

PRILOG I.

SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Za postupak prijavljivanja nuspojava vidjeti dio 4.8.

1. NAZIV LIJEKA

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg filmom obložene tablete

2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Jedna filmom obložena tableta sadrži 50 mg dolutegravira (u obliku dolutegravnatrija), 600 mg abakavira (u obliku abakavirsulfata) i 300 mg lamivudina.

Za cjeloviti popis pomoćnih tvari vidjeti dio 6.1.

3. FARMACEUTSKI OBLIK

Filmom obložena tableta (tableta)

Ljubičaste, bikonveksne, ovalne filmom obložene tablete, dimenzija približno 22 x 11 mm, s utisnutom oznakom "572 Tr1" na jednoj strani.

4. KLINIČKI PODACI

4.1 Terapijske indikacije

Triumeq je indiciran za liječenje odraslih osoba i adolescenata starijih od 12 godina i tjelesne težine najmanje 40 kg, zaraženih virusom humane imunodeficijencije (HIV) (vidjeti dijelove 4.4 i 5.1).

Prije početka liječenja lijekovima koji sadrže abakavir, za svakog bolesnika s HIV infekcijom, bez obzira na rasno podrijetlo, potrebno je provesti probir kako bi se utvrdilo je li nositelj alela HLA-B*5701 (vidjeti dio 4.4). Abakavir se ne smije primjenjivati u bolesnika za koje se zna da su nositelji alela HLA-B*5701.

4.2 Doziranje i način primjene

Terapiju mora propisati liječnik s iskustvom u liječenju HIV infekcije.

Doziranje

Odrasli i adolescenti (tjelesne težine najmanje 40 kg)

Preporučena doza lijeka Triumeq u odraslih i adolescenata je jedna tableta jedanput na dan.

Triumeq se ne smije primjenjivati u odraslih i adolescenata tjelesne težine manje od 40 kg jer je kombinacija doza u tableti fiksna i ne može se smanjiti.

Triumeq je tableta s fiksnom kombinacijom doza pa se ne smije propisivati bolesnicima kojima je potrebna prilagodba doze. Postoje odvojeni pripravci dolutegravira, abakavira ili lamivudina za slučajeve kada je indiciran prekid primjene ili prilagodba doze jedne od djelatnih tvari. U tim slučajevima liječnik mora pročitati zasebne informacije o lijeku za svaki od tih lijekova.

Propuštene doze

Ako bolesnik propusti dozu lijeka Triumeq, bolesnik mora uzeti Triumeq što je prije moguće, pod uvjetom da je do sljedeće doze preostalo još najmanje 4 sata. Ako je do sljedeće doze preostalo manje od 4 sata, bolesnik ne smije uzeti propuštenu dozu, nego samo nastaviti s primjenom prema uobičajenom rasporedu.

Starije osobe

Postoje ograničeni podaci o primjeni dolutegravira, abakavira i lamivudina u bolesnika u dobi od 65 ili više godina. Nema dokaza koji bi ukazivali na to da je starijim bolesnicima potrebna drugačija doza od one koja se daje mlađim odraslim bolesnicima (vidjeti dio 5.2). U toj se dobnoj skupini preporučuje poseban oprez zbog mogućih promjena povezanih s dobi, poput smanjene bubrežne funkcije i promjena u hematološkim parametrima.

Oštećenje bubrežne funkcije

Ne preporučuje se primjena lijeka Triumeq u bolesnika s klirensom kreatinina < 50 ml/min (vidjeti dio 5.2).

Oštećenje jetrene funkcije

Abakavir se metabolizira primarno u jetri. Nema kliničkih podataka za bolesnike s umjerenim ili teškim oštećenjem jetre, stoga se primjena lijeka Triumeq ne preporučuje osim ako se procijeni da je neophodna. Bolesnike s blagim oštećenjem jetrene funkcije (Child-Pugh skor 5-6) potrebno je pažljivo pratiti, uključujući praćenje razine abakavira u plazmi, ako je moguće (vidjeti dijelove 4.4 i 5.2).

Pedijatrijska populacija

Sigurnost i djelotvornost lijeka Triumeq u djece mlađe od 12 godina nisu još ustanovljene. Nema dostupnih podataka.

Način primjene

Za peroralnu primjenu.

Triumeq se može uzimati s hranom ili bez nje (vidjeti dio 5.2).

4.3 Kontraindikacije

Preosjetljivost na dolutegravir, abakavir, lamivudin ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1. Vidjeti dijelove 4.4 i 4.8.

Istodobna primjena s dofetilidom (vidjeti dio 4.5).

4.4 Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi

Prijenos HIV-a

Iako je dokazano da učinkovita virusna supresija antiretrovirusnom terapijom značajno smanjuje rizik od prijenosa bolesti spolnim putem, ne može se isključiti rezidualni rizik. Treba poduzeti mjere opreza za sprječavanje prijenosa bolesti u skladu s nacionalnim smjernicama.

Reakcije preosjetljivosti (vidjeti dio 4.8)

I abakavir i dolutegravir povezuju se s rizikom od reakcija preosjetljivosti (vidjeti dio 4.8) te dijele neke zajedničke značajke, poput vrućice i/ili osipa praćenih drugim simptomima koji upućuju na zahvaćenost većeg broja organa. Klinički nije moguće odrediti hoće li reakcije preosjetljivosti na Triumeq uzrokovati abakavir ili dolutegravir. Reakcije preosjetljivosti primijećene su češće uz primjenu abakavira. Neke od njih bile su opasne po život, a u rijetkim su slučajevima imale i smrtni ishod ako nisu bile adekvatno zbrinute. Rizik od pojave reakcija preosjetljivosti na abakavir je visok u bolesnika s pozitivnim nalazom na alel HLA-B*5701. Međutim, reakcije preosjetljivosti na abakavir prijavljene su s niskom učestalošću i u bolesnika koji nisu nositelji tog alela.

Stoga se uvijek treba pridržavati sljedećih smjernica:

- Status HLA-B*5701 mora se uvijek dokumentirati prije početka liječenja.

- Liječenje lijekom Triumeq ne smije se nikada započeti u bolesnika s pozitivnim HLA-B*5701 statusom, niti u bolesnika s negativnim HLA-B*5701 statusom za koje se sumnja da su imali reakciju preosjetljivosti na abakavir tijekom prethodnog liječenja režimom koji je sadržavao abakavir.

- **Liječenje lijekom Triumeq mora se bez odlaganja prekinuti**, čak i u odsustvu alela HLA-B*5701, ako se posumnja na reakciju preosjetljivosti. Odgađanje prekida liječenja lijekom Triumeq nakon pojave preosjetljivosti može uzrokovati trenutačnu i po život opasnu reakciju. Potrebno je pratiti klinički status, uključujući jetrene aminotransferaze i bilirubin.

- Nakon prekida liječenja lijekom Triumeq zbog suspektne reakcije preosjetljivosti, **nikada se ne smije ponovno započeti liječenje lijekom Triumeq niti bilo kojim drugim lijekom koji sadrži abakavir ili dolutegravir.**

- Ponovno uvođenje lijekova koji sadrže abakavir nakon suspektne reakcije preosjetljivosti na abakavir može dovesti do brzog povratka simptoma unutar svega nekoliko sati. Ponovna reakcija obično je još teža nego prvotna, a može uključivati po život opasnu hipotenziju i smrt.

- Kako bi se izbjeglo ponovno uzimanje abakavira i dolutegravira, bolesnike koji su imali suspektnu reakciju preosjetljivosti mora se uputiti da zbrinu preostale Triumeq tablete.

Klinički opis reakcija preosjetljivosti

U <1% bolesnika liječenih dolutegravirrom u kliničkim ispitivanjima prijavljene su reakcije preosjetljivosti koje su se manifestirale osipom, općim simptomima te ponekad poremećajem funkcije organa, uključujući teške jetrene reakcije.

Reakcije preosjetljivosti na abakavir temeljito su okarakterizirane tijekom kliničkih ispitivanja i praćenja nakon stavljanja lijeka u promet. Simptomi su se obično javljali unutar prvih šest tjedana (medijan vremena do nastupa iznosio je 11 dana) nakon početka liječenja abakavirom, **iako se te reakcije mogu pojaviti u bilo kojem trenutku tijekom liječenja.**

Gotovo sve reakcije preosjetljivosti na abakavir bit će praćene vrućicom i/ili osipom. Drugi znakovi i simptomi primijećeni kao dio reakcija preosjetljivosti na abakavir detaljno su opisani u dijelu 4.8 (Opis odabranih nuspojava), uključujući respiratorne i gastrointestinalne simptome. Važno je napomenuti da takvi simptomi **mogu dovesti do pogrešne dijagnoze reakcije preosjetljivosti kao bolesti dišnog sustava (pneumonije, bronhitisa, faringitisa) ili gastroenteritisa.** Simptomi povezani s tom reakcijom preosjetljivosti pogoršavaju se s nastavkom terapije i **mogu ugroziti život.** Ti se simptomi obično povlače nakon prekida liječenja abakavirom.

U rijetkim su slučajevima po život opasne reakcije zabilježene unutar svega nekoliko sati nakon ponovnog uvođenja abakavira u bolesnika koji su liječenje abakavirom prekinuli zbog drugih razloga, a ne zbog simptoma reakcija preosjetljivosti (vidjeti dio 4.8, Opis odabranih nuspojava). U tih se bolesnika ponovno liječenje abakavirom smije započeti samo u okruženju u kojem je odmah dostupna liječnička pomoć.

Tjelesna težina i metabolički parametri

Povećanje tjelesne težine i povišene razine lipida i glukoze u krvi mogu se pojaviti tijekom antiretrovirusne terapije. Te promjene mogu biti djelomično povezane s kontrolom bolesti i stilom života. Za lipide, u nekim slučajevima postoji dokaz o učinku liječenja, dok za debljanje nema čvrstog dokaza povezanog s bilo kojim posebnim liječenjem. Za nadzor lipida i glukoze u krvi date su preporuke u utvrđenim smjernicama za liječenje HIV-a. Poremećaje lipida potrebno je prikladno klinički liječiti.

Bolest jetre

Sigurnost i djelotvornost lijeka Triumeq u bolesnika sa značajnim podležećim poremećajima jetre nisu ustanovljene. Ne preporučuje se primjena lijeka Triumeq u bolesnika s umjerenim do teškim oštećenjem jetrene funkcije (vidjeti dijelove 4.2 i 5.2).

Bolesnici s postojećom disfunkcijom jetre, uključujući kronični aktivni hepatitis, imaju povećanu učestalost poremećaja jetrene funkcije tijekom kombinirane antiretrovirusne terapije te se moraju nadzirati u skladu s uobičajenom praksom. Pojave li se u tih bolesnika znakovi pogoršanja jetrene bolesti, mora se razmotriti privremen ili trajan prekid liječenja.

Bolesnici s kroničnim hepatitisom B ili C

Bolesnici s kroničnim hepatitisom B ili C koji se liječe kombiniranom antiretrovirusnom terapijom izloženi su povećanom riziku od teških jetrenih nuspojava s mogućim smrtnim ishodom. U slučaju istodobne antiretrovirusne terapije za hepatitis B ili C, pročitajte odgovarajuće informacije o lijeku i za te lijekove.

Triumeq sadrži lamivudin, koji djeluje protiv hepatitisa B. Abakavir i dolutegravir nemaju taj učinak. Zbog visokog rizika od razvoja rezistencije hepatitisa B, monoterapija lamivudinom obično se ne smatra prikladnim liječenjem za hepatitis B. Dakle, ako Triumeq uzimaju bolesnici s istodobnom infekcijom hepatitisom B, u načelu je potreban dodatan antivirusik. Potrebno je slijediti smjernice za liječenje.

Ako se u bolesnika s istodobnom infekcijom virusom hepatitisa B obustavi liječenje lijekom Triumeq, preporučuje se periodička kontrola i testova jetrene funkcije i biljega replikacije HBV-a jer prekid primjene lamivudina može dovesti do akutne egzacerbacije hepatitisa.

Sindrom imunološke reaktivacije

U bolesnika s HIV infekcijom i teškom imunodeficijencijom u trenutku uvođenja kombinirane antiretrovirusne terapije može se razviti upalna reakcija na asimptomatske ili rezidualne oportunističke patogene te uzrokovati ozbiljna klinička stanja ili pogoršanje simptoma. Takve su se reakcije obično javljale unutar prvih nekoliko tjedana ili mjeseci nakon uvođenja kombinirane antiretrovirusne terapije. Relevantni primjeri su retinitis izazvan citomegalovirusom, generalizirane i/ili žarišne mikobakterijske infekcije i pneumonija čiji je uzročnik *Pneumocystis jirovecii* (koja se često naziva PCP). Svaki upalni simptom potrebno je procijeniti i po potrebi započeti liječenje. U uvjetima imunološke reaktivacije prijavljeni su i autoimuni poremećaji (kao što je Gravesova bolest i autoimuni hepatitis); međutim, prijavljeno vrijeme do pojave je različito pa se ti događaji mogu javiti i mjesecima nakon uvođenja liječenja.

U nekih bolesnika s istodobnom infekcijom hepatitisom B i/ili C, u skladu sa sindromom imunološke rekonstitucije, primijećena su povišenja biokemijskih pokazatelja jetrene funkcije na početku liječenja dolutegravirom. U bolesnika s istodobnom infekcijom hepatitisom B i/ili C preporučuje se praćenje biokemijskih pokazatelja jetrene funkcije. (Vidjeti dio 'Bolesnici s kroničnim hepatitisom B ili C' prethodno u ovome dijelu te dio 4.8).

Mitohondrijska disfunkcija nakon izloženosti *in utero*

Nukleozidni i nukleotidni analozi mogu u različitom stupnju utjecati na mitohondrijsku funkciju što je najizraženije prilikom primjene stavudina, didanozina i zidovudina. Prijavljeni su slučajevi mitohondrijske disfunkcije u HIV-negativne dojenčadi koja je bila izložena nukleozidnim analogima *in utero* i/ili nakon rođenja, što se pretežno odnosi na režime liječenja koji sadrže zidovudin. Glavne prijavljene nuspojave su hematološki poremećaji (anemija, neutropenija) i metabolički poremećaji (hiperlaktatemija, hiperlipazemija). Te su reakcije obično bile prolazne. Rijetko su prijavljeni i neki neurološki poremećaji s kasnim nastupom (hipertonija, konvulzije, neuobičajeno ponašanje). Trenutno nije poznato jesu li takvi neurološki poremećaji prolazni ili trajni. Ovi nalazi bi se trebali razmotriti za svako dijete koje je bilo izloženo nukleozidnim i nukleotidnim analogima *in utero*, a kod kojeg su prisutni teški klinički nalazi nepoznate etiologije, posebice neurološki nalazi. Ovi nalazi ne utječu na trenutno važeće nacionalne preporuke za primjenu antiretrovirusne terapije u trudnica radi sprječavanja vertikalnog prijenosa HIV-a.

Infarkt miokarda

Opservacijska ispitivanja ukazala su na povezanost između infarkta miokarda i primjene abakavira. Ta su ispitivanja obuhvatila uglavnom bolesnike koji su prethodno primali antiretrovirusne lijekove. Podaci iz kliničkih ispitivanja ukazali su na ograničen broj slučajeva infarkta miokarda te nisu mogli isključiti malo povećanje rizika. Sveukupno su dostupni podaci iz opservacijskih kohorti i randomiziranih ispitivanja pokazali određenu razinu nedosljednosti, pa se uzročna povezanost između liječenja abakavirom i rizika od infarkta miokarda ne može ni potvrditi ni opovrgnuti. Do sada nije utvrđen biološki mehanizam koji bi objasnio moguće povećanje rizika. Kada se propisuje Triumeq, potrebno je poduzeti mjere kako bi se pokušalo minimizirati sve faktore rizika na koje se može utjecati (npr. pušenje, hipertenziju i hiperlipidemiju).

Osteonekroza

Iako se etiologija smatra višezročnom (uključujući primjenu kortikosteroida, bisfosfonata, konzumiranje alkohola, tešku imunosupresiju, veći indeks tjelesne mase), slučajevi osteonekroze prijavljeni su osobito u bolesnika s uznapredovalom HIV bolešću i/ili u bolesnika dugotrajno izloženih kombiniranoj antiretrovirusnoj terapiji. Bolesnike treba uputiti da potraže savjet liječnika ako osjete tupe bolove i probadanja u zglobovima, zglobnu ukočenost ili teškoće pri kretanjama.

Oportunističke infekcije

Bolesnike se mora upozoriti da Triumeq ili bilo koja druga antiretrovirusna terapija ne može izliječiti HIV infekciju, zbog čega se i dalje mogu javljati oportunističke infekcije i druge komplikacije povezane s HIV infekcijom. Stoga bolesnici moraju biti pod pomnim kliničkim nadzorom liječnika s iskustvom u liječenju bolesti povezanih s HIV-om.

Rezistencija na lijek

Budući da preporučena doza dolutegravira za bolesnike s rezistencijom na inhibitore integraze iznosi 50 mg dvaput na dan, primjena lijeka Triumeq ne preporučuje se u bolesnika s rezistencijom na inhibitore integraze.

Interakcije s lijekovima

Budući da pri istodobnoj primjeni s etravirinom (bez pojačanih inhibitora proteaze), efavirenzom, nevirapinom, rifampicinom, tipranavirom/ritonavirirom, karbamazepinom, fenitoinom, fenobarbitalom i gospinom travom, preporučena doza dolutegravira iznosi 50 mg dvaput na dan, primjena lijeka Triumeq ne preporučuje se u bolesnika koji uzimaju te lijekove (vidjeti dio 4.5).

Triumeq se ne smije primjenjivati istodobno s antacidima koji sadrže polivalentne katione. Preporučuje se primijeniti Triumeq 2 sata prije ili 6 sati nakon primjene tih lijekova (vidjeti dio 4.5).

Preporučuje se primijeniti Triumeq 2 sata prije ili 6 sati nakon primjene nadomjestaka kalcija ili željeza (vidjeti dio 4.5).

Dolutegravir je povećao koncentracije metformina. Potrebno je razmotriti prilagodbu doze metformina kod započinjanja ili prekidanja istodobne primjene dolutegravira i metformina, da bi se održala kontrola glikemije (vidjeti dio 4.5). Metformin se izlučuje putem bubrega, stoga je važno nadzirati bubrežnu funkciju kada se istodobno primjenjuje s dolutegravirom. Ova kombinacija može povisiti rizik pojave laktacidoze u bolesnika s umjerenim oštećenjem bubrežne funkcije (stupanj 3a, klirens kreatinina [CrCl] 45– 59 ml/min) te se preporučuje oprezni pristup. Mora se razmotriti smanjenje doze metformina.

Ne preporučuje se kombinacija lamivudina i kladribina (vidjeti dio 4.5).

Triumeq se ne smije uzimati ni s jednim drugim lijekom koji sadrži dolutegravir, abakavir, lamivudin ili emtricitabin.

4.5 Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija

Triumeq sadrži dolutegravir, abakavir i lamivudin, stoga su sve interakcije utvrđene za svaku od tih djelatnih tvari pojedinačno relevantne i za Triumeq. Ne očekuju se klinički značajne interakcije između dolutegravira, abakavira i lamivudina.

Učinak drugih lijekova na farmakokinetiku dolutegravira, abakavira i lamivudina

Dolutegravir se uglavnom eliminira metabolizmom u kojem posreduje uridindifosfat glukuronoziltransferaza (UGT) 1A1. Dolutegravir je i supstrat za UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, P-glikoprotein (P-gp) te protein rezistencije raka dojke (engl. *breast cancer resistance protein*, BCRP). Istodobna primjena lijeka Triumeq i drugih lijekova koji inhibiraju UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4 i/ili P-gp stoga može povećati koncentracije dolutegravira u plazmi. Lijekovi koji induciraju navedene enzime ili prijenosnike mogu smanjiti koncentraciju dolutegravira u plazmi i tako oslabiti terapijski učinak dolutegravira (vidjeti Tablicu 1).

Određeni antacidi smanjuju apsorpciju dolutegravira (vidjeti Tablicu 1).

Abakavir se metabolizira posredstvom UGT-a (UGT2B7) i alkohol-dehidrogenaze; istodobna primjena induktora (npr. rifampicina, karbamazepina i fenitoina) ili inhibitora (npr. valproatne kiseline) UGT enzima ili spojeva koji se eliminiraju posredstvom alkohol-dehidrogenaze može promijeniti izloženost abakaviru.

Lamivudin se izlučuje putem bubrega. U aktivnoj bubrežnoj sekreciji lamivudina u mokraću posreduju prijenosnik organskih kationa 2 (engl. *organic cation transporter 2*, OCT2) i prijenosnici za izlučivanje više lijekova i toksina (engl. *multidrug and toxin extrusion transporters*, MATE1 i MATE2-K). Pokazalo se da trimetoprim (inhibitor tih prijenosnika lijekova) povećava plazmatske koncentracije lamivudina, ali to povećanje nije bilo klinički značajno (vidjeti Tablicu 1). Dolutegravir je inhibitor OCT2 i MATE1; međutim, analiza podataka iz različitih ispitivanja pokazala je da su koncentracije lamivudina bile slične i uz istodobnu primjenu dolutegravira i bez njega, što ukazuje na

to da dolutegravir ne utječe na izloženost lamivudinu *in vivo*. Lamivudin je i supstrat prijenosnika za unos tvari u jetru OCT1. Budući da izlučivanje putem jetre igra malu ulogu u klirensu lamivudina, nije vjerojatno da će interakcije s drugim lijekovima uzrokovane inhibicijom prijenosnika OCT1 biti klinički značajne.

Iako su abakavir i lamivudin supstrati za BCRP i P-gp *in vitro*, s obzirom na visoku apsolutnu bioraspoloživost abakavira i lamivudina (vidjeti dio 5.2) nije vjerojatno da će inhibitori tih efluksnih prijenosnika imati klinički značajnog učinka na koncentracije abakavira ili lamivudina.

Učinak dolutegravira, abakavira i lamivudina na farmakokinetiku drugih lijekova

In vivo dolutegravir nije utjecao na midazolam, probni supstrat za CYP3A4. Na temelju *in vivo* i/ili *in vitro* podataka, ne očekuje se da će dolutegravir utjecati na farmakokinetiku lijekova koji su supstrati glavnih enzima ili prijenosnika kao što su CYP3A4, CYP2C9 i P-gp (za više informacija vidjeti dio 5.2).

Dolutegravir je *in vitro* inhibirao bubrežne prijenosnike OCT2 i MATE1. *In vivo* je u bolesnika primijećeno smanjenje klirensa kreatinina (udio koji se izlučuje ovisi o prijenosnicima OCT2 i MATE-1) za 10-14%. *In vivo* dolutegravir može povećati plazmatske koncentracije lijekova čije izlučivanje ovisi o OCT2 ili MATE-1 (npr. dofetilid, metformin) (vidjeti Tablicu 1 i dio 4.3).

In vitro je dolutegravir inhibirao bubrežne prijenosnike za unos organskih aniona OAT1 i OAT3. S obzirom na nedostatak učinka na *in vivo* farmakokinetiku tenofovira, supstrata za OAT, inhibicija OAT1 *in vivo* nije vjerojatna. Inhibicija OAT3 nije ispitivana *in vivo*. Dolutegravir može povećati plazmatske koncentracije lijekova čije izlučivanje ovisi o OAT3.

In vitro je abakavir bio inhibitor prijenosnika MATE1; kliničke posljedice nisu poznate.

In vitro je lamivudin bio inhibitor prijenosnika OCT1 i OCT2; kliničke posljedice nisu poznate.

Potvrđene i teorijske interakcije s odabranim antiretrovirusnim lijekovima i lijekovima koji nisu antiretroviroci navedene su u Tablici 1.

Tablica interakcija

Interakcije između dolutegravira, abakavira, lamivudina i istodobno primijenjenih lijekova navedene su u Tablici 1 (povećanje je označeno kao “↑”, smanjenje kao “↓”, stanje bez promjene kao “↔”, područje ispod krivulje koncentracija naspram vrijeme kao “AUC”, a maksimalna zabilježena koncentracija kao “C_{max}”). Tablica nije sveobuhvatna, ali je reprezentativna za ispitivane razrede.

Tablica 1: Interakcije s drugim lijekovima

Lijekovi prema terapijskim područjima	Interakcija Promjena geometrijske srednje vrijednosti (%)	Preporuke za istodobnu primjenu
Antiretrovirusni lijekovi		
<i>Nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze</i>		
etravirin bez pojačanih inhibitora proteaze/ dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 71% C _{max} ↓ 52% C _τ ↓ 88% etravirin ↔ (indukcija enzima UGT1A1 i CYP3A)	Etravirin bez pojačanih inhibitora proteaze smanjuje koncentraciju dolutegravira u plazmi. S obzirom da je preporučena doza dolutegravira 50 mg dvaput na dan u bolesnika koji uzimaju etravirin bez pojačanih inhibitora proteaze, Triumeq se ne preporučuje bolesnicima koji uzimaju etravirin ako se istodobno ne primjenjuju atazanavir/ritonavir, darunavir/ritonavir ili lopinavir/ritonavir (vidjeti nastavak tablice).
lopinavir+ritonavir+etravirin/ dolutegravir	dolutegravir ↔ AUC ↑ 11% C _{max} ↑ 7% C _τ ↑ 28% lopinavir ↔ ritonavir ↔ etravirin ↔	Nije potrebno prilagođavati dozu.
darunavir+ritonavir+etravirin/ dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 25% C _{max} ↓ 12% C _τ ↓ 36% darunavir ↔ ritonavir ↔ etravirin ↔	Nije potrebno prilagođavati dozu.
efavirenz/dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 57% C _{max} ↓ 39% C _τ ↓ 75% efavirenz ↔ (kontrola iz prethodnih ispitivanja) (indukcija enzima UGT1A1 i CYP3A)	Budući da doza dolutegravira pri istodobnoj primjeni s efavirenzom iznosi 50 mg dvaput na dan, ne preporučuje se istodobna primjena efavirensa i lijeka Triumeq (vidjeti dio 4.4).
nevirapin/dolutegravir	dolutegravir ↓ (nije ispitivano, zbog indukcije se očekuje smanjenje izloženosti slično onome kod primjene efavirensa)	Istodobna primjena s nevirapinom nije ispitivana, ali bi zbog indukcije enzima mogla smanjiti koncentraciju dolutegravira u plazmi. Učinak nevirapina na izloženost dolutegraviru vjerojatno je sličan ili manji od učinka efavirensa. Budući da doza dolutegravira pri istodobnoj primjeni s nevirapinom iznosi 50 mg dvaput na dan, ne preporučuje se istodobna primjena nevirapina i lijeka Triumeq.

rilpivirin	dolutegravir ↔ AUC ↑ 12% C _{max} ↑ 13% C _τ ↑ 22% rilpivirin ↔	Nije potrebno prilagođavati dozu.
<i>Nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze (NRTI)</i>		
tenofovir emtricitabin, didanozin, stavudin, zidovudin	dolutegravir ↔ AUC ↑ 1% C _{max} ↓ 3% C _τ ↓ 8% tenofovir ↔ Interakcija nije ispitivana.	Nije potrebno prilagođavati dozu kada se Triumeq primjenjuje u kombinaciji s nukleozidnim inhibitorima reverzne transkriptaze. Ne preporučuje se istodobna primjena lijeka Triumeq i lijekova koji sadrže emtricitabin jer su i lamivudin (sastojak lijeka Triumeq) i emtricitabin analozi citidina (tj. postoji rizik od unutarstaničnih interakcija (vidjeti dio 4.4)).
<i>Inhibitori proteaze</i>		
atazanavir/dolutegravir	dolutegravir ↑ AUC ↑ 91% C _{max} ↑ 50% C _τ ↑ 180% atazanavir ↔ (kontrola iz prethodnih ispitivanja) (inhibicija enzima UGT1A1 i CYP3A)	Nije potrebno prilagođavati dozu.
atazanavir+ ritonavir/ dolutegravir	dolutegravir ↑ AUC ↑ 62% C _{max} ↑ 34% C _τ ↑ 121% atazanavir ↔ ritonavir ↔	Nije potrebno prilagođavati dozu.
tipranavir+ritonavir/ dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 59% C _{max} ↓ 47% C _τ ↓ 76% tipranavir ↔ ritonavir ↔ (indukcija enzima UGT1A1 i CYP3A)	Budući da preporučena doza dolutegravira pri istodobnoj primjeni s tipranavirom/ritonavikom iznosi 50 mg dvaput na dan, ne preporučuje se istodobna primjena tipranavira/ritonavira i lijeka Triumeq.
fosamprenavir+ritonavir/ dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 35% C _{max} ↓ 24% C _τ ↓ 49% fosamprenavir ↔ ritonavir ↔ (indukcija enzima UGT1A1 i CYP3A)	Fosamprenavir/ritonavir smanjuje koncentracije dolutegravira, ali temeljem ograničenih podataka iz ispitivanja faze III to nije smanjilo djelotvornost. Nije potrebno prilagođavati dozu.

nelfinavir/dolutegravir	dolutegravir ↔ (nije ispitivano)	Nije potrebno prilagođavati dozu.
lopinavir+ritonavir/ dolutegravir	dolutegravir ↔ AUC ↓ 4% C _{max} ↔ 0% C ₂₄ ↔ ↓ 6%	Nije potrebno prilagođavati dozu.
lopinavir+ritonavir/ abakavir	lopinavir ↔ ritonavir ↔ abakavir AUC ↓ 32%	
darunavir+ritonavir/ dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 22% C _{max} ↓ 11% C _τ ↓ 38%	Nije potrebno prilagođavati dozu.
	darunavir ↔ ritonavir ↔ (indukcija enzima UGT1A1 i CYP3A)	
Ostali antivirotici		
telaprevir	dolutegravir ↑ AUC ↑ 25% C _{max} ↑ 19% C _τ ↑ 37% telaprevir ↔ (kontrola iz prethodnih ispitivanja) (inhibicija enzima CYP3A)	Nije potrebno prilagođavati dozu.
boceprevir	dolutegravir ↔ AUC ↑ 7% C _{max} ↑ 5% C _τ ↑ 8% boceprevir ↔ (kontrola iz prethodnih ispitivanja)	
daklatavir/dolutegravir	dolutegravir ↔ AUC ↑ 33% C _{max} ↑ 29% C _τ ↑ 45% daklatavir ↔	Daklatavir nije promijenio koncentraciju dolutegravira u plazmi u klinički značajnoj mjeri. Dolutegravir nije promijenio koncentraciju daklatavira u plazmi. Nije potrebno prilagođavati dozu.

Antiinfektivni lijekovi		
trimetoprim/sulfametoksazol (kotrimoksazol)/abakavir trimetoprim/sulfametoksazol (kotrimoksazol)/lamivudin (160 mg/800 mg jedanput na dan tijekom 5 dana/300 mg u jednokratnoj dozi)	Interakcija nije ispitivana. lamivudin: AUC ↑43% C _{max} ↑7% trimetoprim: AUC ↔ sulfametoksazol: AUC ↔ (inhibicija prijenosnika organskih kationa)	Nije potrebno prilagođavati dozu lijeka Triumeq, osim ako bolesnik nema oštećenje bubrežne funkcije (vidjeti dio 4.2).
Antimikobakterijski lijekovi		
rifampicin/dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 54% C _{max} ↓ 43% C _τ ↓ 72% (indukcija enzima UGT1A1 i CYP3A)	Budući da doza dolutegravira pri istodobnoj primjeni s rifampicinom iznosi 50 mg dvaput na dan, ne preporučuje se istodobna primjena rifampicina i lijeka Triumeq.
rifabutin	dolutegravir ↔ AUC ↓ 5% C _{max} ↑ 16% C _τ ↓ 30% (indukcija enzima UGT1A1 i CYP3A)	Nije potrebno prilagođavati dozu.
Antikonvulzivi		
karbamazepin/dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 49% C _{max} ↓ 33% C _τ ↓ 73%	S obzirom da je preporučena doza dolutegravira 50 mg dvaput na dan kad se istodobno primjenjuje s karbamazepinom, fiksna kombinacija dolutegravir/abakavir/lamivudin se ne preporučuje u bolesnika koji uzimaju karbamazepin.
fenobarbital/dolutegravir fenitoin/dolutegravir okskarbazepin/dolutegravir	dolutegravir ↓ (nije ispitivano, očekuje se smanjenje koncentracije zbog indukcije enzima UGT1A1 i CYP3A, očekuje se slično smanjenje izloženosti kao što je primijećeno s karbamazepinom)	S obzirom da je preporučena doza dolutegravira 50 mg dvaput na dan kad se istodobno primjenjuje s navedenim metaboličkim induktorima, fiksna kombinacija dolutegravir/abakavir/lamivudin se ne preporučuje u bolesnika koji uzimaju navedene metaboličke induktore.
Antihistaminici (antagonisti histaminskog H₂-receptora)		
ranitidin	Interakcija nije ispitivana. Nije vjerojatna klinički značajna interakcija.	Nije potrebno prilagođavati dozu.

cimetidin	Interakcija nije ispitivana. Nije vjerojatna klinički značajna interakcija.	Nije potrebno prilagođavati dozu.
Citotoksici		
kladribin/lamivudin	Interakcija nije ispitivana. <i>In vitro</i> lamivudin inhibira unutarstaničnu fosforilaciju kladribina, što za posljedicu može imati rizik od gubitka djelotvornosti kladribina u slučaju kombinirane primjene u kliničkom okruženju. Neki klinički nalazi također ukazuju na moguću interakciju između lamivudina i kladribina.	Ne preporučuje se istodobna primjena lijeka Triumeq i kladribina (vidjeti dio 4.4).
Opioidi		
metadon/abakavir (40 do 90 mg jedanput na dan tijekom 14 dana/600 mg u jednokratnoj dozi, a zatim 600 mg dvaput na dan tijekom 14 dana)	abakavir: AUC ↔ C _{max} ↓35% metadon: CL/F ↑22%	U većine bolesnika vjerojatno neće biti potrebno prilagođavati dozu metadona; ponekad će možda biti potrebno ponovno titrirati dozu metadona.
Retinoidi		
retinoidni spojevi (npr. izotretinoin)	Interakcija nije ispitivana. Moguća je interakcija zbog zajedničkog puta eliminacije posredstvom alkohol-dehidrogenaze (abakavir).	Nema dovoljno podataka da bi se dale preporuke za prilagođavanje doze.
Razno		
<i>Alkohol</i>		
etanol/dolutegravir etanol/lamivudin etanol/abakavir (0,7 g/kg u jednokratnoj dozi/600 mg u jednokratnoj dozi)	Interakcija nije ispitivana (inhibicija alkohol-dehidrogenaze). abakavir: AUC ↑ 41% etanol: AUC ↔	Nije potrebno prilagođavati dozu.
<i>Sorbitol</i>		

otopina sorbitola (3.2 g, 10.2 g, 13.4 g)/lamivudin	Jednokratna doza oralne otopine lamivudina od 300 mg lamivudin: AUC ↓ 14%; 32%; 36% C _{max} ↓ 28%; 52%, 55%.	Kada je moguće, izbjegavajte dugotrajnu istodobnu primjenu lijeka Triumeq i lijekova koji sadrže sorbitol ili neki drugi polialkohol ili monosaharidni alkohol s osmotskim djelovanjem (npr. ksilitol, manitol, laktitol, maltitol). Razmotrite češće praćenje virusnog opterećenja HIV-1 u slučaju kada se dugotrajna istodobna primjena ne može izbjeći.
<i>Antiaritmici</i>		
dofetilid/dolutegravir	dofetilid ↑ (nije ispitivano, moguće je povećanje koncentracije zbog inhibicije prijenosnika OCT2)	Istodobna primjena lijeka Triumeq i dofetilida je kontraindicirana zbog moguće po život opasne toksičnosti uzrokovane visokom koncentracijom dofetilida (vidjeti dio 4.3).
<i>Antacidi i dodaci prehrani</i>		
antacidi koji sadrže magnezij/aluminij/dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 74% C _{max} ↓ 72% (stvaranje kompleksa s polivalentnim ionima)	Antacide koji sadrže magnezij/aluminij treba uzimati s većim vremenskim odmakom u odnosu na primjenu lijeka Triumeq (najmanje 2 sata nakon ili 6 sati prije).
nadomjesci kalcija/dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 39% C _{max} ↓ 37% C ₂₄ ↓ 39% (stvaranje kompleksa s polivalentnim ionima)	Nadomjeske kalcija, nadomjeske željeza ili multivitaminske pripravke treba uzimati s većim vremenskim odmakom u odnosu na primjenu lijeka Triumeq (najmanje 2 sata nakon ili 6 sati prije).
nadomjesci željeza/dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 54% C _{max} ↓ 57% C ₂₄ ↓ 56% (stvaranje kompleksa s polivalentnim ionima)	
multivitaminski pripravci/dolutegravir	dolutegravir ↓ AUC ↓ 33% C _{max} ↓ 35% C ₂₄ ↓ 32%	
<i>Kortikosteroidi</i>		
prednizon	dolutegravir ↔ AUC ↑ 11% C _{max} ↑ 6% C _τ ↑ 17%	Nije potrebno prilagođavati dozu.
<i>Antidijabetici</i>		

metformin/dolutegravir	metformin ↑ dolutegravir ↔ Kad se istodobno primjenjuje s dolutegravirom 50 mg jedanput na dan: metformin AUC ↑ 79% C _{max} ↑ 66% Kad se istodobno primjenjuje s dolutegravirom 50 mg dvaput na dan: metformin AUC ↑ 145 % C _{max} ↑ 111%	Potrebno je razmotriti prilagodbu doze metformina kod započinjanja ili prekidanja istodobne primjene dolutegravira i metformina, kako bi se održala kontrola glikemije. U bolesnika s umjerenim oštećenjem bubrežne funkcije mora se razmotriti prilagodba doze metformina kad se istodobno primjenjuje s dolutegravirom, zbog povišenog rizika pojave laktacidoze u bolesnika s umjerenim oštećenjem bubrežne funkcije uslijed povišene koncentracije metformina (vidjeti dio 4.4).
<i>Biljni lijekovi</i>		
gospina trava/dolutegravir	dolutegravir ↓ (nije ispitivano, očekuje se smanjenje koncentracije zbog indukcije enzima UGT1A1 i CYP3A, očekuje se slično smanjenje izloženosti kao što je primijećeno s karbamazepinom)	S obzirom da je preporučena doza dolutegravira 50 mg dvaput na dan kad se primjenjuje istodobno s gospinom travom, fiksna kombinacija dolutegravir/abakavir/lamivudin se ne preporučuje.
<i>Oralni kontraceptivi</i>		
etinilestradiol (EE) i norelgestromin (NGMN)/dolutegravir	Učinci dolutegravira: EE ↔ AUC ↑ 3% C _{max} ↓ 1% Učinci dolutegravira: NGMN ↔ AUC ↓ 2% C _{max} ↓ 11%	Dolutegravir nije utjecao na farmakodinamiku luteinizirajućeg hormona (LH), folikulostimulirajućeg hormona (FSH) niti progesterona. Nije potrebno prilagođavati dozu oralnih kontraceptiva pri njihovoj istodobnoj primjeni s lijekom Triumeq.

Pedijatrijska populacija

Ispitivanja interakcija provedena su samo u odraslih.

4.6 Plodnost, trudnoća i dojenje

Trudnoća

Opće je pravilo da se pri donošenju odluke o primjeni antiretrovirusnih lijekova za liječenje HIV infekcije u trudnica, a time i za smanjenje rizika od vertikalnog prijenosa HIV-a na novorođenče, moraju uzeti u obzir i podaci prikupljeni u ispitivanjima na životinjama kao i kliničko iskustvo s trudnicama.

Nema podataka o primjeni lijeka Triumeq u trudnoći.

Podaci o primjeni dolutegravira u trudnica su ograničeni. Nije poznat učinak dolutegravira na trudnoću u ljudi. Umjerena količina podataka o trudnicama liječenima kombinacijom abakavira i lamivudina

kao pojedinačnih djelatnih tvari ne ukazuje na malformacijsku toksičnost (više od 400 ishoda nakon izloženosti u prvom tromjesečju trudnoće). Velika količina podataka o primjeni lamivudina (više od 3000 ishoda nakon izloženosti u prvom tromjesečju) ne ukazuje na malformacijsku toksičnost. Umjerena količina podataka o primjeni abakavira (više od 600 ishoda nakon izloženosti u prvom tromjesečju trudnoće) ne ukazuje na malformacijsku toksičnost.

Ispitivanja reproduktivne toksičnosti na životinjama pokazala su da dolutegravir prolazi kroz placentu. Ispitivanja na životinjama ne ukazuju na izravan ili neizravan štetan učinak na reprodukciju (vidjeti dio 5.3). Abakavir i lamivudin mogu inhibirati replikaciju stanične DNK, a abakavir se pokazao kancerogenim u životinjskim modelima (vidjeti dio 5.3). Klinički značaj ovih nalaza nije poznat.

Triumeq se smije uzimati tijekom trudnoće samo ako očekivana korist opravdava mogući rizik za plod.

U bolesnica s istodobnom infekcijom hepatitisom B koje se liječe lijekovima koji sadrže lamivudin, poput lijeka Triumeq, i u međuvremenu zatrudne, mora se razmotriti mogućnost recidiva hepatitisa nakon prekida liječenja lamivudinom.

Mitohondrijska disfunkcija

Pokazalo se da nukleozidni i nukleotidni analozi uzrokuju različite stupnjeve mitohondrijskog oštećenja *in vitro* i *in vivo*. Prijavljeni su slučajevi mitohondrijske disfunkcije u HIV-negativne dojenčadi koja je bila izložena nukleozidnim analogima *in utero* i/ili nakon rođenja (vidjeti dio 4.4).

Dojenje

Nije poznato izlučuje li se dolutegravir u majčino mlijeko u ljudi. Dostupni toksikološki podaci prikupljeni u životinja pokazali su da se dolutegravir izlučuje u mlijeko. U štakorica u laktaciji koje su primile jednu oralnu dozu od 50 mg/kg 10 dana postpartalno, dolutegravir je pronađen u mlijeku u koncentracijama koje su obično bile veće od onih u krvi.

Abakavir i njegovi metaboliti se izlučuju u mlijeko štakorica. Abakavir se također izlučuje u majčino mlijeko u ljudi.

Na temelju više od 200 parova majka/dijete liječenih zbog HIV infekcije, serumske koncentracije lamivudina u dojenčadi čije su majke liječene zbog HIV infekcije su vrlo niske (< 4% serumskih koncentracija u majke) i progresivno se smanjuju do nemjerljivih razina nakon što dojenče navrší 24 tjedna. Nisu dostupni podaci o sigurnosti lamivudina primijenjenog bebama mlađim od tri mjeseca.

Preporučuje se da žene s HIV infekcijom ni pod kojim uvjetom ne doje svoju dojenčad kako bi se izbjegao prijenos HIV-a.

Plodnost

Nema podataka o učincima dolutegravira, abakavira ili lamivudina na plodnost muškaraca ili žena. Ispitivanja na životinjama nisu pokazala da dolutegravir, abakavir ili lamivudin utječu na plodnost mužjaka ili ženki (vidjeti dio 5.3).

4.7 Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima

Bolesnike treba upozoriti da je tijekom liječenja dolutegravirom prijavljena omaglica. Kada se razmatra bolesnikova sposobnost upravljanja vozilima ili rada sa strojevima, na umu treba imati kliničko stanje bolesnika i profil nuspojava lijeka Triumeq.

4.8 Nuspojave

Sažetak sigurnosnog profila

Klinički podaci o sigurnosti lijeka Triumeq su ograničeni. Najčešće prijavljene nuspojave čija se povezanost s primjenom dolutegravira i abakavira/lamivudina smatra mogućom ili vjerojatnom [objedinjeni podaci prikupljeni u 679 ispitanika koji prethodno nisu bili liječeni antiretroviroticima i koji su primali spomenutu kombinaciju u kliničkim ispitivanjima faze IIb do IIIb, vidjeti dio 5.1], bile su mučnina (12%), nesanica (7%) omaglica (6%) i glavobolja (6%).

Mnoge nuspojave navedene u tablici u nastavku često se javljaju (mučnina, povraćanje, proljev, vrućica, letargija, osip) u bolesnika s preosjetljivošću na abakavir. Stoga u bolesnika s bilo kojim od tih simptoma treba pažljivo procijeniti eventualnu prisutnost preosjetljivosti (vidjeti dio 4.4). Vrlo su rijetko prijavljeni slučajevi multififormnog eritema, Stevens-Johnsonova sindroma ili toksične epidermalne nekrolize kod kojih se nije mogla isključiti preosjetljivost na abakavir. U takvim slučajevima treba trajno obustaviti primjenu lijekova koji sadrže abakavir.

Najteža nuspojava koja bi mogla biti povezana s liječenjem dolutegravirom i abakavirom/lamivudinom, primijećena u pojedinim bolesnika, bila je reakcija preosjetljivosti, koja je uključivala osip i teške učinke na jetru (vidjeti dio 4.4 i 'Opis odabranih nuspojava' u ovome dijelu).

Tablični prikaz nuspojava

Nuspojave prijavljene u kliničkim ispitivanjima i nakon stavljanja lijeka u promet, čija se povezanost sa sastavnicama lijeka Triumeq smatra barem mogućom, navedene su u Tablici 2 prema klasifikaciji organskih sustava i apsolutnoj učestalosti. Učestalost je definirana kao vrlo često ($\geq 1/10$), često ($\geq 1/100$ i $< 1/10$), manje često ($\geq 1/1000$ i $< 1/100$), rijetko ($\geq 1/10\ 000$ i $< 1/1000$), vrlo rijetko ($< 1/10\ 000$).

Nuspojave primijećene kod primjene kombinacije dolutegravir + abakavir/lamivudin u analizi objedinjenih podataka iz kliničkih ispitivanja faze IIb do faze IIIb u načelu su bile u skladu s profilima nuspojava pojedinačnih sastavnica dolutegravira, abakavira i lamivudina.

Nije postojala razlika između kombinacije i pojedinačnih sastavnica s obzirom na težinu bilo koje primijećene nuspojave.

Tablica 2: Tablični sažetak nuspojava povezanih s liječenjem kombinacijom dolutegravir + abakavir/lamivudin u analizi objedinjenih podataka iz kliničkih ispitivanja faze IIb do faze IIIb ili nakon stavljanja u promet, te nuspojave na liječenje dolutegravirom, abakavirom i lamivudinom u kliničkim ispitivanjima i nakon stavljanja u promet, kada su se primjenjivali s drugim antiretroviroticima.

Učestalost	Nuspojava
<i>Poremećaji krvi i limfnog sustava:</i>	
manje često:	neutropenija ¹ , anemija ¹ , trombocitopenija ¹
vrlo rijetko:	izolirana aplazija crvenih krvnih stanica ¹
<i>Poremećaji imunološkog sustava:</i>	
često	preosjetljivost (vidjeti dio 4.4)
manje često:	sindrom imunološke rekonstitucije (vidjeti dio 4.4)
<i>Poremećaji metabolizma i prehrane:</i>	
često:	anoreksija ¹

manje često	hipertrigliceridemija, hiperglikemija
vrlo rijetko	laktacidoza ¹
<i>Psihijatrijski poremećaji:</i>	
vrlo često:	nesanica
često:	neuobičajeni snovi, depresija, anksioznost ¹ , noćne more, poremećaj spavanja
manje često	suicidalne ideje ili pokušaj suicida (osobito u bolesnika s depresijom ili psihijatrijskom bolesti u anamnezi)
<i>Poremećaji živčanog sustava:</i>	
vrlo često:	glavobolja
često:	omaglica, somnolencija, letargija ¹
vrlo rijetko:	periferna neuropatija ¹ , parestezija ¹
<i>Poremećaji dišnog sustava, prsišta i sredoprsta:</i>	
često:	kašalj ¹ , nosni simptomi ¹
<i>Poremećaji probavnog sustava:</i>	
vrlo često:	mučnina, proljev
često:	povraćanje, flatulencija, bol u abdomenu, bol u gornjem dijelu abdomena, distenzija abdomena, nelagoda u abdomenu, gastroezofagealna refluksna bolest, dispepsija
rijetko:	pankreatitis ¹
<i>Poremećaji jetre i žuči:</i>	
manje često:	hepatitis
rijetko:	akutno zatajenje jetre
<i>Poremećaji kože i potkožnog tkiva:</i>	
često:	osip, pruritus, alopecija ¹
vrlo rijetko:	multiformni eritem ¹ , Stevens-Johnsonov sindrom ¹ , toksična epidermalna nekroliza ¹
<i>Poremećaji mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva:</i>	
često:	artralgija ¹ , mišićni poremećaji ¹ (uključujući mijalgiju ¹)
rijetko:	rabdomioliza ¹
<i>Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene:</i>	
vrlo često:	umor
često:	astenija, vrućica ¹ , malaksalost ¹
<i>Pretrage:</i>	
često:	povišene vrijednosti kreatin fosfokinaze, povišene vrijednosti ALT-a/AST-a
rijetko:	povišene vrijednosti amilaze ¹

¹Ova nuspojava nije utvrđena u kliničkim ispitivanjima faze III u kojima su se ispitivali Triumeq (dolutegravir + abakavir/lamivudin) ili dolutegravir, nego u kliničkim ispitivanjima i nakon stavljanja u promet dolutegravira, abakavira ili lamivudina kada su se primjenjivali s drugim antiretroviroticima ili nakon stavljanja u promet lijeka Triumeq.

Opis odabranih nuspojava

Reakcije preosjetljivosti

I abakavir i dolutegravir povezuju se s rizikom od reakcija preosjetljivosti, koje su primijećene češće uz primjenu abakavira. Reakcije preosjetljivosti primijećene kod primjene svakog od tih lijekova zasebno (opisane u nastavku) dijele neke značajke, poput vrućice i/ili osipa praćenih drugim simptomima koji upućuju na zahvaćenost većeg broja organa. Vrijeme do nastupa reakcija preosjetljivosti obično je iznosilo 10-14 dana i kod reakcija povezanih s abakavirom i kod onih povezanih s dolutegravirom, ali se reakcije na abakavir mogu javiti u bilo kojem trenutku tijekom liječenja. Ako se klinički ne može isključiti reakcija preosjetljivosti, primjena lijeka Triumeq mora se bez odlaganja obustaviti te se više nikada ne smije ponovno započeti liječenje lijekom Triumeq ili drugim lijekovima koji sadrže abakavir ili dolutegravir. Vidjeti dio 4.4 za dodatne informacije o zbrinjavanju bolesnika u slučaju sumnje na reakciju preosjetljivosti na Triumeq.

Preosjetljivost na dolutegravir

Simptomi su uključivali osip, opće simptome te ponekad poremećaj funkcije organa, uključujući teške jetrene reakcije.

Preosjetljivost na abakavir

Znakovi i simptomi te reakcije preosjetljivosti navedeni su u nastavku, a utvrđeni su ili u kliničkim ispitivanjima ili nakon stavljanja lijeka u promet. Znakovi i simptomi prijavljeni u najmanje 10% bolesnika s reakcijom preosjetljivosti otisnuti su masnim tiskom.

Gotovo svi bolesnici u kojih se razviju reakcije preosjetljivosti imat će vrućicu i/ili osip (obično makulopapularni ili urtikarijski) kao dio sindroma, međutim reakcije su se javljale i bez osipa ili vrućice. Drugi glavni simptomi uključuju gastrointestinalne, respiratorne ili opće simptome poput letargije i malaksalosti.

Koža	osip (obično makulopapularni ili urtikarijski)
Probavni sustav	mučnina, povraćanje, proljev, bol u abdomenu , ulceracija u ustima
Dišni sustav	dispneja, kašalj , grlobolja, sindrom respiratornog distresa u odraslih, zatajenje disanja
Razno	vrućica, letargija, malaksalost , edem, limfadenopatija, hipotenzija, konjunktivitis, anafilaksija
Neurološki/psihijatrijski simptomi	glavobolja , parestezija
Hematološki simptomi	limfopenija
Jetra/gušterača	povišene razine jetrenih enzima , hepatitis, zatajenje jetre
Mišićno-koštani sustav	mialgija , rijetko mioliza, artralgija, povišene razine kreatin fosfokinaze
Mokraćni sustav	povišene razine kreatinina, zatajenje bubrega

Simptomi povezani s tom reakcijom preosjetljivosti pogoršavaju se s nastavkom liječenja i mogu ugroziti život, a u rijetkim su slučajevima imali smrtni ishod.

Ponovno uvođenje abakavira nakon reakcije preosjetljivosti na abakavir dovodi do brzog povratka simptoma unutar nekoliko sati. Ta ponovna reakcija preosjetljivosti obično je još teža nego prvotna, a može uključivati po život opasnu hipotenziju i smrt. Slične su se reakcije javljale povremeno i nakon ponovnog uvođenja abakavira u bolesnika koji su prije prekida liječenja abakavirom imali samo jedan od ključnih simptoma preosjetljivosti (vidjeti gore), a u vrlo su se rijetkim slučajevima takve reakcije pojavile i nakon ponovnog uvođenja terapije u bolesnika koji prethodno nisu imali simptome reakcija preosjetljivosti (tj. bolesnika za koje se prethodno smatralo da dobro podnose abakavir).

Metabolički parametri

Tijekom antivirusne terapije mogu se povećati tjelesna težina i povisiti razine lipida i glukoze u krvi (vidjeti dio 4.4).

Osteonekroza

Prijavljeni su slučajevi osteonekroze, osobito u bolesnika s općeprihvaćenim faktorima rizika, uznapredovalom HIV bolešću ili dugotrajnom izloženošću kombiniranoj antiretrovirusnoj terapiji. Učestalost toga nije poznata (vidjeti dio 4.4).

Sindrom imunološke reaktivacije

U bolesnika s HIV infekcijom i teškom imunodeficijencom u trenutku uvođenja kombinirane antiretrovirusne terapije može se razviti upalna reakcija na asimptomatske ili rezidualne oportunističke infekcije. Prijavljeni su i autoimuni poremećaji (kao što je Gravesova bolest i autoimuni hepatitis); međutim, prijavljeno vrijeme do njihova nastupa je različito pa se ti događaji mogu javiti i mjesecima nakon uvođenja liječenja (vidjeti dio 4.4).

Promjene u laboratorijskim nalazima biokemijskih parametara

Povećanja koncentracije kreatinina u serumu nastupila su u prvome tjednu liječenja dolutegravirom, nakon čega su vrijednosti bile stabilne do 96. tjedna. U ispitivanju SINGLE je nakon 96 tjedana liječenja primijećena srednja promjena od 12,6 $\mu\text{mol/l}$ u odnosu na početnu vrijednost. Spomenute promjene ne smatraju se klinički značajnima jer ne odražavaju promjenu u brzini glomerularne filtracije.

Tijekom terapije dolutegravirom prijavljena su i asimptomatska povećanja razine kreatin fosfokinaze, koja su se uglavnom povezivala s tjelovježbom.

Istodobna infekcija hepatitisom B ili C

U ispitivanja dolutegravira faze III mogli su biti uključeni bolesnici s istodobnom infekcijom hepatitisom B i/ili C, pod uvjetom da im nalazi pretraga biokemijskih pokazatelja jetrene funkcije na početku ispitivanja nisu bili viši od 5 puta iznad gornje granice normale (GGN). Sveukupno je sigurnosni profil u bolesnika s istodobnom infekcijom hepatitisom B i/ili C bio sličan onomu primijećenom u bolesnika koji nisu imali istodobnu infekciju hepatitisom B ili C, premda su u svim liječenim skupinama stope odstupanja u vrijednostima AST-a i ALT-a bile nešto više u podskupini bolesnika s istodobnom infekcijom hepatitisom B i/ili C.

Pedijatrijska populacija

Nema podataka o učincima lijeka Triumeq na pedijatrijsku populaciju iz kliničkih ispitivanja. Zasebne sastavnice ispitivane su u adolescenata (u dobi od 12 do 17 godina).

Ograničeni dostupni podaci o dolutegraviru kao pojedinačnoj djelatnoj tvari primijenjenoj u kombinaciji s drugim antiretroviroticima za liječenje adolescenata (u dobi od 12 do 17 godina) nisu ukazali na dodatne vrste nuspojava u odnosu na one primijećene u odrasloj populaciji.

Abakavir i lamivudin su ispitivani odvojeno kao pojedinačni pripravci, ali i kao dvojna osnovna nukleozidna terapija, u kombinaciji s antiretrovirusnom terapijom za liječenje pedijatrijskih bolesnika s HIV infekcijom, od kojih neki prethodno jesu primali antiretrovirovotike, a neki nisu (dostupni su ograničeni podaci o primjeni abakavira i lamivudina u dojenčadi mlađe od tri mjeseca). Nisu primijećene dodatne vrste nuspojava u odnosu na one zabilježene u odrasloj populaciji.

Prijavljivanje sumnji na nuspojavu

Nakon dobivanja odobrenja lijeka važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu lijeka putem nacionalnog sustava prijave nuspojava: [navedenog u Dodatku V](#).

4.9 Predoziranje

Nakon akutnog predoziranja dolutegravirom, abakavirom ili lamivudinom nisu primijećeni nikakvi posebni simptomi ni znakovi, osim onih koji su navedeni kao nuspojave.

Daljnje zbrinjavanje mora biti sukladno kliničkoj indikaciji ili preporukama nacionalnog centra za kontrolu otrovanja, ako on postoji. Nema specifičnog liječenja za predoziranje lijekom Triumeq. Ako dođe do predoziranja, bolesnika treba liječiti suportivno te po potrebi uvesti odgovarajući nadzor. Budući da se lamivudin može ukloniti dijalizom, predoziranje se može liječiti kontinuiranom hemodijalizom, premda to nije ispitivano. Nije poznato može li se abakavir ukloniti peritonejskom dijalizom ili hemodijalizom. Budući da se dolutegravir u velikoj mjeri veže za proteine u plazmi, nije vjerojatno da će se značajno ukloniti dijalizom.

5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

5.1 Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: Antiviroci za sustavnu primjenu, antivirusni za liječenje HIV infekcije, kombinacije. ATK oznaka: J05AR13

Mehanizam djelovanja

Dolutegravir inhibira HIV integrazu vezanjem za aktivno mjesto integraze i blokiranjem koraka prijenosa lanca u sklopu integracije retrovirusne deoksiribonukleinske kiseline (DNK), koji je ključan za ciklus replikacije HIV-a.

Abakavir i lamivudin su snažni selektivni inhibitori HIV-1 i HIV-2. I abakavir i lamivudin se metaboliziraju sekvencijski posredstvom unutarstaničnih kinaza u odgovarajuće 5'-trifosfate, koji su aktivni spojevi s produljenim unutarstaničnim poluvijekom, što omogućuje doziranje jedanput na dan (vidjeti dio 5.2). Lamivudintrifosfat (analog za citidin) i karbovirtrifosfat (aktivni trifosfatni oblik abakavira, analog za gvanozin) su supstrati za reverznu transkriptazu HIV-a i njezini kompetitivni inhibitori. Međutim, glavno antivirusno djelovanje ostvaruju ubacivanjem monofosfatnog oblika u lanac virusne DNK, što dovodi do prekida tog lanca. Trifosfati abakavira i lamivudina pokazuju značajno manji afinitet za DNK polimeraze stanice domaćina.

Farmakodinamički učinci

Antivirusno djelovanje in vitro

Pokazalo se da dolutegravir, abakavir i lamivudin inhibiraju replikaciju laboratorijskih sojeva i kliničkih izolata HIV-a u nizu različitih vrsta stanica, uključujući transformirane stanične linije T-limfocita, stanične linije nastale od monocita/makrofaga te primarne kulture aktiviranih

mononuklearnih stanica periferne krvi i monocita/makrofaga. Koncentracija lijeka potrebna da bi se virusna replikacija smanjila za 50% (IC_{50} - pola maksimalne inhibicijske koncentracije) varirala je ovisno o vrsti virusa i stanice domaćina.

IC_{50} za dolutegravir u različitim laboratorijskim sojevima na mononuklearnim stanicama periferne krvi iznosio je 0,5 nM, a na MT-4 stanicama kretao se u rasponu od 0,7-2 nM. Slične vrijednosti IC_{50} videne su i kod kliničkih izolata, bez većih razlika među podvrstama; na paleti od 24 izolata HIV-1 iz linija A, B, C, D, E, F i G te skupine O srednja vrijednost IC_{50} iznosila je 0,2 nM (raspon: 0,02-2,14). Srednja vrijednost IC_{50} za 3 izolata HIV-2 iznosila je 0,18 nM (raspon: 0,09-0,61).

Srednja vrijednost IC_{50} abakavira za laboratorijske sojeve HIV-1IIIIB i HIV-1HXB2 kretala se u rasponu od 1,4 do 5,8 μ M. Medijani ili srednje vrijednosti IC_{50} lamivudina za laboratorijske sojeve HIV-1 kretali su se u rasponu od 0,007 do 2,3 μ M. Srednja vrijednost IC_{50} za laboratorijske sojeve HIV-2 (LAV2 i EHO) kretala se u rasponu od 1,57 do 7,5 μ M za abakavir te od 0,16 do 0,51 μ M za lamivudin.

Vrijednosti IC_{50} abakavira za HIV-1 skupine M podvrsta (A-G), kretale su se u rasponu od 0,002 do 1,179 μ M, za skupinu O u rasponu od 0,022 do 1,21 μ M, a za izolate HIV-2 u rasponu od 0,024 do 0,49 μ M. Vrijednosti IC_{50} lamivudina za HIV-1 podvrste (A-G) kretale su se u rasponu od 0,001 do 0,170 μ M, za skupinu O u rasponu od 0,030 do 0,160 μ M, a za izolate HIV-2 u rasponu od 0,002 do 0,120 μ M u mononuklearnim stanicama periferne krvi.

Izolati HIV-1 (CRF01_AE, n=12; CRF02_AG, n=12; i podvrsta C ili CRF_AC, n=13) prikupljeni u 37 neliječenih bolesnika u Africi i Aziji bili su osjetljivi na abakavir (promjena $IC_{50} < 2,5$ puta) i lamivudin (promjena $IC_{50} < 3,0$ puta), osim dvaju izolata CRF02_AG kod kojih se vrijednost za abakavir promijenila 2,9 i 3,4 puta. Izolati skupine O prikupljeni u bolesnika koji nisu liječeni antiviroticima pokazali su se visoko osjetljivima na djelovanje lamivudina.

U staničnoj je kulturi antivirusno djelovanje kombinacije abakavira i lamivudina protiv izolata koji nisu pripadali podvrsti B i izolata HIV-2 bilo ekvivalentno antivirusnom djelovanju protiv izolata podskupine B.

Antivirusno djelovanje u kombinaciji s drugim antiviroticima

Nisu primijećeni antagonistički učinci *in vitro* kod primjene dolutegravira i drugih antivirotika (ispitivani lijekovi: stavudin, abakavir, efavirenz, nevirapin, lopinavir, amprenavir, enfuvirtid, maravirok, adefovir i raltegravir). Osim toga, ribavirin nije primjetno utjecao na djelovanje dolutegravira.

Nije primijećen antagonistički učinak na antivirusno djelovanje abakavira u staničnoj kulturi kada se on primjenjivao u kombinaciji s nukleozidnim inhibitorima reverzna transkriptaze (NRTI) didanozinom, emtricitabinom, lamivudinom, stavudinom, tenofovirom, zalcitabinom ili zidovudinom, nenukleozidnim inhibitorom reverzne transkriptaze (NNRTI) nevirapinom ili inhibitorom proteaze (IP) amprenavirom.

Nisu primijećeni antagonistički učinci *in vitro* kod primjene lamivudina i drugih antiretrovirotika (ispitivani lijekovi: abakavir, didanozin, nevirapin, zalcitabin i zidovudin).

Utjecaj ljudskog seruma

U 100%-tnom ljudskom serumu srednja vrijednost promjene aktivnosti dolutegravira iznosila je 75 puta, što je za posljedicu imalo vrijednost IC_{90} prilagođenu za proteine od 0,064 μ g/ml. Ispitivanja vezivanja za proteine u plazmi *in vitro* pokazuju da se abakavir u terapijskim koncentracijama tek malo do umjereno (~49%) vezuje za proteine u plazmi ljudi. Lamivudin pokazuje linearnu farmakokinetiku u cijelom rasponu terapijskih doza te se u maloj mjeri veže za proteine u plazmi (manje od 36%).

Rezistencija

Rezistencija in vitro: (dolutegravir)

Za ispitivanje razvoja rezistencije *in vitro* koristi se metoda serijske pasaže. Pri korištenju laboratorijskog soja HIVIII za vrijeme pasaže tijekom 112 dana, odabrane mutacije pojavljivale su se polako, sa supstitucijama na položajima S153Y i F. Spomenute mutacije nisu izdvojene u bolesnika koji su liječeni dolutegravirom u kliničkim ispitivanjima. Kada se koristio soj NL432, odabrane su mutacije E92Q (vrijednost promjene 3) i G193E (vrijednost promjene 3). Te su mutacije izdvojene u bolesnika s već postojećom rezistencijom na raltegravir koji su liječeni dolutegravirom (navodi se kao sekundarna mutacija dolutegravira).

U daljnjim selekcijskim pokusima na kliničkim izolatima podvrste B, mutacija R263K primijećena je kod svih pet izolata (od 20. tjedna nadalje). U izolatima podvrste C (n=2) i A/G (n=2), supstitucija R263 na integrasi izdvojena je u jednom izolatu, a supstitucija G118R u dvama izolatima. U kliničkom je programu mutacija R263K prijavljena u dva bolesnika s podvrstom B i podvrstom C koji su prethodno primali antiretrovirovike, ali ne i inhibitore integraze, no ona nije utjecala na osjetljivost na dolutegravir *in vitro*. Mutacija G118R smanjuje osjetljivost izolata s ciljanom mutagenezom (engl. *site directed mutants*) na dolutegravir (vrijednost promjene 10), ali nije pronađena u bolesnika koji su primali dolutegravir u programu faze III.

Kao pojedinačne mutacije, primarne mutacije raltegravira/elvitegravira (Q148H/R/K, N155H, Y143R/H/C, E92Q i T66I) ne utječu na osjetljivost na dolutegravir *in vitro*. Kada se u pokusima na izolatima s ciljanom mutagenezom primarnim mutacijama (osim Q148) dodaju mutacije navedene kao sekundarne mutacije povezane s inhibitorima integraze (raltegravir/elvitegravir), osjetljivost na dolutegravir ostaje na istoj ili sličnoj razini kao osjetljivost virusa divljeg tipa. Kod virusa s mutacijom Q148 primijećen je porast vrijednosti promjene za dolutegravir kako raste broj sekundarnih mutacija. Učinak mutacija Q148 (H/R/K) bio je u skladu i s pokusima pasaže *in vitro* na izolatima s ciljanom mutagenezom. U serijskoj pasaži s izolatima na bazi soja NL432 s ciljanom mutagenezom na N155H ili E92Q, nije primijećena daljnja selekcija rezistencije (vrijednost promjene od približno 1 ostala je nepromijenjena). Nasuprot tome, ako je pasaža započela s mutantima koji su imali mutaciju Q148H (vrijednost promjene 1), akumulirao se niz različitih sekundarnih mutacija povezanih s primjenom raltegravira, što je za posljedicu imalo porast vrijednosti promjene na >10. Klinički značajna fenotipska granična vrijednost (vrijednost promjene u odnosu na virus divljeg tipa) nije utvrđena; genotipska rezistencija bila je bolji pretkazatelj ishoda.

Osjetljivost na dolutegravir analizirana je u 705 izolata rezistentnih na raltegravir prikupljenih u bolesnika koji su prethodno primali raltegravir. Vrijednost promjene za dolutegravir iznosila je <10 u 94% od 705 kliničkih izolata.

Rezistencija in vivo: (dolutegravir)

U prethodno neliječenih bolesnika koji su u ispitivanjima faze IIb i faze III primali dolutegravir + 2 nukleozidna inhibitora reverzne transkriptaze (NRTI) nije primijećen razvoj rezistencije na skupinu inhibitora integraze niti na skupinu NRTI-ja (n=876, praćenje u trajanju od 48-96 tjedana).

U bolesnika koji su neuspješno odgovorili na prethodne terapije, ali nisu primali lijekove iz skupine inhibitora integraze (ispitivanje SAILING), supstitucije uzrokovane inhibitorom integraze primijećene su u 4/354 bolesnika (praćenje od 48 tjedana) liječenih dolutegravirom, koji se primjenjivao u kombinaciji s osnovnim režimom liječenja po izboru ispitivača. Od ta četiri ispitanika, dva su imala jedinstvenu supstituciju R263K na integrasi uz najvišu vrijednost promjene 1,93, jedan je imao polimorfnu supstituciju V151V/I na integrasi uz najvišu vrijednost promjene 0,92, a jedan je ispitanik imao otprije postojeće mutacije integraze te se pretpostavlja da je prethodno primao inhibitore integraze ili da je prijenosom bio zaražen virusom rezistentnim na inhibitore integraze. Mutacija R263K također je bila izdvojena *in vitro* (vidjeti gore).

Rezistencija in vitro i in vivo: (abakavir and lamivudin)

Izolati HIV-1 rezistentni na abakavir izdvojeni su *in vitro* i *in vivo*, a povezuju se sa specifičnim genotipskim promjenama regije kodona reverzne transkriptaze (RT) (kodoni M184V, K65R, L74V i Y115). Tijekom izdvajanja abakavirom *in vitro* prvo je nastupila mutacija M184V i rezultirala približno dvostrukim povećanjem IC₅₀, što je ispod kliničke granične vrijednosti promjene za abakavir od 4,5. Daljnja pasaža uz povećanje koncentracija lijeka dovela je do izdvajanja dvostrukih mutanata RT-a 65R/184V i 74V/184V ili trostrukog mutanta RT-a 74V/115Y/184V. Dvije mutacije dovele su do promjene osjetljivosti na abakavir za 7-8 puta, dok je za promjenu osjetljivosti za više od 8 puta bila je potrebna kombinacija triju mutacija.

Rezistencija HIV-1 na lamivudin uključuje razvoj promjene na aminokiselini M184I ili M184V u blizini aktivnog mjesta virusne reverzne transkriptaze. Ta se varijanta pojavljuje i *in vitro* i u bolesnika s HIV-1 infekcijom liječenih antiretrovirusnom terapijom koja sadrži lamivudin. Mutanti M184V pokazuju uvelike smanjenu osjetljivost na lamivudin i smanjenu sposobnost virusne replikacije *in vitro*. M184V se povezuje s približno dvostrukim povećanjem rezistencije na abakavir, ali ne uzrokuje kliničku rezistenciju na abakavir.

Izolati rezistentni na abakavir mogu pokazivati i smanjenu osjetljivost na lamivudin. Kombinacija abakavir/lamivudin pokazala je smanjenu osjetljivost na viruse sa supstitucijama K65R, koji mogu ili ne moraju imati supstituciju M184V/I, te na viruse sa supstitucijom L74V i M184V/I.

Nije vjerojatna križna rezistencija između dolutegravira ili abakavira ili lamivudina i antiretrovirotika iz drugih skupina, npr. IP-a ili NNRTI-ja.

Učinci na elektrokardiogram

Nisu primijećeni značajni učinci na QTc interval pri primjeni doza dolutegravira približno trostruko većih od kliničkih doza. Nisu provedena slična ispitivanja s abakavirom ni lamivudinom.

Klinička djelotvornost i sigurnost

Djelotvornost lijeka Triumeq u bolesnika s HIV infekcijom koji prethodno nisu bili liječeni temelji se na analizi podataka prikupljenih u više ispitivanja. Analize su obuhvatile dva randomizirana, međunarodna, dvostruko slijepa aktivno kontrolirana ispitivanja - SINGLE (ING114467) i SPRING-2 (ING113086), međunarodno, otvoreno, aktivno kontrolirano ispitivanje FLAMINGO (ING114915) te randomizirano, otvoreno, aktivno kontrolirano, multicentrično ispitivanje neinferiornosti ARIA (ING117172).

Ispitivanje STRIVING (201147) bilo je randomizirano, otvoreno, aktivno kontrolirano, multicentrično ispitivanje neinferiornosti uz prebacivanje na drugu terapiju, provedeno u ispitanika s virusnom supresijom koji u anamnezi nisu imali dokumentiranu rezistenciju ni na koji razred lijekova.

U ispitivanju SINGLE, 833 bolesnika liječena su ili dolutegravirom u dozi od 50 mg jedanput na dan u kombinaciji s fiksnom dozom abakavira-lamivudina (DTG + ABC/3TC) ili fiksnom dozom efavirenza-tenofovira-emtricitabina (EFV/TDF/FTC). Na početku ispitivanja medijan dobi bolesnika iznosio je 35 godina, 16% bolesnika bile su žene, 32% bolesnika nisu bili bijelci, 7% bolesnika imalo je istodobnu infekciju hepatitisom C, a 4% bolesnika imalo je HIV infekciju kategorije C prema CDC klasifikaciji; ove značajke bile su slične u obje liječene skupine. Ishodi nakon 48 tjedana (uključujući ishode prema ključnim kovarijantama s početka ispitivanja) prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3: Virološki ishodi randomiziranog liječenja u ispitivanju SINGLE nakon 48 tjedana (*snapshot* algoritam)

	48 tjedana	
	DTG 50 mg + ABC/3TC jedanput na dan N=414	EFV/TDF/FTC jedanput na dan N=419

HIV-1 RNK <50 kopija/ml	88%	81%
Razlika između liječenja*	7,4% (95% CI: 2,5%; 12,3%)	
Izostanak virološkog odgovora†	5%	6%
Nema viroloških podataka unutar 48 tjedana	7%	13%
Razlozi		
Prekid sudjelovanja u ispitivanju/primjene ispitivanog lijeka zbog nuspojave ili smrti‡	2%	10%
Prekid sudjelovanja u ispitivanju/primjene ispitivanog lijeka zbog drugih razloga§	5%	3%
Nema podataka za promatrano razdoblje, ali bolesnik sudjeluje u ispitivanju	0	<1%
HIV-1 RNK < 50 kopija/ml prema početnim kovarijantama		
Virusno opterećenje u plazmi na početku liječenja (kopija/ml)	n / N (%)	n / N (%)
≤100 000	253 / 280 (90%)	238 / 288 (83%)
>100 000	111 / 134 (83%)	100 / 131 (76%)
CD4+ na početku liječenja (stanice/mm³)		
<200	45 / 57 (79%)	48 / 62 (77%)
200 do <350	143 / 163 (88%)	126 / 159 (79%)
≥350	176 / 194 (91%)	164 / 198 (83%)
Spol		
muškarci	307 / 347 (88%)	291 / 356 (82%)
žene	57 / 67 (85%)	47 / 63 (75%)
Rasa		
bijelci	255 / 284 (90%)	238 / 285 (84%)
Afroamerikanci/afričko podrijetlo/ostalo	109 / 130 (84%)	99 / 133 (74%)
Dob (godine)		
<50	319 / 361 (88%)	302 / 375 (81%)
≥50	45 / 53 (85%)	36 / 44 (82%)
<p>* Prilagođeno za početne faktore stratifikacije.</p> <p>† Uključuje ispitanike koji su prekinuli liječenje prije 48. tjedna zbog nedostatka ili gubitka djelotvornosti te ispitanike s ≥ 50 kopija unutar 48 tjedana.</p> <p>‡ Uključuje ispitanike koji su prekinuli liječenje zbog nuspojave ili smrti u bilo kojem trenutku od 1. dana do analize nakon 48 tjedana ako zbog toga nisu bili dostupni virološki podaci o liječenju tijekom razdoblja koje je obuhvaćeno analizom.</p> <p>§ Uključuje razloge poput povlačenja pristanka, gubitka iz praćenja, preseljenja, odstupanja od protokola.</p> <p>Napomene: ABC/3TC = abakavir 600 mg, lamivudin 300 mg u obliku kombinacije fiksnih doza Kivexa/Epzicom.</p> <p>EFV/TDF/FTC = efavirenz 600 mg, tenofoviridizoproksil 245 mg, emtricitabin 200 mg u obliku kombinacije fiksnih doza Atripla.</p>		

U primarnoj analizi 48 tjedana liječenja, udio bolesnika s virološkom supresijom u skupini liječenoj kombinacijom dolutegravir + ABC/3TC bio je superioran u odnosu na skupinu koja je primala EFV/TDF/FTC ($p=0,003$), a ista razlika između liječenja primijećena je i među ispitanicima grupiranim prema početnoj razini HIV RNK ($<$ ili $>$ 100 000 kopija/ml). Medijan vremena do virusne supresije bio je kraći u skupini koja je primala ABC/3TC + DTG (28 naspram 84 dana, $p<0,0001$). Prilagođena srednja vrijednost promjene broja CD4+ T-stanica u odnosu na početnu vrijednost iznosila je 267 stanica naspram 208 stanica/mm³ ($p<0,001$). I analiza vremena do virusne progresije i analiza promjene od početne vrijednosti bile su unaprijed određene i prilagođene za multiplicitet. Nakon 96 tjedana odgovor je postiglo 80% naspram 72% bolesnika. Razlika u ishodu ostala je statistički značajna ($p=0,006$). Statistički veći odgovori na DTG+ABC/3TC posljedica su veće stope povlačenja iz ispitivanja zbog nuspojava u skupini liječenoj kombinacijom EFV/TDF/FTC, neovisno o stratumu virusnog opterećenja. Ukupne razlike između liječenja u 96. tjednu odnose se na bolesnike s visokim i niskim virusnim opterećenjem na početku ispitivanja. U 144. tjednu otvorene faze ispitivanja SINGLE, virološka supresija bila je održana, DTG + ABC/3TC skupina (71%) bila je superiorna u odnosu na EFV/TDF/FTC skupinu (63%), razlika između liječenja bila je 8,3% (2,0; 14,6).

U ispitivanju SPRING-2, 822 bolesnika liječena su ili dolutegravirom u dozi od 50 mg jedanput na dan ili raltegravirom u dozi od 400 mg dvaput na dan (slijepo liječenje); oba su se lijeka primjenjivala u kombinaciji s fiksnom dozom ABC/3TC (približno 40%) ili TDF/FTC (približno 60%), koja se davala otvoreno. Početne demografske značajke i ishodi sažeto su prikazani u Tablici 4. Dolutegravir je bio neinferioran u odnosu na raltegravir, uključujući i u podskupini bolesnika koji su primali abakavir/lamivudin kao osnovno liječenje.

Tablica 4: Demografske značajke i virološki ishodi randomiziranog liječenja u ispitivanju SPRING-2 (snapshot algoritam)

	DTG 50 mg jedanput na dan + 2 NRTI N=411	RAL 400 mg dvaput na dan + 2 NRTI N=411
Demografske značajke		
medijan dobi (godine)	37	35
žene	15%	14%
ispitanici koji nisu bijelci	16%	14%
hepatitis B i/ili C	13%	11%
kategorija C prema CDC klasifikaciji	2%	2%
osnovno liječenje kombinacijom ABC/3TC	41%	40%
Rezultati za djelotvornost nakon 48 tjedana		
HIV-1 RNK < 50 kopija/ml	88%	85%
Razlika između liječenja*	2,5% (95% CI: -2,2%; 7,1%)	
Izostanak virološkog odgovora†	5%	8%
Nema viroloških podataka unutar 48 tjedana	7%	7%
Razlozi		
Prekid sudjelovanja u ispitivanju/primjene ispitivanog lijeka zbog nuspojave ili smrti‡	2%	1%
Prekid sudjelovanja u ispitivanju/primjene ispitivanog lijeka zbog drugih razloga§	5%	6%
HIV-1 RNK < 50 kopija/ml u bolesnika koji primaju ABC/3TC	86%	87%
Rezultati za djelotvornost nakon 96 tjedana		
HIV-1 RNK < 50 kopija/ml	81%	76%
Razlika između liječenja*	4,5% (95% CI: -1,1%; 10,0%)	
HIV-1 RNK < 50 kopija/ml u bolesnika koji primaju ABC/3TC	74%	76%
<p>* Prilagođeno za početne faktore stratifikacije.</p> <p>† Uključuje ispitanike koji su prekinuli liječenje prije 48. tjedna zbog nedostatka ili gubitka djelotvornosti te ispitanike s ≥ 50 kopija unutar 48 tjedana.</p> <p>‡ Uključuje ispitanike koji su prekinuli liječenje zbog nuspojave ili smrti u bilo kojem trenutku od 1. dana do analize nakon 48 tjedana ako zbog toga nisu bili dostupni virološki podaci o liječenju tijekom razdoblja koje je obuhvaćeno analizom.</p> <p>§ Uključuje razloge poput odstupanja od protokola, gubitka iz praćenja i povlačenja pristanka.</p> <p>Napomene: DTG = dolutegravir, RAL = raltegravir.</p>		

U ispitivanju FLAMINGO, 485 bolesnika liječeno je ili dolutegravirom u dozi od 50 mg jedanput na dan ili darunavirom/ritonavirirom (DRV/r) u dozi od 800 mg/100 mg jedanput na dan; oba su se režima primjenjivala u kombinaciji s ABC/3TC (približno 33%) ili TDF/FTC (približno 67%). Sve su se terapije primjenjivale otvoreno. Glavne demografske značajke i ishodi sažeto su prikazani u Tablici 5.

Tablica 5: Demografske značajke i virološki ishodi u 48. tjednu randomiziranog liječenja u ispitivanju FLAMINGO (*snapshot* algoritam)

	DTG 50 mg jedanput na dan + 2 NRTI N=242	DRV+RTV 800 mg + 100 mg jedanput na dan + 2 NRTI N=242
Demografske značajke		
medijan dobi (godine)	34	34
žene	13%	17%
ispitanici koji nisu bijelci	28%	27%
hepatitis B i/ili C	11%	8%
kategorija C prema CDC klasifikaciji	4%	2%
osnovno liječenje kombinacijom ABC/3TC	33%	33%
Rezultati za djelotvornost nakon 48 tjedana		
HIV-1 RNK <50 kopija/ml	90%	83%
Razlika između liječenja*	7,1% (95% CI: 0,9%; 13,2%)	
Izostanak virološkog odgovora†	6%	7%
Nema viroloških podataka unutar 48 tjedana	4%	10%
Razlozi		
Prekid sudjelovanja u ispitivanju/primjene ispitivanog lijeka zbog nuspojave ili smrti‡	1%	4%
Prekid sudjelovanja u ispitivanju/primjene ispitivanog lijeka zbog drugih razloga§	2%	5%
Nema podataka za željeno razdoblje, ali bolesnik sudjeluje u ispitivanju	<1%	2%
HIV-1 RNK <50 kopija/ml u bolesnika koji primaju ABC/3TC	90%	85%
Medijan vremena do virusne supresije**	28 dana	85 dana
<p>* Prilagođeno za početne faktore stratifikacije, p=0,025. † Uključuje ispitanike koji su prekinuli liječenje prije 48. tjedna zbog nedostatka ili gubitka djelotvornosti te ispitanike s ≥ 50 kopija unutar 48 tjedana. ‡ Uključuje ispitanike koji su prekinuli liječenje zbog nuspojave ili smrti u bilo kojem trenutku od 1. dana do analize nakon 48 tjedana ako zbog toga nisu bili dostupni virološki podaci o liječenju tijekom razdoblja koje je obuhvaćeno analizom. § Uključuje razloge poput povlačenja pristanka, gubitka iz praćenja, odstupanja od protokola. ** p<0,001. Napomene: DRV+RTV =darunavir + ritonavir, DTG = dolutegravir.</p>		

U 96. tjednu, virološka supresija u dolutegravir skupini (80%) bila je superiorna u odnosu na DRV/r skupinu (68 %) (prilagođena razlika između liječenja [DTG-(DRV+RTV)]: 12,4%; 95% CI: [4,7; 20,2]). Stope odgovora na liječenje u 96. tjednu bile su 82% za DTG+ABC/3TC i 75% za DRV/r+ABC/3TC.

U ispitivanju ARIA (ING117172), randomiziranom, otvorenom, aktivno kontroliranom, multicentričnom ispitivanju neinferiornosti s paralelnim skupinama, 499 odraslih žena s HIV-1 infekcijom koje prethodno nisu primale antiretrovirusnu terapiju bilo je randomizirano u omjeru 1:1 za primanje fiksne kombinacije DTG/ABC/3TC u dozi od 50 mg/600 mg/300 mg ili za primanje atazanavira u dozi od 300 mg plus ritonavira u dozi od 100 mg plus fiksne kombinacije tenofoviridizoproksila/emtricitabina u dozi od 245 mg/200 mg (ATV+RTV+ fiksna kombinacija TDF/FTC); svi ti lijekovi primjenjivali su se jedanput na dan.

Tablica 6: Demografske značajke i virološki ishodi u 48. tjednu randomiziranog liječenja u ispitivanju ARIA (*snapshot* algoritam)

	Fiksna kombinacija DTG/ABC/3TC N=248	ATV + RTV + fiksna kombinacija TDF/FTC N=247
Demografske značajke		
medijan dobi (godine)	37	37
žene	100%	100%
ispitanici koji nisu bijelci	54%	57%
hepatitis B i/ili C	6%	9%
kategorija C prema CDC klasifikaciji	4%	4%
Rezultati za djelotvornost nakon 48 tjedana		
HIV-1 RNK < 50 kopija/ml	82%	71%
Razlika između liječenja	10,5 (3,1% – 17,8%) [p=0,005].	
Virološki neuspjeh	6%	14%
<u>Razlozi</u>		
Podaci unutar promatranog razdoblja nisu bili ispod granične vrijednosti od 50 kopija/ml	2%	6%
Prekid liječenja zbog nedostatka djelotvornosti	2%	< 1%
Prekid liječenja zbog drugih razloga dok razina nije bila ispod granične vrijednosti	3%	7%
Nema viroloških podataka	12%	15%
Prekid liječenja zbog nuspojave ili smrti	4%	7%
Prekid liječenja zbog drugih razloga	6%	6%
Nema podataka za promatrano razdoblje, ali bolesnik sudjeluje u ispitivanju	2%	2%
HIV-1 – virus humane imunodeficijencije tipa 1 DTG/ABC/3TC – dolutegravir/abakavir/lamivudin ATV+RTV+TDF/FTC –atazanavir plus ritonavir plus tenofoviridizoproksil/emtricitabin		

STRIVING (201147) je 48-tjedno randomizirano, otvoreno, aktivno kontrolirano, multicentrično ispitivanje neinferiornosti provedeno u bolesnika koji prethodno nisu imali neuspješan odgovor na liječenje niti dokumentiranu rezistenciju na bilo koji razred lijekova. Ispitanici s virusnom supresijom (HIV-1 RNK < 50 kopija/ml) bili su randomizirani (1:1) za nastavak dotadašnje antiretrovirusne terapije (2 NRTI-ja plus IP, NNRTI ili inhibitor integraze [INI]) ili za prelazak na fiksnu kombinaciju ABC/DTG/3TC jedanput na dan (rani prelazak). Jedan od glavnih isključnih kriterija bila je istodobna infekcija virusom hepatitis B.

Bolesnici su uglavnom bili bijelci (66%) ili crnci (28%) muškog spola (87%). Glavni prethodni putovi prijenosa bili su homoseksualni (73%) ili heteroseksualni (29%) kontakt. Udio bolesnika s pozitivnim serološkim nalazom na HCV iznosio je 7%. Medijan vremena od početka antiretrovirusne terapije iznosio je 4,5 godine.

Tablica 7: Ishodi randomiziranog liječenja u ispitivanju STRIIVING (*snapshot* algoritam)

Ishodi ispitivanja (plazmatski HIV-1 RNK < 50 kopija/ml) u 24. tjednu i 48. tjednu – analiza podataka prikupljenih pri samo jednom posjetu (engl. <i>snapshot analysis</i>) (ITT-E populacija)				
	Fiksna kombinacija ABC/DTG/3TC N=275 n (%)	Trenutna antiretrovirusna terapija N=278 n (%)	Rani prelazak na fiksnu kombinaciju ABC/DTG/3TC N=275 n (%)	Kasni prelazak na fiksnu kombinaciju ABC/DTG/3TC N=244 n (%)
Razdoblje za ishod	1. dan – 24. tjedan	1. dan – 24. tjedan	1. dan – 48. tjedan	24. tjedan – 48. tjedan
Virološki uspjeh	85%	88%	83%	92%
Virološki neuspjeh	1%	1%	< 1%	1%
<u>Razlozi</u>				
Podaci unutar promatranog razdoblja nisu bili ispod granične vrijednosti	1%	1%	< 1%	1%
Nema viroloških podataka	14%	10%	17%	7%
Prekid liječenja zbog nuspojave ili smrti	4%	0%	4%	2%
Prekid liječenja zbog drugih razloga	9%	10%	12%	3%
Nema podataka za promatrano razdoblje, ali bolesnik sudjeluje u ispitivanju	1%	< 1%	2%	2%
ABC/DTG/3TC = abakavir/dolutegravir/lamivudin; HIV-1 = virus humane imunodeficijencije tipa 1; ITT-E (<i>intent-to-treat exposed</i>) = populacija predviđena za liječenje izložena lijeku.				

Virusna supresija (HIV-1 RNK < 50 kopija/ml) u 24. tjednu u skupini koja je primala fiksnu kombinaciju ABC/DTG/3TC (85%) bila je neinferiorna onoj u skupinama koje su nastavile primati dotadašnju antiretrovirusnu terapiju (88%). Prilagođena razlika u udjelu i 95% CI (ABC/DTG/3TC naspram dotadašnje antiretrovirusne terapije) iznosili su 3,4% odnosno 95% CI: (-9,1; 2,4). Nakon 24 tjedna, svi preostali ispitanici prešli su na fiksnu kombinaciju ABC/DTG/3TC (kasni prelazak). Virusna supresija u 48. tjednu održala se na sličnoj razini i u skupini koja je rano prešla na fiksnu kombinaciju i u onoj koja prešla kasnije.

De novo rezistencija u bolesnika s neuspješnim odgovorom na liječenje u ispitivanjima SINGLE, SPRING-2 i FLAMINGO

Nije primijećena *de novo* rezistencija na skupinu inhibitora integraze niti na skupinu NRTI-ja niti u jednog bolesnika liječenog kombinacijom dolutegravir + abakavir/lamivudin u trima spomenutim ispitivanjima.

Za usporedbe je lijekove tipična rezistencija primijećena kod primjene kombinacije TDF/FTC/EFV (SINGLE; šest s rezistencijom na NNRTI i jedan sa značajnom rezistencijom na NRTI) te kod kombinacije 2 NRTI-ja + raltegravir (SPRING-2; četiri sa značajnom rezistencijom na NRTI i jedan s rezistencijom na raltegravir), dok *de novo* rezistencija nije otkrivena u bolesnika liječenih kombinacijom 2 NRTI-ja + DRV/RTV (FLAMINGO).

Pedijatrijska populacija

U 48-tjednom multicentričnom, otvorenom ispitivanju faze I/II (P1093/ING112578) farmakokinetički parametri, sigurnost, podnošljivost i djelotvornost dolutegravira ocijenjena je u kombiniranim režimima liječenja u dojenčadi, djece i adolescenata s HIV-1 infekcijom.

Nakon 24 tjedna, 16 od 23 (69%) adolescenata (u dobi od 12 do 17 godina) liječenih dolutegravirom jedanput na dan (35 mg, n=4; 50 mg, n=19) u kombinaciji s optimiziranim osnovnim režimom liječenja postiglo je virusno opterećenje od manje od 50 kopija/ml.

U 20 od 23 djece i adolescenata (87%) razina HIV-1 RNK nakon 24 tjedna smanjila se za $>1 \log_{10}$ kopija/ml u odnosu na početnu vrijednost ili je iznosila < 400 kopija/ml. U četiri ispitanika zabilježen je virološki neuspjeh, ali nijedan od njih nije imao rezistenciju na inhibitore integraze u trenutku virološkog neuspjeha.

5.2 Farmakokinetička svojstva

Pokazalo se da je Triumeq tableta bioekvivalentna tableti koja sadrži dolutegravir kao jedinu djelatnu tvar i tableti s kombinacijom fiksni doza abakavira/lamivudina (ABC/3TC) primijenjenima odvojeno. To je dokazano u dvosmjernom ukriženom ispitivanju bioekvivalentnosti jednokratne doze lijeka Triumeq (natašte) naspram 1 tablete dolutegravira od 50 mg u kombinaciji s 1 tabletom 600 mg abakavira/ 300 mg lamivudina (natašte) u zdravih ispitanika (n=66). Učinak obroka s visokim udjelom masnoća na Triumeq tabletu ocijenjen je u podskupini bolesnika unutar navedenog ispitivanja (n=12). Plazmatski C_{max} odnosno AUC dolutegravira nakon primjene lijeka Triumeq uz obrok s visokim udjelom masnoća bili su 37% odnosno 48% veći nego nakon primjene lijeka Triumeq natašte. To se ne smatra klinički značajnim (vidjeti dio 'Apsorpcija'). Učinak hrane na plazmatsku izloženost abakaviru i lamivudinu nakon primjene lijeka Triumeq uz obrok s visokim udjelom masnoća bio je vrlo sličan učincima hrane prethodno primijećenima nakon primjene fiksne kombinacije ABC/3TC. Ovi rezultati pokazuju da se Triumeq može uzimati s hranom ili bez nje.

Farmakokinetičke značajke dolutegravira, lamivudina i abakavira opisane su u nastavku.

Apsorpcija

Dolutegravir, abakavir i lamivudin se nakon peroralne primjene brzo apsorbiraju. Apsolutna bioraspoloživost dolutegravira nije ustanovljena. Apsolutna bioraspoloživost peroralno primijenjenog abakavira u odraslih osoba iznosi 83%, a lamivudina 80-85%. Srednja vrijednost vremena do postizanja maksimalnih koncentracija u serumu (t_{max}) iznosi približno 2 do 3 sata (nakon primjene lijeka u obliku tablete) za dolutegravir, 1,5 sati za abakavir te 1,0 sati za lamivudin.

Izloženost dolutegraviru načelno je bila slična između zdravih ispitanika i ispitanika s HIV-1 infekcijom. Nakon primjene 50 mg dolutegravira jedanput na dan u odraslih ispitanika s HIV-1 infekcijom, farmakokinetički parametri u stanju dinamičke ravnoteže (geometrijska srednja vrijednost [%CV]) utvrđeni na temelju populacijske farmakokinetičke analize bili su sljedeći: $AUC_{(0-24)} = 53,6$ (27) $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{ml}$, $C_{max} = 3,67$ (20) $\mu\text{g}/\text{ml}$ i $C_{min} = 1,11$ (46) $\mu\text{g}/\text{ml}$. Nakon jednokratne doze abakavira od 600 mg, srednja vrijednost (CV) C_{max} iznosi 4,26 $\mu\text{g}/\text{ml}$ (28%), a srednja vrijednost (CV) AUC_{∞} 11,95 $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{ml}$ (21%). Nakon peroralne primjene višekratnih doza lamivudina od 300 mg jedanput na dan tijekom sedam dana, srednja vrijednost (CV) C_{max} u stanju dinamičke ravnoteže iznosi 2,04 $\mu\text{g}/\text{ml}$ (26%), a srednja vrijednost (CV) AUC_{24} 8,87 $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{ml}$ (21%).

Plazmatski C_{max} odnosno AUC dolutegravira nakon primjene lijeka Triumeq uz obrok s visokim udjelom masnoća bili su 37% odnosno 48% veći nego nakon primjene lijeka Triumeq natašte. C_{max} abakavira smanjio se za 23%, dok je AUC ostao neprimijenjen. Izloženost lamivudinu bila je slična uz hranu i bez nje. Ti rezultati pokazuju da se Triumeq može uzimati s hranom ili bez nje.

Distribucija

Prividni volumen distribucije dolutegravira (nakon peroralne primjene lijeka u obliku suspenzije, Vd/F) procjenjuje se na 12,5 l. U ispitivanjima intravenske primjene abakavira i lamivudina utvrđeno je da srednja vrijednost prividnog volumena distribucije iznosi 0,8 l/kg odnosno 1,3 l/kg.

Podaci *in vitro* pokazuju da se dolutegravir u visokom stupnju (> 99%) veže za proteine u plazmi ljudi. Vežanje dolutegravira za proteine u plazmi neovisno je o koncentraciji dolutegravira. Ukupni omjeri koncentracije radioaktivnosti povezane s lijekom u krvi i plazmi u prosjeku su se kretali između 0,441 i 0,535, što ukazuje na minimalnu povezanost radioaktivnosti s krvnim stanicama. Udio nevezanog dolutegravira u plazmi povećava se pri niskim razinama albumina u serumu (< 35 g/l), što je primijećeno u ispitanika s umjerenim oštećenjem jetrene funkcije. Ispitivanja vezivanja za proteine u plazmi *in vitro* pokazuju da se abakavir u terapijskim koncentracijama tek malo do umjereno vezuje za proteine u plazmi ljudi (~49%). Lamivudin pokazuje linearnu farmakokinetiku u rasponu terapijskih doza te se u ograničenoj mjeri veže za proteine u plazmi *in vitro* (< 36%).

Dolutegravir, abakavir i lamivudin pronađeni su u cerebrospinalnoj tekućini.

U 13 prethodno neliječenih ispitanika koji su liječeni stabilnim režimom koji je uključivao dolutegravir u kombinaciji s abakavirom/lamivudinom, koncentracije dolutegravira u cerebrospinalnoj tekućini prosječno su iznosile 18 ng/ml (usporedivo s koncentracijama nevezanog lijeka u plazmi te iznad vrijednosti IC₅₀). Ispitivanja abakavira pokazuju da je omjer AUC-a u cerebrospinalnoj tekućini i plazmi između 30 i 44%. Primijećene vrijednosti vršnih koncentracija deveterostruko su veće od IC₅₀ abakavira od 0,08 µg/ml ili 0,26 µM nakon primjene doze abakavira od 600 mg dvaput na dan. Srednja vrijednost omjera koncentracija lamivudina u cerebrospinalnoj tekućini i serumu 2-4 sata nakon peroralne primjene iznosila je približno 12%. Stvarni opseg prodiranja lamivudina u središnji živčani sustav i povezanost toga s kliničkom djelotvornošću nisu poznati.

Dolutegravir je pronađen u spolnom sustavu žena i muškaraca. AUC u cervikovaginalnoj tekućini, cervikalnom tkivu i vaginalnom tkivu iznosio je 6-10% odgovarajuće vrijednosti u plazmi u stanju dinamičke ravnoteže. AUC je u sjemenu iznosio 7%, a u rektalnome tkivu 17% odgovarajuće vrijednosti u plazmi u stanju dinamičke ravnoteže.

Biotransformacija

Dolutegravir se prvenstveno metabolizira putem UGT1A1, a manjim dijelom posredstvom CYP3A (9,7% ukupne doze primijenjene u ispitivanju masene bilance u ljudi). Dolutegravir je glavni cirkulirajući spoj u plazmi; eliminacija djelatne tvari u nepromijenjenu obliku kroz bubrege je niska (< 1% doze). Pedeset i tri posto ukupne peroralne doze izlučuje se u nepromijenjenu obliku u fecesu. Nije poznato je li sve ili samo dio toga posljedica neapsorpcije djelatne tvari ili izlučivanja glukuronidacijskog konjugata u žuči, koji se u lumenu crijeva može dalje razgraditi i činiti ishodišni spoj. Trideset i dva posto ukupne peroralne doze izlučuje se kroz mokraću u obliku eter-glukuronida dolutegravira (18,9% ukupne doze), metabolita dobivenog N-dealkilacijom (3,6% ukupne doze) i metabolita koji nastaje oksidacijom na benzilnom atomu ugljika (3,0% ukupne doze).

Abakavir se primarno metabolizira u jetri, a približno 2% primijenjene doze izlučuje se kroz bubrege u nepromijenjenu obliku. Glavni metabolički putovi u čovjeka odvijaju se posredstvom alkohol dehidrogenaze i glukuronidacijom, pri čemu nastaju 5'-karboksilna kiselina i 5'-glukuronid, koji čine oko 66% primijenjene doze. Ti se metaboliti izlučuju u mokraću.

Metabolizam predstavlja sporedan put eliminacije lamivudina. Lamivudin se najvećim dijelom uklanja izlučivanjem putem bubrega u nepromijenjenu obliku. Budući da se lamivudin u maloj mjeri metabolizira u jetri (5 - 10%), mala je vjerojatnost metaboličkih interakcija između lamivudina i drugih lijekova.

Interakcije s lijekovima

In vitro dolutegravir nije pokazao ni izravnu ni slabu inhibiciju ($IC_{50} > 50 \mu M$) enzima citokroma P450 (CYP)1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A, UGT1A1 ili UGT2B7 niti prijenosnika P-gp, BCRP, BSEP, polipeptidnog prijenosnika organskih aniona 1B1 (engl. *organic anion transporting polypeptide*, OATP1B1), OATP1B3, OCT1, MATE2-K, proteina koji uzrokuje rezistenciju na veći broj lijekova 2 (engl. *multidrug resistance-associated protein 2*, MRP2) i MRP4. *In vitro* dolutegravir nije inducirao CYP1A2, CYP2B6 ni CYP3A4. Na temelju ovih podataka, ne očekuje se da će dolutegravir utjecati na farmakokinetiku lijekova koji su supstrati glavnih enzima ili prijenosnika (vidjeti dio 4.5).

In vitro, dolutegravir nije bio supstrat za ljudski OATP1B1, OATP1B3 ili OCT1.

In vitro, abakavir nije inhibirao ni inducirao CYP enzime (kao što su CYP3A4, CYP2C9 ili CYP2D6) te nije inhibirao ili je slabo inhibirao OATP1B1, OAT1B3, OCT1, OCT2, BCRP i P-gp ili MATE2-K. Stoga se ne očekuje da će abakavir utjecati na plazmatske koncentracije lijekova koji su supstrati tih enzima ili prijenosnika.

Abakavir se nije u značajnoj mjeri metabolizirao djelovanjem CYP enzima. *In vitro*, abakavir nije bio supstrat za OATP1B1, OATP1B3, OCT1, OCT2, OAT1, MATE1, MATE2-K, MRP2 ni MRP4, pa se ne očekuje da će lijekovi koji mijenjaju aktivnost tih prijenosnika utjecati na plazmatske koncentracije abakavira.

In vitro, lamivudin nije inhibirao ni inducirao CYP enzime (kao što su CYP3A4, CYP2C9 ili CYP2D6) te nije inhibirao ili je slabo inhibirao OATP1B1, OAT1B3, OCT3, BCRP, P-gp, MATE1 ili MATE2-K. Stoga se ne očekuje da će lamivudin utjecati na plazmatske koncentracije lijekova koji su supstrati tih enzima ili prijenosnika.

Lamivudin se nije u značajnoj mjeri metabolizirao djelovanjem CYP enzima.

Eliminacija

Dolutegravir ima terminalni poluvijek od ~ 14 sati. Na temelju populacijske farmakokinetičke analize, prividni klirens nakon peroralne primjene (CL/F) u bolesnika s HIV infekcijom iznosi približno 1 l/h.

Srednja vrijednost poluvijeka abakavira iznosi približno 1,5 sati. Geometrijska srednja vrijednost terminalnog poluvijeka unutarstanične djelatne tvari karbovirtrifosfata u stanju dinamičke ravnoteže iznosi 20,6 sati. Nakon višekratnih peroralnih doza abakavira od 300 mg dvaput na dan nije bilo značajne kumulacije abakavira. Abakavir se eliminira jetrenim metabolizmom, nakon čega se njegovi metaboliti izlučuju prvenstveno u mokraću. Metaboliti i nepromijenjeni abakavir čine približno 83% primijenjene doze abakavira u mokraći. Ostatak se eliminira fecesom.

Primijećeno poluvrijeme eliminacije lamivudina iznosi 5 do 7 sati. U bolesnika koji su primali lamivudin u dozi od 300 mg jedanput na dan, terminalni unutarstanični poluvijek lamivudintrifosfata iznosio je 16 do 19 sati. Srednja vrijednost sistemskog klirensa lamivudina iznosi približno 0,32 l/h/kg, a najvećim se dijelom odvija kroz bubrege (>70%) putem sustava organskih kationskih prijenosnika. Ispitivanja u bolesnika s oštećenjem bubrežne funkcije pokazuju da poremećaj funkcije bubrega utječe na eliminaciju lamivudina. U bolesnika s klirensom kreatinina od < 50 ml/min nužno je smanjenje doze (vidjeti dio 4.2).

Farmakokinetički/farmakodinamički odnos(i)

U randomiziranom ispitivanju raspona doza u ispitanika s HIV-1 infekcijom liječenih monoterapijom dolutegravirom (ING111521) primijećeno je brzo i o dozi ovisno antivirusno djelovanje, uz srednje smanjenje HIV-1 RNK od 2,5 \log_{10} nakon 11 dana primjene doze od 50 mg. Taj antivirusni odgovor održao se 3 do 4 dana nakon posljednje doze u skupini koja je primala dozu od 50 mg.

Unutarstanična farmakokinetika

Geometrijska srednja vrijednost terminalnog unutarstaničnog poluvijeka karbovirtrifosfata u stanju dinamičke ravnoteže iznosila je 20,6 sati, dok je geometrijska srednja vrijednost poluvijeka abakavira u plazmi iznosila 2,6 sati. Terminalni unutarstanični poluvijek lamivudintrifosfata produljio se na 16-19 sati, dok je poluvijek lamivudina u plazmi iznosio 5-7 sati, što omogućuje doziranje ABC-a i 3TC-a jedanput na dan.

Posebne populacije bolesnika

Oštećenje jetrene funkcije

Prikupljeni su farmakokinetički podaci za dolutegravir, abakavir i lamivudin kao zasebne djelatne tvari.

Dolutegravir se prvenstveno metabolizira i izlučuje kroz jetru. Jedna doza dolutegravira od 50 mg primijenjena je u 8 ispitanika s umjerenim oštećenjem jetrene funkcije (Child-Pugh stadij B) te u 8 kontrolnih zdravih odraslih ispitanika. Iako je ukupna koncentracija dolutegravira u plazmi bila podjednaka, u ispitanika s umjerenim oštećenjem jetre izloženost nevezanom dolutegraviru bila 1,5 do 2 puta veća nego u zdravih ispitanika. Prilagodba doze u bolesnika s blagim ili umjerenim oštećenjem jetrene funkcije ne smatra se potrebnom. Učinak teškog oštećenja jetrene funkcije na farmakokinetiku dolutegravira nije ispitan.

Abakavir se prvenstveno metabolizira u jetri. Farmakokinetika abakavira ispitivana je u bolesnika s blagim oštećenjem jetrene funkcije (Child-Pugh rezultat: 5-6) koji su primili jednokratnu dozu od 600 mg. Rezultati su pokazali srednju vrijednost povećanja AUC-a abakavira za 1,89 puta [1,32; 2,70] te produljenje poluvijeka eliminacije za 1,58 puta [1,22; 2,04]. Zbog znatne varijabilnosti u izloženosti abakaviru, ne može se dati preporuka za smanjenje doze u bolesnika s blagim oštećenjem jetrene funkcije.

Podaci prikupljeni u bolesnika s umjerenim do teškim oštećenjem jetrene funkcije pokazuju da disfunkcija jetre nema značajnog utjecaja na farmakokinetiku lamivudina.

S obzirom na podatke prikupljene za abakavir, ne preporučuje se primjena lijeka Triumeq u bolesnika s umjerenim i teškim oštećenjem jetrene funkcije.

Oštećenje bubrežne funkcije

Prikupljeni su farmakokinetički podaci za dolutegravir, lamivudin i abakavir kao zasebne djelatne tvari.

Bubrežni klirens djelatne tvari u nepromijenjenu obliku je sporedan put eliminacije dolutegravira. Ispitivanje farmakokinetike dolutegravira provedeno je u ispitanika s teškim oštećenjem bubrežne funkcije ($CL_{cr} < 30$ ml/min). Nisu primijećene klinički značajne farmakokinetičke razlike između ispitanika s teškim oštećenjem bubrežne funkcije ($CL_{cr} < 30$ ml/min) i odgovarajućih zdravih ispitanika. Dolutegravir nije ispitan u bolesnika na dijalizi, ali se ne očekuju razlike u izloženosti.

Abakavir se prvenstveno metabolizira u jetri, a približno 2% abakavira izlučuje se kroz mokraću u nepromijenjenu obliku. Farmakokinetika abakavira u bolesnika u terminalnoj fazi bubrežne bolesti slična je onoj u bolesnika s normalnom bubrežnom funkcijom.

Ispitivanja lamivudina pokazuju da su u bolesnika s disfunkcijom bubrega koncentracije lijeka u plazmi (AUC) povećane zbog smanjenog klirensa.

Na temelju podataka za lamivudin, ne preporučuje se primjena lijeka Triumeq u bolesnika s klirensom kreatinina od < 50 ml/min.

Starije osobe

Populacijska farmakokinetička analiza dolutegravira na temelju podataka prikupljenih u odraslih osoba s HIV-1 infekcijom pokazala je da dob nije imala klinički značajan učinak na izloženost dolutegraviru.

Farmakokinetički podaci za dolutegravir, abakavir i lamivudin u ispitanika starijih od 65 godina su ograničeni.

Pedijatrijska populacija

Farmakokinetika dolutegravira u 10 adolescenata (u dobi od 12 do 17 godina) s HIV-1 infekcijom, koji su prethodno liječeni antiretroviroticima, pokazala je da primjena dolutegravira u dozi od 50 mg jedanput na dan dovodi do izloženosti dolutegraviru usporedive s onom primijećenom u odraslih bolesnika koji su primali dolutegravir u dozi od 50 mg jedanput na dan.

Dostupni su ograničeni podaci o primjeni dnevnih doza od 600 mg abakavira i 300 mg lamivudina u adolescenata. Farmakokinetički parametri usporedivi su s onima prijavljenima u odraslih osoba.

Polimorfizmi enzima koji metaboliziraju lijekove

Nema dokaza da česti polimorfizmi enzima koji metaboliziraju lijekove mijenjaju farmakokinetiku dolutegravira u klinički značajnoj mjeri. U meta-analizi farmakogenomskih uzoraka prikupljenih u kliničkim ispitivanjima u zdravih dobrovoljaca, ispitanici s UGT1A1 (n=7) genotipovima i slabim metabolizmom dolutegravira imali su 32% niži klirens dolutegravira i 46% viši AUC u usporedbi s ispitanicima s genotipovima povezanim s normalnim metabolizmom putem UGT1A1 (n=41).

Spol

Populacijska farmakokinetička analiza objedinjenih farmakokinetičkih podataka iz ispitivanja faze IIb i faze III u odraslih bolesnika nije ukazala na klinički značajan učinak spola na izloženost dolutegraviru. Nema dokaza da bi bilo potrebno prilagoditi dozu dolutegravira, abakavira ili lamivudina na temelju učinaka spola na farmakokinetičke parametre.

Rasa

Populacijska farmakokinetička analiza objedinjenih farmakokinetičkih podataka iz ispitivanja faze IIb i faze III u odraslih bolesnika nije ukazala na klinički značajan učinak rase na izloženost dolutegraviru. Farmakokinetika dolutegravira nakon peroralne primjene jedne doze u ispitanika japanskoga podrijetla čini se sličnom parametrima primijećenima u ispitanika sa zapada (SAD). Nema dokaza da bi bilo potrebno prilagoditi dozu dolutegravira, abakavira ili lamivudina na temelju učinaka rase na farmakokinetičke parametre.

Istodobna infekcija hepatitisom B ili C

Populacijska farmakokinetička analiza pokazala je da istodobna infekcija hepatitisom C nema klinički značajnog učinka na izloženost dolutegraviru. Farmakokinetički podaci o primjeni u ispitanika s istodobnom infekcijom hepatitisom B su ograničeni (vidjeti dio 4.4).

5.3 Neklinički podaci o sigurnosti primjene

Nema dostupnih podataka o učincima kombinacije dolutegravira, abakavira i lamivudina na životinje, osim negativnog nalaza mikronukleusnog testa provedenog na štakorima *in vivo*, kojim su se ispitivali učinci kombinacije abakavira i lamivudina.

Mutagenost i kancerogenost

Dolutegravir nije bio mutagen niti klastogen u *in vitro* testovima provedenima na bakterijskim stanicama i kultiviranim stanicama sisavaca niti u *in vivo* mikronukleusnom testu provedenom na glodavcima.

Ni abakavir ni lamivudin nisu bili mutageni u bakterijskim testovima, ali poput drugih nukleozidnih analoga inhibiraju replikaciju stanične DNK u *in vitro* testovima na sisavcima npr. test mišjeg limfoma. Rezultati *in vivo* mikronukleusnog testa u štakora s kombinacijom abakavira i lamivudina bili su negativni.

Lamivudin nije pokazao genotoksičnu aktivnost u ispitivanjima *in vivo*. Ispitivanja su pokazala da visoke koncentracije abakavira imaju slab potencijal da izazovu kromosomska oštećenja *in vitro* i *in vivo*.

Kancerogeni potencijal kombinacije dolutegravira, abakavira i lamivudina nije ispitan. Dolutegravir nije bio kancerogen u dugoročnim istraživanjima na miševima i štakorima. U dugoročnim ispitivanjima kancerogenosti oralnih doza u štakora i miševa, lamivudin nije pokazao nikakav kancerogeni potencijal. Ispitivanja kancerogenosti peroralno primijenjenog abakavira u miševa i štakora ukazala su na porast incidencije malignih i nemalignih tumora. Maligni su se tumori kod obje vrste javljali na prepucijskoj žlijezdi u mužjaka i klitoralnoj žlijezdi u ženki, dok su se u štakora javljali i na štitnoj žlijezdi mužjaka te u jetri, mokraćnom mjehuru, limfnim čvorovima i potkožnom tkivu ženki.

Većina tih tumora nastala je pri najvećoj dozi abakavira od 330 mg/kg/dan u miševa i 600 mg/kg/dan u štakora. Izuzetak je bio tumor prepucijske žlijezde, koji se javljao pri dozi od 110 mg/kg u miševa. Sistemska izloženost pri kojoj nije bilo nikakvog učinka u miševa i štakora bila je trostruko odnosno sedmerostruko veća od sistemske izloženosti koja se postiže u ljudi tijekom terapije. Iako klinički značaj spomenutih nalaza nije poznat, ovi podaci pokazuju da klinička korist nadmašuje potencijalni kancerogeni rizik za ljude.

Toksičnost ponovljenih doza

Učinak dugotrajnog svakodnevnog liječenja visokim dozama dolutegravira ocijenjen je u ispitivanjima toksičnosti ponovljenih peroralnih doza u štakora (do 26 tjedana) i majmuna (do 38 tjedana). Primarni učinak dolutegravira bile su gastrointestinalna nepodnošljivost ili iritacija u štakora odnosno majmuna pri dozama koje su izazvale sistemska izloženost približno 38 odnosno 1,5 puta veću od kliničke izloženosti u ljudi pri primjeni doze od 50 mg, što je utvrđeno na temelju AUC-a. Budući da se gastrointestinalna nepodnošljivost smatra posljedicom lokalne primjene djelatne tvari, doza sigurna za primjenu (engl. *safety cover*) može se na primjeren način izraziti u mg/kg ili mg/m². Gastrointestinalna nepodnošljivost u majmuna javljala se nakon primjene doza koje su bile 30 puta veće od ekvivalentne doze u ljudi izražene u mg/kg (određeno na temelju osobe tjelesne težine 50 kg) te 11 puta veće od ekvivalentne doze u ljudi izražene u mg/m² za ukupnu dnevnu kliničku dozu od 50 mg.

U toksikološkim se ispitivanjima pokazalo da abakavir povećava težinu jetre u štakora i majmuna. Klinički značaj toga nije poznat. Nema dokaza iz kliničkih ispitivanja da je abakavir hepatotoksičan. Osim toga, u ljudi nije zabilježena autoindukcija metabolizma abakavira niti indukcija metabolizma drugih lijekova koji se metaboliziraju u jetri.

Nakon dvogodišnje primjene abakavira primijećena je blaga degeneracija miokarda u srcima miševa i štakora. Sistemska izloženost bila je 7 do 21 puta veća od očekivane sistemske izloženosti u ljudi. Nije utvrđen klinički značaj tog nalaza.

Reproduktivna toksičnost

Ispitivanja reproduktivne toksičnosti na životinjama pokazala su da dolutegravir, lamivudin i abakavir prolaze kroz placentu.

Peroralna primjena dolutegravira u skotnih ženki štakora u dozama do 1000 mg/kg na dan od 6. do 17. dana gestacije nije uzrokovala toksičnost za majku, razvojnu toksičnost niti teratogenost (izloženost 50 puta veća od kliničke izloženosti u ljudi pri primjeni doze od 50 mg u kombinaciji s abakavirom i lamivudinom, što je utvrđeno na temelju AUC-a).

Peroralna primjena dolutegravira u skotnih ženki kunića u dozama do 1000 mg/kg na dan od 6. do 18. dana gestacije nije uzrokovala razvojnu toksičnost niti teratogenost (izloženost 0,74 puta veća od kliničke izloženosti u ljudi pri primjeni doze od 50 mg u kombinaciji s abakavirom i lamivudinom, što je utvrđeno na temelju AUC-a). U kunića je toksičnost za majku (smanjen unos hrane, slabo izlučivanje/izostanak izlučivanja fecesa/mokraće, suprimiran prirast tjelesne težine) primijećena pri primjeni doze od 1000 mg/kg (izloženost 0,74 puta veća od kliničke izloženosti u ljudi pri primjeni doze od 50 mg u kombinaciji s abakavirom i lamivudinom, što je utvrđeno na temelju AUC-a).

Lamivudin nije bio teratogen u istraživanjima na životinjama, ali bilo je znakova koji su ukazivali na porast rane smrtnosti embrija u kunića pri relativno niskim razinama sistemske izloženosti, usporedivima s onima koje se postižu u ljudi. Sličan učinak nije primijećen u štakora, čak ni pri izuzetno visokoj razini sistemske izloženosti.

Abakavir je bio toksičan za razvoj embrija i fetusa u štakora, ali ne i u kunića. Ti nalazi uključivali su smanjenu tjelesnu težinu ploda, edem ploda te porast varijacija/malformacija kostura, broja ranih intrauterinih smrtnih slučajeva i broja mrtvorođenčadi. Ne može se izvući zaključak o teratogenom potencijalu abakavira zbog te embriofetalne toksičnosti.

Istraživanja plodnosti u štakora pokazala su da dolutegravir, abakavir i lamivudin ne utječu na plodnost mužjaka ni ženki.

6. FARMACEUTSKI PODACI

6.1 Popis pomoćnih tvari

Jezgra tablete

manitol (E421)
celuloza, mikrokristalična
povidon K29/32
natrijev škroboglikolat
magnezijev stearat

Ovojnica tablete

Boja *Opadry II Purple 85F90057*, koja sadrži:
poli(vinilni alkohol), djelomično hidroliziran
titanijev dioksid
makrogol
talk
željezov oksid, crni
željezov oksid, crveni

6.2 Inkompatibilnosti

Nije primjenjivo.

6.3 Rok valjanosti

3 godine

6.4 Posebne mjere pri čuvanju lijeka

Čuvati u originalnom pakiranju radi zaštite od vlage. Bocu držati čvrsto zatvorenom. Ne uklanjati sredstvo za sušenje.

Lijek ne zahtijeva čuvanje na određenoj temperaturi.

6.5 Vrsta i sadržaj spremnika

Bijele boce od polietilena visoke gustoće (HDPE), zatvorene polipropilenskim sigurnosnim čepovima za djecu i polietilenskom toplinski zavarenom zaštitnom folijom. Jedna boca sadrži 30 filmom obloženih tableta i sredstvo za sušenje.

Višestruko pakiranje s 90 (3 pakiranja s 30) filmom obloženih tableta. Svako pakiranje s 30 filmom obloženih tableta sadrži sredstvo za sušenje.

Na tržištu se ne moraju nalaziti sve veličine pakiranja.

6.6 Posebne mjere za zbrinjavanje

Nema posebnih zahtjeva.

7. NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

ViiV Healthcare BV
Huis ter Heideweg 62
3705 LZ Zeist
Nizozemska

8. BROJ(EVI) ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

EU/1/14/940/001
EU/1/14/940/002

9. DATUM PRVOG ODOBRENJA/DATUM OBNOVE ODOBRENJA

Datum prvog odobrenja: 2. rujna 2014.

10. DATUM REVIZIJE TEKSTA

Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove: <http://www.ema.europa.eu>

PRILOG II.

- A. PROIZVOĐAČ(I) ODGOVORAN(NI) ZA PUŠTANJE SERIJE LIJEKA U PROMET**
- B. UVJETI ILI OGRANIČENJA VEZANI UZ OPSKRBU I PRIMJENU**
- C. OSTALI UVJETI I ZAHTJEVI ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET**
- D. UVJETI ILI OGRANIČENJA VEZANI UZ SIGURNU I UČINKOVITU PRIMJENU LIJEKA**

A. PROIZVOĐAČ(I) ODGOVORAN(NI) ZA PUŠTANJE SERIJE LIJEKA U PROMET

Naziv(i) i adresa(e) proizvođača odgovornog(ih) za puštanje serije lijeka u promet

GLAXO WELLCOME, S.A.,
Avda. Extremadura, 3
Pol. Ind. Allendeduero
Aranda de Duero
Burgos, 09400
Španjolska

Ili

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A., UL.Grunwaldzka 189, 60-322 Poznan, Poljska

Na tiskanoj uputi o lijeku mora se navesti naziv i adresa proizvođača odgovornog za puštanje navedene serije u promet.

B. UVJETI ILI OGRANIČENJA VEZANI UZ OPSKRBU I PRIMJENU

Lijek se izdaje na ograničeni recept (vidjeti Prilog I.: Sažetak opisa svojstava lijeka, dio 4.2).

C. OSTALI UVJETI I ZAHTJEVI ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

• Periodička izvješća o neškodljivosti

Zahtjevi za podnošenje periodičkih izvješća o neškodljivosti za ovaj lijek definirani su u referentnom popisu datuma EU (EURD popis) predviđenom člankom 107.c stavkom 7. Direktive 2001/83/EZ i svim sljedećim ažuriranim verzijama objavljenima na europskom internetskom portalu za lijekove.

D. UVJETI ILI OGRANIČENJA VEZANI UZ SIGURNU I UČINKOVITU PRIMJENU LIJEKA

• Plan upravljanja rizikom (RMP)

Nositelj odobrenja obavljat će zadane farmakovigilancijske aktivnosti i intervencije, detaljno objašnjene u dogovorenom Planu upravljanja rizikom (RMP), koji se nalazi u Modulu 1.8.2 Odobrenja za stavljanje lijeka u promet, te svim sljedećim dogovorenim ažuriranim verzijama RMP-a.

Ažurirani RMP treba dostaviti:

- na zahtjev Europske agencije za lijekove;
- prilikom svake izmjene sustava za upravljanje rizikom, a naročito kada je ta izmjena rezultat primitka novih informacija koje mogu voditi ka značajnim izmjenama omjera korist/rizik, odnosno kada je izmjena rezultat ostvarenja nekog važnog cilja (u smislu farmakovigilancije ili minimizacije rizika).
- **Dodatne mjere minimizacije rizika**

Nositelj odobrenja mora se pobrinuti da svi liječnici za koje se očekuje da će propisivati Triumeq dobiju paket s informacijama za zdravstvene radnike, koji sadrži sljedeće:

- Sažetak opisa svojstava lijeka
- Edukacijske materijale o reakcijama preosjetljivosti na abakavir za zdravstvene radnike

Ključni elementi uključeni u edukacijske materijale radi poboljšanja razumljivosti, povećanja svijesti o reakcijama preosjetljivosti na abakavir i proširenja informacija već uključenih u Sažetak opisa svojstava lijeka:

1. Dijagnoza reakcije preosjetljivosti na abakavir

Glavni simptomi povezani s reakcijama preosjetljivosti na abakavir su vrućica (~80%), osip (~70%), gastrointestinalni simptomi (>50%) poput mučnine, boli u abdomenu, povraćanja i proljeva, opće malaksalosti, umor i glavobolja (~50%) te drugi simptomi (~30%), poput respiratornih simptoma, simptoma na sluznicama i mišićno-koštanih simptoma.

S obzirom na navedeno, bolesnicima se savjetuje da se odmah obrate svom liječniku kako bi se utvrdilo moraju li prestati uzimati abakavir:

- ako imaju kožni osip; ILI
- ako primijete pojavu jednog ili više simptoma iz najmanje dvije od sljedećih skupina:
- vrućica
- nedostatak zraka, grlobolja ili kašalj
- mučnina ili povraćanje ili proljev ili bol u abdomenu
- izrazit umor ili bolovi ili opće loše osjećanje

2. Farmakogenetsko testiranje

HLA-B*5701 je jedini identificiran farmakogenetski biljeg koji se dosljedno povezuje s kliničkom dijagnozom reakcije preosjetljivosti na abakavir. Međutim, neki bolesnici sa suspektom reakcijom preosjetljivosti na abakavir ne moraju nužno nositi alel HLA-B*5701.

Prije početka liječenja abakavirom, kliničari moraju napraviti probir na HLA-B*5701. HLA-B*5701 status mora uvijek biti dokumentiran i objašnjen bolesniku prije početka liječenja. Klinička dijagnoza suspektne preosjetljivosti na abakavir ostaje temelj za donošenje kliničkih odluka. Probir na HLA-B*5701 radi utvrđivanja rizika od preosjetljivosti na abakavir nikad ne smije biti zamjena za odgovarajuće kliničko praćenje i zbrinjavanje pojedinaca koji primaju abakavir. Ako se klinički ne može isključiti preosjetljivost na abakavir, primjena abakavira mora se trajno obustaviti i ne smije se ponovno započeti, neovisno o rezultatima probira na HLA-B*5701. Probir se preporučuje i prije ponovnog uvođenja abakavira u bolesnika nepoznata HLA-B*5701 statusa koji su prethodno dobro podnosili abakavir.

3. Zbrinjavanje reakcije preosjetljivosti na abakavir

Bez obzira na HLA-B*5701 status, bolesnici kojima je dijagnosticirana reakcija preosjetljivosti moraju odmah prekinuti liječenje abakavirom. Simptomi se mogu se javiti u bilo kojem trenutku tijekom liječenja abakavirom, ali obično se jave tijekom prvih 6 tjedana terapije. Odgađanje prekida liječenja abakavirom nakon pojave preosjetljivosti može rezultirati trenutnom i po život opasnom reakcijom. Nakon prekida terapije abakavirom, simptome reakcije preosjetljivosti treba liječiti u skladu s lokalnim standardima liječenja. Ponovno uvođenje abakavira može dovesti do bržeg nastupa još teže reakcije, koja može imati smrtni ishod; stoga je ponovno uvođenje abakavira kontraindicirano.

4. Prikaz slučajeva preosjetljivosti

Ovaj edukacijski materijal uključuje 3 primjera prikaza slučaja, koji prikazuju različite kliničke scenarije i njihovo zbrinjavanje.

PRILOG III.
OZNAČIVANJE I UPUTA O LIJEKU

A. OZNAČIVANJE

PODACI KOJI SE MORAJU NALAZITI NA VANJSKOM PAKIRANJU

KUTIJA ZA BOCU (SAMO POJEDINAČNA PAKIRANJA)

1. NAZIV LIJEKA

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg filmom obložene tablete
dolutegravir/abakavir/lamivudin

2. NAVOĐENJE DJELATNE(IH) TVARI

Jedna filmom obložena tableta sadrži
50 mg dolutegravira (u obliku dolutegravirnatrija)
600 mg abakavira (u obliku abakavirsulfata)
300 mg lamivudina

3. POPIS POMOĆNIH TVARI

4. FARMACEUTSKI OBLIK I SADRŽAJ

30 filmom obloženih tableta

5. NAČIN I PUT(EVI) PRIMJENE

Prije uporabe pročitajte uputu o lijeku.

Za primjenu kroz usta.

6. POSEBNO UPOZORENJE O ČUVANJU LIJEKA IZVAN POGLEDA I DOHVATA DJECE

Čuvati izvan pogleda i dohvata djece.

7. DRUGO(A) POSEBNO(A) UPOZORENJE(A), AKO JE POTREBNO

Odvojite priloženu Karticu s upozorenjima jer sadrži važne informacije o sigurnosti.

UPOZORENJE

U slučaju pojave bilo kojeg simptoma koji upućuje na reakcije preosjetljivosti, ODMAH se javite svom liječniku.

Pritisnuti ovdje (uz pričvršćenu Karticu s upozorenjima)

8. ROK VALJANOSTI

EXP

9. POSEBNE MJERE ČUVANJA

Čuvati u originalnom pakiranju radi zaštite od vlage. Bocu držati čvrsto zatvorenom. Ne uklanjati sredstvo za sušenje.

10. POSEBNE MJERE ZA ZBRINJAVANJE NEISKORIŠTENOG LIJEKA ILI OTPADNIH MATERIJALA KOJI POTJEČU OD LIJEKA, AKO JE POTREBNO**11. NAZIV I ADRESA NOSITELJA ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET**

ViiV Healthcare BV
Huis ter Heideweg 62
3705 LZ Zeist
Nizozemska

12. BROJ(EVI) ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

EU/1/14/940/001

13. BROJ SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAVANJA LIJEKA**15. UPUTE ZA UPORABU****16. PODACI NA BRAILLEOVOM PISMU**

triumeq

17. JEDINSTVENI IDENTIFIKATOR – 2D BARKOD

Sadrži 2D barkod s jedinstvenim identifikatorom.

18. JEDINSTVENI IDENTIFIKATOR – PODACI ČITLJIVI LJUDSKIM OKOM

PC:
SN:
NN:

PODACI KOJI SE MORAJU NALAZITI NA VANJSKOM PAKIRANJU

KUTIJA ZA BOCU (SAMO VIŠESTRUKA PAKIRANJA – S PLAVIM OKVIROM)

1. NAZIV LIJEKA

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg filmom obložene tablete
dolutegravir/abakavir/lamivudin

2. NAVODENJE DJELATNE(IH) TVARI

Jedna filmom obložena tableta sadrži
50 mg dolutegravira (u obliku dolutegravirnatrija)
600 mg abakavira (u obliku abakavirsulfata)
300 mg lamivudina

3. POPIS POMOĆNIH TVARI

4. FARMACEUTSKI OBLIK I SADRŽAJ

Višestruko pakiranje: 90 (3 pakiranja s 30) filmom obloženih tableta

5. NAČIN I PUT(EVI) PRIMJENE

Prije uporabe pročitajte uputu o lijeku.

Za primjenu kroz usta.

6. POSEBNO UPOZORENJE O ČUVANJU LIJEKA IZVAN POGLEDA I DOHVATA DJECE

Čuvati izvan pogleda i dohvata djece.

7. DRUGO(A) POSEBNO(A) UPOZORENJE(A), AKO JE POTREBNO

UPOZORENJE! U slučaju pojave bilo kojeg simptoma koji upućuje na reakcije preosjetljivosti, ODMAH se javite svom liječniku.

8. ROK VALJANOSTI

EXP

9. POSEBNE MJERE ČUVANJA

Čuvati u originalnom pakiranju radi zaštite od vlage. Bocu držati čvrsto zatvorenom. Ne uklanjati sredstvo za sušenje.

10. POSEBNE MJERE ZA ZBRINJAVANJE NEISKORIŠTENOG LIJEKA ILI OTPADNIH MATERIJALA KOJI POTJEČU OD LIJEKA, AKO JE POTREBNO

11. NAZIV I ADRESA NOSITELJA ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

ViiV Healthcare BV
Huis ter Heideweg 62
3705 LZ Zeist
Nizozemska

12. BROJ(EVI) ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

EU/1/14/940/002

13. BROJ SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAVANJA LIJEKA

15. UPUTE ZA UPORABU

16. PODACI NA BRAILLEOVOM PISMU

triumeq

17. JEDINSTVENI IDENTIFIKATOR – 2D BARKOD

Sadrži 2D barkod s jedinstvenim identifikatorom.

18. JEDINSTVENI IDENTIFIKATOR – PODACI ČITLJIVI LJUDSKIM OKOM

PC:
SN:
NN:

PODACI KOJI SE MORAJU NALAZITI NA UNUTARNJEM PAKIRANJU

UNUTARNJA KUTIJA (BEZ PLAVOG OKVIRA – SASTAVNI DIO VIŠESTRUKOG PAKIRANJA)

1. NAZIV LIJEKA

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg filmom obložene tablete
dolutegravir/abakavir/lamivudin

2. NAVOĐENJE DJELATNE(IH) TVARI

Jedna filmom obložena tableta sadrži:
50 mg dolutegravira (u obliku dolutegravirnatrija)
600 mg abakavira (u obliku abakavirsulfata)
300 mg lamivudina

3. POPIS POMOĆNIH TVARI

4. FARMACEUTSKI OBLIK I SADRŽAJ

30 filmom obloženih tableta. Sastavni dio višestrukog pakiranja, ne smije se prodavati odvojeno.

5. NAČIN I PUT(EVI) PRIMJENE

Prije uporabe pročitajte uputu o lijeku.

Za primjenu kroz usta.

6. POSEBNO UPOZORENJE O ČUVANJU LIJEKA IZVAN POGLEDA I DOHVATA DJECE

Čuvati izvan pogleda i dohvata djece.

7. DRUGO(A) POSEBNO(A) UPOZORENJE(A), AKO JE POTREBNO

Odvojite priloženu Karticu s upozorenjima jer sadrži važne informacije o sigurnosti.

UPOZORENJE

U slučaju pojave bilo kojeg simptoma koji upućuje na reakcije preosjetljivosti, ODMAH se javite svom liječniku.

Pritisnuti ovdje (uz pričvršćenu Karticu s upozorenjima)

8. ROK VALJANOSTI

EXP

9. POSEBNE MJERE ČUVANJA

Čuvati u originalnom pakiranju radi zaštite od vlage. Bocu držati čvrsto zatvorenom. Ne uklanjati sredstvo za sušenje.

**10. POSEBNE MJERE ZA ZBRINJAVANJE NEISKORIŠTENOG LIJEKA ILI
OTPADNIH MATERIJALA KOJI POTJEČU OD LIJEKA, AKO JE POTREBNO**

11. NAZIV I ADRESA NOSITELJA ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

ViiV Healthcare BV
Huis ter Heideweg 62
3705 LZ Zeist
Nizozemska

12. BROJ(EVI) ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

EU/1/14/940/002

13. BROJ SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAVANJA LIJEKA

15. UPUTE ZA UPORABU

16. PODACI NA BRAILLEOVOM PISMU

triumeq

17. JEDINSTVENI IDENTIFIKATOR – 2D BARKOD

18. JEDINSTVENI IDENTIFIKATOR – PODACI ČITLJIVI LJUDSKIM OKOM

PODACI KOJI SE MORAJU NALAZITI NA UNUTARNJEM PAKIRANJU

NALJEPNICA BOCE

1. NAZIV LIJEKA

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg tablete
dolutegravir/abakavir/lamivudin

2. NAVOĐENJE DJELATNE(IH) TVARI

Jedna filmom obložena tableta sadrži
50 mg dolutegravira (u obliku dolutegravirnatrija)
600 mg abakavira (u obliku abakavirsulfata)
300 mg lamivudina

3. POPIS POMOĆNIH TVARI

4. FARMACEUTSKI OBLIK I SADRŽAJ

30 tableta

5. NAČIN I PUT(EVI) PRIMJENE

Prije uporabe pročitajte uputu o lijeku.

Za primjenu kroz usta.

6. POSEBNO UPOZORENJE O ČUVANJU LIJEKA IZVAN POGLEDA I DOHVATA DJECE

Čuvati izvan pogleda i dohvata djece.

7. DRUGO(A) POSEBNO(A) UPOZORENJE(A), AKO JE POTREBNO

8. ROK VALJANOSTI

EXP

9. POSEBNE MJERE ČUVANJA

Čuvati u originalnom pakiranju radi zaštite od vlage. Bocu držati čvrsto zatvorenom. Ne uklanjati sredstvo za sušenje.

**10. POSEBNE MJERE ZA ZBRINJAVANJE NEISKORIŠTENOG LIJEKA ILI
OTPADNIH MATERIJALA KOJI POTJEČU OD LIJEKA, AKO JE POTREBNO**

11. NAZIV I ADRESA NOSITELJA ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

ViiV Healthcare BV

12. BROJ(EVI) ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET

EU/1/14/940/001

EU/1/14/940/002

13. BROJ SERIJE

Lot

14. NAČIN IZDAVANJA LIJEKA

Lijek se izdaje na recept.

15. UPUTE ZA UPORABU

16. PODACI NA BRAILLEOVOM PISMU

TRIUMEQ TABLETE - KARTICA S UPOZORENJIMA ZA BOLESNIKA

1. STRANA

VAŽNO - KARTICA S UPOZORENJIMA ZA BOLESNIKA
Triumeq (dolutegravir / abakavir / lamivudin) tablete
Ovu karticu uvijek nosite sa sobom

Budući da Triumeq sadrži abakavir, u nekih bolesnika koji uzimaju Triumeq može se razviti reakcija preosjetljivosti (ozbiljna alergijska reakcija) koja **može biti opasna po život** ako se liječenje lijekom Triumeq nastavi. **ODMAH SE OBRATITE SVOM LIJEČNIKU za savjet o tome morate li prestati uzimati Triumeq:**

- 1) **ako dobijete kožni osip ILI**
- 2) **ako primijetite jedan ili više simptoma iz najmanje DVIJU od sljedećih skupina**
 - vrućica
 - nedostatak zraka, grlobolja ili kašalj
 - mučnina ili povraćanje ili proljev ili bol u trbuhu
 - izrazit umor ili bolovi ili opće loše osjećanje

Ako ste prestali uzimati lijek Triumeq zbog te reakcije, **VIŠE NIKADA NE SMIJETE UZIMATI** Triumeq niti druge lijekove koji sadrže abakavir jer **unutar svega nekoliko sati** može doći do po život opasnog pada krvnog tlaka ili smrti.

(pogledajte drugu stranu)

2. STRANA

Morate se odmah javiti svom liječniku ako mislite da imate reakciju preosjetljivosti na Triumeq. Ovdje zapišite podatke svog liječnika:

Liječnik:..... Tel.:.....

Ako Vaš liječnik nije dostupan, morate odmah potražiti liječničku pomoć negdje drugdje (npr. u hitnoj službi najbliže bolnice).

Za općenite informacije o lijeku Triumeq kontaktirajte:

B. UPUTA O LIJEKU

Uputa o lijeku: Informacije za bolesnika

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg filmom obložene tablete dolutegravir/abakavir/lamivudin

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Prijavom svih sumnji na nuspojavu i Vi možete pomoći. Za postupak prijavljivanja nuspojava, pogledajte dio 4.

Pažljivo pročitajte cijelu uputu prije nego počnete uzimati ovaj lijek jer sadrži Vama važne podatke.

- Sačuvajte ovu uputu. Možda ćete je trebati ponovno pročitati.
- Ako imate dodatnih pitanja, obratite se liječniku ili ljekarniku.
- Ovaj je lijek propisan samo Vama. Nemojte ga davati drugima. Može im naškoditi, čak i ako su njihovi znakovi bolesti jednaki Vašima.
- Ako primijetite bilo koju nuspojavu, potrebno je obavijestiti liječnika ili ljekarnika. To uključuje i svaku moguću nuspojavu koja nije navedena u ovoj uputi. Pogledajte dio 4.

Što se nalazi u ovoj uputi:

1. Što je Triumeq i za što se koristi
2. Što morate znati prije nego počnete uzimati Triumeq
3. Kako uzimati Triumeq
4. Moguće nuspojave
5. Kako čuvati Triumeq
6. Sadržaj pakiranja i druge informacije

1. Što je Triumeq i za što se koristi

Triumeq je lijek koji sadrži tri djelatne tvari koje se koriste za liječenje HIV infekcije: abakavir, lamivudin i dolutegravir. Abakavir i lamivudin pripadaju skupini antiretrovirusnih lijekova koji se nazivaju *nukleozidnim analogima inhibitora reverzne transkriptaze (NRTI)*, a dolutegravir pripada skupini antiretrovirusnih lijekova koji se zovu *inhibitori integraze (INI)*.

Triumeq se koristi za liječenje **infekcije HIV-om (virusom humane imunodeficijencije)** u odraslih osoba i djece starije od 12 godina koja imaju najmanje 40 kg.

Prije nego što Vam propiše Triumeq, liječnik će napraviti pretragu kojom će utvrditi jeste li nositelj jedne određene vrste gena koji se zove HLA-B*5701. Triumeq ne smiju uzimati bolesnici za koje se zna da su nositelji gena HLA-B*5701. U bolesnika s tim genom postoji visok rizik od razvoja ozbiljne reakcije preosjetljivosti (alergijske reakcije) tijekom liječenja lijekom Triumeq (pogledajte odlomak 'Reakcije preosjetljivosti' u dijelu 4.).

Triumeq ne može izliječiti HIV infekciju; on smanjuje količinu virusa u tijelu i održava je na niskoj razini. Uz to povećava i broj CD4 stanica u krvi. CD4 stanice su jedna vrsta bijelih krvnih stanica koje su važne jer pomažu organizmu u borbi protiv infekcija.

Ne odgovaraju svi jednako na liječenje lijekom Triumeq. Vaš će liječnik nadzirati učinkovitost liječenja.

2. Što morate znati prije nego počnete uzimati Triumeq

Nemojte uzeti Triumeq:

- ako ste **alergični** (*preosjetljivi*) na dolutegravir, abakavir (ili bilo koji drugi lijek koji sadrži abakavir), lamivudin ili neki drugi sastojak ovoga lijeka (naveden u dijelu 6.)

Pažljivo pročitajte sve informacije o reakcijama preosjetljivosti u dijelu 4.

- ako uzimate lijek koji se zove **dofetilid** (za liječenje srčanih bolesti)
→ Ako mislite da se nešto od ovoga odnosi na Vas, obavijestite svog liječnika.

Upozorenja i mjere opreza

VAŽNO — Reakcije preosjetljivosti

Triumeq sadrži abakavir i dolutegravir. Obje te djelatne tvari mogu uzrokovati ozbiljnu alergijsku reakciju koja se naziva reakcijom preosjetljivosti, a može ugroziti život osoba koje nastave uzimati lijekove koji sadrže abakavir.

Morate pažljivo pročitati sve informacije u odlomku 'Reakcije preosjetljivosti' u dijelu 4.

Pakiranje lijeka Triumeq sadrži **Karticu s upozorenjima**, koja služi da Vas i zdravstvene radnike podsjeti na preosjetljivost. **Odvojite tu karticu i uvijek je nosite sa sobom.**

U nekih osoba koje uzimaju Triumeq ili druge kombinirane terapije za HIV postoji povećan rizik od ozbiljnih nuspojava u odnosu na druge osobe. Morate biti svjesni dodatnih rizika:

- ako imate umjerenu ili tešku bolest jetre
- ako ste nekada imali **jetrenu bolest**, uključujući hepatitis B ili C (ako imate infekciju hepatitisom B, nemojte prestati uzimati Triumeq bez savjetovanja sa svojim liječnikom jer se hepatitis može vratiti)
- ako imate neku bubrežnu tegobu
→ **Ako se nešto od navedenoga odnosi na Vas, razgovarajte sa svojim liječnikom prije nego uzmete lijek Triumeq.** Možda ćete morati dolaziti na dodatne preglede, uključujući krvne pretrage, dok uzimate ovaj lijek. Pogledajte dio 4. za više informacija.

Reakcije preosjetljivosti na abakavir

Čak i u bolesnika koji nemaju gen HLA-B*5701 može se razviti **reakcija preosjetljivosti** (ozbiljna alergijska reakcija).

→ **Pažljivo pročitajte sve informacije o reakcijama preosjetljivosti u dijelu 4 ove Upute.**

Rizik od srčanog udara

Ne može se isključiti mogućnost da abakavir povećava rizik od srčanog udara.

→ **Obavijestite svog liječnika** ako imate srčanih tegoba, ako pušite ili imate druge bolesti koje bi mogle povećati rizik od srčane bolesti, poput visokog krvnog tlaka ili šećerne bolesti. Nemojte prestati uzimati Triumeq, osim ako Vam to ne savjetuje liječnik.

Pripazite na važne simptome

U nekih osoba koje uzimaju lijekove za liječenje HIV infekcije mogu se razviti i neka druga stanja, koja mogu biti ozbiljna. Ona uključuju:

- simptome infekcija i upala
- bol u zglobovima, ukočenost te tegobe s kostima

Morate znati na koje važne znakove i simptome treba pripaziti dok uzimate Triumeq.

→ **Pročitajte informacije u odlomku 'Druge moguće nuspojave na kombiniranu terapiju za HIV' u dijelu 4. ove Upute.**

Zaštitite druge osobe

HIV infekcija širi se spolnim odnosom s nekime tko je već zaražen ili prijenosom zaražene krvi (primjerice, dijeljenjem injekcijskih igala). HIV virus možete prenijeti čak i dok uzimate ovaj lijek, iako

je tada rizik od prijenosa manji zbog učinkovite antiretrovirusne terapije. Razgovarajte sa svojim liječnikom o mjerama opreza koje morate poduzeti kako ne biste zarazili druge osobe.

Djeca

Ovaj lijek nije namijenjen za djecu mlađu od 12 godina. Primjena lijeka Triumeq u djece mlađe od 12 godina još nije ispitana.

Drugi lijekovi i Triumeq

Obavijestite svog liječnika ako uzimate, nedavno ste uzeli ili biste mogli uzeti bilo koje druge lijekove, uključujući biljne lijekove i druge lijekove koje ste nabavili bez recepta.

Triumeq se ne smije uzimati sa sljedećim lijekom:

- dofetilidom, koji se koristi za liječenje **srčanih bolesti**

Neki lijekovi mogu utjecati na način djelovanja lijeka Triumeq ili povećati vjerojatnost pojave nuspojava. I Triumeq može utjecati na način djelovanja nekih drugih lijekova.

Obavijestite svog liječnika ako uzimate neki od lijekova *sa sljedećeg popisa*:

- metformin, koji se koristi za liječenje **šećerne bolesti**
- lijekove koji se zovu **antacidi**, a koriste se za liječenje **probavnih smetnji i žgaravice**. **Ne smijete uzeti antacid** unutar 6 sati prije primjene lijeka Triumeq niti još najmanje 2 sata nakon njegove primjene (*pogledajte i dio 3.*)
- nadomjeske kalcija, nadomjeske željeza i multivitaminske pripravke. **Ne smijete uzeti nadomjestak kalcija, nadomjestak željeza niti multivitaminski pripravak** unutar 6 sati prije primjene lijeka Triumeq niti još najmanje 2 sata nakon njegove primjene (*pogledajte i dio 3.*)
- emtricitabin, etravirin, efavirenz, nevirapin ili tipranavir/ritonavir, koji se koriste za liječenje **HIV infekcije**
- druge lijekove koji sadrže lamivudin, a koriste se za liječenje **HIV infekcije ili infekcije hepatitisom B**
- lijekovi (obično u tekućem obliku) koji sadrže sorbitol i druge šećerne alkohole (poput ksilitola, manitola, laktitola ili maltitola), ako se uzimaju redovito
- kladribin, koji se koristi za liječenje **leukemije vlasastih stanica**
- rifampicin, koji se koristi za liječenje tuberkuloze (TBC) i drugih **bakterijskih infekcija**
- trimetoprim/sulfametoksazol, antibiotik za liječenje **bakterijskih infekcija**
- fenitoin i fenobarbital, koji se koriste za liječenje **epilepsije**
- okskarbazepin i karbamazepin, koji se koriste za liječenje **epilepsije i bipolarnog poremećaja**
- **gospinu travu** (*Hypericum perforatum*), biljni lijek za liječenje **depresije**
- **metadon**, koji se koristi kao **nadomjesna terapija za heroin**. Abakavir povećava brzinu kojom se metadon uklanja iz tijela. Ako uzimate metadon, liječnik će Vas nadzirati zbog moguće pojave simptoma ustezanja. Možda će biti potrebno promijeniti dozu metadona.

→ **Obavijestite svog liječnika ili ljekarnika** ako uzimate neki od tih lijekova. Liječnik će možda odlučiti prilagoditi dozu lijeka ili dogovoriti dodatne kontrolne preglede.

Trudnoća

Ako ste trudni, mislite da biste mogli biti trudni ili planirate imati dijete:

→ **Razgovarajte sa svojim liječnikom** o rizicima i koristima liječenja lijekom Triumeq.

Ako ste uzimali Triumeq tijekom trudnoće, Vaš liječnik može zatražiti redovito provođenje pretraga krvi i drugih dijagnostičkih pretraga kako bi pratio razvoj Vašeg djeteta. U djece čije su majke tijekom trudnoće uzimale NRTI-jeve prevagnula je korist od zaštite protiv HIV-a u odnosu na rizike od nuspojava.

Dojenje

Žene koje su pozitivne na HIV ne smiju dojeti jer se HIV infekcija može majčinim mlijekom prenijeti na dijete.

Mala količina sastojaka lijeka Triumeq također može prijeći u majčino mlijeko.

Ako dojite ili razmišljate o dojenju:

→ **Odmah razgovarajte sa svojim liječnikom.**

Upravljanje vozilima i strojevima

Triumeq može uzrokovati omaglicu i druge nuspojave koje mogu umanjiti Vašu sposobnost reagiranja.

→ **Nemojte upravljati vozilima niti raditi sa strojevima** ako niste sigurni da lijek nije utjecao na Vašu sposobnost reagiranja.

3. Kako uzimati Triumeq

Uvijek uzmite ovaj lijek točno onako kako Vam je rekao liječnik. Provjerite s liječnikom ili ljekarnikom ako niste sigurni.

- **Uobičajena doza je jedna tableta jedanput na dan.**

Tabletu progutajte s malo tekućine. Triumeq se može uzimati s hranom ili bez nje.

Primjena u djece i adolescenata

Djeca i adolescenti u dobi između 12 i 17 godina i tjelesne težine najmanje 40 kg mogu uzimati dozu namijenjenu odraslim osobama - jednu tabletu jedanput na dan.

Ne smijete uzeti antacid unutar 6 sati prije primjene lijeka Triumeq niti još najmanje 2 sata nakon njegove primjene. Drugi lijekovi koji smanjuju količinu kiseline u želucu, poput ranitidina i omeprazola, mogu se uzimati istodobno s lijekom Triumeq.

→ Obratite se svom liječniku za dodatne savjete o uzimanju lijekova koji smanjuju količinu kiseline u želucu zajedno s lijekom Triumeq.

Ne smijete uzeti nadomjestak kalcija ili željeza unutar 6 sati prije primjene lijeka Triumeq niti još najmanje 2 sata nakon njegove primjene.

→ Obratite se svom liječniku za dodatne savjete o uzimanju nadomjestaka kalcija, nadomjestaka željeza ili multivitaminskih pripravaka zajedno s lijekom Triumeq.

Ako uzmete više lijeka Triumeq nego što ste trebali

Ako uzmete previše Triumeq tableta, **obratite se liječniku ili ljekarniku za savjet**. Ako je moguće, pokažite im pakiranje lijeka Triumeq.

Ako ste zaboravili uzeti Triumeq

Ako propustite uzeti dozu lijeka, uzmite je čim se sjetite. Međutim, ako je do sljedeće doze preostalo manje od 4 sata, preskočite propuštenu dozu i uzmite sljedeću dozu u uobičajeno vrijeme. Zatim nastavite liječenje prema uobičajenom rasporedu.

→ **Nemojte uzeti dvostruku dozu** kako biste nadoknadili propuštenu dozu.

Ako prestanete uzimati Triumeq

Ako ste iz bilo kojeg razloga prestali uzimati Triumeq — osobito ako ste to učinili zato što mislite da imate nuspojave ili zato što imate neku drugu bolest:

Obratite se liječniku prije nego što ga počnete ponovno uzimati. Liječnik će provjeriti jesu li Vaši simptomi bili povezani s reakcijom preosjetljivosti. Ako liječnik misli da bi mogli biti povezani s reakcijom preosjetljivosti, **reći će Vam da nikada više ne smijete uzimati Triumeq niti druge lijekove koji sadrže abakavir ili dolutegravir.** Važno je da se pridržavate tog savjeta.

Ako Vam liječnik kaže da možete ponovno početi uzimati Triumeq, možda će Vas zamoliti da prve doze uzmete na mjestu na kojem Vam se u slučaju potrebe odmah može pružiti liječnička pomoć.

4. Moguće nuspojave

Tijekom terapije HIV-a moguće je povećanje tjelesne težine i povišenje razina lipida i glukoze u krvi. To je djelomično povezano s poboljšanim zdravljem i stilom života, dok je u slučaju lipida u krvi katkad povezano i s lijekovima za liječenje HIV-a. Vaš liječnik će obaviti provjeru tih promjena.

Kao i svi lijekovi, ovaj lijek može uzrokovati nuspojave iako se one neće javiti kod svakoga.

Kada se liječite zbog HIV-a, može biti teško raspoznati je li simptom nuspojava lijeka Triumeq, drugih lijekova koje uzimate ili učinak same HIV infekcije. **Stoga je vrlo važno da sa svojim liječnikom razgovarate o bilo kojoj promjeni svog zdravstvenog stanja.**

Čak i u bolesnika koji nemaju gen HLA-B*5701 može se razviti **reakcija preosjetljivosti** (ozbiljna alergijska reakcija), koja se u ovoj Uputi opisuje u odlomku 'Reakcije preosjetljivosti'. **Vrlo je važno da s razumijevanjem pročitate sve informacije o toj ozbiljnoj reakciji.**

Osim nuspojava na Triumeq navedenih u nastavku, tijekom primjene kombinirane terapije za HIV mogu se razviti i druga stanja.

Važno je da pročitate informacije u odlomku pod naslovom 'Druge moguće nuspojave na kombiniranu terapiju za HIV', koji se nalazi u ovome dijelu.

Reakcije preosjetljivosti

Triumeq sadrži abakavir i dolutegravir. Obje te djelatne tvari mogu uzrokovati ozbiljnu alergijsku reakciju koja se naziva reakcijom preosjetljivosti.

Te reakcije preosjetljivosti češće su primijećene u osoba liječenih lijekovima koji sadrže abakavir.

Kod koga se javljaju te reakcije?

Svatko tko uzima Triumeq može razviti reakciju preosjetljivosti, koja može biti opasna po život ako osoba nastavi uzimati Triumeq.

Vjerojatnost da će se ta reakcija razviti veća je ako imate gen koji se zove HLA-B*5701 (međutim, reakciju možete dobiti čak i ako nemate taj gen). Liječnik je trebao napraviti pretragu kako bi utvrdio imate li taj gen prije nego što Vam je propisao Triumeq. Ako znate da imate taj gen, recite to svom liječniku.

Reakcija preosjetljivosti razvila se u približno 3 do 4 na svakih 100 bolesnika koji su se liječili abakavirom u kliničkim ispitivanjima, a nisu imali gen HLA-B*5701.

Koji su simptomi?

Najčešći simptomi su:

vrućica (visoka tjelesna temperatura) i **kožni osip**.

Drugi česti simptomi su:

mučnina, povraćanje, proljev, bol u trbuhu, izrazit umor.

Ostali simptomi uključuju:

bolove u zglobovima ili mišićima, oticanje vrata, nedostatak zraka, grlobolju, kašalj, povremene glavobolje, upalu oka (konjunktivitis), vrijeđi u ustima, nizak krvni tlak, trnce ili utrnulost šaka ili stopala.

Kada se te reakcije javljaju?

Reakcije preosjetljivosti mogu se javiti u bilo kojem trenutku tijekom liječenja lijekom Triumeq, ali je njihova pojava vjerojatnija tijekom prvih 6 tjedana liječenja.

Odmah se javite svom liječniku:

- 1 ako dobijete kožni osip ILI
- 2 ako primijetite simptome iz najmanje dviju od sljedećih skupina:
 - vrućica
 - nedostatak zraka, grlobolja ili kašalj
 - mučnina ili povraćanje ili proljev ili bol u trbuhu
 - izrazit umor ili tupi bolovi i probadanje ili opće loše osjećanje

Liječnik će Vam možda savjetovati da prestanete uzimati Triumeq.

Ako ste prestali uzimati Triumeq

Ako ste prestali uzimati Triumeq zbog reakcije preosjetljivosti, **NIKADA VIŠE ne smijete uzeti Triumeq niti druge lijekove koji sadrže abakavir**. Ako to učinite, unutar svega nekoliko sati može doći do opasnog pada krvnog tlaka koji može dovesti do smrti. Nikada više ne smijete uzimati niti lijekove koji sadrže dolutegravir.

Ako ste iz bilo kojeg razloga prestali uzimati Triumeq — osobito ako ste to učinili zato što mislite da imate nuspojave ili zato što imate druge bolesti:

Obratite se svom liječniku prije nego što ga počnete ponovno uzimati. Liječnik će provjeriti jesu li Vaši simptomi bili povezani s reakcijom preosjetljivosti. Ako liječnik misli da bi mogli biti povezani, **reći će Vam da nikada više ne smijete uzimati Triumeq niti druge lijekove koji sadrže abakavir**. Možda će Vam reći i da nikada više ne smijete uzimati niti jedan drugi lijek koji sadrži dolutegravir. Važno je da se pridržavate tog savjeta.

Ponekad su se reakcije preosjetljivosti razvile u osoba koje su ponovno počele uzimati lijekove koji sadrže abakavir, a imale su samo jedan simptom naveden na Kartici s upozorenjima prije nego što su ga prestale uzimati.

Vrlo se rijetko reakcija preosjetljivosti razvila u bolesnika koji su ponovno počeli uzimati lijekove koji sadrže abakavir, a nisu imali nijedan simptom preosjetljivosti tijekom prethodne primjene tih lijekova.

Ako Vam liječnik kaže da možete ponovno početi uzimati Triumeq, možda će Vas zamoliti da prve doze uzmete na mjestu na kojem Vam se u slučaju potrebe odmah može pružiti liječnička pomoć.

Ako ste preosjetljivi na Triumeq, vratite sve neupotrijebljene Triumeq tablete radi sigurnog zbrinjavanja. Obratite se svom liječniku ili ljekarniku za savjet.

Pakiranje lijeka Triumeq sadrži **Karticu s upozorenjima**, koja služi da Vas i zdravstvene radnike podsjeti na reakcije preosjetljivosti. **Odvojite tu karticu i uvijek je nosite sa sobom.**

Vrlo česte nuspojave

Mogu se javiti u **više od 1 na 10 osoba:**

- glavobolja
- proljev
- mučnina
- tegobe sa spavanjem (*nesanica*)
- nedostatak energije (*umor*)

Česte nuspojave

Mogu se javiti u **do 1 na 10 osoba:**

- reakcije preosjetljivosti (*vidjeti 'Reakcije preosjetljivosti' ranije u ovom dijelu*)
- gubitak teka
- osip
- svrbež (*pruritus*)
- povraćanje
- bol u trbuhu (*bol u abdomenu*)
- nelagoda u trbuhu (*abdomenu*)
- probavne smetnje
- vjetrovi (*flatulencija*)
- omaglica
- neuobičajeni snovi
- noćne more
- depresija (osjećaji duboke tuge ili bezvrijednosti)
- tjeskoba
- umor
- vrućica (*visoka tjelesna temperatura*)
- kašalj
- nadraženost ili curenje iz nosa
- gubitak kose
- bol i nelagoda u mišićima
- bol u zglobovima
- slabost
- opće loše osjećanje

Česte nuspojave koje se mogu vidjeti u nalazima krvnih pretraga:

- povišene vrijednosti jetrenih enzima

Manje česte nuspojave

Mogu se javiti u **do 1 na 100 osoba:**

- upala jetre (*hepatitis*)
- suicidalne misli i ponašanja (osobito u bolesnika koji su ranije imali problema s depresijom ili s mentalnim zdravljem)

Manje česte nuspojave koje se mogu vidjeti u nalazima krvnih pretraga:

- smanjen broj stanica koje sudjeluju u zgrušavanju krvi (*trombocitopenija*)
- nizak broj crvenih krvnih stanica (*anemija*) ili nizak broj bijelih krvnih stanica (*neutropenija*)
- povećanje razine šećera (glukoze) u krvi
- povećanje razine triglicerida (jedne vrste masnoće) u krvi.

Rijetke nuspojave

Mogu se javiti u **do 1 na 1000 osoba:**

- upala gušterače (*pankreatitis*)
- razgradnja mišićnog tkiva
- zatajenje jetre (znakovi mogu uključivati žutu boju kože i bjeloočnica ili neuobičajeno tamnu mokraću)

Rijetke nuspojave koje se mogu vidjeti u nalazima krvnih pretraga:

- povećanje razine enzima koji se zove *amilaza*

Vrlo rijetke nuspojave

Mogu se javiti u **do 1 na 10 000 osoba:**

- utrnulost, trnci na koži (mravinjanje)

- osjećaj slabosti u udovima
- kožni osip, kod kojeg mogu nastati mjehurići na koži koji izgledaju poput malenih meta (tamne mrlje u sredini, okružene svjetlijim područjem s tamnim prstenom uz rub) (*multiformni eritem*)
- rasprostranjen osip praćen mjehurićima i ljuštenjem kože, osobito oko usta, nosa, očiju i genitalija (*Stevens-Johnsonov sindrom*), koji u težim oblicima uzrokuje ljuštenje kože na više od 30% površine tijela (*toksična epidermalna nekroliza*)
- laktacidoza (nakupljanje mliječne kiseline u krvi).

Vrlo rijetke nuspojave koje se mogu vidjeti u nalazima krvnih pretraga:

- nemogućnost koštane srži da proizvede nove crvene krvne stanice (*izolirana aplazija crvenih krvnih stanica*)

Ako primijetite bilo koju nuspojavu

→ **Obavijestite svog liječnika.** To uključuje i svaku moguću nuspojavu koja nije navedena u ovoj uputi.

Druge moguće nuspojave na kombiniranu terapiju za HIV

Kombinirana terapija, poput one lijekom Triumeq, može uzrokovati razvoj drugih stanja tijekom liječenja HIV infekcije.

Simptomi infekcije i upale

Osobe s uznapredovalom HIV infekcijom ili AIDS-om imaju oslabljen imunološki sustav te su sklonije razvoju ozbiljnih infekcija (*oportunističke infekcije*). Takve su infekcije prije liječenja možda bile 'u mirovanju' pa ih oslabljen imunostni sustav nije mogao prepoznati. Nakon početka liječenja imunostni sustav jača i počinje se boriti s infekcijom, što može uzrokovati simptome infekcije ili upale. Simptomi obično uključuju **vručicu** praćenu nekim od sljedećih simptoma:

- glavoboljom
- bolom u truhu
- otežanim disanjem

Kako imunostni sustav jača, u rijetkim slučajevima može napasti i zdravo tkivo (*autoimuni poremećaji*). Simptomi autoimunih poremećaja mogu se pojaviti mjesecima nakon početka uzimanja lijeka za liječenje HIV infekcije. Simptomi mogu uključivati:

- osjećaj lupanja srca (brzi ili nepravilni otkucaji srca) ili nevoljno drhtanje
- hiperaktivnost (prekomjeren nemir i kretanje)
- slabost koja počinje u šakama i stopalima i širi se prema trupu

Ako dobijete bilo koji simptom infekcije i upale ili ako primijetite neki od gore navedenih simptoma:

→ **Odmah obavijestite svog liječnika.** Nemojte uzimati druge lijekove za infekciju bez prethodnog savjetovanja sa svojim liječnikom.

Bol u zglobovima, ukočenost i tegobe s kostima

U nekih osoba koje uzimaju kombiniranu terapiju za HIV može se razviti bolest koja se zove *osteonekroza*. Kod te bolesti dijelovi koštanog tkiva odumiru zbog smanjenog dotoka krvi u kosti.

Osobe mogu biti sklonije toj bolesti:

- ako dugotrajno uzimaju kombiniranu terapiju
- ako uzimaju i protuupalne lijekove koje se zovu kortikosteroidi
- ako piju alkohol
- ako im je imunostni sustav jako oslabljen
- ako su pretile

Znakovi osteonekroze uključuju:

- ukočenost zglobova

- tupe bolove i probadanja u zglobovima (osobito u kuku, koljenu ili ramenu)
- otežano kretanje

Ako primijetite bilo koji od navedenih simptoma:

→ **Obavijestite svog liječnika.**

Prijavljivanje nuspojava

Ako primijetite bilo koju nuspojavu, potrebno je obavijestiti liječnika ili ljekarnika. To uključuje i svaku moguću nuspojavu koja nije navedena u ovoj uputi. Nuspojave možete prijaviti izravno putem nacionalnog sustava za prijavu nuspojava: navedenog u [Dodatku V](#). Prijavljivanjem nuspojava možete pridonijeti u procjeni sigurnosti ovog lijeka.

5. Kako čuvati Triumeq

Lijek čuvajte izvan pogleda i dohvata djece.

Ovaj lijek se ne smije upotrijebiti nakon isteka roka valjanosti navedenog na kutiji i boci iza oznake „EXP“.

Čuvati u originalnom pakiranju radi zaštite od vlage. Bocu držati čvrsto zatvorenom. Ne uklanjati sredstvo za sušenje.

Lijek ne zahtijeva čuvanje na određenoj temperaturi.

Nikada nemojte nikakve lijekove baciti u otpadne vode ili kućni otpad. Pitajte svoga ljekarnika kako baciti lijekove koje više ne koristite. Ove će mjere pomoći u očuvanju okoliša.

6. Sadržaj pakiranja i druge informacije

Što Triumeq sadrži

- Djelatne tvari su dolutegravir, abakavir i lamivudin. Jedna tableta sadrži 50 mg dolutegravira u obliku dolutegravnatrija, 600 mg abakavira (u obliku abakavirsulfata) i 300 mg lamivudina.
- Drugi sastojci su manitol (E421), mikrokristalična celuloza, povidon K29/32, natrijev škroboglikolat, magnezijev stearat, boja Opadry II Purple 85F90057 (s djelomično hidroliziranim poli(vinilnim alkoholom), titanijev dioksid, makrogol/PEG, talk, crni željezov oksid i crveni željezov oksid).

Kako Triumeq izgleda i sadržaj pakiranja

Triumeq filmom obložene tablete su ljubičaste, bikonveksne, ovalne tablete s utisnutom oznakom "572 Tri" na jednoj strani.

Filmom obložene tablete dolaze u bocama koje sadrže 30 tableta.

Boca sadrži sredstvo za sušenje koje smanjuje količinu vlage. Nakon otvaranja boce, sredstvo za sušenje ostavite u boci i nemojte ga uklanjati.

Dostupna su i višestruka pakiranja koja sadrže 90 filmom obloženih tableta (3 pakiranja s 30 filmom obloženih tableta). Na tržištu u Vašoj zemlji se ne moraju nalaziti sve veličine pakiranja.

Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet

ViiV Healthcare BV, Huis ter Heideweg 62, 3705 LZ Zeist, Nizozemska

Proizvođač

Glaxo Wellcome, S.A., Avda. Extremadura 3, 09400 Aranda De Duero, Burgos, Španjolska

ILI

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A., UL.Grunwaldzka 189, 60-322 Poznan, Poljska.

Za sve informacije o ovom lijeku obratite se lokalnom predstavniku nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet:

België/Belgique/Belgien

ViiV Healthcare sprl/bvba
Tél/Tel: + 32 (0) 10 85 65 00

Lietuva

GlaxoSmithKline Lietuva UAB
Tel: + 370 5 264 90 00
info.lt@gsk.com

България

ГлаксоСмитКлайн ЕООД
Тел.: + 359 2 953 10 34

Luxembourg/Luxemburg

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

Česká republika

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

Magyarország

GlaxoSmithKline Kft.
Tel.: + 36 1 225 5300

Danmark

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

Malta

GlaxoSmithKline (Malta) Limited
Tel: + 356 21 238131

Deutschland

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

Nederland

ViiV Healthcare BV
Tel: + 31 (0)30 6986060
contact-nl@viivhealthcare.com

Eesti

GlaxoSmithKline Eesti OÜ
Tel: + 372 6676 900
estonia@gsk.com

Norge

GlaxoSmithKline AS
Tlf: + 47 22 70 20 00

Ελλάδα

GlaxoSmithKline A.E.B.E.
Τηλ: + 30 210 68 82 100

Österreich

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

España

Laboratorios ViiV Healthcare, S.L.
Tel: + 34 902 051 260
es-ci@viivhealthcare.com

Polska

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

France

ViiV Healthcare SAS
Tél.: + 33 (0)1 39 17 69 69
Infomed@viivhealthcare.com

Portugal

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

Hrvatska

GlaxoSmithKline d.o.o.
Tel: + 385 1 6051 999

România

GlaxoSmithKline (GSK) S.R.L.
Tel: + 4021 3028 208

Ireland

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

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

ViiV Healthcare S.r.l
Tel: + 39 (0)45 9212611

Κύπρος

GlaxoSmithKline (Cyprus) Ltd
Τηλ: + 357 22 39 70 00
gskcyprus@gsk.com

Latvija

GlaxoSmithKline Latvia SIA
Tel: + 371 67312687
lv-epasts@gsk.com

Slovenija

GlaxoSmithKline d.o.o.
Tel: + 386 (0)1 280 25 00
medical.x.si@gsk.com

Slovenská republika

GlaxoSmithKline Slovakia s. r. o.
Tel: + 421 (0)2 48 26 11 11
recepacia.sk@gsk.com

Suomi/Finland

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

Sverige

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

United Kingdom

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

Ova uputa je zadnji puta revidirana u {mjesec GGGG}.

Ostali izvori informacija

Detaljnije informacije o ovom lijeku dostupne su na internetskoj stranici Europske agencije za lijekove: <http://www.ema.europa.eu>.