

**VIÐAUKI I**  
**SAMANTEKT Á EIGINLEIKUM LYFS**

## 1. HEITI LYFS

Efavirenz Teva 600 mg filmuhúðaðar töflur

## 2. INNIHALDSLÝSING

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 600 mg af efavírenzi.

### Hjálparefni með þekkta verkun

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur 9,98 mg af laktósa (sem einhýdrats).

Sjá lista yfir öll hjálparefni í kafla 6.1.

## 3. LYFJAFORM

Filmuhúðuð tafla.

Gul, hylkislaga, filmuhúðuð tafla, með “Teva” inngreipt á annarri hliðinni og „7541“ á hinni hliðinni.

## 4. KLÍNÍSKAR UPPLÝSINGAR

### 4.1 Ábendingar

Efavírenz er ætlað til notkunar í samsettri meðferð með öðrum lyfjum gegn retróveirum til meðferðar á HIV-1 sýktum fullorðnum, unglingum og börnum 3 ára og eldri.

Fullnægjandi rannsóknir á efavírenz hjá sjúklingum með langt genginn HIV sjúkdóm, þ.e. sjúklingum með CD4 frumufjölda  $< 50$  frumur/mm<sup>3</sup>, og í þeim tilvikum þar sem meðferð með próteasahemlum hefur brugðist, hafa ekki verið gerðar. Þó að krossónæmi milli efavírenz og próteasahemla hafi ekki verið staðfest, eru ófullnægjandi upplýsingar fyrir hendi um árangur af notkun samsettra meðferða sem byggjast á próteasahemlum, eftir að samsett meðferð með efavírenz hefur brugðist.

Fyrir samantekt á klínískum upplýsingum og upplýsingum um lyfhrif, sjá kafla 5.1.

### 4.2 Skammtar og lyfjagjöf

Meðferðin skal hafin af lækni sem hefur reynslu af meðferð HIV sýkingar.

#### Skammtar

Efavírenz verður að gefa samhliða öðrum lyfjum gegn retróveirum (sjá kafla 4.5).

Til þess að auka þol gegn aukaverkunum á taugakerfið, er mælt með því að lyfið sé tekið inn fyrir svefn (sjá kafla 4.8).

#### *Fullorðnir og unglingar yfir 40 kg*

Ráðlagður skammtur af efavírenzi í samsettri meðferð með núkleósíð hliðstæðu bakritahemlum (nucleoside analogue reverse transcriptase inhibitors: NRTI) með eða án próteasahemils (sjá kafla 4.5) er 600 mg til inntöku, einu sinni á dag.

Efavírenz filmuhúðaðar töflur henta ekki fyrir börn sem vega minna en 40 kg. Efavírenz hörð hylki eru fánægleg fyrir þessa sjúklinga.

### *Skammtaaðlögun*

Ef efavírenz er notað samhliða voríkónazóli, skal auka viðhaldsskammt voríkónazóls í 400 mg, gefið á 12 klst. fresti og efavírenz skammtinn skal minnka um 50%, þ.e.a.s. í 300 mg einu sinni á dag. Þegar meðferð með voríkónazóli er stöðvuð, á að gefa aftur upphaflega skammtinn af efavírenzi (sjá kafla 4.5)

Ef efavírenz er notað samhliða rifampisíni hjá sjúklingum sem eru 50 kg eða þyngri, skal íhuga að auka efavírenz skammtinn í 800 mg/dag (sjá kafla 4.5).

### Sérstakir sjúklingahópar

#### *Skert nýrnastarfsemi*

Lyfjahlöf efavírenz hafa ekki verið rannsökuð hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi, en innan við 1 % af efavírenz skammtinum skilst óbreytt út með þvagi, þannig að áhrif skertrar nýrnastarfsemi á útskilnað efavírenz ættu að vera í lágmarki (sjá kafla 4.4).

#### *Skert lifrarstarfsemi*

Sjúklingum með væga lifrarsjúkdóma má gefa þann efavírenz skammt sem venjulega er mælt með. Fylgjast skal náið með sjúklingum með tilliti til skammtaháðra aukaverkana, sérstaklega einkenna frá taugakerfi (sjá kafla 4.3 og 4.4).

### Lyfjagjöf

Mælt er með því að efavírenz sé tekið á tóman maga. Aukin þéttni efavírenz, sem sést þegar efavírenz er tekið með fæðu, getur valdið aukinni tíðni aukaverkana (sjá kafla 4.4 og 5.2).

## **4.3 Frábendingar**

Ofnæmi fyrir virka efninu eða einhverju hjálparefnum sem talin eru upp í kafla 6.1.

Sjúklingar með verulega skerta lifrarstarfsemi (Child Pugh Class C) (sjá kafla 5.2).

Gjöf samhliða terfenadíni, astemizóli, cisapríði, mídazolami, triazolami, pímozíði, bepridíli eða ergot alkalóíðum (til dæmis ergotamíni, díhýdróergotamíni, ergonóvíni og metýlergonóvíni) þar sem efavírenz keppir um CYP3A4 og gæti það leitt til seinkunar á umbroti og hugsanlega valdið alvarlegum eða lífshættulegum aukaverkunum [til dæmis hjartsláttaróreglu, langvinnri sljóvgun eða öndunarbælingu] (sjá kafla 4.5).

Jurtablöndur sem innihalda Jóhannesarjurt/Jónsmessurunna (*Hypericum perforatum*) þar sem þær geta leitt til þess að styrkur efavírenz í blóðvökva lækki og að lækningaleg verkun þess minnki (sjá kafla 4.5).

## **4.4 Sérstök varnaðarorð og varúðarreglur við notkun**

Efavírenz má ekki gefa eitt sér til meðferðar við HIV sýkingu og ekki má bæta því einu sér við meðferð sem ekki ber árangur. Ónæmi veira myndast fljótt þegar efavírenz er gefið eitt sér. Þegar ný andretróveirulyf eru valin til notkunar samhliða efavírenzi skal hafa hugsanlegt krossónæmi í huga (sjá kafla 5.1).

Ekki er mælt með samhliða notkun efavírenz og töflu sem inniheldur fasta skammtasamsetningu af efavírenz, emtrícítabín og tenófovír dísóproxíl fúmarati nema þörf sé á skammtaaðlögun (t.d. með rifampicíni).

Ekki er mælt með samhliða notkun með *ginkgo biloba* (sjá kafla 4.5).

Varðandi ávísun lyfja til notkunar samhliða efavírenzi er læknum bent á Samantekt á eiginleikum lyfs fyrir viðkomandi lyf.

Þrátt fyrir að sýnt hafi verið fram á að veiruhamlandi virkni með andretróveirumeðferð minnki verulega smithættu við kynlíf, er ekki hægt að útiloka að einhver áhætta sé til staðar. Gera skal varúðarráðstafanir til að hindra smit samkvæmt leiðbeiningum í hverju landi fyrir sig.

Ef gjöf lyfs gegn retróveirum, í samsettri meðferð, er hætt vegna gruns um óþol, skal íhuga alvarlega að hætta gjöf allra andretróveirulyfja samtímis. Hefja skal gjöf andretróveirulyfjanna samtímis að nýju þegar óþolseinkenni hafa gengið yfir. Tímabundin gjöf með einu lyfi og gjöf lyfja hvers á eftir öðru þegar lyfjagjöf er hafin að nýju, er ekki ráðlögð vegna aukinnar tilhneigingar til myndunar ónæmra veira.

### Útbrot

Væg til miðlungsmikil útbrot hafa verið skráð í klínískum rannsóknum á efavírenzi og hafa þau yfirleitt horfið við áframhaldandi meðferð. Viðeigandi andhistamín og/eða barksterar geta aukið þol og flýtt fyrir hjöðnun útbrot. Veruleg útbrot með blöðrumyndun, flögnun eða sármyndun í tengslum við þau hefur verið skráð hjá minna en 1% sjúklinga á efavírenz meðferð. Tíðni regnbogaroðasóttar (erythema multiforme) eða Stevens-Johnson heilkennis var u.þ.b. 0,1%. Hætta skal efavírenz meðferð ef sjúklingar fá veruleg útbrot ásamt blöðrumyndun, flögnun, útbrotum á slímhúðum eða hita. Ef efavírenz meðferð er hætt skal íhuga að hætta einnig meðferð með öðrum andretróveirulyfjum til þess að forðast myndun ónæmra veira (sjá kafla 4.8). Reynsla af notkun efavírenz hjá sjúklingum sem hafa hætt á meðferð með öðrum andretróveirulyfjum, í flokki NNRTI lyfja, er takmörkuð (sjá kafla 4.8). Ekki er mælt með notkun efavírenz hjá sjúklingum sem hafa fengið lífshættulegar aukaverkanir á húð (t.d. Stevens-Johnson heilkenni) þegar þeir voru á meðferð með öðrum bakritahemlum sem ekki eru núkleósíð (NNRTI).

### Geðræn einkenni

Geðrænar aukaverkanir hafa verið skráðar hjá sjúklingum í efavírenz meðferð. Sjúklingar með fyrri sögu um geðræn vandamál virðast vera í meiri hættu á að fá þessar alvarlegu geðrænu aukaverkanir. Einkum var alvarlegt þunglyndi algengara hjá einstaklingum sem áður höfðu átt við þunglyndi að stríða. Eftir markaðssetningu lyfsins hafa verið skráð tilfelli af alvarlegu þunglyndi, sjálfsvígum, ofskynjunum og geðveikislegri hegðun. Benda ætti sjúklingum á að ef þeir finna fyrir einkennum s.s. alvarlegu þunglyndi, geðveiki eða sjálfsvígshugleiðingum ættu þeir að hafa strax samband við lækinn sinn til að komast að hvort þessi einkenni gætu verið tengd notkun efavírenz og ef svo reynist að ákvarða hvort áhætta áframhaldandi meðferðar sé meiri en ávinningur meðferðarinnar (sjá kafla 4.8).

### Einkenni frá taugakerfi

Einkenni sem meðal annars (en ekki eingöngu) eru svimi, svefnleysi, svefnþrungi, léleg einbeiting og óeðlilegir draumar eru oft skráð sem aukaverkanir hjá sjúklingum sem fá 600 mg efavírenz á dag í klínískum rannsóknum (sjá kafla 4.8). Einkenni frá taugakerfi koma venjulega í ljós á fyrsta eða öðrum degi meðferðar og þau hverfa venjulega eftir fyrstu 2-4 vikurnar. Láta ætti sjúklinga vita að ef einkennin koma fram er líklegt að þau lagist við áframhaldandi meðferð og að þau bendi ekki til byrjunar á geðrænum vandamálum.

### Köst

Krampaköst hafa verið skráð hjá fullorðnum sjúklingum og börnum sem fá efavírenz, og þá venjulega hjá sjúklingum sem hafa haft flogaveiki fyrir. Hjá sjúklingum sem fá flogaveikilyf samhliða efavírenzi, sérstaklega lyf sem umbrotna í lifur eins og fenýtóín, karbamazepín og fenóbarbital, getur þurft að stýra meðferðinni með reglubundnum plasmáþéttimælingum. Niðurstöður rannsókna á milliverkun lyfja sýndu að plasmáþéttni karbamazepíns minnkaði þegar karbamazepín var gefið samhliða efavírenz (sjá kafla 4.5). Varúðar skal gætt hjá sjúklingum sem hafa fengið krampa.

## Liffrarkvillar

Nokkur þeirra tilfella lifrabílnar, sem tilkynnt hafa verið eftir markaðssetningu lyfsins, urðu hjá sjúklingum sem hvorki áttu sögu um lifrarkvilla né aðra greinanlega áhættuþætti (sjá kafla 4.8). Íhuga ætti að fylgjast með lifrarsímum hjá sjúklingum sem ekki eiga sögu um vanvirkni lifrar eða aðra áhættuþætti lifrabílnar.

## Fæðuáhrif

Gjöf Efavírenz Teva með fæðu getur aukið útsetningu fyrir efavírenzi (sjá kafla 5.2) og valdið aukinni tíðni aukaverkana (sjá kafla 4.8). Mælt er með því að Efavírenz Teva sé tekið á tóman maga, og þá helst fyrir svefn.

## Ónæmisendurvirkjunarheilkenni (Immune Reactivation Syndrome)

Hjá HIV sýktum sjúklingum með alvarlegan ónæmisbrest við upphaf samsettrar andretróveirumeðferðar (combination antiretroviral therapy (CART)) getur komið fram bólgusvörun við einkennalausum tækifærissýklum eða leifum þeirra og valdið alvarlegu klínísku ástandi eða versnun einkenna. Að jafnaði hefur slík svörun komið fram á fyrstu vikum eða mánuðum eftir að samsett andretróveirumeðferð er hafin. Dæmin sem um ræðir eru sjónubólga vegna cýtómegalóveiru, útbreiddar og/eða afmarkaðar sýkingar af völdum mýcóbaktería og lungnabólga af völdum *Pneumocystis jirovecii* (áður þekkt sem *Pneumocystis carinii*). Meta skal öll bólgueinkenni og hefja meðferð þegar þarf. Einnig hefur verið greint frá því að sjálfsofnæmissjúkdómar (eins og Graves sjúkdómur og sjálfsofnæmis lifrabólga) hafi komið fram við ónæmisendurvirkjun. Hinsvegar er breytilegt hvenær það gerist og geta slík tilfelli komið fram mörgum mánuðum eftir upphaf meðferðar.

## Líkamsþyngd og efnaskiptabreytur

Líkamsþyngd og gildi blóðfitu og glúkósa geta aukist á meðan á retróveirulyfjameðferð stendur. Þær breytingar geta að hluta tengst stjórnun sjúkdómsins og lífsstíll. Hvað varðar blóðfitu eru í sumum tilvikum vísbendingar um áhrif meðferðar en varðandi aukningu líkamsþyngdar eru ekki sterkar vísbendingar um neina sérstaka meðferð. Vísað er til samþykktra leiðbeininga um HIV-meðferð vegna eftirlits með blóðfitu og glúkósa. Blóðfitoröskun skal meðhöndla eins og klínískt á við.

## Beindrep

Þrátt fyrir að orsökina sé talin margþætt (þar með talin notkun barkstera, áfengisneysla, öflug ónæmisbæling, hár líkamsþyngdarstuðull (BMI)) hefur einkum verið greint frá beindrepi hjá sjúklingum með langt genginn HIV-sjúkdóm og/eða sjúklingum sem hafa notað samsetta andretróveirumeðferð í langan tíma. Sjúklingum skal ráðlagt að leita læknaaðstoðar ef þeir finna fyrir verkjum eða sársauka í liðum, stífleika í liðum eða eiga erfitt með hreyfingar.

## Ákveðnir sjúklingahópar

### *Lifrarsjúkdómur*

Alvarleg skerðing á lifrarstarfsemi er frábending við notkun efavírenz (sjá kafla 4.3 og 5.2) og ekki er mælt með notkun efavírenz hjá sjúklingum með miðlungs mikla skerðingu á lifrarstarfsemi, þar sem ekki eru nægileg gögn fyrir hendi til að skera úr um hvort skammtaáðlögunar sé þörf. Þar sem efavírenz umbrotar að mestu leyti fyrir tilstilli cýtókróms P-450 og takmörkuð klínísk reynsla er fyrir hendi af notkun efavírenz hjá sjúklingum með langvinna lifrarsjúkdóma, skal gæta varúðar þegar efavírenz er gefið sjúklingum með væga skerðingu á lifrarstarfsemi. Hafa skal nákvæmt eftirlit með sjúklingum með tilliti til skammtaháðra aukaverkana, sérstaklega einkenna frá taugakerfi. Rannsóknir á lifrarstarfsemi skal gera með reglulegu millibili (sjá kafla 4.2).

Öryggi notkunar og verkun efavírenz hefur ekki verið staðfest hjá sjúklingum með undirliggjandi alvarlega lifrarsjúkdóma. Sjúklingar með langvinna lifrabólgu B eða C sem fá samsetta andretróveirumeðferð eru í aukinni hættu á að fá alvarlega og jafnvel lífshættulegar aukaverkanir í

lifur. Sjúklingar með undirliggjandi lifrarsjúkdóm, þ.m.t. langvinna, virka lifrabólgu verða æftar fyrir truflunum á lifrarstarfsemi meðan á samsettri andretróveiru meðferð stendur og fylgjast ætti með þeim í samræmi við staðlaðar venjur. Ef fram koma merki um versnandi lifrarsjúkdóm eða viðvarandi transamínasahækkunar sem nema meira en fimmföldum eðlilegum efri mörkum, þarf að veða væntanlegan árangur af áframhaldandi meðferð með efavírensi á móti hugsanlegri hættu á verulegum eiturvekunum á lifur. Hjá slíkum sjúklingum ætti að íhuga að grípa inn í eða stöðva meðferðina (sjá kafla 4.8).

Hjá sjúklingum sem eru á lyfjum sem geta valdið eiturvekunum á lifur, er eftirlit með lifrarensum einnig ráðlagt. Þegar um er að ræða samhliða veiruhamlandi meðferð gegn lifrabólgu B eða C ættu læknar einnig að kynna sér upplýsingar um þau lyf.

#### *Skert nýrnastarfsemi*

Lyfjahlvörð efavírenz hafa ekki verið rannsökuð hjá sjúklingum með skerta nýrnastarfsemi, en innan við 1% af efavírenz skammtinum skilst óbreytt út með þvagi, þannig að áhrif skertrar nýrnastarfsemi á útskilnað efavírenz ættu að vera óveruleg (sjá kafla 4.2). Engin reynsla er fyrir hendi af notkun lyfsins hjá sjúklingum með verulega skerðingu á nýrnastarfsemi og ráðlagt er að hafa nákvæmt eftirlit með þessum sjúklingum.

#### *Aldraðir*

Fjöldi aldraðra sem hafa verið metnir í klínískum rannsóknum er ófullnægjandi með tilliti til þess hvort svörun er öðruvísi varið hjá þeim en yngri sjúklingum.

#### *Börn*

Útbrot voru skráð hjá 26 af 57 börnum (46 %) sem fengu efavírenz á 48 vikna tímabili og var um alvarleg útbrot að ræða hjá þremur sjúklingum. Gefa má börnum fyrirbyggjandi meðferð með viðeigandi andhistamínunum áður en meðferð með efavírensi er hafin.

Útbrot voru skráð hjá 59 af 182 börnum (32%) sem fengu efavírenz og var um alvarleg útbrot að ræða hjá sex sjúklingum. Gefa má börnum fyrirbyggjandi meðferð með viðeigandi andhistamínunum áður en meðferð með efavírensi er hafin.

#### Laktósi

Efavírenz hylki eru ekki ætluð einstaklingum með sjaldgæfu erfðasjúkdómum galaktósaþþol, lapp laktasa skort, eða glúkósa/galaktósa vanfrásög.

### **4.5 Milliverkanir við önnur lyf og aðrar milliverkanir**

Efavírenz örvar CYP3A4, CYP2B6 og UGT1A1 *in vivo*. Plasmabéttni efnasambanda sem eru hvarfefni þessara ensíma getur lækkað þegar þau eru gefin samhliða efavírensi. *In vitro* er efavírenz einnig CYP3A4 hemill. Fræðilega getur efavírenz í upphafi aukið útsetningu fyrir hvarfefnum CYP3A4 og á að gæta varúðar við gjöf CYP3A4 hvarfefna sem hafa þröngan lækningalegan stuðul (sjá kafla 4.3). Hugsanlegt er að efavírens örvi CYP2C19 og CYP2C9, hins vegar hefur hömlun einnig átt sér stað *in vitro* og hrein áhrif samhliða notkunar hvarfefna þessara ensíma eru ekki ljós (sjá kafla 5.2).

Útsetning fyrir efavírensi getur aukist þegar það er gefið með lyfjum (t.d. rítónavíri) eða fæðu (t.d. greipaldinsafa), sem hamlar virkni CYP3A4 eða CYP2B6. Lyf eða náttúruæfni (t.d. *ginkgo biloba* og jóhannesarjurt/jónsmessuruni) sem örva þessi ensím geta valdið minnkaðri plasmabéttni efavírenz. Samhliða notkun jóhannesarjurtar er fráþending (sjá kafla 4.3). Ekki er mælt með samhliða notkun með *ginkgo biloba* (sjá kafla 4.4).

#### Börn

Rannsóknir á milliverkunum hafa eingöngu verið gerðar hjá fullorðnum.

## Samhliða notkun – frábendingar

Efavírenz má ekki gefa samhliða terfenadíni, astemizóli, cisapríði, mídazólami, tríázólami, pímozíði, beprídíli eða ergot alkalóíðum (til dæmis ergotamíni, díhýdróergotamíni, ergonóvíni og metýlergonóvíni) þar sem hindrun á umbroti þeirra getur leitt til alvarlegra, lífshættulegra verkana (sjá kafla 4.3).

### Jóhannesarjurt (*Hypericum perforatum*)

Ekki má gefa efavírenz samhliða Jóhannesarjurt eða öðrum náttúruvörum sem innihalda Jóhannesarjurt. Þéttni efavírenz í plasma getur lækkað með samhliða notkun Jóhannesarjurtar vegna örvunar Jóhannesarjurtar á umbrotaensímum og/eða flutningspróteinum. Ef sjúklingur er þegar að taka Jóhannesarjurt, hættið töku og kannið veiruhlutfall og þéttni efavírens ef mögulegt er. Efavírenz þéttni getur hækkað þegar notkun Jóhannesarjurtar er hætt og því gæti þurft að aðlaga efavírenzskammtinn. Örvunaráhrif Jóhannesarjurtar geta varað í að minnsta kosti 2 vikur eftir að notkun hennar hefur verið hætt (sjá kafla 4.3).

### Aðrar milliverkanir

Milliverkanir milli efavírenz og próteasahemla, andretróveirulyfja annarra en próteasahemla og annarra lyfja sem ekki eru andretróveirulyf eru taldar upp í töflu 1 hér fyrir neðan (aukning er gefin til kynna með „↑“, minnkun með „↓“, engin breyting með „↔“ og einu sinni á 8 tíma eða 12 tíma fresti sem „q8h“ eða „q12h“). Öryggisbil, 90% eða 95% eru sýnd í sviga séu þau til staðar. Rannsóknirnar voru framkvæmdar á heilbrigðum sjálfboðaliðum nema annað sé tekið fram.

**Tafla 1: Milliverkanir efavírenz og annarra lyfja hjá fullorðnum**

Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)	Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar <sup>a</sup> (verkunarháttur)	Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz
<b>SÝKINGALYF</b>		
<b>HIV veirusýkingalyf</b>		
<b>Próteasahemlar</b>		
Atazanavír/Ritonavír/Efavírenz (400 mg einu sinni á dag/100 mg einu sinni á dag/600 mg einu sinni á dag, allt gefið með mat) Atazanavír/Ritonavír/Efavírenz (400 mg einu sinni á dag/200 mg einu sinni á dag/600 mg einu sinni á dag, allt gefið með mat)	Atazanavír (að kvöldi): AUC: ↔* (↓ 9 til ↑ 10) C <sub>max</sub> : ↑ 17%* (↑ 8 til ↑ 27) C <sub>min</sub> : ↓ 42%* (↓ 31 til ↓ 51) Atazanavír (að kvöldi): AUC: ↔*/** (↓ 10 til ↑ 26) C <sub>max</sub> : ↔*/** (↓ 5 til ↑ 26) C <sub>min</sub> : ↑ 12%*/** (↓ 16 til ↑ 49) (CYP3A4 örvun). * Þegar miðað er við atazanavír 300 mg/ ritonavír 100 mg daglega að kvöldi án efavírenz. Þessi lækkun á C <sub>min</sub> atazanavírs gæti haft neikvæð áhrif á virkni atazanavírs. ** byggt á sögulegum samanburði	Ekki er mælt með samhliða gjöf atazanavírs/ ritonavírs. Ef þörf er á samhliða gjöf atazanavírs og NNRTI (bakritahemils sem ekki er núkleósíð) má íhuga aukinn skammt bæði á atazanavíri og ritonavíri í 400 mg og 200 mg hvort um sig, samhliða gjöf með efavírens undir gaumgæfilegu klínísku eftirliti.
Darunavír/Ritonavír/Efavírenz (300 mg tvisvar á dag*/100 mg tvisvar á dag/600 mg einu sinni á dag) * minna en ráðlagðir skammtar, búist er við svipuðum niðurstöðum við notkun ráðlagðra skammta.	Darunavír: AUC : ↓ 13% C <sub>min</sub> : ↓ 31% C <sub>max</sub> : ↓ 15% (CYP3A4 örvun) Efavírenz: AUC : ↑ 21% C <sub>min</sub> : ↑ 17% C <sub>max</sub> : ↑ 15%  (CYP3A4 hömlun)	Samsett meðferð með efavírenzi ásamt darunavíri/ritonavíri 800/100 mg einu sinni á sólarhring getur leitt til þess að C <sub>min</sub> verði undir kjörgildi. Ef nota á efavírenz í samsettri meðferð með darunavíri/ritonavíri skal gefa darunavír/ritonavír 600/100 mg tvisvar á sólarhring. Nota skal þessa samsetningu með varúð. Sjá einnig ritonavír röð að

Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)	Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar <sup>a</sup> (verkunarháttur)	Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz
Fosamprenavír/Rítónavír/Efavírenz (700 mg tvisvar á dag/100 mg tvisvar á dag/600 mg einu sinni á dag) Fosamprenavír/Nelfínnavír/Efavírenz Fosamprenavír/Saquínnavír/ Efavírenz	Engar klínískt marktækar milliverkanir á lyfjahvörf.  Milliverkun ekki rannsökuð  Milliverkun ekki rannsökuð	neðan  Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir þessi lyf. Sjá einnig rítónavír röð hér fyrir neðan. Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir þessi lyf Ekki ráðlagt, þar sem gert er ráð fyrir að útsetning fyrir báðum próteasahemlunum verði marktækt minni
Indinavír/Efavírenz (800 mg q8h/200 mg einu sinni á dag)	Indinavír: AUC : ↓ 31% (↓ 8 til ↓ 47) C <sub>min</sub> : ↓ 40% Svipuð minnkun á útsetningu fyrir indinavíri varð þegar indinavír 1000 mg q8h var gefið með efavírenz 600 mg daglega. (CYP3A4 virkjun)  Efavírenz: Engar klínískt marktækar milliverkanir á lyfjahvörf.	Þrátt fyrir að ekki hafi verið sýnt fram á að lækkuð indinavírþéttni skipti máli klínískt skal veita stærðargráðu þessara lyfjahvarfa athygli þegar meðferðaráætlun sem inniheldur bæði efavírenz og indinavír er valin.  Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz þegar það er gefið ásamt indinavíri eða indinavír/ rítónavír.
Indinavír/Rítónavír/Efavírenz (800 mg tvisvar á dag/100 mg tvisvar á dag/600 mg einu sinni á dag)	Indinavír: AUC: ↓ 25% (↓ 16 til ↓ 32) <sup>b</sup> C <sub>max</sub> : ↓ 17% (↓ 6 til ↓ 26) <sup>b</sup> C <sub>min</sub> : ↓ 50% (↓ 40 til ↓ 59) <sup>b</sup> Efavírenz: Engar klínískt marktækar milliverkanir á lyfjahvörf. Margfeldis meðaltal C <sub>min</sub> indinavírs (0,33 mg/l) gefið samhliða rítónavíri og efavírenzi var hærri en meðaltal fyrri niðurstaðna C <sub>min</sub> (0,15 mg/l) þegar 800 mg af indinavíri var gefið eitt sér á 8 tíma fresti. Hjá HIV-1 sýktum sjúklingum (n = 6) voru lyfjahvörf indinavírs og efavírenz almennt sambærileg við niðurstöðurnar hjá heilbrigðu sjálfbodaliðunum.	Sjá einnig rítónavír röð hér fyrir neðan.
Lópinavír/Rítónavír mjúk hylki eða mixtúra /Efavírenz  Lópinavír/Rítónavír töflur/Efavírenz (400 mg/100 mg tvisvar á dag/600 mg einu sinni á dag) (500/125 mg tvisvar á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Talsverð minnkun á útsetningu fyrir lópinavíri.  Lópinavírþéttni: ↓ 30-40%  Lópinavírþéttni: svipuð og lópinavír/rítónavír 400/100 mg tvisvar á dag án efavírenz	Þegar lópinavír/rítónavír er gefið samhliða efavírenz skal íhuga að auka skammtinn af lópinavír/ rítónavír mjúkum hylkjum eða mixtúru um 33 % (4 hylki/~6,5 ml tvisvar á dag í stað 3 hylkja/5 ml tvisvar á dag). Þó skal gæta varúðar þar sem þessi skammtaaðlögun getur verið ófullnægjandi hjá sumum sjúklingum. Auka skal skammt á lópinavír/rítónavír töflum í 500/125 mg tvisvar á dag þegar það er gefið með efavírenz 600 mg einu sinni á dag. Sjá einnig rítónavír röð hér fyrir



<b>Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)</b>	<b>Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C<sub>max</sub>, C<sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar<sup>a</sup> (verkunarháttur)</b>	<b>Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz</b>
		neðan.
Nelfínavír/Efavírenz (750 mg q8h/600 mg einu sinni á dag)	Nelfínavír: AUC: ↑ 20% (↑ 8 til ↑ 34) C <sub>max</sub> : ↑ 21% (↑ 10 til ↑ 33) Samsetningin þoldist almennt vel.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin.
Rítónavír/Efavírenz (500 mg tvisvar á dag/600 mg einu sinni á dag)	Rítónavír: Morgunn AUC: ↑ 18% (↑ 6 til ↑ 33) Kvöld AUC: ↔ Morgunn C <sub>max</sub> : ↑ 24% (↑ 12 til ↑ 38) Kvöld C <sub>max</sub> : ↔ Morgunn C <sub>min</sub> : ↑ 42% (↑ 9 til ↑ 86) <sup>b</sup> Kvöld C <sub>min</sub> : ↑ 24% (↑ 3 til ↑ 50) <sup>b</sup>  Efavírenz: AUC: ↑ 21% (↑ 10 til ↑ 34) C <sub>max</sub> : ↑ 14% (↑ 4 til ↑ 26) C <sub>min</sub> : ↑ 25% (↑ 7 til ↑ 46) b (hömlun á CYP-stjórnunni oxunarumbroti). Þegar efavírenz var gefið samhliða rítónavíri 500 mg eða 600 mg tvisvar daglega kom í ljós að lyfjasamsetningin þoldist ekki vel (t.d. komu fyrir sundl, ógleði, náladofi og hækkan á lifrarendímum). Fullnægjandi rannsóknaniðurstöður er varða þolanleika efavírenz samhliða lágskammta rítónavíri (100 mg einu sinni eða tvisvar á dag) liggja ekki fyrir.	Þegar nota á efavírenz með lágskammta rítónavíri, skal hafa í huga að tilfellum aukaverkana sem tengjast efavírenz getur fjölgað vegna hugsanlegra lyfhrifamililverkana.
Saquinavír/Rítónavír/Efavírenz	Milliverkun ekki rannsökuð.	Engar upplýsingar eru fyrirleggjandi til skammtaákvörðunar. Sjá einnig rítónavír röð hér fyrir ofan. Ekki er mælt með samhliða notkun efavírenz ásamt saquinavíri sem eina próteasahemli.
<b>CCR5 hemlar</b>		
Maravíroc/Efavírenz (100 mg tvisvar á dag/600 mg einu sinni á dag)	Maravíroc: AUC <sub>12</sub> : ↓ 45% (↓ 38 to ↓ 51) C <sub>max</sub> : ↓ 51% (↓ 37 to ↓ 62) Þéttni efavírenz ekki mæld, ekki er búist við áhrifum.	Vísað er til samantektar á eiginleikum lyfs (SPC) fyrir maravíroc
<b>Hemlar á flutning við samþættingu strengja</b>		
Raltegravír/Efavírenz (400 mg einn stakur skammtur/-)	Raltegravír: AUC: ↓ 36% C <sub>12</sub> : ↓ 21% C <sub>max</sub> : ↓ 36% (UGT1A1 örvin)	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir raltegravír.
<b>Núkleósíð bakritahemlar(NRTI) og bakritahemlar sem ekki eru núkleósíð (NNRTI)</b>		
Núkleósíð bakritahemlar(NRTI)/Efavírenz	Sértækar rannsóknir hafa ekki verið gerðar á milliverkunum efavírenz og núkleósíð	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin

Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)	Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar <sup>a</sup> (verkunarháttur)	Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz
	bakritahemla (NRTI lyfja) öðrum en lamivúdín, zídóvúdín og tenófóvír dísóproxíl fúmarat. Klínískt marktækar milliverkanir eru ekki líklegar þar sem núkleósíð bakritahemlar (NRTI lyf) umbrotna eftir öðrum ferli en efavírenz og er því ólíklegt að um samkeppni sé að ræða um umbrotaensím og brothvarfsleiðir.	
Bakritahemlar sem ekki eru núkleósíð (NNRTI)/Efavírenz	Milliverkun ekki rannsökuð.	Þar sem notkun tveggja bakritahemla sem ekki eru núkleósíð (NNRTI) lyfja reyndist ekki árangursrík hvað varðar öryggi og verkun er samhliða notkun efavírenz og annarra bakritahemla sem ekki eru núkleósíð (NNRTI) lyfja ekki ráðlögð.
<b>Veirusýkingalyf við lifrabógu C</b>		
Boceprevir/efavírenz (800 mg 3svar á dag/600 mg einu sinni á dag)	Boceprevir: AUC: ↔ 19%* C <sub>max</sub> : ↔ 8% C <sub>min</sub> : ↓ 44% Efavírenz: AUC: ↔ 20% C <sub>max</sub> : ↔ 11% (CYP3A örvun – áhrif á boceprevir) *0-8 klst. Engin áhrif (↔) jafngildir ≤20% lækkun á áætluðu meðalhluftalli eða ≤25% hækkun á áætluðu meðalhluftalli.	Lægsta plasmáþéttni boceprevirs lækkaði þegar það var gefið samhliða efavírenzi. Ekki hefur farið fram beint mat á klínískum afleiðingum sem þessi lækkun lægstu plasmáþéttni boceprevirs leiddi til.
Telaprevir/efavírenz (1.125 mg q8h/600 mg einu sinni á dag)	Telaprevir (miðað við 750 mg q8h): AUC: ↓ 18% (↓ 8 til ↓ 27) C <sub>max</sub> : ↓ 14% (↓ 3 til ↓ 24) C <sub>min</sub> : ↓ 25% (↓ 14 til ↓ 34)% Efavírenz: AUC: ↓ 18% (↓ 10 til ↓ 26) C <sub>max</sub> : ↓ 24% (↓ 15 til ↓ 32) C <sub>min</sub> : ↓ 10% (↑ 1 til ↓ 19)% (CYP3A örvun með efavírenz)	Ef efavírenz og telaprevir eru gefin samhliða, skal nota 1.125 mg af telaprevir á 8 klst. fresti.

<b>Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)</b>	<b>Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C<sub>max</sub>, C<sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar<sup>a</sup> (verkunarháttur)</b>	<b>Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz</b>
Simeprevir/Efavírenz (150 mg einu sinni á sólarhring /600 mg einu sinni á sólarhring)	Simeprevir: AUC: ↓ 71% (↓ 67 til ↓ 74) C <sub>max</sub> : ↓ 51% (↓ 46 til ↓ 56) C <sub>min</sub> : ↓ 91% (↓ 88 til ↓ 92) Efavírenz: AUC: ↔ C <sub>max</sub> : ↔ C <sub>min</sub> : ↔ Engin áhrif (↔) jafngildir ≤20% lækkun á áætluðu meðalhutfalli eða ≤25% hækkun á áætluðu meðalhutfalli. (CYP3A4 ensím örvun)	Við samhliðagjöf simeprevirs og efavírenz minnkaði plasmabéttni simeprevirs marktækt vegna CYP3A örvunar af völdum efavírenz sem getur leitt til minni verkunar simeprevirs. Samhliða gjöf simeprevirs með efavírenz er ekki ráðlögð.
<b>Sýklalyf</b>		
Azitrómýcín/Efavírenz (600 mg í einum skammti/400 mg einu sinni á dag)	Engar klínískt marktækar milliverkanir á lyfjahvörf.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin.
Claritrómýcín/Efavírenz (500 mg q12h/400 mg einu sinni á dag)	Claritrómýcín: AUC: ↓ 39% (↓ 30 til ↓ 46) C <sub>max</sub> : ↓ 26% (↓ 15 til ↓ 35)  Claritrómýcín 14-hýdroxý-umbrotsefni : AUC: ↑ 34% (↑ 18 til ↑ 53) C <sub>max</sub> : ↑ 49% (↑ 32 til ↑ 69)  Efavírenz: AUC: ↔ C <sub>max</sub> : ↑ 11% (↑ 3 til ↑ 19) (CYP3A4 örvun) Þegar ósýktum sjálfboðaliðum var gefið efavírenz samhliða claritrómýcín fengu 46 % þeirra útbrot.	Klínísk þýðing þessara breytinga á plasmabéttni claritrómýcíns er óljós. Íhuga á annan valkost í stað claritrómýcíns (t.d. azitrómýcín). Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz.
Önnur makrólíðasýklalyf (t.d. erytrómýcín)/Efavírenz	Milliverkun ekki rannsökuð.	Engar upplýsingar eru fyrirleggjandi til skammtaákvörðunar
<b>Lyf við mýkóbakteríum</b>		
Rífabútín/Efavírenz (300 mg einu sinni á dag/600 mg einu sinni á dag)	Rífabútín: AUC: ↓ 38% (↓ 28 til ↓ 47) C <sub>max</sub> : ↓ 32% (↓ 15 til ↓ 46) C <sub>min</sub> : ↓ 45% (↓ 31 til ↓ 56)  Efavírenz: AUC: ↔ C <sub>max</sub> : ↔ C <sub>min</sub> : ↓ 12% (↓ 24 til ↑ 1) (CYP3A4 örvun)	Auka ætti daglegan skammt rífabútíns um 50 % þegar það er gefið með efavírenzi. Íhuga á að tvöfalda rífabútín í meðferðaráætlunum þar sem rífabútín er gefið tvisvar eða þrisvar í viku ásamt efavírenz. Klínísk áhrif þessarar skammtaaðlögunar hafa ekki verið metin til fullnustu. Íhuga á þol viðkomandi einstaklings og veirusvörun áður en skammtaaðlögunin er gerð (sjá kafla 5.2).
Rifampicín/Efavírenz (600 mg einu sinni á dag/600 mg einu sinni á dag)	Efavírenz: AUC: ↓ 26% (↓ 15 til ↓ 36) C <sub>max</sub> : ↓ 20% (↓ 11 til ↓ 28) C <sub>min</sub> : ↓ 32% (↓ 15 til ↓ 46) (CYP3A4 og CYP2B6 örvun)	Þegar sjúklingar sem eru 50 kg eða þyngrri taka efavírenz er tekið ásamt rifampicín getur þurft að auka dagsskammt efavírenz í 800 mg á dag en þá jafnast hann á við

Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)	Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar <sup>a</sup> (verkunarháttur)	Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz
		600 mg dagsskammt án rifampicíns. Klínísk áhrif þessarar skammtaaðlögunar hafa ekki verið metin til fullnustu. Íhuga á þol viðkomandi einstaklings og veirusvörun áður en skammtaaðlögunin er gerð (sjá kafla 5.2). Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir rifampicín.
<b>Sveppalyf</b>		
Ítrakónazól/Efavírenz (200 mg q12h/600 mg einu sinni á dag)	<p>Ítrakónazól: AUC: ↓ 39% (↓ 21 til ↓ 53) C<sub>max</sub>: ↓ 37% (↓ 20 til ↓ 51) C<sub>min</sub>: ↓ 44% (↓ 27 til ↓ 58) (minnkun á styrk ítrakónazóls: CYP3A4 örvun)</p> <p>Hýdroxýítrakónazól: AUC: ↓ 37% (↓ 14 til ↓ 55) C<sub>max</sub>: ↓ 35% (↓ 12 til ↓ 52) C<sub>min</sub>: ↓ 43% (↓ 18 til ↓ 60)</p> <p>Efavírenz: Engar klínískt marktækar breytingar á lyfjahvörfum.</p>	Þar sem ekki er hægt að gefa skammtaráðleggingar varðandi ítrakónazól ætti að íhuga að nota aðra sveppalyfja meðferð.
Posakónazól/Efavírenz (--/400 mg einu sinni á dag)	Posakónazól: AUC: ↓ 50% C <sub>max</sub> : ↓ 45% (UDP-G örvun)	Forðast ætti samhliða notkun posakónazól og efavírenz nema ávinningur fyrir sjúkling sé meiri en áhætta.
Vorikónazól/Efavírenz (200 mg tvisvar á dag/400 mg einu sinni á dag)  Vorikónazól/Efavírenz (400 mg tvisvar á dag/300 mg einu sinni á dag)	<p>Vorikónazól: AUC: ↓ 77% C<sub>max</sub>: ↓ 61%</p> <p>Efavírenz: AUC: ↑ 44% C<sub>max</sub>: ↑ 38%</p> <p>Vorikónazól: AUC: ↓ 7% (↓ 23 til ↑ 13) * C<sub>max</sub>: ↑ 23% (↓ 1 til ↑ 53) *</p> <p>Efavírenz: AUC: ↑ 17% (↑ 6 til ↑ 29) ** C<sub>max</sub>: ↔ ** *samanborið við 200 mg tvisvar á dag, eitt sér ** samanborið við 600 mg einu sinni á dag, eitt sér. (samkeppnishindri oxunarumbrota)</p>	Þegar efavírenz er gefið samhliða vorikónazóli, skal viðhaldsskammtur vorikónazóls aukinn í 400 mg skammt tvisvar á dag og efavírenz skammtur minnkaður um 50 %, þ.e. í 300 mg skammt einu sinni á dag. Þegar meðferð með vorikónazóli er stöðvuð, á að hverfa aftur að upphaflegum efavírenz skammti.
Flúkónazól/Efavírenz (200 mg einu sinni á dag/400 mg einu sinni á dag)	Engar klínískt marktækar milliverkanir á lyfjahvörf.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin
Ketókónazól og önnur imidazól sveppalyf	Milliverkun ekki rannsökuð	Engar upplýsingar eru fyrirliggjandi til skammtaákvörðunar
<b>Lyf við malaríu</b>		

<b>Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)</b>	<b>Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C<sub>max</sub>, C<sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar<sup>a</sup> (verkunarháttur)</b>	<b>Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz</b>
Artemeter/lumefantrín/ Efavírenz (20/120 mg tafla, 6 skammtar, hver með 4 töflum í 3 daga/600 mg einu sinni á dag)	Artemeter: AUC: ↓ 51% C <sub>max</sub> : ↓ 21% Dihýdróartemisínín: AUC: ↓ 46% C <sub>max</sub> : ↓ 38% Lumefantrín: AUC: ↓ 21% C <sub>max</sub> : ↔ Efavírenz: AUC: ↓ 17% C <sub>max</sub> : ↔ (CYP3A4 örvun)	Þar sem minnkuð þéttni artemeters, dihýdróartemisíníns eða lumefantríns getur leitt til þess að verkun gegn malaríu minnki skal gæta varúðar þegar efavírenz og artemeter/lumefantrín töflur eru gefnar samhliða.
Atóvakón og prógúaníl hýdróklóríð/Efavírenz (250/100 mg stakur skammtur/600 mg einu sinni á sólarhring)	Atóvakón: AUC: ↓ 75% (↓ 62 til ↓ 84) C <sub>max</sub> : ↓ 44% (↓ 20 til ↓ 61)  Prógúaníl: AUC: ↓ 43% (↓ 7 til ↓ 65) C <sub>max</sub> : ↔	Forðast skal samhliða gjöf atóvakóns/prógúaníls og efavírenz ef mögulegt er.
<b>SÝRULÆKKANDI LYF</b>		
Ál hýdroxíð-magnesíum hýdroxíð-símetikon sýrubindandi lyf/Efavírenz (30 ml stakur skammtur/400 mg stakur skammtur) Famótídín/Efavírenz (40 mg stakur skammtur/400 mg stakur skammtur)	Hvorki ál/magnesíumhýdroxíð sýrubindandi lyf né famótídín höfðu áhrif á frásög efavírenz.	Samhliða gjöf efavírenz og lyfja sem breyta sýrustigi í maga eru ekki líkleg til að hafa áhrif á frásög efavírenz.
<b>KVÍÐASTILLANDI LYF</b>		
Lorazepam/Efavírenz (2 mg stakur skammtur/ 600 mg einu sinni á dag)	Lorazepam: AUC: ↑ 7% (↑ 1 til ↑ 14) C <sub>max</sub> : ↑ 16% (↑ 2 til ↑ 32) Þessar breytingar eru ekki taldar vera klínískt marktækar.	Ekki er þörf á skammtaáðlögun fyrir lyfin.
<b>BLÓÐPYNNINGAR LYF</b>		
Warfarín/Efavírenz Acenokúmaról/Efavírenz	Milliverkun ekki rannsökuð. Efavírenz getur hugsanlega bæði aukið og minnkað plasmáþétti og áhrif warfaríns eða acenokúmaróls.	Gæti þurft skammtaáðlögun fyrir warfarín eða acenokúmaról.
<b>KRAMPASTILLANDI LYF</b>		
Karbamazepín/Efavírenz (400 mg einu sinni á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Karbamazepín: AUC: ↓ 27% (↓ 20 til ↓ 33) C <sub>max</sub> : ↓ 20% (↓ 15 til ↓ 24) C <sub>min</sub> : ↓ 35% (↓ 24 til ↓ 44)  Efavírenz: AUC: ↓ 36% (↓ 32 til ↓ 40) C <sub>max</sub> : ↓ 21% (↓ 15 til ↓ 26) C <sub>min</sub> : ↓ 47% (↓ 41 til ↓ 53) (minnkun á þéttni karbamazepíns: CYP3A4 örvun; minnkun á þéttni efavírenz: CYP3A4 og CYP2B6 örvun)  Hjá virka karbamazepín epoxíð	Ekki er hægt að ráðleggja um skammtastærð og því skal íhuga önnur krampastillandi lyf sem meðferðarkost. Fylgjast ætti með plasma gildum karbamazepíns reglulega.

<b>Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)</b>	<b>Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C<sub>max</sub>, C<sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar<sup>a</sup> (verkunarháttur)</b>	<b>Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz</b>
	umbrotsefninu var AUC, C <sub>max</sub> og C <sub>min</sub> óbreytt við jafnvægi (steady state). Samhliða gjafir hærri skammta af annað hvort efavírenz eða karbamazepíni hafa ekki verið rannsakaðar.	
Fenýtóín, fenóbarbítal og önnur krampastillandi lyf sem eru hvarfefni fyrir CYP450 ísóensím	Milliverkun ekki rannsökuð. Þegar fenýtóín, fenóbarbítal og önnur krampastillandi lyf, sem eru hvarfefni fyrir CYP450 ísóensím, eru gefin ásamt efavírenz er hugsanlegt að plasmabéttni þeirra lækki eða aukist.	Þegar efavírenz er gefið samhliða krampastillandi lyfi sem er hvarfefni fyrir CYP450 ísóensím á að fylgjast reglulega með þéttni krampastillandi lyfsins.
Valpróínsýra/Efavírenz (250 mg tvisvar á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Engin marktæk klínísk áhrif á lyfjahvörf efavírenz. Takmarkaðar upplýsingar benda til þess að ekki séu marktæk klínísk áhrif á lyfjahvörf valpróínsýru.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz. Fylgjast skal með sjúklingum með tilliti til floga.
Vigabatrín/Efavírenz Gabapentín/Efavírenz	Milliverkun ekki rannsökuð. Ekki er búist við klínískt mikilvægum milliverkunum þar sem brotthvarf vigabatríns og gabapentíns er eingöngu óbreytt með þvagi og er ólíklegt að þau keppi um sömu umbrotaensím og brotthvarfsleiðir og efavírenz.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin.
<b>ÞUNGLYNDISLYF</b>		
<b>Sérhæfðir serótónín endurupptökuhemlar (SSRI lyf)</b>		
Sertralín/Efavírenz (50 mg einu sinni á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Sertralín: AUC: ↓ 39% (↓ 27 til ↓ 50) C <sub>max</sub> : ↓ 29% (↓ 15 til ↓ 40) C <sub>min</sub> : ↓ 46% (↓ 31 til ↓ 58)  Efavírenz: AUC: ↔ C <sub>max</sub> : ↑ 11% (↑ 6 til ↑ 16) C <sub>min</sub> : ↔ (CYP3A4 örvun)	Haga ætti skammtaaukningu sertralíns eftir klínískri svörum. Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz.
Paroxetín/Efavírenz (20 mg einu sinni á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Engar klínískt marktækar milliverkanir á lyfjahvörf.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin.
Flúoxetín/Efavírenz	Milliverkun ekki rannsökuð. Þar sem flúoxetín hefur svipaðan umbrotaferil og paroxetín þ.e. öflug CYP2D6 hamlandi áhrif, er ekki búist við marktækum milliverkunum af völdum flúoxetíns.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin.
<b>Noradrenalín og dópamín endurupptökuhemill</b>		
Búprópíon/Efavírenz [150 mg stakur skammtur (forðalyf)/600 mg einu sinni á sólarhring]	Búprópíon AUC: ↓ 55% (↓ 48 til ↓ 62) C <sub>max</sub> : ↓ 34% (↓ 21 til ↓ 47) Hýdroxýbúprópíon: AUC: ↔ C <sub>max</sub> : ↑ 50% (↑ 20 til ↑ 80) (CYP2B6 örvun)	Aukning á búprópíon skammti skal ráðast af klínískri svörum en ekki skal gefa meira en ráðlagðan hámarksskammt af búprópíoni. Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz.

<b>Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)</b>	<b>Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C<sub>max</sub>, C<sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar<sup>a</sup> (verkunarháttur)</b>	<b>Ráðleggingar varðandi samhlíða gjöf ásamt efavírenz</b>
<b>ANDHISTAMÍN</b>		
Cetirizín/Efavírenz (10 mg stakur skammtur/ 600 mg einu sinni á dag)	Cetirizín: AUC: ↔ C <sub>max</sub> : ↓ 24% (↓ 18 til ↓ 30) Breytingarnar eru ekki taldar klínískt marktækar.  Efavírenz: Engar klínískt marktækar milliverkanir á lyfjahvörf.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin.
<b>HJARTA- OG ÆDALYF</b>		
<b>Kalsíumgangalokar</b>		
Diltíazem/Efavírenz (240 mg einu sinni á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Diltíazem: AUC: ↓ 69% (↓ 55 til ↓ 79) C <sub>max</sub> : ↓ 60% (↓ 50 til ↓ 68) C <sub>min</sub> : ↓ 63% (↓ 44 til ↓ 75)  Desacetyl diltíazem: AUC: ↓ 75% (↓ 59 til ↓ 84) C <sub>max</sub> : ↓ 64% (↓ 57 til ↓ 69) C <sub>min</sub> : ↓ 62% (↓ 44 til ↓ 75)  N-mónódesmetýl diltíazem: AUC: ↓ 37% (↓ 17 til ↓ 52) C <sub>max</sub> : ↓ 28% (↓ 7 til ↓ 44) C <sub>min</sub> : ↓ 37% (↓ 17 til ↓ 52)  Efavírenz: AUC: ↑ 11% (↑ 5 til ↑ 18) C <sub>max</sub> : ↑ 16% (↑ 6 til ↑ 26) C <sub>min</sub> : ↑ 13% (↑ 1 til ↑ 26) (CYP3A4 örvun) Aukningin á lyfjahvarfabreytum efavírenz er ekki talin klínískt marktæk.	Skammtaaðlögun diltíazem skal ráðast af klínískri svörun (vísað til Samantektar á eiginleikum lyfs fyrir diltíazem). Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz.
Verapamíl, Felodipín, Nifedipín og Nicardipín	Milliverkun ekki rannsökuð. Þegar efavírenz er notað samtímis kalsíumgangaloka sem er ensímhvarfefni CYP3A4, er hugsanlegur möguleiki á lækun í plasmabéttni kalsíumgangalokans.	Skammtaaðlögun kalsíumgangaloka skal ráðast af klínískri svörun (vísað til Samantektar á eiginleikum lyfs fyrir viðeigandi kalsíumgangaloka).
<b>BLÓDFITULÆKKANDI LYF</b>		
<b>HMG Co-A redúktasahemlar</b>		
Atorvastatín/Efavírenz (10 mg einu sinni á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Atorvastatín: AUC: ↓ 43% (↓ 34 til ↓ 50) C <sub>max</sub> : ↓ 12% (↓ 1 til ↓ 26)  2-hýdroxý atorvastatín: AUC: ↓ 35% (↓ 13 til ↓ 40) C <sub>max</sub> : ↓ 13% (↓ 0 til ↓ 23)  4-hýdroxý atorvastatín: AUC: ↓ 4% (↓ 0 til ↓ 31) C <sub>max</sub> : ↓ 47% (↓ 9 til ↓ 51)  Heildar, virkir HMG Co-A	Fylgjast skal reglulega með kólesterólgildum. Nauðsynlegt getur verið að aðlaga skammtastærð atorvastatíns (vísað til Samantektar á eiginleikum lyfs fyrir atorvastatín). Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz.

Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)	Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar <sup>a</sup> (verkunarháttur)	Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz
	redúktasahemlar: AUC: ↓ 34% (↓ 21 til ↓ 41) C <sub>max</sub> : ↓ 20% (↓ 2 til ↓ 26)	
Pravastatín/Efavírenz (40 mg einu sinni á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Pravastatín: AUC: ↓ 40% (↓ 26 til ↓ 57) C <sub>max</sub> : ↓ 18% (↓ 59 til ↑ 12)	Fylgjast skal reglulega með kólesteról-gildum. Nauðsynlegt getur verið að aðlaga skammtastærð pravastatíns (vísað til Samantektar á eiginleikum lyfs fyrir pravastatín). Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz.
Simvastatín/Efavírenz (40 mg einu sinni á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Simvastatín: AUC: ↓ 69% (↓ 62 til ↓ 73) C <sub>max</sub> : ↓ 76% (↓ 63 til ↓ 79)  Simvastatín sýra: AUC: ↓ 58% (↓ 39 til ↓ 68) C <sub>max</sub> : ↓ 51% (↓ 32 til ↓ 58)  Heildar, virkir HMG Co-A redúktasahemlar: AUC: ↓ 60% (↓ 52 til ↓ 68) C <sub>max</sub> : ↓ 62% (↓ 55 til ↓ 78) (CYP3A4 örvun) Samhliða gjöf efavírenz ásamt atorvastatíni, pravastatíni eða simvastatíni hafði hvorki áhrif á AUC fyrir efavírenz né C <sub>max</sub> gildi efavírenz.	Fylgjast skal reglulega með kólesteról-gildum. Nauðsynlegt getur verið að aðlaga skammtastærð simvastatíns (vísað til Samantektar á eiginleikum lyfs fyrir simvastatín). Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir efavírenz.
Rosuvastatin/Efavírenz	Milliverkanir eru ekki rannsakaðar. Rosuvastatin er útskilið að stórum hluta óbreytt um hægðir, því er ekki gert ráð fyrir milliverkun við efavírenz.	Ekki er þörf á skammtaaðlögun fyrir lyfin.
<b>GETNADARVARNALYF MEÐ HORMÓNUM</b>		
Til inntöku: Etinýlestradíól + Norgestímate/Efavírenz (0,035 mg + 0,25 mg einu sinni á dag/ 600 mg einu sinni á dag)	Etinýlestradíól: AUC: ↔ C <sub>max</sub> : ↔ C <sub>min</sub> : ↓ 8% (↑ 14 til ↓ 25)  Norelgestrómin (virkt umbrotsefni): AUC: ↓ 64% (↓ 62 til ↓ 67) C <sub>max</sub> : ↓ 46% (↓ 39 til ↓ 52) C <sub>min</sub> : ↓ 82% (↓ 79 til ↓ 85)  Levónorgestrel (virkt umbrotsefni): AUC: ↓ 83% (↓ 79 til ↓ 87) C <sub>max</sub> : ↓ 80% (↓ 77 til ↓ 83) C <sub>min</sub> : ↓ 86% (↓ 80 til ↓ 90) (örvun á efnaskiptum) Efavírenz: milliverkun ekki klínískt marktæk. Ekki er vitað um klínísk mikilvægi þessara	Nota skal örugga hindrandi getnaðarvörn auk getnaðarvarnarlyfja með hormónum (sjá kafla 4.6).



Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)	Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar <sup>a</sup> (verkunarháttur)	Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz
Til inndælingar: Forða-medroxýprógesterón asetat (DMPA)/Efavírenz (150 mg i.m., stakur skammtur af DMPA)	<p>áhrifa.</p> <p>Í 3ja mánaða rannsókn á milliverkunum sást ekki marktækur munur á lyfjahvarfafraðilegum kennistærðum MPA (medroxýprógesterón acetat) á milli þátttakenda sem fengu efavírenz andretróveiru meðferð og þátttakenda sem ekki fengu andretróveiru meðferð. Sambærilegar niðurstöður sást hjá öðrum rannsóknaraðilum, þó plasma þéttni MPA hafi verið breytilegri í seinni rannsókninni. Í báðum rannsóknunum hélst plasma þéttni prógesteróns hjá þátttakendum sem fengu efavírenz og DMPA lág í samræmi við bælingu á egglosi.</p>	Vegna takmarkaðra fyrirbyggjandi upplýsinga, skal nota örugga hindrandi getnaðarvörn auk getnaðarvarnarlyfja með hormónum (sjá kafla 4.6).
Vefjalyf: Etónógestrel/Efavírenz	Milliverkun ekki rannsökuð. Búast má við minnkaðri útsetningu á etónógestrel (CYP3A4 örvun). Einstaka tilkynningar hafa borist eftir markaðssetningu um misbrest í getnaðarvörn með etónógestrel hjá efavírenz útsettum sjúklingum.	Nota skal örugga hindrandi getnaðarvörn auk getnaðarvarnarlyfja með hormónum (sjá kafla 4.6).
<b>ÓNÆMISBÆLANDI LYF</b>		
Ónæmisbælandi lyf sem eru umbrotin af CYP3A4 (þ.m.t. cíklósporín, takrólímus, sírólímus)/Efavírenz	Milliverkun ekki rannsökuð. Gera má ráð fyrir minnkaðri útsetningu fyrir ónæmisbælandi lyfjum (CYP3A4 virkjun). Ekki er gert ráð fyrir að þessi ónæmisbælandi lyf hafi áhrif á útsetningu fyrir efavírenz.	Hugsanlega þarf skammtaaðlögun á ónæmisbælandi lyfjunum. Mælt er með því að gaumgæfilega sé fylgst með þéttni ónæmisbælandi lyfja í að minnsta kosti 2 vikur (þar til stöðugri þéttni er náð) þegar meðferð með efavírenz er hafin eða stöðvuð.
<b>ÓPÍÓÍÐAR</b>		
Metadón/Efavírenz (stöðugur viðhaldsskammtur, 35-100 mg einu sinni á dag/600 mg einu sinni á dag)	<p>Metadón: AUC: ↓ 52% (↓ 33 til ↓ 66) C<sub>max</sub>: ↓ 45% (↓ 25 til ↓ 59) (CYP3A4 örvun)</p> <p>Rannsókn á HIV sýktum sprautufíklum sýndi að samtímis notkun efavírenz og metadóns leiddi til lækkunar á plasmabéttni metadóns og fráhrarfseinkenni ópíata komu í ljós. Metadón skammturinn var aukinn að meðaltali um 22 % til að koma í veg fyrir fráhrarfseinkenni.</p>	Hafa skal eftirlit með sjúklingum með tilliti til fráhrarfseinkenna og hækka ætti metadón skammtinn eftir þörfum til að koma í veg fyrir fráhrarfseinkenni.
Búprenorfín/nalóxon/Efavírenz	Búprenorfín:	Enginn sjúklingur sýndi

Lyf eftir meðferðarsviðum (skammtur)	Áhrif á þéttilyfs Meðal prósentubreyting á AUC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> ásamt öryggisbili sé það til staðar <sup>a</sup> (verkunarháttur)	Ráðleggingar varðandi samhliða gjöf ásamt efavírenz
	AUC: ↓ 50%  Norbúprenorfín: AUC: ↓ 71%  Efavírenz: Engar klínískt marktækar milliverkanir á lyfjahvörf.	fráhvarseinkenni þrátt fyrir minnkaða útsetningu á búprenorfíni Ekki er víst að þörf sé á skammtaaðlögun á búprenorfíni eða efavírenz þegar þessi lyf eru gefin samhliða.

<sup>a</sup> 90% öryggisbil nema annað sé tekið fram.

<sup>b</sup> 95% öryggisbil.

Aðrar milliverkanir: Efavírenz binst ekki við kannabínóíðviðtaka. Tilkynnt hefur verið um fólks jákvæð próf í sumum skimunarprófum fyrir kannabínóíðum í þvagi hjá ósýktum og HIV-sýktum þátttakendum sem hafa fengið efavírenz. Í slíkum tilfellum er mælt með staðfestingu með sértækari aðferð eins og gas- og massageiningu.

#### 4.6 Frjósemi, meðganga og brjóstgjöf

##### Konur á barneignaraldri

Sjá hér að neðan og kafla 5.3. Ekki má nota efavírenz á meðgöngu nema meðferðin sé nauðsynleg vegna sjúkdómsástands konunnar. Framkvæma verður þungunarpróf hjá konum á barneignaraldri áður en meðferð með efavírenz er hafin.

##### Getnaðarvarnir karla og kvenna

Hindrandi getnaðarvörn skal ávallt nota samhliða öðrum getnaðarvörnum (t.d. getnaðarvarnartöflum eða öðrum hormónagetnaðarvörnum, sjá kafla 4.5). Þar sem efavírenz hefur langan helmingunartíma er ráðlagt að nota örugga getnaðarvörn í 12 vikur eftir að efavírenz meðferð er hætt.

##### Meðganga

Borist hafa sjö afturvirkar tilkynningar um greiningar sem samræmast taugagangagöllum, þ.m.t. mengis- og mænuhaull (myelomeningocele), í öllum tilvikum hjá mæðrum sem voru útsettar fyrir efavírenzi (að undanskildum töflum sem innihalda fasta skammtasamsetningu af efavírenz) á fyrsta þriðjungi meðgöngu. Greint hefur verið frá tveimur viðbótartilvikum (1 framvirkt og 1 afturvírt) þ.m.t. tilvikum sem samræmast taugagangagöllum í tengslum við töflu sem inniheldur fasta skammtasamsetningu af efavírenzi, emtrícítabíni og tenófóvír dísóproxíl fúmarati. Orsakasamband milli þessara tilvika og notkunar efavírenz hefur ekki verið staðfest og samnefnari er ekki þekktur. Þar sem taugagangagallar eiga sér stað á fyrstu 4 vikum fósturþroska (en þá lokast taugagöngin), myndi hugsanleg áhætta varða konur sem eru útsettar fyrir efavírenzi á fyrsta þriðjungi meðgöngu.

Frá og með júlí 2013 hafa borist framvirkar tilkynningar í gagnagrunn fyrir skráningu á notkun andretrovírylfja á meðgöngu (Antiretroviral Pregnancy Registry) um niðurstöður 904 þungana, hjá konum sem fengu meðferð með efavírenzi á fyrsta þriðjungi meðgöngu, sem leiddu til fæðingar 766 lifandi barna. Greint var frá einu barni með taugagangagalla (neural tube defect) og tíðni og mynstur annarra fæðingargalla var svipað og hefur sést hjá börnum sem voru útsett fyrir meðferð sem innihélt ekki efavírenz, sem og hjá þeim sem voru í HIV-neikvæða samanburðarhópnum. Tíðni taugagangagalla hjá fólki almennt er á bilinu 0,5-1 tilfelli á hverjar 1.000 fæðingar lifandi barna. Vanskapanir hafa sést á fósturum hjá öpum sem hafa fengið efavírenz (sjá kafla 5.3).

## Brjóstagjöf

Sýnt hefur verið fram á að efavírenz skilst út í brjóstamjólk. Ekki liggja fyrir nægar upplýsingar um áhrif efavírenz á nýbura/ungabörn. Ekki er hægt að útiloka hættu fyrir börn sem eru á brjósti. Hætta á brjóstagjöf meðan á meðferð með efavírenz stendur. HIV smituðum konum er ráðlagt að hafa börn sín ekki á brjósti undir nokkrum kringumstæðum, til að forðast HIV smit.

## Frjósemi

Áhrif efavírenz á frjósemi hjá karlkyns og kvenskyns rottum hafa aðeins verið metin við skammtastærðir sem valda almennri útsetningu fyrir lyfinu (systemic drug exposure) sem er jöfn eða minni en útsetning hjá mönnum sem fá ráðlagða skammta af efavírenz. Í þessum rannsóknum dró efavírenz ekki úr mökun eða frjósemi hjá karlkyns eða kvenskyns rottum (skammtar allt að 100 mg/kg/tvisvar á dag), og hafði ekki áhrif á sæði eða afkvæmi hjá meðhöndluðum karlkyns rottum (skammtar allt að 200 mg/tvisvar á dag). Æxlunargeta afkvæma fæddra af kvenskyns rottum sem fengið höfðu efavírenz var óbreytt.

### **4.7 Áhrif á hæfni til aksturs og notkunar véla**

Efavírenz getur valdið svima, skertri einbeitingu og/eða svefnhöfuga. Sjúklingar skulu fá fyrirmæli um að forðast hugsanlega hættuleg verkefni svo sem akstur og notkun véla, verði þeir varir við fyrrgreind einkenni.

### **4.8 Aukaverkanir**

#### Samantekt öryggisupplýsinga

Efavírenz hefur verið rannsakað hjá rúmlega 9.000 sjúklingum. Í undirhópi 1.008 fullorðinna sjúklinga sem fengu 600 mg af efavírenzi á dag samhliða próteasahemlum og/eða NRTI lyfjum í klínískum samanburðarrannsóknum voru algengustu aukaverkanirnar sem a.m.k. voru miðlungsmiklar og komu fram hjá a.m.k. 5 % sjúklinga, eftirfarandi: Útbrot (11,6 %), svimi (8,5 %), ógleði (8,0 %), höfuðverkur (5,7 %) og þreyta (5,5 %). Mest áberandi aukaverkanirnar í tengslum við efavírenz voru útbrot og einkenni frá taugakerfi. Einkenni frá taugakerfi byrja vanalega fljótlega eftir upphaf meðferðar og batna oftast eftir 2-4 vikur. Alvarleg húðviðbrögð, svo sem Stevens-Johnson heilkenni og regnbogaróðasótt (erythema multiforme), geðrænar aukaverkanir þ.m.t. alvarlegt þunglyndi, sjálfsvíg og hegðun sem svipar til geðrofs og köst hafa verið tilkynnt hjá sjúklingum sem fá efavírenz. Gjöf efavírenz með fæðu getur aukið útsetningu fyrir efavírenzi og valdið aukinni tíðni aukaverkana (sjá kafla 4.4).

Langtíma öryggi meðferða sem innihéldu efavírenz var rannsakað í samanburðarrannsókn (006) þar sem sjúklingarnir fengu annað hvort efavírenz + zidovúdín + lamivúdín (n = 412, miðgildi meðferðarlengdar 180 vikur), efavírenz + indinavír (n = 415, miðgildi meðferðarlengdar 102 vikur) eða indinavír + zidovúdín + lamivúdín (n = 401, miðgildi meðferðarlengdar 76 vikur). Í þessari rannsókn komu engin ný vandamál í ljós er varða öryggi efavírenz við langtímanotkun lyfsins.

#### Tafla yfir aukaverkanir

Hér á eftir eru skráðar miðlungs alvarlegar eða alvarlegar aukaverkanir sem er að minnsta kosti hugsanlegt að tengist meðferðaráætluinni (að mati rannsóknarlækna) og greint er frá í klínískum rannsóknum á efavírenz í ráðlögðum skömmtum í samsettri meðferð (n = 1.008). Einnig eru skráðar aukaverkanir, með skáletrun, sem tilkynnt hefur verið um eftir markaðssetningu í tengslum við samsettar andretróveirumeðferðir með efavírenz. Tíðni er skilgreind í eftirtöldum flokkum: Mjög algengar ( $\geq 1/10$ ); algengar ( $\geq 1/100$  til  $< 1/10$ ); sjaldgæfar ( $\geq 1/1.000$  til  $< 1/100$ ); mjög sjaldgæfar ( $\geq 1/10.000$  til  $< 1/1.000$ ); eða koma örsjaldan fyrir ( $< 1/10.000$ ).

<u>Ónæmiskerfi</u>	
sjaldgæfar	Ofnæmi

<i>Efnaskipti og næring</i>	
algengar	Of há gildi þríglýseríða í blóði*
sjaldgæfar	Of há gildi þríglýseríða í blóði*
<i>Geðræn vandamál</i>	
algengar	óeðlilegir draumar, kvíði, þunglyndi, svefnleysi*
sjaldgæfar	geðhrif, árásgirni, rugl, sæluvíma, ofskynjanir, oflæti, ofsóknarkennd (paranoia), <i>geðrof</i> <sup>†</sup> , sjálfsvígstilraunir, sjálfsvígshugleiðingar*
mjög sjaldgæfar	<i>ranghugmyndir</i> <sup>‡</sup> , <i>hugsýki (neurosis)</i> <sup>‡</sup> , <i>sjálfsvíg</i> <sup>‡,*</sup>
<i>Taugakerfi</i>	
algengar	<i>samhæfingar- og jafnvægistruflanir tengdar litla heila</i> <sup>†</sup> , athyglisbrestur (3,6%), svimi (8,5%), höfuðverkur (5,7%), svefnhöfgi (2,0%)*
sjaldgæfar	órói, minnisleysi, samhæfingarleysi (ataxia), óeðlileg samhæfing, krampar, afbrigðilegar hugsanir*, <i>skjálfti</i> <sup>†</sup>
<i>Augu</i>	
sjaldgæfar	þokusýn
<i>Eyru og völundarhús</i>	
sjaldgæfar	<i>eyrnasuð</i> <sup>†</sup> , svimi (vertigo)
<i>Æðar</i>	
sjaldgæfar	<i>roði</i> <sup>†</sup>
<i>Meltingarfæri</i>	
algengar	kviðverkir, niðurgangur, ógleði, uppköst
sjaldgæfar	brísbólga
<i>Lifur og gall</i>	
algengar	hækkun á aspartat-amínótransferasa (AST)*, hækkun á alanín amínótransferasa (ALT)*, hækkun á gamma-glútamýltransferasa (GGT)*
sjaldgæfar	bráð lifrabólga
mjög sjaldgæfar	<i>lifrabílan</i> <sup>‡,*</sup>
<i>Húð og undirhúð</i>	
mjög algengar	útbrot (11,6%)*
algengar	kláði
sjaldgæfar	regnbogaroði, Steven-Johnson heilkenni*
mjög sjaldgæfar	<i>ljósskinnþroti (photoallergic dermatitis)</i> <sup>†</sup>
<i>Æxlunarfæri og brjóst</i>	
sjaldgæfar	brjóstastækkun hjá körlum
<i>Almennar aukaverkanir og aukaverkanir á íkomustað</i>	
algengar	þreyta

\* sjá nánari lýsingar í kaflanum c Lýsing valinna aukaverkana.

### Lýsing á völdum aukaverkunum

#### *Upplýsingar varðandi eftirlit eftir markaðssetningu*

<sup>†</sup> Þessar aukaverkanir komu fram í eftirliti eftir markaðssetningu, tíðni var samt sem áður ákvörðuð með því að nota gögn frá 16 klínískum rannsóknum (n=3.969).

<sup>‡</sup> Þessar aukaverkanir komu fram í eftirliti eftir markaðssetningu, en ekki tilkynntar sem lyfjatendar aukaverkanir hjá sjúklingum sem fengu efavíenz í 16 klínískum rannsóknum. Tíðni flokkunin á „mjög sjaldgæfar“ var skilgreind samkvæmt viðmiðunarreglum á Samantekt á eiginleikum lyfs (SmPC) leiðbeiningum (útg. 2 sept 2009) byggt á áætluðum efri 95 % öryggismörkum fyrir 0 tilfalli að gefnum fjölda þeirra sem meðhöndlaðir hafa verið með efavíenz í þessum klínísku rannsóknum (n=3.969).

### Útbrot

Í klínískum rannsóknum fengu 26 % sjúklinga sem fengu 600 mg af efavírenzi húðútbrot, í samanburði við 17 % sjúklinga á samanburðarmeðferð. Húðútbrot voru talin vera í tengslum við meðferð hjá 18 % sjúklinga á efavírenz meðferð. Alvarleg útbrot komu fram hjá innan við 1 % sjúklinga á efavírenz meðferð og 1,7 % hættu á meðferðinni vegna útbrot. Tíðni regnbogaroðasóttar (erythema multiforme) og Stevens-Johnson heilkennis var u.þ.b. 0,1 %.

Útbrot eru yfirleitt væg eða miðlungsmikil dröfnuörðuhúðútbrot (maculopapular) sem eiga sér stað á fyrstu tveimur vikunum í upphafi efavírenz meðferðar. Hjá flestum sjúklingum hverfa útbrotin innan mánaðar við áframhaldandi meðferð. Efavírenz meðferð er hægt að hefja að nýju hjá sjúklingum sem hafa hætt á meðferðinni vegna útbrot. Notkun viðeigandi andhistamína og/eða barkstera er ráðlögð þegar efavírenz meðferð er hafin að nýju.

Reynsla af notkun efavírenz hjá sjúklingum sem hafa hætt á meðferð með öðrum andretróveirulyfjum, í flokki NNRTI lyfja, er takmörkuð. Tilkynnt tíðni, aðallega byggð á afturvirkum niðurstöðum frá útgefnum rannsóknum, á endurteknum útbrotum í framhaldi af því að skipt er úr nevirapín meðferð í efavírenz meðferð, var á bilinu 13 % til 18 %, sem er samsvarandi tíðninni hjá sjúklingum sem voru meðhöndlaðir með efavírenz í klínískum rannsóknum (sjá kafla 4.4).

### Geðræn einkenni

Alvarlegar geðrænar aukaverkanir hafa verið skráðar hjá sjúklingum í efavírenz meðferð. Í rannsóknum var tíðni alvarlegra geðrænna aukaverkana eftirfarandi:

	Efavírenz (n=1.008)	Viðmið (n=635)
- alvarlegt þunglyndi	1,6 %	0,6 %
- sjálfsvígshugleiðingar	0,6 %	0,3 %
- misheppnaðar sjálfsvígstilraunir	0,4 %	0 %
- ofbeldishneigð	0,4 %	0,3 %
- einkenni taugaveiklunar	0,4 %	0,3 %
- æðiseinkenni	0,1 %	0 %

Sjúklingar með fyrri sögu um geðræn vandamál virðast vera í meiri hættu á að fá þessar alvarlegu geðrænu aukaverkanir, og hjá þeim er tíðni ofangreindra einkenna á bilinu 0,3 % fyrir æðiseinkenni til 2,0 % fyrir bæði alvarlegt þunglyndi og sjálfsvígshugleiðingar. Eftir markaðssetningu lyfsins hafa verið skráð tilfelli af sjálfsvígum, ranghugmyndum og hegðun sem svipaði til geðrofs.

### Einkenni frá taugakerfi

Í klínískum samanburðarrannsóknum voru eftirfarandi einkenni meðal algengra aukaverkana: svimi, svefnleysi, svefnhöfgi, einbeitingarskerðing og óeðlilegir draumar. Miðlungsmikilla eða mjög mikilla einkenna frá taugakerfi varð vart hjá 19 % sjúklinga (alvarlegar 2,0 %) í samanburði við 9 % (alvarlegar 1 %) sjúklinga á samanburðarmeðferð. Í klínískum rannsóknum hættu 2 % sjúklinga sem fengu efavírenz á meðferðinni vegna slíkra einkenna.

Einkenni frá taugakerfi koma yfirleitt fram á fyrsta eða öðrum degi meðferðar og hverfa yfirleitt aftur eftir fyrstu 2 - 4 vikunum. Í rannsókn á heilbrigðum sjálfbodaliðum var miðgildistími (median time) frá inntöku lyfsins þar til dægigerð einkenni frá taugakerfi komu fram ein klst. og miðgildistími sem einkenni stóðu þrjár klukkustundir. Einkenni frá taugakerfi geta verið algengari þegar efavírenz er tekið samhliða máltíðum, hugsanlega vegna aukinnar þéttni efavírenz í plasma (sjá kafla 5.2). Sé lyfið tekið inn fyrir svefn virðist það auka þol gagnvart þessum einkennum og er það því ráðlagt á fyrstu vikum meðferðar svo og hjá þeim sem hafa áframhaldandi einkenni frá taugakerfi (sjá kafla 4.2). Hvorki minnkun skammta né skipting dagsskammtarins hafa komið að gagni.

Greining á langtíma niðurstöðum sýndu að eftir 24 vikur í meðferð voru ný tilfelli einkenna í taugakerfinu, hjá sjúklingum í efavírenz meðferð, yfirleitt svipuð og hjá þeim sem voru í samanburðarhópnum.

#### *Lifrabílan*

Framvinda nokkurra þeirra tilfella lifrabílanar, sem tilkynnt hafa verið eftir markaðssetningu lyfsins, þar á meðal tilfella hjá sjúklingum sem hvorki áttu sögu um lifrarkvilla né aðra greinanlega áhættuþætti, var mjög svæsin og leiddi í sumum tilfellum til lifrarígræðslu eða dauða.

#### *Ónæmisendurvirkjunarheilkenni*

Hjá HIV-sýktum sjúklingum með alvarlegan ónæmisbrest við upphaf samsettrar andretróveirumeðferðar (combination antiretroviral therapy (CART)) getur komið fram bólgusvörun af völdum einkennalausra tækifærissýkinga eða leifa þeirra. Einnig hefur verið tilkynnt um sjálfsofnæmissjúkdóma (eins og Graves sjúkdóm og sjálfsofnæmis lifrabólgu). Hinsvegar er breytilegt hvenær þeir koma fram og geta slík tilfelli komið fram mörgum mánuðum eftir upphaf meðferðar (sjá kafla 4.4).

#### *Beindrep*

Skýrt hefur verið frá beindrepi, einkum hjá sjúklingum sem eru með almennt viðurkennda áhættuþætti, langt genginn HIV-sjúkdóm eða eftir notkun samsettrar andretróveirumeðferðar í langan tíma. Tíðni þessa er ekki þekkt (sjá kafla 4.4).

#### *Óeðlilegar niðurstöður blóð- og þvagrannsóknna*

*Lifransím:* hækkunir á ASAT og ALAT upp í meira en fimmföld eðlileg efri mörk áttu sér stað hjá 3% af 1.008 sjúklingum sem fengu 600 mg af efavírenzi (5 – 8% eftir langtíma meðferð í rannsókn 006). Svipaðar hækkunir komu fram hjá sjúklingum á samanburðarmeðferð (5% eftir langtíma meðferð). Hækkunir á GGT upp í meira en fimmföld eðlileg efri mörk áttu sér stað hjá 4% af þeim sjúklingum sem fengu 600 mg af efavírenz og 1,5-2% hjá sjúklingum í samanburðarmeðferð (7% sjúklinga í efavírenz meðferð og 3% sjúklinga í samanburðarmeðferð eftir langtíma meðferð). Einstaka tilfelli hækkana GGT hjá sjúklingum sem fengu efavírenz gæti stafað af ensím innleiðslu. Í langtímarannsókninni (006) var 1% brottfall í hvorum meðferðarhópi sökum lifrar- eða gallkvilla.

*Amýlasi:* í klínískri rannsókn sem samanstóð af 1.008 sjúklingum kom fram einkennalaus hækkun á þéttni amýlasi í sermi meira en 1,5 falt efri mörk þess sem eðlilegt telst hjá 10% af sjúklingum sem voru í meðferð með efavírenz og 6% hjá sjúklingum sem voru í meðferð með viðmiðunarlyfjum.

#### *Efnaskiptabreytur*

Líkamsþyngd og gildi blóðfitu og glúkósa geta aukist á meðan á retróveirulyfjameðferð stendur (sjá kafla 4.4).

#### Börn

Aukaverkanir hjá börnum reyndust almennt svipaðar og hjá fullorðnum sjúklingum. Oftar var greint frá útbrotum hjá börnum (59 af 182 (32%) sem meðhöndluð voru með efavírenzi) og voru þau oft meiri en hjá fullorðnum (greint var frá slæmum útbrotum hjá 6 af 182 (3,3%) barna). Íhuga mætti varnandi meðferð með viðeigandi andhistamínnum áður en meðferð með efavírenzi er hafin hjá börnum.

#### Aðrir sérstakir sjúklingahópar

##### *Lifransím hjá sjúklingum sem einnig eru smitaðir af lifrabólgu B eða C*

Í rannsóknarniðurstöðum úr langtíma rannsókn 006, voru 137 sjúklingar sem voru í meðferð sem innihélt efavírenz (miðgildi meðferðarlengdar var 68 vikur) og 84 sjúklingar í samanburðarmeðferð (miðgildi meðferðarlengdar var 56 vikur) mótefnajákvæðir fyrir lifrabólgu B (jákvæð prófun yfirborðs-mótefnavaka, „surface antigen positive“) og/eða lifrabólgu C (jákvæð prófun fyrir lifrabólgu C-mótefni, „hepatitis C antibody positive“). Hjá þessum sýktu sjúklingum í rannsókn 006,

urðu hækkanir á ASAT upp í meira en fimmföld eðlileg efri mörk hjá 13 % í efavírenz hópnunum og 7 % í samanburðarhópnunum og hækkanir á ALAT upp í meira en fimmföld eðlileg efri mörk áttu sér stað hjá 20 % í efavírenz hópnunum og 7 % í samanburðarhópnunum. 3 % sjúklinga í efavírenz hópnunum og 2 % sjúklinga í samanburðarhópnunum hættu þátttöku sökum lifrarsjúkdóma (sjá kafla 4.4).

#### Tilkynning aukaverkana sem grunur er um að tengist lyfinu

Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Þannig er hægt að fylgjast stöðugt með sambandinu milli ávinnings og áhættu af notkun lyfsins. Heilbrigðisstarfsmenn eru hvattir til að tilkynna allar aukaverkanir sem grunur er um að tengist lyfinu samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#).

### **4.9 Ofskömmun**

Nokkrir sjúklingar sem fyrir slysi tóku 600 mg tvisvar sama daginn hafa greint frá auknum einkennum frá taugakerfi. Hjá einum sjúklingi áttu ósjálfráðir vöðvasamdrættir sér stað.

Meðferð við ofskömmun efavírenz byggist á almennri stuðningsmeðferð, þ.á m. eftirliti með lífsmörkum og klínísku ástandi sjúklingsins. Gefa má lyfjakol ef hugsanlega er um ófrásogað efavírenz að ræða. Sértekið mótefni gegn efavírenzi er ekki fyrir hendi. Þar sem efavírenz er að mestum hluta próteinbundið er ólíklegt að hægt sé að fjarlægja svo mikið magn af lyfinu með blóðskilun, að það hafi þýðingu.

## **5. LYFJAFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR**

### **5.1 Lyfhrif**

Flokkun eftir verkun: Veirusýkingalyf til altækrar notkunar (systemic use), bakritahemlar nema núkleósíð. ATC flokkur: J05AG03

#### Verkunarháttur

Efavírenz er HIV-1 bakritahemill, sem ekki er núkleósíð (NNRTI). Efavírenz er HIV-1 bakritahemill en ekki með samkeppni (non-competitive) og veldur ekki marktækri hömlun á HIV-2 bakritaensíminu eða DNA fjölliðunarensímum (polymerases) í frumum ( $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$  eða  $\delta$ ).

#### Verkun gegn veirum

Sú þéttni óbundins efavírenz sem þarf til að valda 90 til 95% hömlun á villigerð eða zidovúdín ónæmum einangruðum veirum úr rækt og úr sjúklingum, in vitro, var á bilinu 0,46 til 6,8 nM í lymphoblastoid frumulínum, einkjarna frumum úr blóði og átfrumu/einkjörnunga ræktunum.

#### Ónæmi

Verkun efavírenz í frumurækt gegn veiruafrigðum með nýjar amínósýrur á amínósýrustöðum 48, 108, 179, 181 eða 236 á bakritaensíminu og veiruafrigðum með nýjar amínósýrur á próteasanum, var svipuð og gegn villigerðar veiruafrigðum. Stakar amínósýrubreytingar sem ollu mestu ónæmi gegn efavírenzi í frumurækt eru breytingar á leucíni yfir í ísóleucín á amínósýrustað 100 (L100I, 17 til 22falt ónæmi) og lýsíní yfir í aspargín á amínósýrustað 103 (K103N, 18 til 33falt ónæmi). Meira en hundraðfalt minna næmi var til staðar hjá HIV afbrigðum sem tjáðu K103N auk annarra amínósýrubreytinga á bakritaensíminu.

K103N var algengasta amínósýrubreytingin á bakritaensíminu hjá veirum einangruðum úr sjúklingum sem urðu fyrir marktækri aukningu á veirumagnni meðan klínískar rannsóknir á notkun efavírenz samhliða indinavíri eða zidovúdíní + lamivúdíní stóðu yfir. Þessi stökkbreyting kom fram hjá 90%

þeirra sjúklinga sem fengu efavírenz meðferð sem brást. Amínósýrubreytingar á bakritaensíminu á amínósýrustöðum 98, 100, 101, 108, 138, 188, 190 eða 225 áttu sér einnig stað, en tíðni þeirra var lægri og þær urðu oft aðeins samhliða K103N. Mynstur amínósýrubreytinga í afturvirka bakritaensíminu sem tengdust ónæmi gegn efavírenzi var óháð öðrum andretróveirulyfjum sem notuð voru samhliða efavírenzi.

#### *Krossónæmi*

Krossónæmismynstur efavírenz, nevirapíns og delavirdíns í frumurækt sýndi að K103N amínósýrubreytingin veldur minnkuðu næmi gegn öllum þremur NNRTI lyfjanna. Tvö af þremur delaviridín ónæmum klínískum afbrigðum sem rannsökuð voru, höfðu krossónæmi gegn efavírenzi og höfðu orðið fyrir K103N breytingunni. Þriðja einangraða afbrigðið hafði breytingu á amínósýrustað 236 á bakritaensíminu og ekki var um krossónæmi fyrir efavírenzi að ræða.

Einangraðar veirur úr einkjarnafrumum úr blóði sjúklinga sem tóku þátt í klínískum rannsóknum á efavírenzi og höfðu einkenni um að meðferðin væri að bregðast (aukið veirumagn) voru metnar m.t.t. næmni fyrir NNRTI lyfjum. Prettán einangraðir veirustofnar sem áður höfðu verið skilgreindir sem efavírenz ónæmir, voru einnig ónæmir fyrir nevirapíni og delavirdíni. Fimm þessara NNRTI ónæmu einangruðu veirustofna höfðu K103N breytingu á amínósýrustað 108 (V108I) í bakritaensíminu úr valíni yfir í ísóleucín. Þrjú af veirustofnunum sem voru einangraðir frá sjúklingum þar sem meðferðin brást reyndust vera næmir fyrir efavírenzi í frumuræktun og einnig fyrir nevirapíni og delaviridíni.

Líkurnar á krossónæmi milli efavírenz og próteasahemla eru litlar þar sem þessi efni hindra ensím sem beinast að mismunandi hlutum veirunnar. Líkurnar á krossónæmi milli efavírenz og NRTI lyfja eru einnig litlar en þar er um mismunandi bindistaði að ræða svo og annan verkunarhátt.

#### Klínísk virkni

Efavírenz hefur ekki verið rannsakað með samanburðarrannsóknum hjá sjúklingum með langt genginn HIV sjúkdóm, þ.e. með CD4 frumufjöldi < 50 frumur/mm<sup>3</sup>, og ekki heldur hjá sjúklingum sem áður hafa fengið próteasahemla eða NNRTI lyf. Klínísk reynsla úr samanburðarrannsóknum með lyfjasamsetningar sem innihalda didanósín og/eða zalcitabín er takmörkuð.

Tvær samanburðarránnsóknir (006 og ACTG 364) sem stóðu í u.þ.b. eitt ár, þar sem efavírenz var gefið samhliða NRTI lyfjum og/eða próteasahemlum, hafa sýnt að veirumagn fer undir mælanleg mörk og CD4 eitilfrumufjöldi eykst hjá HIV sýktum sjúklingum sem ekki hafa áður fengið meðferð gegn retróveirum og þeim sem hafa fengið meðferð með NRTI lyfjum. Rannsókn 020 sýndi svipaða virkni, á 24 vikna tímabili, hjá sjúklingum sem fengið höfðu meðferð með NRTI lyfjum. Í þessum rannsóknum var efavírenz skammturinn 600 mg einu sinni á dag, en indinavír skammturinn var 1.000 mg á 8 klst. fresti þegar það var gefið samhliða efavírenzi og 800 mg á 8 klst. fresti þegar það var gefið án efavírenz. Nelfinavír skammturinn var 750 mg þrisvar sinnum á dag. Staðlaðir skammtar af NRTI lyfjum voru gefnir á 12 klst. fresti í öllum rannsóknum.

*Rannsókn 006*, var slembiröðuð, opin rannsókn þar sem efavírenz + zidovúdín + lamivúdín eða efavírenz + indinavír var borið saman við indinavír + zidovúdín + lamivúdín hjá 1.266 sjúklingum sem máttu ekki hafa fengið efavírenz-, lamivúdín-, NNRTI-, og próteasahemla áður. Meðal fjöldi CD4 frumna á grunnlínu var 341 eintök/mm<sup>3</sup> og meðal HIV-RNA á grunnlínu voru 60.250 eintök/ml. Niðurstöður um virkni úr rannsókn 006, hjá 614 sjúklingum sem höfðu verið að minnsta kosti 48 vikur í rannsókninni, eru gefnar upp í Töflu 2. Í greiningu á svörum sjúklinga við meðferðinni (greiningin gerir ráð fyrir því að ef meðferð er hætt jafngildi það því að meðferð hafi brugðist (non completer equals failure analysis: NC = F)) voru sjúklingar sem hættu í rannsókninni af einhverjum ástæðum og einnig sjúklingar sem vantaði mælingu á HIV-RNA taldir hafa HIV-RNA yfir 50 eða yfir 400 eintök/ml á þeim tíma sem mælingar vantaði, ef næst á undan eða eftir var mæling þar sem magn veirunnar var yfir mælanlegum mörkum.



**Tafla 2: Niðurstöður um virkni í rannsókn 006**

Meðferð <sup>d</sup>	n	Hlutfall sjúklinga sem svöruðu meðferð (NC = F <sup>a</sup> )		Meðalbreyting frá CD4 frumufjölda í upphafi frumur/mm <sup>3</sup> (S.E.M. <sup>c</sup> )
		HIV-RNA í plasma		
		< 400 eintök/ml (95% C.I. <sup>b</sup> ) 48 vikur	< 50 eintök/ml (95% C.I. <sup>b</sup> ) 48 vikur	
EFV + ZDV + 3TC	202	67% (60%, 73%)	62% (55%, 69%)	187 (11,8)
EFV + IDV	206	54% (47%, 61%)	48% (41%, 55%)	177 (11,3)
IDV + ZDV + 3TC	206	45% (38%, 52%)	40% (34%, 47%)	153 (12,3)

<sup>a</sup> NC = F, ekki lokið = meðferð hefur brugðist

<sup>b</sup> C.I., öryggisbil

<sup>c</sup> S.E.M., staðalvilla meðalgildis

<sup>d</sup> EFV, efavírenz; ZDV, zidovúdín; 3TC, lamivúdín; IDV, indinavír

Langtíma niðurstöður eftir 168 vikur í rannsókn 006 (160 sjúklingar á efavírenz + indinavír meðferð, 196 sjúklingar á efavírenz + zidovúdín + lamivúdín meðferð og 127 sjúklingar á indinavír + zidovúdín + lamivúdín meðferð luku rannsókninni) benda til varanleika svörunar þegar mið er tekið af hlutfalli sjúklinga með HIV RNA < 400 eintök/ml, HIV RNA < 50 eintök/ml og þegar mið er tekið af meðalbreytingu á fjölda CD4 frumna á grunnlínu.

Niðurstöður um virkni fyrir rannsóknir ACTG 364 og 020 er að finna í Töflu 3. Í ACTG 364 rannsókninni voru 196 sjúklingar sem höfðu fengið meðferð með NRTI lyfjum en ekki próteasahemlum eða NNRTI lyfjum. Í rannsókn 020 voru 327 sjúklingar sem höfðu fengið meðferð með NRTI lyfjum en ekki próteasahemlum eða NNRTI lyfjum. Læknum var heimilt að breyta NRTI meðferð sjúklinganna við upphaf rannsóknarinnar. Svarhlutfall var hæst hjá sjúklingum sem breyttu um NRTI lyf.

**Tafla 3: Niðurstöður um virkni í rannsóknum ACTG 364 og 020**

Rannsókn nr./ Meðferð <sup>b</sup>	n	Hlutfall sjúklinga sem svöruðu meðferð (NC = F <sup>a</sup> )				Meðalbreyting frá CD4 frumufjölda í upphafi	
		HIV-RNA í Plasma				Frumur/mm <sup>3</sup>	(S.E.M. <sup>d</sup> )
		%	(95% C.I. <sup>c</sup> )	%	(95% C.I. <sup>c</sup> )		
Rannsókn ACTG 364		< 500 eintök/ml		< 50 eintök/ml			
48 vikur							
EFV + NFV + NRTI-lyf	65	70	(59, 82)	---	---	107	(17,9)
EFV + NRTI-lyf	65	58	(46, 70)	---	---	114	(21,0)
NFV + NRTI-lyf	66	30	(19, 42)	---	---	94	(13,6)
Rannsókn 020		< 400 eintök/ml		< 50 eintök/ml			
24 vikur							
EFV + IDV + NRTIs	157	60	(52, 68)	49	(41, 58)	104	(9,1)
IDV + NRTIs	170	51	(43, 59)	38	(30, 45)	77	(9,9)

<sup>a</sup> NC = F, ekki lokið = meðferð hefur brugðist.

<sup>b</sup> EFV, efavírenz; ZDV, zidovúdín; 3TC, lamivúdín; IDV, indinavír; NRTI, núkleósíð bakritahemlar; NFV, nelfinavír.

<sup>c</sup> C.I., öryggisbil fyrir hlutfall sjúklinga sem svöruðu meðferð

<sup>d</sup> S.E.M., staðalvilla meðalgildis.

---, ekki framkvæmd.

## Börn

Rannsókn AI266922 var opin rannsókn þar sem lyfjahlvörf, öryggi, þol og veiruhamlandi virkni efavírenz var metið hjá börnum í samsettri meðferð með dídánósíni og emtrísítabíni, bæði hjá þeim sem aldrei höfðu fengið og þeim sem þegar höfðu fengið lyf gegn retróveirum. Þrjátíu og sjö sjúklingar á aldrinum 3 mánaða til 6 ára (miðgildi 0,7 ár) voru meðhöndlaðir með efavírenz. Við grunnildi var blóðvökvamiðgildi HIV-1 RNA 5,88  $\log_{10}$  eintök/ml, miðgildi frumufjölda CD4+ 1.144 frumur/mm<sup>3</sup> og miðgildi hundraðshluta CD4+ var 25%. Miðgildi meðferðartíma rannsóknar var 132 vikur, 27% sjúklinga hættu þátttöku fyrir 48. viku. Samkvæmt ITT-greiningu var heildarhlutfall sjúklinga með HIV RNA <400 eintök/ml og <50 eintök/ml í 48. viku 57% (21/37) og 46% (17/37), í þessari röð. Miðgildi fjölgunar frá grunnildi við CD4+ frumutalningu í 48. viku var 215 frumur/mm<sup>3</sup> og miðgildi hundraðshluta fjölgunar CD4+ var 6%.

Rannsókn PACTG 1021 var opin rannsókn þar sem lyfjahlvörf, öryggi, þol og veiruhamlandi virkni efavírenz var metið hjá börnum í samsettri meðferð með dídánósíni og emtrísítabíni, sem aldrei höfðu fengið lyf gegn retróveirum. Fjörutíu og þrjár sjúklingar á aldrinum 3 mánaða til 21 árs (miðgildi 9,6 ár) fengu efavírenz. Við grunnildi var blóðvökvamiðgildi HIV 1 RNA 4,8  $\log_{10}$  eintök/ml, miðgildi frumufjölda CD4+ 367 frumur/mm<sup>3</sup> og miðgildi hundraðshluta CD4+ var 18%. Miðgildi meðferðartíma rannsóknar var 181 vika, 16% sjúklinga hættu þátttöku fyrir 48. viku. Samkvæmt ITTgreiningu var heildarhlutfall sjúklinga með HIV RNA <400 eintök/ml og <50 eintök/ml í 48. viku 77% (33/43) og 70% (30/43), í þessari röð. Miðgildi fjölgunar frá grunnildi við CD4+ frumutalningu í 48. viku meðferðar var 238 frumur/mm<sup>3</sup> og miðgildi hundraðshluta fjölgunar CD4+ var 13%.

Rannsókn PACTG 382 var opin rannsókn þar sem lyfjahlvörf, öryggi, þol og veiruhamlandi virkni efavírenz var metið hjá börnum í samsettri meðferð með nelfínávíri og NRTI, bæði hjá þeim sem aldrei höfðu fengið og þeim sem þegar höfðu fengið NRTI. Eitthundrað og tveir sjúklingar á aldrinum 3 mánaða til 16 ára (miðgildi 5,7 ár) voru meðhöndlaðir með efavírenz. Áttatíu og sjö prósent sjúklinga höfðu áður fengið meðferð með lyfi gegn retróveirum. Við grunnildi var blóðvökvamiðgildi HIV-1 RNA 4,57  $\log_{10}$  eintök/ml, miðgildi frumufjölda CD4+ 755 frumur/mm<sup>3</sup> og miðgildi hundraðshluta CD4+ var 30%. Miðgildi meðferðartíma rannsóknar var 118 vikur, 25% sjúklinga hættu þátttöku fyrir 48. viku. Samkvæmt ITT-greiningu var heildarhlutfall sjúklinga með HIV RNA <400 eintök/ml og <50 eintök/ml í 48. viku 57% (58/102) og 43% (44/102), í þessari röð. Miðgildi fjölgunar frá grunnildi við CD4+ frumutalningu í 48. viku meðferðar var 128 frumur/mm<sup>3</sup> og miðgildi hundraðshluta fjölgunar CD4+ var 5%.

## 5.2 Lyfjahlvörf

### Frásög

Hámarksplasmaþéttni efavírenz, 1,6-9,1 míkrom var náð 5 klukkustundum eftir inntöku stakra 100 til 1.600 mg skammta sem gefnir voru heilbrigðum sjálfboðaliðum. Skammtaháð aukning á C<sub>max</sub> og AUC átti sér stað af skömmtum allt að 1.600 mg, en aukningin var minni en sem samsvaraði aukningu skammta sem bendir til þess að frásög sé minnkað við stærri skammta. Sá tími sem tók að ná hámarksplasmaþéttni (3-5 klst.) breyttist ekki við endurtekna skammta og náði plasmaþéttin jafnvægi á 6-7 dögum.

Hjá HIV sýktum sjúklingum voru meðalgildi C<sub>max</sub>, meðalgildi C<sub>min</sub> og meðalgildi AUC línuleg við jafnvægi, þegar gefnir voru 200 mg, 400 mg og 600 mg skammtar einu sinni á dag. Hjá 35 sjúklingum sem fengu 600 mg af efavírenzi einu sinni á dag, var meðalgildi C<sub>max</sub> við jafnvægi 12,9 ± 3,7 míkrom (29%) [meðalgildi ± S.D. (% C.V.)], og meðalgildi C<sub>min</sub> var 5,6 míkrom ± 3,2 míkrom (57%) og AUC var 184 ± 73 míkrom·klst (40%).

### Fæðuáhrif

Flatarmál undir blóðþéttiferli (AUC) fyrir efavírenz eftir gjöf staks 600 mg skammts af filmuhúðuðum efavírenz töflum hjá heilbrigðum sjálfboðaliðum jókst um 28% (90% CI: 22 – 33%) og

og  $C_{max}$  jókst um 79% (90% CI: 58 – 102%) þegar lyfið var gefið með fituríkri máltíð miðað við þegar það var gefið á fastandi maga (sjá kafla 4.4).

### Dreifing

Efavírenz er að mestu leyti bundið plasmapróteinum í mönnum (u.þ.b. 99,5 - 99,75%), aðallega albúminu. Hjá HIV sýktum sjúklingum (fjöldi = 9) sem fengu 200 til 600 mg af efavírenzi einu sinni á dag í a.m.k. mánuð, var þéttni þess í heila- og mænuvökva frá 0,26% til 1,19% (meðaltal 0,69%) af plasmabéttni þess. Þetta hlutfall er u.þ.b. þrefalt herra en hlutfall óbundins hluta efavírenz í plasma.

### Umbrot

Rannsóknir hjá mönnum og *in vitro* rannsóknir á lifrarmíkrósómum úr mönnum hafa sýnt að efavírenz umbrotar fyrst og fremst fyrir tilstilli cytókróm P450 ferlisins yfir í hýdroxýleruð umbrotsefni með eftirfarandi glúkúróníð-tengingu þessara hýdroxýleruðu umbrotsefna. Þessi umbrotsefni eru í grundvallaratriðum óvirk gegn HIV-1. *In vitro* rannsóknirnar benda til þess að efavírenz umbroti aðallega fyrir tilstilli CYP3A4 og CYP2B6 ísóensímanna og að það hamli P450 ísóensímum 2C9, 2C19 og 3A4. Í *in vitro* rannsóknum hamlaði efavírenz ekki CYP2E1 og hamlaði CYP2D6 og CYP1A2 aðeins þegar styrkur þess var mun meiri en hann er við klínískar aðstæður.

Efavírenz í plasma getur verið meira hjá sjúklingum með arfhreinan G516T erfðabreytileika af CYP2B6 ísóensíminu. Klínískt mikilvægi þessara áhrifa er óþekkt, þó er ekki hægt að útiloka hugsanlega aukningu á tíðni og alvarleika efavírenztengdra aukaverkana.

Sýnt hefur verið fram á að efavírenz örvar CYP3A4 og CYP2B6, og veldur þannig örvun á eigin umbroti sem getur haft klíníska þýðingu hjá sumum sjúklingum. Í heilbrigðum sjálfboðaliðum leiddi gjöf endurtekinna 200 mg – 400 mg skammta, einu sinni á dag í 10 daga, til minni uppsöfnunar en búist var við (22 – 42 % minni) og styttri helmingunartíma miðað við stakan skammt (sjá fyrir neðan). Einnig hefur verið sýnt fram á að efavírenz örvar UGT1A1. Útsetning fyrir raltegravíri (hvarfefni UGT1A1) minnkar þegar efavírenz er fyrir hendi (sjá kafla 4.5, töflu 1). Enda þótt rannsóknir *in vitro* gefi til kynna að efavírenz hamli CYP2C9 og CYP2C19, hafa skýrslur verið mótsagnakenndar, þ.e. bæði hefur verið greint frá minnkun og aukningu á útsetningu fyrir hvarfefnum þessara ensíma, þegar þau voru gefin samhliða efavírenz *in vivo*. Hrein áhrif við samhliða notkun eru ekki ljós.

### Brotthvarf

Efavírenz hefur tiltölulega langan lokahelmingunartíma, a.m.k. 52 klukkustundir eftir einn stakan skammt og 40 – 55 klukkustundir eftir endurtekna skammta. Um það bil 14 – 34 % af geislamerktum skammti af efavírenzi skildist út með þvagi og innan við 1 % af skammtinum skildist út sem óbreytt efavírenz í þvagi.

### Skerðing á lifrarstarfsemi

Í rannsókn þar sem stakur skammtur efavírenz var gefinn, var helmingunartíminn tvöfalt lengri hjá þeim eina sjúklingi, af þeim sem rannsakaðir voru, sem hafði verulega skerta lifrarstarfsemi (Child Pugh Class C), sem sýnir að mun meiri uppsöfnun lyfsins er hugsanleg. Í rannsókn þar sem margir skammtar voru gefnir sást ekki marktækur munur á lyfjahvörfum efavírenz hjá sjúklingum með vægt skerta lifrarstarfsemi (Child Pugh Class A), miðað við samanburðarhóp. Ekki voru nægileg gögn til að skera úr um hvort miðlungs eða verulega skert lifrarstarfsemi (Child Pugh Class B eða C) hefur áhrif á lyfjahvörf efavírenz.

### Kyn, kynþáttur, aldraðir

Þrátt fyrir að takmarkaðar upplýsingar bendi til þess að áhrif efavírenz verði meiri hjá konum, Asíubúum og íbúum Kyrrahafseyja, virðast þessir hópar ekki þola efavírenz verr. Rannsóknir á lyfjahvörfum efavírenz hjá öldruðum hafa ekki verið gerðar.

## Börn

49 börn fengu efavírenz skammt sem jafngildir 600 mg skammti (skammtur ákvarðaður samkvæmt líkamsyfirborði sem reiknað er út frá líkamsþyngd).  $C_{max}$  við jafnvægi var 14,1 mÍkróM,  $C_{min}$  við jafnvægi var 5,6 mÍkróM og AUC var 216 mÍkróM·klst. Lyfjahlvörf efavírenz voru svipuð hjá börnum og fullorðnum.

### **5.3 Forklínískar upplýsingar**

Efavírenz olli ekki stökkbreytingum eða sundrun litninga í hefðbundnum prófunum á eiturverkunum á erfðaeefni.

Efavírenz veldur fósturhlvörfum (foetal resorption) hjá rottum. Vanskapanir áttu sér stað hjá 3 af 20 fóstur/nýburum cynomolgus apa sem fengu efavírenz skammta sem ollu plasmaþéttni sem er sambærileg við þéttni hjá mönnum. Heilaleysi (anencephaly) og meðfædd eineygð (unilateral anophthalmia) ásamt tungustækkun áttu sér stað hjá einu fóstri, örsmá augu (microphthalmia) hjá öðru og klofinn gómur hjá því þriðja. Engar vanskapanir urðu á fóstur hjá rottum og kaninum sem fengu efavírenz meðferð.

Gallvegastækkun vegna frumfjölgunar átti sér stað hjá cynomolgus öpum sem fengu efavírenz í  $\geq 1$  ár í skömmtum sem gáfu AUC meðalgildi sem var u.þ.b. tvisvar sinnum hærra en hjá mönnum sem fá ráðlagðan skammt. Einkenni gallvegastækkunar gengu til baka þegar meðferð var hætt. Bandvefsmýndun í gallvegum hefur komið fram hjá rottum. Krampi, sem ekki var viðvarandi (non-sustained), kom fram hjá nokkrum öpum sem fengu efavírenz í  $\geq 1$  ár og fengu skammta sem leiddu til AUC gilda sem voru 4 til 13 sinnum hærra en hjá mönnum sem fengu ráðlagðan dagsskammt (sjá kafla 4.4 og 4.8).

Rannsóknir á krabbameinsvaldandi áhrifum sýndu aukna tíðni lifrar- og lungnaæxla hjá kvenmúsum en ekki hjá karlmúsum. Gangur æxlismyndunar og hugsanleg þýðing hennar hjá mönnum eru ekki þekkt.

Engin krabbameinsvaldandi áhrif komu fram þegar krabbameinsvaldandi áhrif voru rannsökuð í karlmúsum og karl- og kvenrottum. Þó svo að möguleikar á krabbameinsmyndun hjá mönnum séu ekki þekktir, gefa þessar niðurstöður til kynna að læknisfræðilegur ávinningur efavírenz vegi þyngra en hugsanlegkrabbameinsmyndun hjá mönnum.

## **6. LYFJAGERÐARFRÆÐILEGAR UPPLÝSINGAR**

### **6.1 Hjálparefni**

#### Töflukjarni

Míkrókristallaður sellulósi  
Hýdroxýprópýlsellulósi  
Natríumlárylsúlfat  
Natríumglýkólatsterkja (gerð A)  
Póloxamer 407  
Magnesíumsterat

#### Filmuhúð

Hýprómellósa 6cP (HPMC 2910)  
Laktósaeinhýdrat  
Títantvíoxíð  
Makrógól/PEG 3350

Tríasetín 3  
Gult járnoxíð

## **6.2 Ósamrýmanleiki**

Á ekki við.

## **6.3 Geymsluþol**

2 ár.

## **6.4 Sérstakar varúðarreglur við geymslu**

Engin sérstök fyrirmæli eru um geymsluaðstæður lyfsins.

## **6.5 Gerð íláts og innihald**

Hvítar ógegnsæjar PVC/PVdC-ál eða ál-ál þynnupakkningar í öskju sem inniheldur 30 eða 90 filmuhúðaðar töflur.

30 x 1 filmuhúðuð tafla í hvítri ógegnsærri PVC/PVdC-ál eða ál-ál rifgataðri stakskammta þynnupakkningu.

90 x 1 filmuhúðuð tafla í hvítri ógegnsærri PVC/PVdC-ál rifgataðri stakskammta þynnupakkningu.

Fjölpakkning (búnt) sem inniheldur 90 filmuhúðaðar töflur (3 pakkningar með 30 x 1 filmuhúðuðum töflum) í hvítum ógagnsægjum PVC/PVdC-ál eða ál-ál rifgötuðum stakskammta þynnupakkningum.

Fjölpakkning (askja) sem inniheldur 90 filmuhúðaðar töflur (3 pakkningar með 30 x 1 filmuhúðuðum töflum) í hvítum ógagnsægjum PVC/PVdC-ál eða ál-ál rifgötuðum stakskammta þynnupakkningum.

Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

## **6.6 Sérstakar varúðarráðstafanir við förgun**

Engin sérstök fyrirmæli um förgun.

## **7. MARKAÐSLEYFISHAFI**

Teva B.V, Swensweg 5, 2031GA Haarlem Holland

## **8. MARKAÐSLEYFISNÚMER**

EU/1/11/742/001-011

## **9. DAGSETNING FYRSTU ÚTGÁFU MARKAÐSLEYFIS / ENDURNÝJUNAR MARKAÐSLEYFIS**

Dagsetning fyrstu útgáfu markaðsleyfis: 9. janúar 2012

Nýjasta dagsetning endurnýjunar markaðsleyfis: 9. september 2016

## 10. DAGSETNING ENDURSKOÐUNAR TEXTANS

{MM/ÁÁÁÁ}.

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.ema.europa.eu>.

Upplýsingar á íslensku eru á <http://www.serlyfjaskra.is>.

## **VIÐAUKI II**

- A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT**
- B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN**
- C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS**
- D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFISINS**

## **A. FRAMLEIÐENDUR SEM ERU ÁBYRGIR FYRIR LOKASAMÞYKKT**

Heiti og heimilisfang framleiðenda sem eru ábyrgir fyrir lokasamþykkt

Pliva Croatia Ltd.  
Prilaz baruna Filipovića 25  
10000 Zagreb,  
Croatia

## **B. FORSENDUR FYRIR, EÐA TAKMARKANIR Á, AFGREIÐSLU OG NOTKUN**

Lyf sem eingöngu má nota eftir ávísun tiltekinna sérfræðilækna (sjá viðauka I. Samantekt á eiginleikum lyfs, kafla 4.2).

## **C. AÐRAR FORSENDUR OG SKILYRÐI MARKAÐSLEYFIS**

- **Samantektir um öryggi lyfsins (PSUR)**

Skilyrði um hvernig leggja skal fram samantektir um öryggi lyfsins koma fram í lista yfir viðmiðunardagsetningar Evrópusambandsins (EURD lista) sem gerð er krafa um í grein 107c(7) í tilskipun 2001/83/EB og og öllum síðari uppfærslum sem birtar eru í evrópsku lyfjavefgáttinni.

## **D. FORSENDUR EÐA TAKMARKANIR ER VARÐA ÖRYGGI OG VERKUN VIÐ NOTKUN LYFSINS**

- **Áætlun um áhættustjórnun**

Á ekki við.



**VIÐAUKI III**  
**ÁLETRANIR OG FYLGISEDILL**

## **A. ÁLETRANIR**

**UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM**

**ASKJA FYRIR ÞYNNUPAKKNINGU SEM INNIHELDUR <30><30x1><90><90 x 1>  
EFAVIRENZ TEVA 600 mg FILMUHÚÐAÐAR TÖFLUR**

**1. HEITI LYFS**

Efavirenz Teva 600 mg filmuhúðaðar töflur  
efavírenz

**2. VIRK(T) EFNI**

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur efavírenz 600 mg.

**3. HJÁLPAEFNI**

Inniheldur einnig laktósaeinhýdrat.  
Sjá fylgiseðil til frekari upplýsinga.

**4. LYFJAFORM OG INNIHALD**

30 filmuhúðaðar töflur  
30 x 1 filmuhúðaðar töflur  
90 x 1 filmuhúðaðar töflur  
90 filmuhúðaðar töflur

**5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)**

Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.  
Til inntöku.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN  
HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

**7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF**

**8. FYRNINGARDAGSETNING**

EXP {MM/ ÁÁÁÁ}

**9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI**

**10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA  
ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**

**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Teva B.V, Swensweg 5, 2031GA Haarlem, Holland

**12. MARKAÐSLEYFISNÚMER**

EU/1/11/742/001 (30 x 1 – þynnupakkning PVC/PVDC/ál)

EU/1/11/742/002 (30 – þynnupakkning PVC/PVDC/ál)

EU/1/11/742/003 (90 – þynnupakkning PVC/PVDC/ál)

EU/1/11/742/006 (30 x 1 – þynnupakkning ál/ál)

EU/1/11/742/007 (30 – þynnupakkning ál/ál)

EU/1/11/742/008 (90 – þynnupakkning ál/ál)

EU/1/11/742/011 (90 x 1 – þynnupakkning PVC/PVDC/ál)

**13. LOTUNÚMER<, AUÐKENNI GJAFAR OG LYFS>**

Lot

**14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**

Lyfseðilsskylt lyf

**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR****16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Efavirenz Teva 600 mg filmhúðaðar töflur

**17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

PC:

SN:

NN:

**UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM**

**YTRI MERKING Á BÚNT FYRIR FJÖLPAKKNINGAR MEÐ 90 TÖFLUM (3 PAKKNINGAR MEÐ 30 X 1 FILMUHÚÐAÐRI TÖFLU) – MEÐ BLÁA REITNUM**

**1. HEITI LYFS**

Efavirenz Teva 600 mg filmuhúðaðar töflur  
efavírenz

**2. VIRK(T) EFNI**

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur efavírenz 600 mg.

**3. HJÁLPAREFNI**

Hver tafla inniheldur einnig laktósaeinhýdrat. Sjá fylgiseðil til frekari upplýsinga.

**4. LYFJAFORM OG INNIHALD**

Fjölþakking: 90 (3 þakkingar af 30 x 1) filmuhúðaðar töflur

**5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)**

Til inntöku.  
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFIÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

**7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF**

**8. FYRNINGARDAGSETNING**

EXP {MM/ ÁÁÁÁ}

**9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI**

**10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**

**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

Teva B.V., Swensweg 5, 2031GA Haarlem

**12. MARKAÐSLEYFISNÚMÉR**

EU/1/11/742/004 (fjölþakning: búnt – þynnupakning PVC/PVDC/ál)

EU/1/11/742/009 (fjölþakning: búnt – þynnupakning ál/ál)

**13. LOTUNÚMÉR<, AUÐKENNI GJAFAR OG LYFS>**

Lot

**14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**

Lyfseðilsskylt lyf

**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR**

**16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Efavirenz Teva 600 mg filmhúðaðar töflur

**17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**

Á þakningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

PC:

SN:

NN:

**UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM**

**YTRI UMBÚÐIR FYRIR FJÖLPAKKNINGAR MEÐ 90 TÖFLUM (3 PAKKNINGAR MEÐ 30 X 1 FILMUHÚÐAÐRI TÖFLU) – MEÐ BLÁA REITNUM**

**1. HEITI LYFS**

Efavirenz Teva 600 mg filmuhúðaðar töflur  
efavírenz

**2. VIRK(T) EFNI**

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur efavírenz 600 mg.

**3. HJÁLPAREFNI**

Hver tafla inniheldur einnig laktósaeinhýdrat. Sjá fylgiseðil til frekari upplýsinga.

**4. LYFJAFORM OG INNIHALD**

Fjölþakning: 90 (3 þakningar af 30 x 1) filmuhúðaðar töflur

**5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)**

Til inntöku.  
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFJÖÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

**7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF**

**8. FYRNINGARDAGSETNING**

EXP {MM/ ÁÁÁÁ}

**9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI**

**10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**

**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

**12. MARKAÐSLEYFISNÚMER**

EU/1/11/742/005 (fjölþakning: askja – þynnupakning PVC/PVDC/ál)  
EU/1/11/742/010 (fjölþakning: askja – þynnupakning ál/ál)

**13. LOTUNÚMER<, AUÐKENNI GJAFAR OG LYFS>**

Lot

**14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**

Lyfseðilsskylt lyf

**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR**

**16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Efavirenz Teva 600 mg filmhúðaðar töflur

**17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**

Á þakningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

PC:  
SN:  
NN:



**UPPLÝSINGAR SEM EIGA AÐ KOMA FRAM Á YTRI UMBÚÐUM**

**HLUTI AF FJÖLPAKKNINGU MEÐ 90 TÖFLUM (3 PAKKNINGAR MEÐ 30 X 1 FILMUHÚÐAÐRI TÖFLU) – ÁN BLÁA REITSINS**

**1. HEITI LYFS**

Efavirenz Teva 600 mg filmuhúðaðar töflur  
efavírenz

**2. VIRK(T) EFNI**

Hver filmuhúðuð tafla inniheldur efavírenz 600 mg.

**3. HJÁLPAREFNI**

Hver tafla inniheldur einnig laktósaeinhýdrat. Sjá fylgiseðil til frekari upplýsinga.

**4. LYFJAFORM OG INNIHALD**

30 x 1 filmuhúðuð tafla. Einingar fjölpakkingar má ekki selja stakar.

**5. AÐFERÐ VIÐ LYFJAGJÖF OG ÍKOMULEIÐ(IR)**

Til inntöku.  
Lesið fylgiseðilinn fyrir notkun.

**6. SÉRSTÖK VARNADARORÐ UM AÐ LYFJÖÐ SKULI GEYMT ÞAR SEM BÖRN HVORKI NÁ TIL NÉ SJÁ**

Geymið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

**7. ÖNNUR SÉRSTÖK VARNADARORÐ, EF MEÐ ÞARF**

**8. FYRNINGARDAGSETNING**

EXP {MM/ ÁÁÁÁ}

**9. SÉRSTÖK GEYMSLUSKILYRÐI**

**10. SÉRSTAKAR VARÚÐARRÁÐSTAFANIR VIÐ FÖRGUN LYFJALEIFA EÐA ÚRGANGS VEGNA LYFSINS ÞAR SEM VIÐ Á**

**11. NAFN OG HEIMILISFANG MARKAÐSLEYFISHAFA**

**12. MARKAÐSLEYFISNÚMER**

EU/1/11/742/001 (30 x 1 – þynnupakkning PVC/PVDC/ál)  
EU/1/11/742/006 (30 x 1 – þynnupakkning ál/ál)

**13. LOTUNÚMER<, AUÐKENNI GJAFAR OG LYFS>**

Lot

**14. AFGREIÐSLUTILHÖGUN**

Lyfseðilsskylt lyf

**15. NOTKUNARLEIÐBEININGAR**

**16. UPPLÝSINGAR MEÐ BLINDRALETRI**

Efavirenz Teva 600 mg filmhúðaðar töflur

**17. EINKVÆMT AUÐKENNI – TVÍVÍTT STRIKAMERKI**

Á pakkningunni er tvívítt strikamerki með einkvæmu auðkenni.

**18. EINKVÆMT AUÐKENNI – UPPLÝSINGAR SEM FÓLK GETUR LESIÐ**

PC:  
SN:  
NN:

**LÁGMARKS UPPLÝSINGAR SEM SKULU KOMA FRAM Á ÞYNNUM EÐA STRIMLUM  
EFAVIRENZ TEVA 600 mg FILMUHÚÐAÐAR TÖFLUR: MERKIMIÐI Á  
ÞYNNUPAKKNINGU**

**1. HEITI LYFS**

Efavirenz Teva 600 mg filmuhúðaðar töflur  
efavírenz

**2. NAFN MARKAÐSLEYFISHAFA**

Teva

**3. FYRNINGARDAGSETNING**

EXP

**4. LOTUNÚMER<, AUDKENNI GJAFAR OG LYFS>**

Lot

**5. ANNÐ**

## **B. FYLGISEÐILL**

## FYLGISEÐILL: UPPLÝSINGAR FYRIR NOTANDA LYFSINS

### Efavirenz Teva 600 mg filmuhúðaðar töflur

Efavírenz

**Lesið allan fylgiseðilinn vandlega áður en byrjað er að taka lyfið. Í honum eru mikilvægar upplýsingar.**

- Geymið fylgiseðilinn, nauðsynlegt getur verið að lesa hann síðar.
- Leitið til læknisins eða lyfjafræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um lyfið.
- Þessu lyfi hefur verið ávísað til persónulegra nota. Ekki má gefa það öðrum. Það getur valdið þeim skaða, jafnvel þótt um sama sjúkdóm sé að ræða
- Látið lækninn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Sjá kafla 4.

**Í fylgiseðlinum eru eftirfarandi kaflar:**

1. Upplýsingar um Efavirenz Teva og við hverju það er notað
2. Áður en byrjað er að taka Efavirenz Teva
3. Hvernig á að taka Efavirenz Teva
4. Hugsanlegar aukaverkanir
5. Hvernig á að geyma Efavirenz Teva
6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

#### 1. Upplýsingar um Efavirenz Teva og við hverju það er notað

Efavirenz Teva, sem inniheldur virka efnið efavírenz, tilheyrir flokki lyfja gegn retróveirum svokölluðum bakritahemlum, sem ekki eru núkleósíð (NNRTI lyf). Þetta er lyf gegn **retróveirum sem vinnur gegn HIV sýkingu** með því að draga úr magni veirunnar í blóðinu. Það er notað fyrir fullorðna, unglunga og börn 3 ára og eldri.

Læknirinn hefur ávísað Efavirenz Teva fyrir þig vegna HIV sýkingar. Þegar Efavirenz Teva er tekið inn í samsettri meðferð með öðrum lyfjum gegn retróveirum, dregur það úr magni veirunnar í blóðinu. Þetta styrkir ónæmiskerfið og minnkar hættuna á að fá sjúkdóma tengda HIV sýkingu.

#### 2. Áður en byrjað er að taka Efavirenz Teva

**Ekki má nota Efavirenz Teva**

- **Ef þú ert með ofnæmi** fyrir efavírenz eða einhverju öðru innihaldsefni lyfsins (talin upp í kafla 6). Leitaðu ráða hjá lækni eða lyfjafræðingi.
- **Ef þú ert með alvarlegan lifrarsjúkdóm.**
- **Ef þú ert að taka eitthvað** af eftirfarandi lyfjum:
  - **astemizól eða terfenadín** (notað til að meðhöndla ofnæmiseinkenni)
  - **bepriðil** (notað til að meðhöndla hjartasjúkdóma)
  - **cisapríð** (notað til að meðhöndla brjóstsviða)
  - **ergot alkalóíða** (t.d. ergotamín, díhýdróergotamín, ergonóvín og metýlergonóvín) (notað til að meðhöndla mígreni og höfuðtaugakveisu (cluster headache))
  - **mídazólám eða tríazólám** (notað til að hjálpa þér að sofa)
  - **pímózíð** (notað til að meðhöndla ákveðið andlegt ástand)
  - **Jóhannesarjurt** (*Hypericum perforatum*) (náttúru efni notað gegn þunglyndi og kvíða).

**Segðu læknum þínum strax frá því ef þú tekur eitthvert þessara lyfja.** Séu þessi lyf tekin inn samhliða Efavirenz Teva getur það valdið alvarlegum og jafnvel lífshættulegum aukaverkunum eða hindrað Efavirenz Teva frá því að verka á tilskilinn hátt.

## Varnaðarorð og varúðarreglur

Leitið ráða hjá læknum áður en Efavirenz Teva er notað.

- **Efavirenz Teva verður að taka inn samhliða öðrum lyfjum sem verka gegn HIV veirunni.** Ef þú byrjar á Efavirenz Teva meðferð vegna þess að meðferðin sem þú hefur verið á kemur ekki í veg fyrir fjölgun veirunnar, verður þú að hefja meðferð með öðru lyfi sem þú hefur ekki tekið áður, samtímis Efavirenz Teva.
- **Þú getur enn smitað aðra af HIV** þrátt fyrir að þú notir þetta lyf, þótt áhættan sé minni með virkri andretróveirumeðferð. Ræddu við læknum um nauðsynlegar varúðarráðstafanir til að forðast að smita aðra. Þetta lyf lækna ekki HIV sýkingu og þú gætir haldið áfram að fá sýkingar og ýmsa sjúkdóma sem tengjast HIV sýkingu.
- Því átt þú að vera undir eftirliti læknisins á meðan þú ert í Efavirenz Teva meðferð.
- **Láttu læknum vita:**
  - **ef þú hefur sögu um geðræna vanheilsu**, þar með talið þunglyndi eða efna eða áfengis misnotkun. Segðu læknum strax frá því ef þú upplifir þunglyndi, færð sjálfsvígshugsanir eða færð skrýtnar hugsanir (sjá kafla 4, *Hugsanlegar aukaverkanir*)
  - **ef þú hefur sögu um krampa (kast eða flog)** eða þú ert á flogaveiki lyfjum svo sem karbamazepín, fenóbarbital og fenýtóin. Ef þú tekur eitthvað af þessum lyfjum þá gæti lækurinn þurft að athuga styrk flogaveiki lyfjanna í blóði til þess að vera viss um að þau verði ekki fyrir áhrifum af Efavirenz Teva. Lækurinn gæti þurft að gefa þér annað flogaveikilyf
  - **ef þú hefur sögu um lifrarsjúkdóm, þar með talið virka langvinna lifrabólgu.** Sjúklingar með langvinna lifrabólgu B eða C sem fá samsetta andretróveirumeðferð eru í aukinni hættu á að fá alvarlegar og jafnvel lífshættulegar aukaverkanir í lifur. Lækurinn getur látið athuga lifrarstarfssemi með því að taka blóðprufur eða látið þig fá annað lyf. **Ef þú hefur alvarlegan lifrarsjúkdóm, ekki taka Efavirenz Teva** (sjá kafla 2 *Ekki má taka Efavirenz Teva*)
- **Þegar þú hefur hafið Efavirenz Teva meðferð, skaltu vera á varðbergi gagnvart eftirfarandi:**
  - **merki um svima, erfiðleikar með svefn, svefnhöfgi, erfiðleikar með einbeitingu eða óeðlilegir draumar.** Þessar aukaverkanir geta byrjað á fyrsta eða öðrum degi meðferðar og ganga oftast til baka á fyrstu 2 til 4 vikunum.
  - **öll merki um útbrot.** Ef þú sérð einhver merki um alvarleg útbrot með blöðrum eða hita, hættu að taka Efavirenz Teva og láttu læknum þinn vita strax. Ef þú hefur fengið útbrot af öðrum bakritahemlum (NNRTI-lyf) þá getur þú verið í meiri áhættu að fá útbrot af Efavirenz Teva.
  - **öll merki um bólgu eða sýkingu.** Hjá sumum sjúklingum með langt gengna HIV-sýkingu (alnæmi) og sögu um tækifærissýkingu geta einkenni um bólgu vegna fyrri sýkinga komið fram stuttu eftir að HIV meðferð er hafin. Talið er að þessi einkenni séu vegna bættrar ónæmissvörunar líkamans sem gerir honum kleift að vinna á sýkingum sem gætu hafa verið til staðar án greinilegra einkenna. Segðu læknum strax frá því ef þú færð einkenni um sýkingu. Til viðbótar við tækifærissýkingarnar, geta sjálfsöfnæmissjúkdómar (ástand sem kemur fram þegar ónæmiskerfið ræðst á heilbrigðan líkamsvef) einnig komið fram eftir að þú byrjar að taka lyf til meðhöndlunar á HIV-sýkingunni. Sjálfsöfnæmissjúkdómar geta komið fram mörgum mánuðum eftir upphaf meðferðar. Ef þú tekur eftir einhverjum einkennum sýkingar eða öðrum einkennum eins og vöðvamáttleysi, máttleysi sem byrjar í höndum og fótum og færast upp eftir líkamanum í átt að bolnum, hjartsláttarónotum, skjálfta eða ofvirkni, skaltu segja læknum strax frá því til að fá nauðsynlega meðferð.
  - **beinvandamál.** Hjá sumum sjúklingum, sem eru í samsettri andretróveirumeðferð, getur komið fram sjúkdómur í beinum sem kallast beindrep (beinvefur deyr vegna minnkaðs blóðflæðis til beina). Nokkrir af mörgum áhættuþáttum, fyrir myndun þessa sjúkdóms, geta verið lengd samsettrar andretróveirumeðferðar, notkun barkstera, áfengisneysla, öflug ónæmisbæling og hár líkamsþyngdarstuðull (BMI). Merki um beindrep eru stífleiki, verkir eða sársauki í liðum (einkum í mjöðm, hné og öxl) og erfiðleikar með hreyfingar. Ef þú færð eitthvað af þessum einkennum áttu að segja læknum frá því.

## Börn og unglingar

Ekki er ráðlagt að nota Efavirenz Teva hjá börnum sem eru yngri en 3 ára eða vega minna en 40 kg.

## Notkun annarra lyfja samhliða Efavirenz Teva

**Þú mátt ekki taka Efavirenz Teva með ákveðnum lyfjum.** Þau eru talin upp í undirkaflanum Ekki má taka Efavirenz Teva, í byrjun kafla 2. Þetta eru nokkur almenn lyf og náttúruæfni (Jóhannesarjurt) sem geta valdið alvarlegum milliverkunum.

**Látið lækinn,** lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðing vita um önnur lyf sem eru notuð, hafa nýlega verið notuð eða kynnu að verða notuð.

Efavirenz Teva getur milliverkað við önnur lyf, þ.á.m. náttúruæfni eins og *ginkgo biloba*. Afleiðingin getur haft áhrif á magn Efavirenz Teva eða annarra lyfja í blóði. Þetta getur varnað því að lyfin verki á réttan hátt eða getur valið því að aukaverkanir versni. Í sumum tilfellum þá getur lækinn þinn þurft að aðlaga skammtinn þinn eða athugað blóðgildi þín. **Það er mjög mikilvægt að þú segir læknum þínum eða lyfjafræðingi frá því ef þú tekur eitthvað af eftirtöldum lyfjum:**

- **Önnur lyf notuð við HIV sýkingum**
  - próteasahemlar: darunavír, indinavír, lópinavír/ritonavír, ritonavír, ritonavír aukið atazanavír, saquinavír eða fosamprenavír/saquinavír. Læknirinn getur íhugað að gefa þér annað lyf eða breytt skammti próteasahemilsins.
  - maraviroc.
  - samsett tafla sem inniheldur efavirenz, emtricitabín og tenofóvír á ekki að taka með Efavirenz Teva nema læknirinn ráðleggi það þar sem það inniheldur efavirenz sem er virka innihaldsefnið í Efavirenz Teva.
- **Lyf notuð til meðhöndlunar við sýkingum af lifrabólgu C veiru:** boceprevir, telaprevir, simeprevir
- **Lyf notuð til meðhöndlunar við bakteríusýkingum,** að meðtalinni berkla og alnæmistengdri mycobacterium avium complex: klarítrómýcín, rifabútín, rifampícín. Læknirinn getur íhugað að breyta skammtinum þínum eða gefið þér annað sýklalyf. Að auki þá getur verið að læknirinn ávísi hærri skammti af Efavirenz Teva.
- **Lyf notuð til meðhöndlunar við sveppasýkingum (sveppalyf):**
  - vorikónazól. Efavirenz Teva getur minnkað magn vorikónazóls í blóðinu og vorikónazól getur aukið magn af efavirenz í blóðinu. Ef þú tekur þessi tvö lyf saman, þarf að auka skammt vorikónazóls og minnka skammt efavirenz. Þú verður að athuga þetta við lækinn fyrst.
  - ítrakónazól. Efavirenz Teva getur minnkað magn ítrakónazóls í blóði.
  - posakónazól. Efavirenz Teva getur minnkað magn posakónazóls í blóði.
- **Lyf við malaríu**
  - artemeter/lumefantrín: Efavirenz Teva getur minnkað magn artemeters/lumefantríns í blóðinu.
  - atóvakón/prógúaníl: Efavirenz Teva getur minnkað magn atóvakóns/prógúaníls í blóðinu.
- **Lyf notuð til meðhöndlunar á krömpum/flogum (flogaveikilyf):** karbamazepín, fenýtóín, fenóbarbital. Efavirenz Teva getur minnkað eða aukið magn flogaveikilyfja í blóðinu. Karbamazepín getur minnkað líkurnar á að Efavirenz Teva virki. Læknirinn þinn getur þurft að íhuga að gefa þér annað flogaveikilyf.
- **Lyf sem eru notuð til að lækka blóðfitu (einnig kölluð statín):** atorvastatín, pravastatín, simvastatín. Efavirenz Teva getur minnkað magn statína í blóðinu. Læknirinn fylgist með kólesterólgildum þínum og getur þurft að breyta statín skömmtunum.
- **Metadón** (lyf sem notað er til að meðhöndla ópíatáfíkn) læknirinn getur þurft að breyta metadónskammti þínum.
- **Sertralín** (lyf sem notað er við þunglyndi) læknirinn getur þurft að breyta sertralín skammti þínum.

- **Búprópión** (lyf sem notað er við þunglyndi eða til að hjálpa einstaklingum að hætta að reykja): lækurinn gæti þurft að breyta búprópión skammtinum.
- **Diltiazem eða svipuð lyf (kallast kalsíumgangalokar sem eru lyf sem yfirleitt eru notuð við háum blóðþrýstingi eða hjartasjúkdómum)**: þegar þú byrjar að taka Efavirenz Teva getur lækurinn þurft að breyta kalsíumgangaloka skammtinum.
- **Ónæmisbælandi lyf svo sem cíklósporín, sírólímus eða takrólímus** (lyf sem eru notuð til að hindra höfnun á líffæri eftir líffæraígræðslu): þegar þú byrjar að taka Efavirenz Teva eða hættir töku þess, þá mun lækurinn fylgjast vel með plasma gildum ónæmisbælandi lyfjanna og gæti þurft að aðlaga skammtinn.
- **Getnaðarvarnarlyf með hormónum, svo sem getnaðarvarnartöflur, getnaðarvarnarlyf til inndælingar (til dæmis Depo-Provera) eða ígræðlings getnaðarvarnarlyf (til dæmis Implanon)**: þú verður einnig að nota örugga hindrandi getnaðarvörn (sjá Meðgöngu, brjóstagjöf og frjósemi). Efavirenz Teva getur minnkað virkni hormónagetnaðarvarnarlyfja. Konur hafa orðið þungaðar þegar þær hafa tekið Efavirenz Teva og notað ígræðlings getnaðarvarnarlyf (vefjalýf), þó ekki hafi verið staðfest að Efavirenz Teva meðferðin hafi valdið því að getnaðarvörnin virkaði ekki.
- **Warfarín eða acenokúmaról** (lyf sem er notað til að minnka hættu á að blóð kekkjist): lækurinn getur þurft að breyta warfarín eða acenokúmaról skammtinum þínum.
- **Ginkgo biloba** (jurtablada)

### Efavirenz Teva með mat eða drykk

Notkun Efavirenz Teva á tóman maga getur fækkað aukaverkunum. Forðist neyslu greipaldinsafa þegar Efavirenz Teva er tekið.

### Meðgöngu, brjóstagjöf og frjósemi

**Konur eiga ekki að verða þungaðar meðan á meðferð með Efavirenz Teva stendur né í 12 vikur eftir að meðferð er hætt.** Hugsanlega fer lækurinn fram á að þú takir þungunarpróf til þess að tryggja að ekki sé um þungun að ræða áður en Efavirenz Teva meðferð hefst.

**Séu líkur á að þú verðir þunguð meðan á Efavirenz Teva meðferð stendur** skal örugg hindrandi getnaðarvörn (t.d. smokkur) ávallt notuð samhliða öðrum getnaðarvörnum s.s. getnaðarvarnartöflum og öðrum hormónagetnaðarvörnum (s.s. ígræddum getnaðarvörnum og getnaðarvarnarsprautum). Efavirenz getur verið áfram í blóðinu í einhvern tíma eftir að meðferð er hætt. Þess vegna er ráðlagt að halda áfram að nota getnaðarvarnir sem lýst er hér að ofan í 12 vikur eftir að meðferð er hætt.

**Greindu læknum án tafar frá því ef þú ert þunguð eða ætlar að verða þunguð.** Ef þú ert þunguð ættir þú aðeins að nota Efavirenz Teva ef þú og lækurinn teljið brýna nauðsyn bera til. Leitið ráða hjá læknum eða lyfjafræðingi áður en lyf eru notuð.

Alvarlegir fæðingargallar hafa komið fram hjá ófæddum dýrum og hjá börnum kvenna sem fá efavirenz eða samsettu lyfi sem inniheldur efavirenz, emtrícítabín og tenófóvír á meðgöngu. Hafir þú tekið Efavirenz Teva eða samsetta töflu sem inniheldur efavirenz, emtrícítabín og tenófóvír á meðgöngu getur lækurinn óskað eftir reglulegum blóðprufum og öðrum greiningarprufum til að fylgjast með þroska barnsins.

**Þú átt ekki að hafa barn á brjósti** á meðan þú ert í Efavirenz Teva meðferð.

### Akstur og notkun véla

**Efavirenz Teva inniheldur efavirenz og getur valdið svima, skertri einbeitingu og syfju.** Ef þú verður fyrir þessum áhrifum, ekki aka eða stjórna vélum.



## Efavirenz Teva inniheldur

9,98 mg af laktósa (sem einhýdrat) í hverjum 600 mg dagskammti.

Ef lækurinn hefur sagt að þú sért með óþol gagnvart sumum sykrum, hafðu þá samband við lækinn áður en þú notar þetta lyf.

### 3. Hvernig á að taka Efavirenz Teva

Notið lyfið alltaf eins og lækurinn eða lyfjafræðingur hefur sagt til um. Ef þú ert ekki viss um hvernig á að nota lyfið leitaðu þá upplýsinga hjá læknum eða lyfjafræðingi. Lækurinn gefur þér leiðbeiningar um rétta skammtinn.

- Skammturinn fyrir fullorðna er 600 mg einu sinni á dag.
- Vera kann að auka eða minnka þurfi Efavirenz Teva skammtinn ef þú ert að taka ákveðin önnur lyf (sjá: Notkun annarra lyfja samhliða Efavirenz Teva).
- Efavirenz Teva er ætlað til inntöku. Mælt er með því að Efavirenz Teva sé tekið á tóman maga, og þá helst fyrir svefn. Þetta getur minnkað áhrif sumra aukaverkana (svo sem sundls, sljóleika). Tómur magi er skilgreindur þannig: 1 klukkustund er í næstu máltíð eða 2 klukkustundir eru liðnar eftir síðustu máltíð.
- Taflan gleypist í heilu lagi með vatni.
- Efavirenz Teva verður að taka inn daglega.
- Efavirenz Teva á aldrei að nota eitt sér til meðferðar við HIV sýkingu. Efavirenz Teva verður alltaf að taka inn samhliða öðrum lyfjum gegn HIV veirunni.

### Notkun handa börnum og unglungum

- Efavirenz filmuhúðaðar töflur eru ekki hentugar fyrir börn sem vega minna en 40 kg.
- Skammturinn fyrir börn sem vega 40 kg eða meira, er 600 mg einu sinni á dag.

### Ef stærri skammtur en mælt er fyrir um er notaður

Ef þú tekur inn of mikið af Efavirenz Teva hafðu samband við lækinn eða næsta sjúkrahús til að fá ráð. Geymdu lyfið í umbúðunum svo þú getur auðveldlega útskýrt hvað þú tókst.

### Ef gleymist að taka Efavirenz Teva

Reyndu að gleyma ekki skammti. **Ef þú gleymir skammti skaltu** taka næsta skammt svo fljótt sem auðið er. Ekki á að tvöfalda skammt til að bæta upp skammt sem gleymst hefur að taka. Ef þú þarft á aðstoð að halda við að ákveða heppilegasta tímann til að taka lyfið inn skaltu ráðfæra þig við lækinn eða lyfjafræðing.

### Ef hætt er að nota Efavirenz Teva

Þegar þú átt orðið lítið magn eftir af **Efavirenz Teva** skaltu útvega þér meira, hjá læknum eða lyfjafræðingi. Þetta er mjög mikilvægt vegna þess að magn veirunnar getur aukist þegar lyfið er ekki tekið inn, jafnvel þó aðeins sé um stuttan tíma að ræða. Veiran getur þá orðið erfiðari viðureignar.

Leitið til læknisins, lyfjafræðings eða hjúkrunarfræðings ef þörf er á frekari upplýsingum um notkun lyfsins.

### 4. Hugsanlegar aukaverkanir

Eins og við á um öll lyf getur þetta lyf valdið aukaverkunum, en það gerist þó ekki hjá öllum.

Þegar HIV sýking er meðhöndluð þá er ekki alltaf hægt að greina hvort aukaverkanir eru vegna Efavirenz Teva eða af völdum annarra lyfja sem þú ert að taka, eða af völdum HIV sjúkdómsins sjálf.

Á meðan á HIV-meðferð stendur getur líkamsþyngd, gildi blóðfitu og glúkósa aukist. Þetta er að hluta tengt betri heilsu og lífsstíl og hvað varðar blóðfitu er það stundum tengt HIV-lyfjunum sjálfum. Læknirinn mun gera próf vegna breytinganna.

Algengustu aukaverkanirnar í tengslum við efavírenz, í samsettri meðferð með öðrum lyfjum gegn HIV veirunni, eru m.a. Húðútbrot og áhrif á taugakerfi.

Þú ættir að ráðfæra þig við lækninn ef þú færð útbrot þar sem sum útbrot geta verið alvarleg. Engu að síður hverfa útbrotin í flestum tilfellum án þess að Efavirenz Teva meðferðinni sé breytt. Útbrot voru algengari hjá börnum en fullorðnum sem fengu efavírenz meðferð.

Einkenni frá taugakerfi koma yfirleitt fram í upphafi meðferðar og minnka svo á fyrstu vikunum. Í einni rannsókn komu einkenni frá taugakerfi oft fram á fyrstu 1-3 klukkustundunum eftir að skammtur er tekinn. Ef þú færð slík einkenni ráðleggur læknirinn þér e.t.v. að taka Efavirenz Teva inn fyrir svefn og á tóman maga. Sumir sjúklingar fá alvarleg einkenni sem hafa áhrif á lundarfar eða getu til að hugsa skýrt. Sumir sjúklingar hafa framið sjálfsmorð. Þessi vandamál eru tíðari hjá sjúklingum sem hafa áður átt við geðræn vandamál að stríða. Greindu lækninum alltaf frá því án tafar ef þú færð slík einkenni eða einhverjar aukaverkanir á meðan þú ert í Efavirenz Teva meðferð.

**Segðu lækninum frá því ef þú verður var við einhverjar af eftirtöldum aukaverkunum:**

**Mjög algengar (koma fyrir hjá fleiri en 1 af hverjum 10 notendum)**

- útbrot

**Algengar (koma fyrir hjá 1 til 10 af hverjum 100 notendum)**

- óeðlilegir draumar, erfiðleikar við einbeitingu, sundl, höfuðverkur, erfiðleikar með svefn, sljóleiki, samhæfingar- eða jafnvægistruflanir
- magaverkur, niðurgangur, ógleði, uppköst
- kláði
- þreyta
- kvíði, þunglyndi

*Blóðrannsóknir geta sýnt:*

- hækkuð gildi lifrarensíma í blóði
- hækkuð gildi þríglýseríða (fitusýra) í blóði

**Sjaldgæfar (koma fyrir hjá 1 til 10 af hverjum 1.000 notendum)**

- taugaveiklun, gleymaska, rugl, köst (flog), undarlegar hugsanir
- þokusýn
- finnast allt snúast eða halla (svimi)
- verkur í kvið (maga) vegna bólgu í brisi
- ofnæmisviðbrögð sem geta valdið alvarlegum viðbrögðum í húð (regnbogaroði, Steven-Johnson heilkenni)
- gul húð eða augu, kláði eða verkur í kvið (maga) vegna bólgu í lifur
- brjóstastækkun hjá körlum
- reiði, skapgerðabreytingar, sjá eða heyra hluti sem eru ekki raunverulegir (ofskynjanir), oflæti (andlegt ástand sem einkennist af köflum með ofvirkni, ofsakæti eða stygglyndi) vænissýki, sjálfsmorðshugleiðingar
- flaut, hringitónn eða annar viðvarandi hávaði í eyrum
- skjálfti
- roði

*Blóðrannsóknir geta sýnt:*

- hækkuð gildi kólesteróls í blóði

### Mjög sjaldgæfar (koma fyrir hjá 1 til 10 af hverjum 10.000 notendum)

- kláða útbrot sem stafa af viðbrögðum við sólarljósi
- lifrabílun, sem stundum hefur leitt til dauða eða lifrarígræðslu, hefur komið fyrir hjá sjúklingum sem fá efavírenz. Flest tilfelli urðu hjá sjúklingum sem voru með lifrarkvilla fyrir, en tilkynnt hefur verið um nokkur tilfelli hjá sjúklingum sem ekki höfðu neina lifrarkvilla fyrir.
- óútskýrð vanlíðan sem tengist ekki ofskynjunum, en það getur verið erfitt að hugsa skýrt eða skynsamlega
- sjálfsvíg

### Tilkynning aukaverkana

Látið lækinn, lyfjafræðing eða hjúkrunarfræðinginn vita um allar aukaverkanir. Þetta gildir einnig um aukaverkanir sem ekki er minnst á í þessum fylgiseðli. Einnig er hægt að tilkynna aukaverkanir beint samkvæmt fyrirkomulagi sem gildir í hverju landi fyrir sig, sjá [Appendix V](#). Með því að tilkynna aukaverkanir er hægt að hjálpa til við að auka upplýsingar um öryggi lyfsins.

## 5. Hvernig á að geyma Efavírenz Teva

Geymið lyfið þar sem börn hvorki ná til né sjá.

Ekki skal nota lyfið eftir fyrningardagsetningu sem tilgreind er á þynnunum og umbúðunum á eftir EXP. Fyrningardagsetning er síðasti dagur mánaðarins sem þar kemur fram.

Ekki má skola lyfjum niður í frárennislagnir eða fleygja þeim með heimilissorpi. Leitið ráða hjá lyfjafræðingi um hvernig heppilegast er að farga lyfjum sem hætt er að nota. Markmiðið er að vernda umhverfið.

## 6. Pakkningar og aðrar upplýsingar

### Hvað inniheldur Efavírenz Teva

- Hver Efavírenz Teva filmuhúðuð tafla inniheldur 600 mg af virka efninu efavírenz.
- Önnur innihaldsefni eru míkrokrystallaður sellulósi, hýdroxýprópýlsellulósi, natriúmlárylsúlfat, natriumglýkólatsterkja (gerð A), póloxamer 407 og magnesíumsterat í kjarna. Filmuhúðin inniheldur hýprómellósa, laktósaeinhýdrat, títantvíoxíð, makrógól/PEG 3350, tríasetín og gult járnnoxíð.

### Útlit Efavírenz Teva og pakkningastærð

- Filmuhúðuð tafla: gul, hylkislaga, filmuhúðuð tafla, með “Teva” inngreipt á annarri hliðinni og “7541” á hinn hliðinni.
- Efavírenz Teva er fáanlegt í pakkningastærðum með 30, 90 filmuhúðuðum töflum eða 30 x 1/90 x 1 filmuhúðuðum töflum (í rifgötuðum stakskammta þynnupakkningum) eða í fjölpakkningu, búnti eða öskju, sem inniheldur 90 filmuhúðaðar töflur (3 pakkningar með 30 x 1 filmuhúðaðri töflu). Ekki er víst að allar pakkningastærðir séu markaðssettar.

### Markaðsleyfishafi

Teva B.V., Swensweg 5, 2031GA Haarlem, Holland

### Framleiðandi

Pliva Croatia Ltd, Prilaz baruna Filipovića 25, 10000 Zagreb, Croatia

Hafið samband við fulltrúa markaðsleyfishafa á hverjum stað ef óskað er upplýsinga um lyfið:

<b>Belgique/België/Belgien</b> Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG Tél/Tel: +32 3 820 73 73	<b>Lietuva</b> UAB "Sicor Biotech" Tel: +370 5 266 0203
<b>България</b> Тева Фармасютикълс България ЕООД Тел: +359 2 489 95 82	<b>Luxembourg/Luxemburg</b> Teva Pharma Belgium N.V./S.A./AG Belgique/Belgien Tél/Tel: +32 3 820 73 73
<b>Česká republika</b> Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o. Tel: +420 251 007 111	<b>Magyarország</b> Teva Gyógyszergyár Zrt Tel.: +36 1 288 64 00
<b>Danmark</b> Teva Denmark A/S Tlf: +45 44 98 55 11	<b>Malta</b> Teva Pharmaceuticals Ireland L-Irlanda Tel: +353 51 321740
<b>Deutschland</b> ratiopharm GmbH Tel: +49 731 402 02	<b>Nederland</b> Teva Nederland B.V. Tel: +31 (0) 800 0228 400
<b>Eesti</b> Teva Eesti esindus UAB "Sicor Biotech" Eesti filiaal Tel: +372 661 0801	<b>Norge</b> Teva Norway AS Tlf: + 47 66 77 55 90
<b>Ελλάδα</b> Teva Ελλάς A.E. Τηλ: +30 210 72 79 099	<b>Österreich</b> ratiopharm Arzneimittel Vertriebs-GmbH Tel: +43 1 97 007
<b>España</b> Teva Pharma, S.L.U. Tél: +34 91 387 32 80	<b>Polska</b> Teva Pharmaceuticals Polska Sp. z o.o. Tel.: +48 22 345 93 00
<b>France</b> Teva Santé S.A. Tél: +33 1 55 91 78 00	<b>Portugal</b> Teva Pharma - Produtos Farmacêuticos Lda Tel: +351 214 767 550
<b>Hrvatska</b> Pliva Hrvatska d.o.o. Tel:+ 385 1 37 20 000	<b>România</b> Teva Pharmaceuticals S.R.L Tel: +40 21 230 65 24
<b>Ireland</b> Teva Pharmaceuticals Ireland Tel: +353 (0) 51 321 740	<b>Slovenija</b> Pliva Ljubljana d.o.o. Tel: +386 1 58 90 390
<b>Ísland</b> ratiopharm Oy Puh/Tel: +358 20 180 5900 Finland	<b>Slovenská republika</b> Teva Pharmaceuticals Slovakia s.r.o. Tel: +421 2 57 26 79 11
<b>Italia</b> Teva Italia s.r.l. Tel: +39 02 891 798 1	<b>Suomi/Finland</b> ratiopharm Oy Puh/Tel: +358 20 180 5900

<b>Κύπρος</b> Teva Ελλάς A.E., Ελλάδα Τηλ: +30 210 72 79 099	<b>Sverige</b> Teva Sweden AB Tel: +46 42 12 11 00
<b>Latvija</b> UAB "Sicor Biotech" filiāle Latvijā Tel: +371 67 323 666	<b>United Kingdom</b> Teva UK Limited Tel: +44 (0) 1977 628 500

**Þessi fylgiseðill var síðast yfirfarinn {MM/ÁÁÁÁ}**

**Upplýsingar sem hægt er að nálgast annars staðar**

Ítarlegar upplýsingar um lyfið eru birtar á vef Lyfjastofnunar Evrópu <http://www.emea.europa.eu/>.

Upplýsingar á íslensku eru á <http://www.serlyfjaskra.is>.