattere le infezioni che possono essere presenti senza sintomi evidenti.
- Possono manifestarsi anche **malattie autoimmuni**, in cui il sistema immunitario attacca un tessuto sano dell'organismo, quando inizia ad assumere medicinali per l'infezione da HIV. Le malattie autoimmuni possono manifestarsi molti mesi dopo l'inizio del trattamento. Faccia attenzione a qualsiasi sintomo d'infezione o ad altri sintomi come:
 - debolezza muscolare
 - debolezza che inizia alle mani e ai piedi e progredisce verso il tronco
 - palpitazioni, tremore o iperattività

→ **Se nota questi o qualsiasi sintomo di infiammazione o infezione, informi il medico immediatamente.**

Effetti indesiderati comuni

(possono riguardare fino a 1 persona su 10)

- depressione
- sogni anormali
- mal di testa
- capogiri
- diarrea
- nausea
- stanchezza (*affaticamento*)

Effetti indesiderati non comuni

(possono riguardare fino a 1 persona su 100)

- bassa conta di globuli rossi (anemia)
- vomito
- mal di stomaco
- problemi digestivi che determinano malessere dopo i pasti (*dispepsia*)
- gas intestinali (*flatulenza*)
- gonfiore del viso, labbra, lingua o gola (*angioedema*)
- prurito
- eruzione cutanea
- dolore alle articolazioni (*artralgia*)

- comportamento suicidario
- ansia
- disturbi del sonno

Gli esami del sangue possono anche mostrare:

- valori più elevati di sostanze chiamate bilirubina e/o creatinina sierica nel sangue

→ **Se uno qualsiasi degli effetti indesiderati peggiora, informi il medico.**

Altri possibili effetti indesiderati osservati durante il trattamento dell'HIV

La frequenza dei seguenti effetti indesiderati non è nota (la frequenza non può essere definita sulla base dei dati disponibili).

- **Problemi alle ossa.** Alcuni pazienti che assumono medicinali antiretrovirali di associazione come Biktarvy possono sviluppare una malattia delle ossa chiamata *osteonecrosi* (morte del tessuto osseo causata da riduzione dell'apporto di sangue all'osso). Assumere questo tipo di medicinali per un periodo prolungato, assumere corticosteroidi, bere alcol, avere un sistema immunitario debole ed essere sovrappeso possono essere alcuni dei molti fattori di rischio per lo sviluppo di tale malattia. Segni di osteonecrosi sono:
 - rigidità articolare
 - fastidi e dolori alle articolazioni (specialmente a livello di anche, ginocchia e spalle)
 - difficoltà di movimento

→ **Se nota uno qualsiasi di questi sintomi, informi il medico.**

Durante la terapia per l'HIV si può verificare un aumento del peso e dei livelli dei lipidi e del glucosio nel sangue. Questo è in parte legato al ristabilirsi dello stato di salute e allo stile di vita e, nel caso dei lipidi del sangue, talvolta può essere legato agli stessi medicinali contro l'HIV. Il medico verificherà questi cambiamenti.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. Può inoltre segnalare gli effetti indesiderati direttamente tramite **il sistema nazionale di segnalazione riportato nell'allegato V**. Segnalando gli effetti indesiderati lei può contribuire a fornire maggiori informazioni sulla sicurezza di questo medicinale.

5. Come conservare Biktarvy

Conservi questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sulla scatola e sul flacone dopo {Scad.}. La data di scadenza si riferisce all'ultimo giorno di quel mese.

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità. Tenere il flacone ben chiuso. Non usare se il sigillo sull'apertura del flacone è rotto o mancante.

Non getti alcun medicinale nell'acqua di scarico e nei rifiuti domestici. Chiedi al farmacista come eliminare i medicinali che non utilizza più. Questo aiuterà a proteggere l'ambiente.

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene Biktarvy

I principi attivi sono bicitegravir, emtricitabina e tenofovir alafenamide. Ogni compressa di Biktarvy contiene bicitegravir sodico equivalente a 50 mg di bicitegravir, 200 mg di emtricitabina e tenofovir alafenamide fumarato equivalente a 25 mg di tenofovir alafenamide.

Gli altri componenti sono

Nucleo della compressa

Cellulosa microcristallina, croscarmellosa sodica, magnesio stearato

Film di rivestimento

Polivinilalcol, titanio diossido (E171), macrogol, talco, ferro ossido rosso (E172), ferro ossido nero (E172).

Descrizione dell'aspetto di Biktarvy e contenuto della confezione

Le compresse rivestite con film di Biktarvy sono marroni-violacee, a forma di capsula, rivestite con film e con impresso "GSI" da un lato e "9883" dall'altro lato. Biktarvy è fornito in flaconi da 30 compresse e in confezioni di 3 flaconi, ciascuno di 30 compresse. Ciascun flacone contiene un essiccante gel di silice, che deve rimanere nel flacone per proteggere le compresse. Il gel di silice è contenuto in una bustina o in un barattolino distinto e non deve essere inghiottito.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Irlanda

Produttore

Gilead Sciences Ireland UC
IDA Business and Technology Park
Carrigtohill
County Cork
Irlanda

Per ulteriori informazioni su questo medicinale, contatti il rappresentante locale del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

België/Belgique/Belgien

Gilead Sciences Belgium SPRL-BVBA
Tél/Tel: + 32 (0) 24 01 35 50

Lietuva

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 (0) 22 262 8702

България

Gilead Sciences Ireland UC
Тел.: + 353 (0) 1 686 1888

Luxembourg/Luxemburg

Gilead Sciences Belgium SPRL-BVBA
Tél/Tel: + 32 (0) 24 01 35 50

Česká republika

Gilead Sciences s.r.o.
Tel: + 420 (0) 910 871 986

Magyarország

Gilead Sciences Ireland UC
Tel.: + 353 (0) 1 686 1888

Danmark

Gilead Sciences Sweden AB
Tlf: + 46 (0) 8 5057 1849

Deutschland

Gilead Sciences GmbH
Tel: + 49 (0) 89 899890-0

Eesti

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 (0) 22 262 8702

Ελλάδα

Gilead Sciences Ελλάς Μ.ΕΠΕ.
Τηλ: + 30 (0) 210 8930 100

España

Gilead Sciences, S.L.
Tel: + 34 (0) 91 378 98 30

France

Gilead Sciences
Tél: + 33 (0) 1 46 09 41 00

Hrvatska

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Ireland

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: +353 (0) 214 825 999

Ísland

Gilead Sciences Sweden AB
Sími: + 46 (0) 8 5057 1849

Italia

Gilead Sciences S.r.l.
Tel: + 39 (0) 02 439201

Κύπρος

Gilead Sciences Ελλάς Μ.ΕΠΕ.
Τηλ: + 30 (0) 210 8930 100

Latvija

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 (0) 22 262 8702

Malta

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Nederland

Gilead Sciences Netherlands B.V.
Tel: + 31 (0) 20 718 36 98

Norge

Gilead Sciences Sweden AB
Tlf: + 46 (0) 8 5057 1849

Österreich

Gilead Sciences GesmbH
Tel: + 43 (0) 1 260 830

Polska

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel.: +48 (0) 22 262 8702

Portugal

Gilead Sciences, Lda.
Tel: + 351 (0) 21 7928790

România

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Slovenija

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Slovenská republika

Gilead Sciences Slovakia s.r.o.
Tel: + 421 (0) 232 121 210

Suomi/Finland

Gilead Sciences Sweden AB
Puh/Tel: + 46 (0) 8 5057 1849

Sverige

Gilead Sciences Sweden AB
Tel: + 46 (0) 8 5057 1849

United Kingdom

Gilead Sciences Ltd.
Tel: + 44 (0) 8000 113 700

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il .

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali: <http://www.ema.europa.eu>.