

**I PRIEDAS**

**PREPARATO CHARAKTERISTIKŲ SANTRAUKA**

## 1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg plėvele dengtos tabletės

## 2. KOKYBINĖ IR KIEKYBINĖ SUDĖTIS

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra 50 mg dolutegraviro (natrio druskos pavidalu), 600 mg abakaviro (sulfato pavidalu) ir 300 mg lamivudino.

Visos pagalbinės medžiagos išvardytos 6.1 skyriuje.

## 3. FARMACINĖ FORMA

Plėvele dengta tabletė (tabletė).

Tamsiai raudonos spalvos, abipus išgaubtos, plėvele dengtos, maždaug 22 x 11 mm dydžio tabletės, kurių vienoje pusėje yra įspaustas užrašas „572 Tri“.

## 4. KLINIKINĖ INFORMACIJA

### 4.1 Terapinės indikacijos

Triumeq yra skirtas gydyti žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) užsikrėtusius suaugusiuosius ir vyresnius kaip 12 metų paauglius, kurių kūno masė yra ne mažesnė kaip 40 kg (žr. 4.4 ir 5.1 skyrius).

Prieš pradėdant gydymą vaistiniais preparatais, kurių sudėtyje yra abakaviro, visus ŽIV užsikrėtusius pacientus, nepriklausomai nuo rasinės priklausomybės, reikia iširti dėl HLA-B\*5701 alelio nešiojimo (žr. 4.4 skyrių). Jeigu žinoma, kad pacientas yra HLA-B\*5701 alelio nešiotas, tokiam pacientui abakaviro vartoti negalima.

### 4.2 Dozavimas ir vartojimo metodas

Gydymą skirti turi gydytojas, turintis ŽIV infekcijos gydymo patirties.

#### Dozavimas

*Suaugusiesiems ir paaugliams (kurių kūno masė yra ne mažesnė kaip 40 kg)*

Rekomenduojama Triumeq dozė suaugusiesiems ir paaugliams yra viena tabletė vieną kartą per parą.

Triumeq negalima skirti suaugusiesiems ar paaugliams, kurių kūno masė yra mažesnė kaip 40 kg, nes tabletėje yra fiksuota dozė, kurios negalima mažinti.

Tiekiami atskiri dolutegraviro, abakaviro ar lamivudino vaistiniai preparatai tiems atvejams, kai reikia nutraukti vienos veikliosios medžiagos vartojimą arba keisti vienos veikliosios medžiagos dozę.

Tokiais atvejais gydytojas turi remtis kiekvieno šių vaistinių preparatų informacija. Jeigu dėl sąveikos su kitais vaistiniais preparatais (pvz.: rifampicinu, karbamazepinu, okskarbazepinu, fenitoinu, fenobarbitaliu, jonažolės vaistiniais preparatais, etravirinu (be poveikį sustiprinančių proteazės inhibitorių), efavirenu, nevirapinu ar tipranaviru / ritonaviru) reikia keisti dozę (žr. 4.4 ir 4.5 skyrius), taikomas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas.

#### *Praleistos dozės*

Jeigu pacientas praleidžia Triumeq dozę, pacientas turi ją kiek galima greičiau išgerti, jeigu kitos dozės vartojimo laikas yra ne greičiau kaip po 4 valandų. Jeigu kitos dozės vartojimo laikas yra

greičiau kaip po 4 valandų, pacientas turi negerti praleistosios dozės, o paprasčiausiai toliau vartoti vaistinį preparatą pagal įprastą dozavimo planą.

#### *Senyviems žmonėms*

Duomenys apie dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino vartojimą 65 metų ir vyresniems pacientams yra riboti. Duomenų, kad senyviems pacientams reikėtų kitokios dozės nei jauniems suaugusiems pacientams, nėra (žr. 5.2 skyrių). Šios amžiaus grupės pacientus rekomenduojama gydyti ypač atsargiai dėl su amžiumi susijusių pokyčių, pavyzdžiui: inkstų funkcijos susilpnėjimo ir pasikeitusių kraujo parametrų.

#### *Inkstų funkcijos sutrikimas*

Triumeq nerekomenduojama vartoti pacientams, kurių kreatinino klirensas yra  $< 30$  ml/min. (žr. 5.2 skyrių). Dozavimo keisti pacientams, kuriems pasireiškia lengvas arba vidutinio sunkumo inkstų funkcijos sutrikimas, nereikia. Tačiau lamivudino ekspozicija labai padidėja pacientams, kurių kreatinino klirensas  $< 50$  ml/min (žr. 4.4 skyrių).

#### *Kepenų funkcijos sutrikimas*

Daugiausia abakaviro biotransformuojama kepenyse. Apie pacientų, kuriems yra vidutiniosunkumo ar sunkus kepenų funkcijos sutrikimas, gydymą klinikinių duomenų nėra, todėl jų gydyti Triumeq nerekomenduojama, išskyrus atvejus, kai toks gydymas neabejotinai būtinas. Pacientus, kuriems yra lengvas kepenų funkcijos sutrikimas (*Child-Pugh* skalės duomenys yra 5-6) reikia atidžiai stebėti, įskaitant, jei įmanoma, abakaviro lygių plazmoje stebėjimą (žr. 4.4 ir 5.2 skyrius).

#### *Vaikų populiacija*

Triumeq saugumas ir veiksmingumas jaunesniems kaip 12 metų vaikams neištirtas. Duomenų nėra.

#### Vartojimo metodas

Vartoti per burną.

Triumeq galima vartoti su maistu arba be maisto (žr. 5.2 skyrių).

### **4.3 Kontraindikacijos**

Padidėjęs jautrumas veikliosioms medžiagoms arba bet kuriai 6.1 skyriuje nurodytai pagalbinei medžiagai. Žr. 4.4 ir 4.8 skyrius.

Vartojimas kartu su vaistiniais preparatais, turinčiais siaurą terapinį langą, kurie yra organinių katijonų 2-ojo nešiklio (angl. *organic cation transporter 2, OCT2*) substratai, įskaitant, bet neapsiribojant fampridinu (dar vadinamu dalfampridinu) (žr. 4.5 skyrių).

### **4.4 Specialūs įspėjimai ir atsargumo priemonės**

#### Padidėjusio jautrumo reakcijos (žr. 4.8 skyrių)

Ir abakaviras, ir dolutegraviras yra susiję su padidėjusio jautrumo reakcijų (PJR) rizika (žr. 4.8 skyrių), kurios turi kai kurių bendrų bruožų, pavyzdžiui: karščiavimas ir (arba) bėrimas, pasireiškiantys su kitais simptomais, kurie rodo įvairių organų pažeidimą. Kliniškai neįmanoma nustatyti, kas vartojant Triumeq sukėlė PJR: abakaviras ar dolutegraviras. Vartojant abakavirą, padidėjusio jautrumo reakcijos buvo stebėtos dažniau, o kai kurios iš jų kėlė pavojų gyvybei ir retais atvejais buvo mirtinos, jeigu nebuvo tinkamai gydytos. Didelė PJR į abakavirą rizika yra pacientams, kuriems tyrimais buvo aptiktas HLA-B\*5701 alelis. Vis dėlto retais atvejais buvo pranešta apie PJR į abakavirą, pasireiškusias pacientams, kurie nėra šio alelio nešiotojai.

Todėl visada reikėtų laikytis toliau išvardytų taisyklių.

- Prieš pradėdant gydymą, visada turi būti nustatyta ir dokumentuota ar yra HLA-B\*5701 alelis.
- Gydymo Triumeq jokiais atvejais negalima pradėti pacientams, kuriems yra aptiktas HLA-B\*5701 alelis, arba pacientams, kuriems HLA-B\*5701 alelio neaptikta, bet anksčiau gydant pagal planą, kurio sudėtyje buvo abakaviras, buvo įtarta PJR į abakavirą.
- Net neaptikus HLA-B\*5701 alelio, **Triumeq vartojimą reikia nedelsiant nutraukti**, jeigu yra įtariama PJR. Jeigu pasireiškus padidėjusiam jautrumui vėluojama nutraukti gydymą Triumeq, gali kilti greita ir gyvybei pavojinga reakcija. Reikia stebėti paciento klinikinę būklę, įskaitant kepenų aminotransferazių aktyvumą ir bilirubino koncentracijas.
- Nutraukus gydymą Triumeq dėl įtartos PJR, **daugiau jokiais atvejais negalima atnaujinti Triumeq arba bet kurio kito vaistinio preparato, kurio sudėtyje yra abakaviro arba dolutegraviro, vartojimo.**
- Atnaujinus vaistinių preparatų, kurių sudėtyje yra abakaviro, vartojimą po įtartos PJR į abakavirą, simptomai per keletą valandų gali atsinaujinti. Atsinaujinę simptomai paprastai būna sunkesni už pasireiškusius pradinį simptomus ir gali pasireikšti gyvybei pavojinga hipotenzija ir mirtis.
- Kad nebūtų atnaujintas abakaviro ir dolutegraviro vartojimas pacientams, kuriems, įtariama, pasireiškė PJR, reikia nurodyti, kad sunaikintų jiems likusias Triumeq tabletes.

#### Klinikinis PJR apibūdinimas

Buvo pranešta, kad padidėjusio jautrumo reakcijos pasireiškė < 1 % pacientų, gydytų dolutegraviru klinikinių tyrimų metu, ir jos buvo apibūdintos bėrimu, konstituciniais pokyčiais ir kartais organų funkcijos sutrikimu, įskaitant sunkias kepenų reakcijas.

PJR į abakavirą buvo gerai apibūdintos klinikinių tyrimų metu ir per stebėjimo po patekimo į rinką laikotarpį. Simptomai dažniausiai pasireiškė per pirmąsias šešias savaites (laikotarpio, per kurį atsirado simptomai, mediana yra 11 parų) nuo gydymo abakaviru pradžios, **nors tokios reakcijos gali pasireikšti bet kuriuo gydymo laikotarpiu.**

Beveik visais PJR į abakavirą atvejais pasireiškia karšćavimas ir (arba) bėrimas. Kiti požymiai ir simptomai, kurie buvo stebėti pasireiškus PJR į abakavirą, išsamiai aprašyti žr. 4.8 skyriuje („Atrinktų nepageidaujamų reakcijų apibūdinimas“), įskaitant kvėpavimo ir virškinimo trakto sutrikimų simptomus. Svarbu, kad dėl šių simptomų **vietoj PJR gali būti klaidingi diagnozuota kvėpavimo organų liga (pneumonija, bronchitas, faringitas) ar gastroenteritas.** Šie su PJR susiję simptomai sunkėja tęsiant gydymą ir **gali kelti pavojų gyvybei.** Nutraukus abakaviro vartojimą, šie simptomai dažniausiai išnyksta.

Retais atvejais pacientams, kurie nutraukė abakaviro vartojimą dėl kitokių priežasčių nei PJR simptomai, irgi pasireiškė gyvybei pavojingos reakcijos per keletą valandų po gydymo abakaviru atnaujinimo (žr. 4.8 skyriuje skyrelį „Atrinktų nepageidaujamų reakcijų apibūdinimas“). Šiems pacientams abakaviro vartojimą reikia atnaujinti tokiomis sąlygomis, kuriomis būtų galima skubiai suteikti medicininę pagalbą.

#### Kūno masė ir metabolizmo rodmenys

Gydymo antiretrovirusiniais preparatais metu gali padidėti kūno masė ir lipidų bei gliukozės koncentracijos kraujyje. Tokie pokyčiai iš dalies gali būti susiję su ligos kontroliavimu ir gyvenimo būdu. Kai kuriais atvejais yra įrodymų, kad lipidų ir kūno masės pokyčiai yra su gydymu susijęs poveikis. Į nustatytas ŽIV gydymo gaires yra įtraukta nuoroda matuoti lipidų ir gliukozės koncentracijas kraujyje. Lipidų sutrikimus reikia gydyti, atsižvelgiant į klinikinę situaciją.

## Kepenų liga

Triumeq saugumas ir veiksmingumas pacientams, kuriems yra reikšmingas kepenų funkcijos sutrikimas, nenustatytas. Triumeq nerekomenduojama vartoti pacientams, kuriems yra vidutinio sunkumo ir sunkus kepenų funkcijos sutrikimas (žr. 4.2 ir 5.2 skyrius).

Pacientams, kuriems prieš pradedant gydymą buvo kepenų funkcijos sutrikimų, įskaitant lėtinį aktyvų hepatitą, dažniau pasireiškia kepenų funkcijos sutrikimai antiretrovirusinio gydymo vaistinių preparatų deriniais metu ir jie turėtų būti stebimi, remiantis įprastine praktika. Jeigu yra duomenų, kad tokių pacientų kepenų liga sunkėja, reikia spręsti dėl gydymo pertraukos arba nutraukimo.

## Pacientai, sergantys lėtiniu hepatitu B ar C

Pacientams, kurie serga lėtiniu hepatitu B ar C ir yra gydomi antiretrovirusinių vaistinių preparatų deriniais, yra padidėjusi sunkių ir galimai mirtinų nepageidaujamų kepenų reakcijų rizika. Kartu taikant antivirusinį hepatito B ar C gydymą, taip pat reikia remtis ir atitinkama šių vaistinių preparatų informacija.

Triumeq sudėtyje yra lamivudino, kuris veikia hepatitą B. Abakaviras ir dolutegraviras tokio poveikio nesukelia. Monoterapija lamivudinu paprastai nelaikoma pakankamu gydymu hepatito B atveju, nes yra labai didelė hepatito B atsparumo atsiradimo rizika. Todėl jeigu Triumeq vartojamas pacientams, kurie kartu yra užsikrėtę hepatitu B, dažniausiai reikia skirti papildomą antivirusinį vaistinių preparatą. Reikia remtis gydymo rekomendacijomis.

Jeigu nutraukiamas Triumeq vartojimas pacientams, kurie kartu yra užsikrėtę hepatito B virusu, rekomenduojama periodiškai stebėti kepenų funkcijos tyrimų ir HBV replikacijos rodmenis, nes nutraukus lamivudino vartojimą, hepatitas gali paūmėti.

## Imuninės sistemos atsistatymo sindromas

ŽIV užsikrėtusiems pacientams, kuriems pradedant kombinuotąjį antiretrovirusinį gydymą (KARG) yra sunkus imunodeficitas, simptomų nesukeliantys ar likusieji sąlyginai patogeniniai mikroorganizmai gali sukelti sunkias kliniškes būkles arba simptomų pasunkėjimą. Tokios reakcijos dažniausiai buvo stebėtos per pirmąsias kelias savaites ar mėnesius po to, kai buvo pradėtas KARG. Svarbūs pavyzdžiai yra citomegalo virusų sukeltas retinitas, generalizuotos ir (arba) židininės mikobakterijų sukeltos infekcinės ligos ir *Pneumocystis jirovecii* sukelta pneumonija (dažnai dar vadinama PCP). Reikia įvertinti visus uždegimo simptomus ir, jeigu reikia, pradėti gydymą. Be to, buvo pranešta, kad imuninės sistemos atsistatymo atvejais pasitaikė autoimuninių sutrikimų (pvz., Graves liga ir autoimuninis hepatitas), vis dėlto jų atsiradimo laikas buvo labai įvairus ir šie reiškiniai gali pasireikšti, praėjus daug mėnesių po to, kai buvo pradėtas gydymas.

Pradėjus gydymą dolutegraviru, kai kuriems pacientams, kartu užsikrėtusiems hepatito B ir (arba) C infekcija, buvo stebėtas biocheminių kepenų funkcijos rodmenų padidėjimas, būdingas imuniteto atsistatymo sindromui. Rekomenduojama stebėti pacientų, kurie kartu yra užsikrėtę hepatito B ir (arba) C infekcija, biocheminius kepenų funkcijos rodmenis (apie pacientus, sergančius lėtiniu hepatitu B ar C, žr. pirmiau šiame skyriuje ir taip pat 4.8 skyrių).

## Mitochondrijų funkcijos sutrikimas dėl poveikio prieš gimimą

Nukleozidų / nukleotidų analogai gali įvairiu laipsniu paveikti mitochondrijų funkciją, šis poveikis ryškiausias būna vartojant stavudino, didanozino ir zidovudino. Pranešta apie ŽIV neužkrėstų kūdikių, kuriuos gimdoje ir (arba) po gimimo veikė nukleozidų analogai, mitochondrijų funkcijos sutrikimą; šie atvejai daugiausia buvo susiję su gydymo režimu, kurių sudėtyje yra zidovudino, taikymu. Pagrindinės nepageidaujamos reakcijos, apie kurias buvo pranešta, buvo kraujo sutrikimai (anemija, neutropenija) ir metabolizmo sutrikimai (hiperlaktemija, hiperlipazemija). Šie reiškiniai dažnai būdavo laikini. Retai buvo pranešta apie kai kuriuos vėlai atsiradusius neurologinius sutrikimus (hipertoniją, traukulius,

elgesio sutrikimus). Šiuo metu nežinoma, ar tokie neurologiniai sutrikimai yra laikini ar nuolatiniai. Į šiuos duomenis reikia atsižvelgti, tiriant kiekvieną vaiką, kuris iki gimimo buvo paveiktas nukleozidų / nukleotidų analogais ir kuriam nustatoma sunkių nežinomų etiologijos klinikinių reiškinių, ypač neurologinių reiškinių. Šie duomenys nekeičia dabartinių nėščiąjų gydymo antiretrovirusiniais preparatais nacionalinių rekomendacijų, skirtų apsaugoti nuo vertikalios ŽIV perdavimo.

### Miokardo infarktas

Stebėjimo tyrimai parodė, kad yra ryšys tarp miokardo infarkto ir abakaviro vartojimo. Šių tyrimų metu analizuoti pacientai, kuriems buvo ilgą laiką taikytas antiretrovirusinis gydymas. Klinikinių tyrimų duomenys parodė nedidelį miokardo infarkto atvejų skaičių, taigi nedidelio rizikos padidėjimo paneigti negalima. Apskritai, turimi stebėjimo kohortos ir atsitiktinių imčių tyrimų duomenys yra šiek tiek prieštaringi, todėl negalima nei patvirtinti, nei paneigti priežastinio ryšio tarp abakaviro vartojimo ir miokardo infarkto rizikos. Iki šiol nėra nustatyto biologinio mechanizmo, kuris paaiškintų galimą rizikos padidėjimą. Skiriant vartoti Triumeq, reikia imtis priemonių sumažinti visus modifikuojamuosius rizikos veiksnius (pvz.: rūkymas, hipertenzija, hiperlipidemija).

### Osteonekrozė

Nors manoma, kad etiologija yra susijusi su daugeliu veiksnių (įskaitant kortikosteroidų, bisfosfonatų ir alkoholio vartojimą, sunkią imunosupresiją, padidėjusį kūno masės indeksą), buvo pranešta apie osteonekrozės atvejus pacientams, sergantiems progresavusia ŽIV liga, ir (arba) paveiktiems ilgalaikės KARG ekspozicijos. Pacientams reikia patarti kreiptis medicininės pagalbos, jeigu jiems pasireiškia sąnarių diegliai ir skausmas, sąnarių sąstingis arba pasunkėja judėjimas.

### Sąlyginai patogeninių mikroorganizmų infekcijos

Pacientams reikia paaiškinti, kad Triumeq arba bet kuris kitas antiretrovirusinis gydymas neišgydo ŽIV infekcijos ir jiems vis dar gali pasireikšti sąlyginai patogeninių mikroorganizmų sukeltos infekcijos bei kitos ŽIV infekcijos komplikacijos. Todėl pacientų klinikinę būklę ir toliau turi atidžiai prižiūrėti gydytojai, turintys šių su ŽIV susijusių ligų gydymo patirties.

### Vartojimas asmenims, turintiems vidutinio sunkumo inkstų funkcijos sutrikimą

Pacientams, kurių kreatinino klirensas yra 30-49 ml/min, vartojantiems Triumeq, lamivudino ekspozicija (AUC) gali būti 1,6-3,3 karto didesnė nei pacientams, kurių kreatinino klirensas yra  $\geq 50$  ml/min. Atsitiktinės atrankos būdu atliktų kontroliuojamų tyrimų, kuriuose Triumeq būtų lyginamas su atskirais komponentais pacientams, kurių kreatinino klirensas yra nuo 30 iki 49 ml/min ir kurie vartojo pakoreguotą lamivudino dozę, saugumo duomenų nėra. Pirminių lamivudino kartu su zidovudinu registracijos tyrimų metu didesnė lamivudino ekspozicija buvo susijusi su didesniu hematologinio toksiškumo (neutropenijos ir anemijos) dažniu, nors nutraukti gydymą dėl neutropenijos ar anemijos teko po  $< 1$  % tiriamųjų. Gali pasireikšti ir kitų su lamivudinu susijusių nepageidaujamų reiškinių (pvz., virškinimo trakto ir kepenų sutrikimų).

Pacientai, kurių nuolatinis kreatinino klirensas yra 30-49 ml/min ir kurie vartoja Triumeq, turi būti stebimi dėl su lamivudinu susijusių nepageidaujamų reiškinių, ypač hematologinio toksiškumo. Jei atsiranda nauja arba pasunkėja neutropenija ar anemija, rekomenduojama koreguoti lamivudino dozę pagal nurodytą lamivudino skyrimo informaciją, dozės korekcija negali būti pasiekama vartojant Triumeq. Jei reikia koreguoti lamivudino dozę, Triumeq vartojimą reikia nutraukti ir gydymo schemai sudaryti naudoti atskirus komponentus.

### Atsparumas vaistiniams preparatams

Kadangi rekomenduojama dolutegraviro dozė pacientams, kuriems pasireiškia atsparumas integrasių inhibitoriams, yra 50 mg du kartus per parą, Triumeq nerekomenduojama vartoti pacientams, kuriems pasireiškė atsparumas integrasių inhibitoriams.

## Vaistinių preparatų sąveika

Rekomenduojama dolutegraviro dozė vartojant kartu su rifampicinu, karbamazepinu, okskarbazepinu, fenitoinu, fenobarbitaliu, jonažolės preparatais, etravirinu (be poveikį sustiprinančių proteazės inhibitorių), efavirenzū, nevirapinu ar tipranaviru / ritonaviru yra 50 mg du kartus per parą (žr. 4.5 skyrių).

Triumeq negalima vartoti kartu su antacidiniais vaistiniais preparatais, kurių sudėtyje yra polivalentinių katijonų. Triumeq nerekomenduojama vartoti 2 valandas iki arba 6 valandas po šių vaistinių preparatų pavartojimo (žr. 4.5 skyrių).

Jeigu vartojamas kartu su maistu, Triumeq ir papildus ar multivitaminus, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, galima išgerti tuo pačiu laiku. Jeigu Triumeq vartojamas be maisto, papildus ar multivitaminus, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, rekomenduojama išgerti praėjus 2 valandoms po Triumeq išgėrimo arba likus 6 valandoms iki Triumeq vartojimo (žr. 4.5 skyrių).

Dolutegraviras padidino metformino koncentracijas. Reikia apsvarstyti metformino dozės keitimą pradedant ir nutraukiant dolutegraviro vartojimą kartu su metforminu, kad būtų išlaikyta gliukozės koncentracijos kraujyje kontrolė (žr. 4.5 skyrių). Metforminas eliminuojamas per inkstus ir todėl, vartojant kartu su dolutegraviru, svarbu stebėti inkstų funkciją. Tokio derinio vartojimas gali didinti pieno rūgšties acidozės riziką pacientams, kuriems yra vidutinio sunkumo inkstų funkcijos sutrikimas (3a stadijos, kreatinino klirensas [KrKl] 45-59 ml/min.), ir rekomenduojama atsargesnė taktika. Labai svarbu apsvarstyti metformino dozės sumažinimo galimybę.

Lamivudino nerekomenduojama vartoti kartu su kladribinu (žr. 4.5 skyrių).

Triumeq negalima vartoti su jokiais kitais vaistiniais preparatais, kurių sudėtyje yra dolutegraviro, abakaviro, lamivudino ar emtricitabino, išskyrus, kai dėl sąveikos su kitais vaistiniais preparatais reikia keisti dolutegraviro dozę (žr. 4.5 skyrių).

### **4.5 Sąveika su kitais vaistiniais preparatais ir kitokia sąveika**

Triumeq sudėtyje yra dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino, todėl visi sąveikos atvejai, susiję su atskiriomis veikliosiomis medžiagomis, yra svarbūs ir Triumeq. Kliniškai reikšmingos sąveikos tarp dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino nesitikima.

#### Kitų vaistinių preparatų poveikis dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino farmakokinetikai

Dolutegraviras daugiausiai yra eliminuojamas uridindifosfatgliukuronoziltransferazės (UGT) 1A1 veikiamo metabolizmo būdu. Be to, dolutegraviras taip pat yra UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, P-glikoproteino (P-gp) bei krūties vėžio atsparumo baltymo (angl. *breast cancer resistance protein*, *BCRP*) substratas. Todėl Triumeq vartojant kartu su kitais vaistiniais preparatais, kurie slopina UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4 ir (arba) *P-gp*, dolutegraviro koncentracijos plazmoje gali padidėti. Vaistiniai preparatai, kurie sužadina šiuos fermentus ar nešiklius, gali mažinti dolutegraviro koncentraciją plazmoje ir sumažinti dolutegraviro gydomąjį poveikį (žr. 1 lentelę).

Tam tikri antacidiniai vaistiniai preparatai mažina dolutegraviro absorbciją (žr. 1 lentelę).

Abakaviras yra metabolizuojamas veikiant UGT (UGT2B7) ir alkoholdehidrogenazei. Kartu vartojami šių UGT fermentų induktoriai (pvz. rifampicinas, karbamazepinas ir fenitoinas) ar inhibitoriai (pvz. valpro rūgštis) arba medžiagos, kurios eliminuojamos veikiant alkoholdehidrogenazei, gali keisti abakaviro ekspoziciją.

Lamivudinas yra šalinamas per inkstus. Lamivudinas inkstuose yra aktyviai sekretuojamas į šlapimą antrojo tipo organinių katijonų nešiklių (*OCT2*) ir vaistų bei toksinų šalinimo iš ląstelės nešiklių (angl.

*multidrug and toxin extrusion transporter [MATE]) MATE1 ir MATE2K* pagalba. Nustatyta, kad trimetoprimas (šių vaistinių medžiagų nešiklių inhibitorius) didina lamivudino koncentracijas plazmoje, tačiau sukeltas padidėjimas nėra kliniškai reikšmingas (žr. 1 lentelę). Dolutegraviras yra *OCT2* ir *MATE1* inhibitorius, vis dėlto remiantis persipinančiojo tyrimo duomenų analize, vartojant ir nevartojant kartu dolutegraviro, lamivudino koncentracijos buvo panašios, o tai rodo, kad dolutegraviras neveikia lamivudino ekspozicijos *in vivo*. Lamivudinas taip pat yra ir pasisavinimo kepenyse nešiklio *OCT1* substratas. Kadangi eliminacijos per kepenis reikšmė lamivudino klirensui yra maža, kliniškai reikšmingos vaistinių preparatų sąveikos dėl *OCT1* slopinimo nesitikima.

Nors abakaviras ir lamivudinas yra *BCRP* ir *P-gp* substratai *in vitro*, atsižvelgiant į didelį absoliutų abakaviro ir lamivudino biologinį prieinamumą (žr. 5.2 skyrių), nesitikima, kad šie šalinimo iš ląstelės nešiklių inhibitoriai darytų kliniškai reikšmingą įtaką abakaviro ar lamivudino koncentracijoms.

#### Dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino poveikis kitų vaistinių preparatų farmakokinetikai

Remiantis tyrimų *in vivo* duomenimis, dolutegraviras neveikia midazolamo (*CYP3A4* bandinys) metabolizmo. Remiantis tyrimų *in vivo* ir (arba) *in vitro* duomenimis, nesitikima, kad dolutegraviras veiktų vaistinių preparatų, kurie yra kurio nors iš šių fermentų substratai ar nešikliai, pavyzdžiui, *CYP3A4*, *CYP2C9* ir *P-gp*, farmakokinetines savybes (daugiau informacijos žr. 5.2 skyriuje).

Tyrimų *in vitro* duomenimis, dolutegraviras slopino *OCT2* ir *MATE1* nešiklius. Remiantis tyrimų *in vivo* duomenimis, pacientams buvo apskaičiuotas kreatinino klirenso sumažėjimas 10-14 % (sekretuojama frakcija priklauso nuo *OCT2* ir *MATE1* nešiklių). Tyrimų *in vivo* duomenimis, dolutegraviras gali didinti vaistinių preparatų, kurių ekskrecija priklauso nuo *OCT2* ir/arba *MATE1* (pvz., fampridino [dar vadinamo dalfampridinu], metformino), koncentracijas plazmoje (žr. 1 lentelę).

Remiantis tyrimų *in vitro* duomenimis, dolutegraviras slopino inkstų apykaitos pirmojo tipo organinių anijonų nešiklį (angl. *uptake organic anion transporter, OAT1*) ir *OAT3*. Kadangi poveikio *OAT* substrato tenofoviro farmakokinetinėms savybėms *in vivo* nepasireiškia, *OAT1* slopinimo *in vivo* nesitikima. *OAT3* slopinimas *in vivo* netirtas. Dolutegraviras gali didinti vaistinių preparatų, kurių ekskrecija priklauso nuo *OAT3*, koncentracijas plazmoje.

Tyrimai *in vitro* atskleidė, kad abakaviras gali slopinti *CYP1A1* ir silpnai slopina *CYP3A4* veikiamą metabolizmą. Abakaviras yra *MATE1* inhibitorius. Klinikinė šio reiškinio reikšmė nežinoma.

Tyrimų *in vitro* duomenimis, lamivudinas yra *MATE1* ir *OCT2* inhibitorius. Klinikinė šio reiškinio reikšmė nežinoma.

Nustatyta ir teorinė sąveika su atrinktais antiretrovirusiniais ir neantiretrovirusiniais vaistiniais preparatais išvardyta 1 lentelėje.

#### Sąveikos lentelė

Dolutegraviro, abakaviro, lamivudino ir kartu vartojamų vaistinių preparatų sąveika išvardyta 1 lentelėje (padidėjimas žymimas „↑“, sumažėjimas – „↓“, pokyčio nėra – „↔“, plotas po koncentracijų laiko atžvilgiu kreive (angl. *the area under the concentration versus time curve*) – „*AUC*“, didžiausia išmatuotoji koncentracija (angl. *maximum observed concentration*) – „*C<sub>max</sub>*“), koncentracija dozavimo intervalo pabaigoje – „*C<sub>t</sub>*“. Lentelė neturėtų būti laikoma išsamia, joje nurodytos tirtos vaistinių preparatų grupės.



1 lentelė. Vaistinių preparatų sąveika

Vaistiniai preparatai pagal vartojimo sritis	Geometrinio vidurkio pokytis (%) dėl sąveikos	Vartojimo kartu rekomendacijos
<b>Antiretrovirusiniai vaistiniai preparatai</b>		
<i>Nenukleozidų atvirkštinės transkriptazės inhibitoriai</i>		
Etravirinas be poveikį sustiprinančių proteazės inhibitorių / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ $AUC \downarrow 71\%$ $C_{max} \downarrow 52\%$ $C_{\tau} \downarrow 88\%$  Etravirino ↔ (UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimas)	Etravirinas be poveikį sustiprinančių proteazės inhibitorių mažina dolutegraviro koncentraciją plazmoje. Rekomenduojama dolutegraviro dozė pacientams, kartu vartojantiems etraviriną be poveikį sustiprinančių proteazės inhibitorių, yra 50 mg du kartus per parą. Triumeq yra fiksuotos dozės tabletė, todėl etravirino, skiriamo be poveikį sustiprinančių proteazės inhibitorių, vartojimo kartu laikotarpiu, praėjus maždaug 12 valandų po Triumeq išgėrimo, reikia skirti papildomą 50 mg dolutegraviro tabletę (tokiam dozės keitimui tiekiamas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas, žr. 4.2 skyrių).
Lopinaviras + ritonaviras + etravirinas / dolutegraviras	Dolutegraviro ↔ $AUC \uparrow 11\%$ $C_{max} \uparrow 7\%$ $C_{\tau} \uparrow 28\%$  Lopinaviro ↔ Ritonaviro ↔ Etravirino ↔	Dozės keisti nebūtina.
Darunaviras + ritonaviras + etravirinas / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ $AUC \downarrow 25\%$ $C_{max} \downarrow 12\%$ $C_{\tau} \downarrow 36\%$  Darunaviro ↔ Ritonaviro ↔ Etravirino ↔	Dozės keisti nebūtina.
Efavirenzas / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ $AUC \downarrow 57\%$ $C_{max} \downarrow 39\%$ $C_{\tau} \downarrow 75\%$  Efavirenzo ↔ (remiantis istorijos duomenimis) (UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimas)	Rekomenduojama dolutegraviro dozė vartojant kartu su efavirenzu yra po 50 mg du kartus per parą. Triumeq yra fiksuotos dozės tabletė, todėl efavirenzo vartojimo kartu laikotarpiu, praėjus maždaug 12 valandų po Triumeq išgėrimo, reikia skirti papildomą 50 mg dolutegraviro tabletę (tokiam dozės keitimui tiekiamas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas, žr. 4.2 skyrių).

Nevirapinas / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ (netirta, bet dėl sužadavimo tikimasi panašaus ekspozicijos sumažėjimo, kaip vartojant efavirenzą)	Nevirapino vartojimas kartu gali mažinti dolutegraviro koncentraciją plazmoje dėl fermentų sužadavimo ir yra netirtas. Tikėtina, kad nevirapino poveikis dolutegraviro ekspozicijai yra panašus ar mažesnis už efavirenzo. Rekomenduojama dolutegraviro dozė vartojant kartu su nevirapinu yra po 50 mg du kartus per parą. Triumeq yra fiksuotos dozės tabletė, todėl nevirapino vartojimo kartu laikotarpiu, praėjus maždaug 12 valandų po Triumeq išgėrimo, reikia skirti papildomą 50 mg dolutegraviro tabletę (tokiam dozės keitimui tiekiamas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas, žr. 4.2 skyrių).
Rilpivirinas	Dolutegraviro ↔ $AUC \uparrow 12\%$ $C_{max} \uparrow 13\%$ $C_{\tau} \uparrow 22\%$ Rilpivirino ↔	Dozės keisti nebūtina.
<i>Nukleozidų atvirkštinės transkriptazės inhibitoriai (NATI)</i>		
Tenofoviras	Dolutegraviro ↔ $AUC \uparrow 1\%$ $C_{max} \downarrow 3\%$ $C_{\tau} \downarrow 8\%$ Tenofoviro ↔	Triumeq vartojant kartu su nukleozidų atvirkštinės transkriptazės inhibitoriais, dozės keisti nebūtina.
Emtricitabinas, didanozinas, stavudinas, zidovudinas.	Sąveika netirta.	Triumeq nerekomenduojama vartoti kartu su vaistiniais preparatais, kurių sudėtyje yra emtricitabino, nes ir lamivudinas (Triumeq), ir emtricitabinas yra citidino analogai (t. y. viduląstelinės sąveikos rizika) (žr. 4.4 skyrių)
<i>Proteazės inhibitoriai</i>		
Atazanaviras / dolutegraviras	Dolutegraviro ↑ $AUC \uparrow 91\%$ $C_{max} \uparrow 50\%$ $C_{\tau} \uparrow 180\%$  Atazanaviro ↔ (remiantis istorijos duomenimis) (UGT1A1 ir CYP3A fermentų slopinimas)	Dozės keisti nebūtina.
Atazanaviras + ritonaviras / dolutegraviras	Dolutegraviro ↑ $AUC \uparrow 62\%$ $C_{max} \uparrow 34\%$ $C_{\tau} \uparrow 121\%$  Atazanaviro ↔ Ritonaviro ↔	Dozės keisti nebūtina.

Tipranaviras + ritonaviras / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ $AUC \downarrow 59\%$ $C_{max} \downarrow 47\%$ $C_{\tau} \downarrow 76\%$  Tipranaviro ↔ Ritonaviro ↔ (UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimas)	Rekomenduojama dolutegraviro dozė, vartojant kartu su tipranaviru / ritonaviru, yra po 50 mg du kartus per parą. Triumeq yra fiksuotos dozės tabletė, todėl tipranaviro / ritonaviro vartojimo kartu laikotarpiu, praėjus maždaug 12 valandų po Triumeq išgėrimo, reikia skirti papildomą 50 mg dolutegraviro tabletę (tokiam dozės keitimui tiekiamas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas, žr. 4.2 skyrių).
Fosamprenaviras + ritonaviras / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ $AUC \downarrow 35\%$ $C_{max} \downarrow 24\%$ $C_{\tau} \downarrow 49\%$  Fosamprenaviro ↔ Ritonaviro ↔ (UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimas)	Fosamprenaviras / ritonaviras mažina dolutegraviro koncentracijas, bet remiantis ribotais duomenimis, nemažina veiksmingumo III fazės tyrimų metu. Dozės keisti nebūtina.
Lopinaviras + ritonaviras / dolutegraviras	Dolutegraviro ↔ $AUC \downarrow 4\%$ $C_{max} \leftrightarrow 0\%$ $C_{24} \downarrow 6\%$  Lopinaviro ↔ Ritonaviro ↔	Dozės keisti nebūtina.
Lopinaviras + ritonaviras / abakaviras	Abakaviro $AUC \downarrow 32\%$	
Darunaviras + ritonaviras / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ $AUC \downarrow 22\%$ $C_{max} \downarrow 11\%$ $C_{\tau} \downarrow 38\%$  Darunaviro ↔ Ritonaviro ↔ (UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimas)	Dozės keisti nebūtina.
<b>Kiti antivirusiniai vaistiniai preparatai</b>		
Daklatasviras / dolutegraviras	Dolutegraviro ↔ $AUC \uparrow 33\%$ $C_{max} \uparrow 29\%$ $C_{\tau} \uparrow 45\%$  Daklatasviro ↔	Daklatasviras kliniškai reikšmingai nekeičia dolutegraviro koncentracijos plazmoje. Dolutegraviras nekeičia daklatasviro koncentracijos plazmoje. Dozės keisti nebūtina.

<b>Vaistiniai preparatai infekcinėms ligoms gydyti</b>		
Trimetoprimas / sulfametoksazolas (kotrimoksazolas) / abakaviras  Trimetoprimas / sulfametoksazolas (kotrimoksazolas) / lamivudinas (160 mg / 800 mg vieną kartą per parą 5 dienas / 300 mg vienkartinė dozė)	Sąveika netirta.  Lamivudino $AUC \uparrow 43 \%$ $C_{max} \uparrow 7 \%$  Trimetoprino $AUC \leftrightarrow$  Sulfametoksazolo $AUC \leftrightarrow$  (organinių katjonų nešiklio slopinimas)	Triumeq dozavimo keisti nebūtina, išskyrus atvejus, kai pacientui yra inkstų funkcijos sutrikimas (žr. 4.2 skyrių).
<b>Antimikobakteriniai preparatai</b>		
Rifampicinas / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ $AUC \downarrow 54 \%$ $C_{max} \downarrow 43 \%$ $C_{\tau} \downarrow 72 \%$ (UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimas)	Vartojant kartu su rifampicinu, reikia vartoti 50 mg dolutegraviro dozę du kartus per parą. Triumeq yra fiksuotos dozės tabletė, todėl rifampicino vartojimo kartu laikotarpiu, praėjus maždaug 12 valandų po Triumeq išgėrimo, reikia skirti papildomą 50 mg dolutegraviro tabletę (tokiam dozės keitimui tiekiamas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas, žr. 4.2 skyrių).
Rifabutinas	Dolutegraviro ↔ $AUC \downarrow 5 \%$ $C_{max} \uparrow 16 \%$ $C_{\tau} \downarrow 30 \%$ (UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimas)	Dozės keisti nebūtina.
<b>Vaistiniai preparatai traukuliams gydyti</b>		
Karbamazepinas / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ $AUC \downarrow 49 \%$ $C_{max} \downarrow 33 \%$ $C_{\tau} \downarrow 73 \%$	Kartu su karbamazepinu rekomenduojama vartoti 50 mg dolutegraviro dozę du kartus per parą. Triumeq yra fiksuotos dozės tabletė, todėl karbamazepino vartojimo kartu laikotarpiu, praėjus maždaug 12 valandų po Triumeq išgėrimo, reikia skirti papildomą 50 mg dolutegraviro tabletę (tokiam dozės keitimui tiekiamas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas, žr. 4.2 skyrių).

Fenobarbitalis / dolutegraviras Fenitoinas / dolutegraviras Okskarbazepinas / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ (netirta, tikimasi sumažėjimo dėl UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimo, tikimasi panašaus ekspozicijos sumažėjimo, kaip ir vartojant karbamazepiną)	Kartu su šiais metabolizma sužadinančiais vaistiniais preparatais rekomenduojama vartoti 50 mg dolutegraviro dozę du kartus per parą. Triumeq yra fiksuotos dozės tabletė, todėl vartojimo kartu su šiais metabolizma sužadinančiais vaistiniais preparatais laikotarpiu, praėjus maždaug 12 valandų po Triumeq išgėrimo, reikia skirti papildomą 50 mg dolutegraviro tabletę (tokiam dozės keitimui tiekiamas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas, žr. 4.2 skyrių).
<b>Antihistamininiai vaistiniai preparatai (histamino H<sub>2</sub> receptorių antagonistai)</b>		
Ranitidinas	Sąveika netirta.  Kliniškai reikšmingos sąveikos nesitikima.	Dozės keisti nebūtina.
Cimetidinas	Sąveika netirta.  Kliniškai reikšmingos sąveikos nesitikima.	Dozės keisti nebūtina.
<b>Citotoksiniai vaistiniai preparatai</b>		
Kladribinas / lamivudinas	Sąveika netirta.  Lamivudinas slopina viduląstelinį kladribino fosforilinimą <i>in vitro</i> , dėl to kartu vartojamas kladribinas gali tapti neveiksmingu. Kai kurie klinikinių tyrimų duomenys taip pat pagrindžia galimą sąveiką.	Triumeq vartoti kartu su kladribinu nerekomenduojama (žr. 4.4 skyrių).
<b>Opioidai</b>		
Metadonas / abakaviras (nuo 40 iki 90 mg vieną kartą per parą 14 dienų / 600 mg vienkartinė dozė, vėliau po 600 mg du kartus per parą 14 dienų)	Abakaviro $AUC \leftrightarrow$ $C_{max} \downarrow 35 \%$  Metadono $CL/F \uparrow 22 \%$	Daugumai pacientų metadono dozavimo keisti greičiausiai neprireiks. Kartais gali prireikti iš naujo palaipsniui nustatyti dozę.
<b>Retinoidai</b>		
Retinoidų dariniai (pvz., izotretinoinas)	Sąveika netirta.  Galima sąveika dėl pagrindinio eliminacijos veikiant alkoholdehidrogenazei būdo (sudėtyje esantis abakaviras).	Nepakanka duomenų, kad būtų galima pateikti dozavimo keitimo rekomendacijas.

<b>Ivairūs</b>		
<i>Alkoholis</i>		
Etanolis / dolutegraviras Etanolis / lamivudinas	Sąveika netirta. (alkoholdehidrogenazės slopinimas)	Dozės keisti nebūtina.
Etanolis / abakaviras (0,7 g/kg vienkartinė dozė / 600 mg vienkartinė dozė)	Abakaviro $AUC \uparrow 41 \%$ Etanolio $AUC \leftrightarrow$	
<i>Sorbitolis</i>		
Sorbitolio tirpalas (3,2 g, 10,2 g, 13,4 g) / lamivudinas	Vienkartinė 300 mg lamivudino geriamojo tirpalo dozė  Lamivudino: $AUC \downarrow 14 \%; 32 \%; 36 \%$ $C_{max} \downarrow 28 \%; 52 \%; 55 \%$ .	Jeigu įmanoma, reikia vengti ilgalaikio Triumeq vartojimo kartu su vaistiniais preparatais, kurių sudėtyje yra sorbitolio arba kitokių osmozės būdu veikiančių polialkoholių ar monosacharidinių alkoholių (pvz.: ksilitolio, manitolio, laktitolio, maltitolio). Jeigu neįmanoma išvengti ilgalaikio vartojimo kartu, reikia apsvarstyti galimybę dažniau matuoti ŽIV-1 viruso kopijų skaičių.
<i>Kalio kanalų blokatoriai</i>		
Fampridinas (dar vadinamas dalfampridinu)/dolutegraviras	Fampridino $\uparrow$	Dėl OCT2 nešiklio slopinimo gali padidėti kartu su dolutegraviru vartojamo fampridino koncentracija plazmoje ir tai gali sukelti traukulių priepuolius. Vartojimas kartu netirtas. Fampridino negalima vartoti kartu su Triumeq (žr. 4.3 skyrių).
<i>Antacidiniai vaistiniai preparatai ir papildai</i>		
Antacidiniai vaistiniai preparatai, kurių sudėtyje yra magnio ar aliuminio / dolutegraviras	Dolutegraviro $\downarrow$ $AUC \downarrow 74 \%$ $C_{max} \downarrow 72 \%$  (kompleksinis prisijungimas prie polivalentinių jonų)	Antacidinius vaistinius preparatus, kurių sudėtyje yra magnio ar aliuminio, reikia išgerti kitu laiku nei vartojamas Triumeq (praėjus ne mažiau kaip 2 valandoms po Triumeq išgėrimo ar likus ne mažiau kaip 6 valandoms iki Triumeq vartojimo).
Kalcio papildai / dolutegraviras	Dolutegraviro $\downarrow$ $AUC \downarrow 39 \%$ $C_{max} \downarrow 37 \%$ $C_{24} \downarrow 39 \%$ (kompleksinis prisijungimas prie polivalentinių jonų)	- Jeigu vartojamas valgant, Triumeq ir papildus ar multivitaminus, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, galima išgerti tuo pačiu laiku. - Jeigu Triumeq vartojamas be maisto, tokius papildus reikia išgerti ne anksčiau kaip praėjus 2 valandoms po Triumeq išgėrimo arba likus 6 valandoms iki Triumeq vartojimo.
Geležies papildai / dolutegraviras	Dolutegraviro $\downarrow$ $AUC \downarrow 54 \%$ $C_{max} \downarrow 57 \%$ $C_{24} \downarrow 56 \%$ (kompleksinis prisijungimas prie polivalentinių jonų)	Nurodytas dolutegraviro ekspozicijos sumažėjimas buvo pastebėtas vartojant dolutegraviro kartu su šiais papildais nevalgius. Kai vartojama valgant, ekspozicijos pokyčiai po suvartojimo

Multivitaminai (kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio) / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ AUC ↓ 33 % C <sub>max</sub> ↓ 35 % C <sub>24</sub> ↓ 32 %	kartu su kalcio ar geležies papildais pakinta dėl maisto poveikio ir ekspozicija tampa panašia į tą, kuri stebima dolutegraviro vartojant nevalgčius.
<i>Kortikosteroidai</i>		
Prednizonas	Dolutegraviro ↔ AUC ↑ 11 % C <sub>max</sub> ↑ 6 % C <sub>τ</sub> ↑ 17 %	Dozės keisti nebūtina.
<i>Vaistiniai preparatai cukriniam diabetui gydyti</i>		
Metforminas / dolutegraviras	Metformino ↑ Dolutegraviro ↔ Vartojant kartu su 50 mg dolutegraviro vieną kartą per parą: metformino AUC ↑ 79 % C <sub>max</sub> ↑ 66 % Vartojant kartu su 50 mg dolutegraviro du kartus per parą: metformino AUC ↑ 145 % C <sub>max</sub> ↑ 111 %	Reikia apsvarstyti metformino dozės keitimą pradedant ir nutraukiant dolutegraviro vartojimą kartu su metforminu, kad būtų išlaikyta gliukozės koncentracijos kraujyje kontrolė. Pacientams, kuriems yra vidutinio sunkumo inkstų funkcijos sutrikimas, reikia apsvarstyti kartu su dolutegraviru skiriamo metformino dozės koregavimo galimybę, nes pacientams, kuriems yra vidutinio sunkumo inkstų funkcijos sutrikimas, yra didesnė pieno rūgšties acidozės rizika dėl padidėjusios metformino koncentracijos (žr. 4.4 skyrių).
<i>Vaistažolių preparatai</i>		
Jonažolė / dolutegraviras	Dolutegraviro ↓ (netirta, tikimasi sumažėjimo dėl UGT1A1 ir CYP3A fermentų sužadinimo, tikimasi panašaus ekspozicijos sumažėjimo, kaip ir vartojant karbamazepiną)	Kartu su jonažolių preparatais rekomenduojama vartoti 50 mg dolutegraviro dozę du kartus per parą. Triumeq yra fiksuotos dozės tabletė, todėl jonažolės preparatų vartojimo kartu laikotarpiu, praėjus maždaug 12 valandų po Triumeq išgėrimo, reikia skirti papildomą 50 mg dolutegraviro tabletę (tokiam dozės keitimui tiekiamas atskiras dolutegraviro vaistinis preparatas, žr. 4.2 skyrių).

<i>Geriamieji kontraceptikai</i>		
Etinilestradiolis (EE) ir norgestrominas (NGMN) / dolutegraviras	Dolutegraviro poveikis EE ↔ $AUC \uparrow 3 \%$ $C_{max} \downarrow 1 \%$  Dolutegraviro poveikis NGMN ↔ $AUC \downarrow 2 \%$ $C_{max} \downarrow 11 \%$	Dolutegraviras nesukėlė farmakodinaminio poveikio liuteinizuojančiajam hormonui (LH), folikulus stimuliuojančiajam hormonui (FSH) ir progesteronui. Kartu su Triumeq vartojamų geriamųjų kontraceptikų dozės keisti nebūtina.
<i>Kraujospūdį mažinantys vaistai</i>		
Riociguatas / abakaviras	Riociguato ↑  Abakaviras slopina CYP1A1 <i>in vitro</i> . Kartu suvartojus vienkartinę riociguato dozę (0,5 mg) ŽIV užsikrėtusiems pacientams, vartojantiems abakaviro / dolutegraviro / lamivudino (600 mg / 50 mg / 300 mg vieną kartą per parą) derinį, riociguato $AUC_{(0-\infty)}$ padidėjo maždaug trimis kartais, palyginti su istoriškai žinomu riociguato $AUC_{(0-\infty)}$ sveikų tiriamųjų organizme.	Gali tekti sumažinti riociguato dozę. Dozavimo rekomendacijas žr. riociguato vartojimo informaciniuose dokumentuose.

### Vaikų populiacija

Sąveikos tyrimai atlikti tik su suaugusiaisiais.

### **4.6 Vaisingumas, nėštumo ir žindymo laikotarpis**

#### Vaisingo amžiaus moterys

Vaisingo amžiaus moterys (VAM) turėtų būti informuotos apie galimą nervinio vamzdelio pažaidos riziką vartojant dolutegravirą (yra Triumeq sudėtyje, žr. toliau), įskaitant veiksmingų kontracepcijos priemonių aptarimą.

Jeigu moteris planuoja pastoti, su paciete reikia aptarti tolimesnio gydymo Triumeq naudą ir riziką.

#### Nėštumas

Vartojimo žmonėms patirtis, gauta atlikus gimimo rezultatų stebėjimo tyrimą Botsvanoje, rodo nedidelę nervinio vamzdelio pažaidos padažnėjimą: 7 atvejai po 3 591 gimdymų (0,19 %; 95 % PI 0,09 %; 0,40 %), kai motinos pastojimo metu buvo gydytos pagal planus, kurių sudėtyje yra dolutegraviro, palyginti su 21 atveju po 19 361 gimdymo (0,11 %; 95 % PI 0,07 %, 0,17 %), kai motinos pastojimo metu buvo gydytos pagal planus, kurių sudėtyje dolutegraviro nėra.

Nervinio vamzdelio pažaidos dažnis bendrojoje populiacijoje yra nuo 0,5 iki 1 atvejo 1 000 gyvų gimusių naujagimių (0,05-0,1 %). Nervinio vamzdelio pažaida dažniausiai atsiranda per pirmąsias 4 embriono vystymosi po pastojimo savaites (maždaug 6 savaitės po paskutiniųjų menstruacijų). Jeigu



vartojant Triumeq nėštumas diagnozuojamas per pirmąjį trimestrą, su paciete reikia aptarti tolimesnio gydymo Triumeq naudą ir riziką, palyginant su pakeitimu į kitą antiretrovirusinio gydymo planą, atsižvelgiant į gestacinį amžių ir kritinį laikotarpį nervinio vamzdelio pažaidai atsirasti.

Antiretrovirusinio gydymo nėštumo registro duomenų analizė nerodo didžiųjų apsigimimų rizikos padidėjimo 600 moterų, kurios nėštumo metu vartojo dolutegravirą, bet šiuo metu turimų duomenų nepakanka, kad būtų galima įvertinti nervinio vamzdelio pažaidos riziką.

Su gyvūnais atliktų dolutegraviro toksinio poveikio reprodukcijai tyrimų duomenimis, nepageidaujamo poveikio vystymosi baigtims, įskaitant nervinio vamzdelio pažaidą, nenustatyta (žr. 5.3 skyrių).

Duomenys apie dolutegraviro ekspoziciją daugiau kaip 1 000 nėštumų antrąjį ar trečiąjį trimestrais nerodo toksinio poveikio vaisiui ar naujagimiui rizikos padidėjimo. Triumeq galima vartoti antrąjį ar trečiąjį nėštumo trimestrais, kai laukiama nauda pateisina galimą riziką vaisiui.

Dolutegraviras prasiskverbia per žmogaus placenta. Vartojant su ŽIV gyvenančioms nėščioms moterims, dolutegraviro koncentracijos vaisiaus virkštelėje mediana buvo maždaug 1,3 karto didesnė, palyginti su koncentracija motinos periferinėje plazmoje.

Informacijos apie dolutegraviro poveikį naujagimiui nepakanka.

Apie lamivudiną yra didelis kiekis duomenų (daugiau kaip 5 200 nėštumų, kai vaistinio preparato buvo vartojama pirmąjį trimestrą, baigtys), kurie nerodo su apsigimimais susijusio toksinio poveikio. Vidutinis kiekis duomenų (daugiau kaip 1 200 nėštumų, kai vaistinio preparato buvo vartojama pirmąjį trimestrą, baigtys) nerodo su apsigimimais susijusio abakaviro toksinio poveikio.

Abakaviras ir lamivudinas gali slopinti DNR replikaciją ląstelėje, o abakaviras parodė kancerogeninį poveikį tyrimuose su gyvūnais (žr. 5.3 skyrių). Klinikinė šių duomenų reikšmė nežinoma.

#### *Mitochondrijų funkcijos sutrikimas*

Tyrimais *in vitro* ir *in vivo* nustatyta, kad nukleozidų ir nukleotidų analogai įvairiu laipsniu pažeidžia mitochondrijas. Gauta pranešimų apie mitochondrijų funkcijos sutrikimą kūdikiams, kuriems nebuvo aptikta ŽIV, bet buvo paveikti nukleozidų analogais *in utero* ir (arba) po gimdymo (žr. 4.4 skyrių).

#### Žindymas

Mažas dolutegraviro kiekis išsiskiria į motinos pieną (nustatyta, kad dolutegraviro koncentracijos motinos piene ir plazmoje santykio mediana yra 0,033). Informacijos apie dolutegraviro poveikį naujagimiams ar kūdikiams nepakanka.

Abakaviro ir jo metabolitų išsiskyre į žiurkių pieną laktacijos laikotarpiu. Be to, abakaviro išsiskiria į motinos pieną.

Remiantis daugiau kaip 200 motinų, gydytų nuo ŽIV, ir jų vaikų porų duomenimis, lamivudino koncentracijos nuo ŽIV gydomų motinų žindomų kūdikių serume yra labai mažos (< 4 % koncentracijos, išmatuotos motinos serume) ir progresuojančiai mažėja iki neišmatuojamų koncentracijų, žindomiems kūdikiams sulaukus 24 savaičių amžiaus. Duomenų apie abakaviro ir lamivudino vartojimo saugumą jaunesniems kaip trijų mėnesių kūdikiams nėra.

Siekiant išvengti ŽIV perdavimo kūdikiui, ŽIV infekuotoms moterims rekomenduojama nežindyti savo kūdikių.

#### Vaisingumas

Duomenų apie dolutegraviro, abakaviro ar lamivudino poveikį vyrų ir moterų vaisingumui nėra.

Tyrimai su gyvūnais dolutegraviro, abakaviro ar lamivudino poveikio patinų ir patelių vislumui neparodė (žr. 5.3 skyrių).

#### 4.7 Poveikis gebėjimui vairuoti ir valdyti mechanizmus

Pacientams reikia pasakyti, kad gydymo dolutegraviru metu buvo pranešta apie galvos svaigimą. Sprendžiant apie paciento gebėjimą vairuoti ar valdyti mechanizmus, reikia atsižvelgti į paciento klinikinę būklę ir duomenis apie Triumeq nepageidaujamas reakcijas.

#### 4.8 Nepageidaujamas poveikis

##### Saugumo duomenų santrauka

Nepageidaujamos reakcijos, apie kurias buvo pranešta dažniausiai ir kurios laikomos galimai ar greičiausiai susijusiomis su dolutegraviru ir abakaviru / lamivudinu, buvo pykinimas (12 %), nemiga (7 %), galvos svaigimas (6 %) ir galvos skausmas (6 %).

Daugelis šių nepageidaujamų reakcijų, kurios yra išvardytos žemiau esančioje lentelėje, pasireiškia dažnai (pykinimas, vėmimas, viduriavimas, karščiavimas, letargija, bėrimas) pacientams, kurių jautrumas abakavirui yra padidėjęs. Todėl pacientus, kuriems pasireiškia kuris nors iš šių simptomų, reikia atidžiai ištirti ir nustatyti, ar jų jautrumas nėra padidėjęs (žr. 4.4 skyrių). Labai retais atvejais buvo pranešta apie daugiaformę eritemą, *Stevens-Johnson* sindromą ar toksinę epidermio nekrolizę ir nebuvo galima paneigti padidėjusio jautrumo abakavirui. Tokiais atvejais vaistinių preparatų, kurių sudėtyje yra abakaviro, vartojimą reikia nutraukti visam laikui.

Sunkiausias nepageidaujamas reiškinys, kuris gali būti susijęs su gydymu dolutegraviru ir abakaviru / lamivudinu, kuris pasireiškė pavieniams pacientams, buvo padidėjusio jautrumo reakcija, kurios metu pasireiškė bėrimas ir sunkus poveikis kepenims (žr. 4.4 skyrių ir šiame skyriuje skyrelį „Atrinkūtų nepageidaujamų reakcijų apibūdinimas“).

##### Nepageidaujamų reakcijų santrauka lentelėje

Nepageidaujamos reakcijos, kurios laikomos bent jau galimai susijusiomis su Triumeq sudėtyje esančiomis medžiagomis, pasireiškusios klinikinių tyrimų metu ir po vaistinių preparatų patekimo į rinkas, yra išvardytos 2 lentelėje pagal organų sistemų klases ir absoliutų dažnį. Nepageidaujamų sutrikimų dažnis apibūdinamas taip: labai dažni ( $\geq 1/10$ ), dažni (nuo  $\geq 1/100$  iki  $< 1/10$ ), nedažni (nuo  $\geq 1/1\ 000$  iki  $< 1/100$ ), reti (nuo  $\geq 1/10\ 000$  iki  $< 1/1000$ ), labai reti ( $< 1/10\ 000$ ).

2 lentelė. Nepageidaujamų reakcijų, susijusių su dolutegraviro + abakaviro / lamivudino derinio vartojimu, remiantis visų nuo IIB iki IIIB fazės klinikinių tyrimų duomenų ar duomenų, gautų po vaistinio preparato patekimo į rinką, analize, ir nepageidaujamų reakcijų į gydymą dolutegraviru, abakaviru ir lamivudinu, pasireiškusių klinikinių tyrimų metu ir po vaistinių preparatų patekimo į rinkas, vartojant kartu su kitais antiretrovirusiniais vaistinėmis preparatais, sąrašas lentelėje

Dažnis	Nepageidaujama reakcija
<i>Kraujo ir limfinės sistemos sutrikimai</i>	
Nedažni	Neutropenija <sup>1</sup> , anemija <sup>1</sup> , trombocitopenija <sup>1</sup>
Labai reti	Gryna eritropoezės ląstelių aplazija <sup>1</sup>
<i>Imuninės sistemos sutrikimai</i>	
Dažni	Padidėjusio jautrumo reakcija (žr. 4.4 skyrių)
Nedažni	Imuniteto atsistatymo sindromas (žr. 4.4 skyrių)

<i>Metabolizmo ir mitybos sutrikimai</i>	
Dažni	Anoreksija <sup>1</sup>
Nedažni	Hipertrigliceridemija, hiperglikemija
Labai reti	Pieno rūgšties acidozė <sup>1</sup>
<i>Psichikos sutrikimai</i>	
Labai dažni	Nemiga
Dažni	Nenormalūs sapnai, depresija, nerimas <sup>1</sup> , košmarai, miego sutrikimas
Nedažni	Mintys apie savižudybę arba bandymas nusižudyti (ypač pacientams, kuriems anksčiau jau buvo pasireiškusi depresija arba psichikos liga).
Reti	Įvykdyta savižudybė (ypač pacientams, kuriems anksčiau jau buvo pasireiškusi depresija arba psichikos liga).
<i>Nervų sistemos sutrikimai</i>	
Labai dažni	Galvos skausmas
Dažni	Galvos svaigimas, somnolencija, letargija <sup>1</sup>
Labai reti	Periferinė neuropatija <sup>1</sup> , parestezija <sup>1</sup>
<i>Kvėpavimo sistemos, krūtinės ląstos ir tarpuplaučio sutrikimai</i>	
Dažni	Kosulys <sup>1</sup> , nosies simptomai <sup>1</sup>
<i>Virškinimo trakto sutrikimai</i>	
Labai dažni	Pykinimas, viduriavimas
Dažni	Vėmimas, dujų kaupimasis virškinimo trakte, pilvo skausmas, viršutinės pilvo dalies skausmas, pilvo išsipūtimas, diskomfortas pilve, gastroezofaginio reflukso liga, dispepsija
Reti	Pankreatitas <sup>1</sup>
<i>Kepenų, tulžies pūslės ir latakų sutrikimai</i>	
Dažni	Alaninaminotransferazės (ALT) ir (arba) aspartataminotransferazės (AST) aktyvumo padidėjimas
Nedažni	Hepatitis
Reti	Ūmus kepenų funkcijos nepakankamumas <sup>1</sup> , bilirubino koncentracijos padidėjimas <sup>2</sup>
<i>Odos ir poodinio audinio sutrikimai</i>	
Dažni	Bėrimas, niežėjimas, alopecija <sup>1</sup>
Labai reti	Daugiaformė eritema <sup>1</sup> , Stevens-Johnson sindromas <sup>1</sup> , toksinė epidermio nekrolizė <sup>1</sup>
<i>Skeleto, raumenų ir jungiamojo audinio sutrikimai</i>	
Dažni	Artralgija <sup>1</sup> , raumenų sutrikimai <sup>1</sup> (įskaitant mialgiją <sup>1</sup> )
Reti	Rabdomiolizė <sup>1</sup>
<i>Bendrieji sutrikimai ir vartojimo vietos pažeidimai</i>	

Labai dažni	Nuovargis
Dažni	Astenija, karščiavimas <sup>1</sup> , bendrasis negalavimas <sup>1</sup>
<i>Tyrimai</i>	
Dažni	KFK suaktyvėjimas, kūno masės padidėjimas
Reti	Amilazės suaktyvėjimas <sup>1</sup>
<sup>1</sup> Ši nepageidaujama reakcija buvo nustatyta klinikiniuose tyrimuose ar po vaistinio preparato patekimo į rinką vartojant dolutegravirą, abakavirą ar lamivudiną kartu su kitais antiretrovirusiniais vaistinėmis preparatais arba po vaistinio preparato patekimo į rinką vartojant Triumeq. <sup>2</sup> Kartu su transaminazių aktyvumo padidėjimu.	

### Atrinktų nepageidaujamų reakcijų apibūdinimas

#### *Padidėjusio jautrumo reakcijos*

Ir abakaviras, ir dolutegraviras yra susiję su padidėjusio jautrumo reakcijų (PJR), kurios dažniau pasireiškia vartojant abakavirą, rizika. Padidėjusio jautrumo reakcijai, pasireiškusiai vartojant kiekvieną iš šių vaistinių preparatų (aprašyta toliau), yra būdingos kai kurios bendros savybės, pavyzdžiui: karščiavimas ir (arba) bėrimas su kitais simptomais, rodančiais įvairių organų pažeidimą. Laikotarpis, po kurio atsirado su abakaviru ir dolutegraviru susijusios reakcijos, paprastai buvo 10-14 parų, nors reakcijos į abakavirą gali pasireikšti bet kuriuo gydymo laikotarpiu. Jeigu remiantis klinikiniais duomenimis negalima paneigti pasireiškusios PJR, reikia nedelsiant nutraukti gydymą Triumeq ir daugiau niekada negalima atnaujinti gydymo Triumeq ar kitais vaistinėmis preparatais, kurių sudėtyje yra abakaviro ar dolutegraviro. Daugiau informacijos apie pacientų priežiūrą įtarus PJR į Triumeq žr. 4.4 skyriuje.

#### *Padidėjęs jautrumas dolutegravirui*

Simptomai yra: bėrimas, konstituciniai pokyčiai ir kartais organų funkcijos sutrikimai, įskaitant sunkias kepenų reakcijas.

#### *Padidėjęs jautrumas abakavirui*

PJR požymiai ir simptomai yra išvardyti toliau. Jie buvo nustatyti klinikinių tyrimų ar stebėjimo tyrimų po vaistinio preparato patekimo į rinką metu. Tos padidėjusio jautrumo reakcijos, kurias patyrė ne mažiau kaip 10 % pacientų, įrašytos paryškintu šriftu (*bold*).

Pasireiškus padidėjusio jautrumo reakcijoms, beveik visiems pacientams pasireiškia sindromas su karščiavimu ir (arba) bėrimu (dažniausiai makulopapulinis ar dilgėlinė), vis dėlto buvo ir reakcijų be bėrimo ar karščiavimo. Kiti svarbūs simptomai yra virškinimo ar kvėpavimo organų arba konstitucinių sutrikimų simptomai, pavyzdžiui: letargija ir bendrasis negalavimas.

#### *Odos sutrikimai*

**Bėrimas** (dažniausiai makulopapulinis ar dilgėlinė).

#### *Virškinimo trakto sutrikimai*

**Pykinimas, vėmimas, viduriavimas, pilvo skausmas**, burnos išopėjimas.

#### *Kvėpavimo sistemos sutrikimai*

**Dusulys, kosulys**, gerklės skausmas, suaugusiųjų kvėpavimo distreso sindromas, kvėpavimo nepakankamumas.

#### *Įvairūs*

**Karščiavimas, letargija, bendrasis negalavimas**, edema, limfadenopatija, hipotenzija, konjunktyvitas, anafilaksija.

#### *Neurologiniai / psichikos sutrikimai*

**Galvos skausmas**, parestezija.

#### *Kraujo sutrikimai*

Limfopenija.

<i>Kepenų / kasos sutrikimai</i>	<b>Kepenų funkcijos tyrimų rodmenų padidėjimas</b> , hepatitas, kepenų funkcijos nepakankamumas.
<i>Skeleto raumenų sutrikimai</i>	<b>Mialgija</b> , retais atvejais miolizė, artralgija, kreatinfosfokinazės suaktyvėjimas.
<i>Šlapimo organų sutrikimai</i>	Kreatinino padaugėjimas, inkstų funkcijos nepakankamumas.

Su šia PJR susiję simptomai sunkėja, tęsiant gydymą, bei gali kelti pavojų gyvybei ir, retais atvejais, gali būti mirtini.

Atnaujinus gydymą abakaviru po PJR į abakavirą, simptomai greitai (per keletą valandų) atsinaujina. Tokia atsinaujinusi PJR paprastai būna sunkesnė už pradinę, gali pasireikšti gyvybei pavojinga hipotenzija ir ištikti mirtis. Be to, po abakaviro vartojimo atnaujinimo panašios reakcijos nedažniais atvejais pasireiškė pacientams, kuriems prieš nutraukiant abakaviro vartojimą, buvo tik vienintelis pagrindinis padidėjusio jautrumo simptomas (žr. pirmiau), ir labai retais atvejais taip pat pasireiškė atnaujinus gydymą pacientams, kurie anksčiau nepatyrė PJR simptomų (t. y. pacientams, kurie laikomi pirmiau toleravusiais gydymą abakaviru).

#### *Metabolizmo rodmenys*

Gydymo antiretrovirusiniais preparatais metu gali padidėti kūno masė ir lipidų bei gliukozės koncentracijos kraujyje (žr. 4.4 skyrių).

#### *Osteonekrozė*

Buvo pranešta apie kaulų nekrozės atvejus, ypač pacientams, kurie turi gerai žinomų rizikos veiksnių, sergantiems progresavusia ŽIV liga arba paveiktiems ilgalaikės KARG ekspozicijos. Šio reiškinio dažnis nėra žinomas (žr. 4.4 skyrių).

#### *Imuninės sistemos atsistatymo sindromas*

ŽIV užsikrėtusiems pacientams, kuriems pradedant KARG yra sunkus imuninės sistemos deficitas, gali pasireikšti uždegiminė reakcija į simptomų nesukeliančius arba likusius sąlyginai patogeninius mikroorganizmus. Be to, buvo pranešta apie autoimuninius sutrikimus (pvz., Graves ligą ir autoimuninį hepatitą). Vis dėlto, sutrikimų, apie kuriuos buvo pranešta, atsiradimo laikas labai skyrėsi ir šie reiškiniai gali pasireikšti praėjus daug mėnesių nuo gydymo pradžios (žr. 4.4 skyrių).

#### Laboratorinių biocheminių tyrimų rodmenų pokyčiai

Per pirmąsias gydymo dolutegraviru savaites padidėjo kreatinino koncentracijos serume ir išsilaikė nekisdamos 96 savaites. Vidutinis pokytis po 96 gydymo savaičių *SINGLE* tyrimo metu, palyginti su pradine koncentracija, buvo 12,6 μmol/l. Šie pokyčiai nelaikomi kliniškai reikšmingais, nes jie nerodo glomerulų filtracijos greičio pokyčio.

Taikant gydymą dolutegraviru, taip pat buvo pranešta apie simptomų nesukėlusį kreatinfosfokinazės (KFK) suaktyvėjimą, kuris daugiausiai buvo susijęs su fiziniu aktyvumu.

#### Kartu esanti hepatito B ar C infekcija

Dolutegraviro III fazės tyrimuose buvo leidžiama dalyvauti pacientams, kurie kartu buvo užsikrėtę hepatito B ir (arba) C infekcija, su sąlyga, kad pradiniai kepenų funkcijos biocheminių tyrimų rodmenys nebūtų daugiau kaip 5 kartus didesni už viršutinę normos ribą (VNR). Bendrai saugumo duomenys pacientams, kurie kartu buvo užsikrėtę hepatito B ir (arba) C infekcija, buvo panašūs į stebėtus pacientams, neužsikrėtusiems hepatito B arba C infekcija, nors AST ir ALT pakitimų dažnis buvo didesnis pacientų, kurie kartu buvo užsikrėtę hepatito B ir (arba) C infekcija, pogrupyje visose gydymo grupėse.

## Vaikų populiacija

Klinikinio tyrimo duomenų apie Triumeq poveikį vaikų populiacijos pacientams nėra. Atskirų veikliųjų medžiagų vartojimas buvo tirtas paaugliams (12-17 metų).

Remiantis ribotais turimais duomenimis apie dolutegraviro vartojimą kartu su kitais antiretrovirusiniais vaistiniais preparatais gydant paauglius (12-17 metų), papildomo pobūdžio nepageidaujamų reakcijų be jau stebėtų suaugusiųjų populiacijos pacientams neatsirado.

Abakaviro ir lamivudino vaistiniai preparatai buvo tirti atskirai ir kaip iš dviejų nukleozidų sudarytas gydymo plano pagrindas taikant kombinuotą gydymą antiretrovirusiniais vaistiniais preparatais ŽIV užsikrėtusiems anksčiau ARV negydytiems ir anksčiau ARV gydytiems vaikų populiacijos pacientams (turimi duomenys apie abakaviro ir lamivudino vartojimą jaunesniems kaip trijų mėnesių kūdikiams yra riboti). Papildomo pobūdžio nepageidaujamų reakcijų be jau aprašytų suaugusiųjų populiacijos pacientams nepastebėta.

## Pranešimas apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas

Svarbu pranešti apie įtariamas nepageidaujamas reakcijas po vaistinio preparato registracijos, nes tai leidžia nuolat stebėti vaistinio preparato naudos ir rizikos santykį. Sveikatos priežiūros specialistai turi pranešti apie bet kokias įtariamas nepageidaujamas reakcijas naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema.

## **4.9 Perdozavimas**

Dolutegraviro, abakaviro ar lamivudino ūminio perdozavimo atveju specifinių simptomų ar požymių nepastebėta, išskyrus tuos, kurie išvardyti nepageidaujamų reakcijų sąrašė.

Tolimesnis gydymas turi būti skiriamas pagal kliniškes indikacijas arba nacionalinio apsinuodijimų centro, jeigu toks yra, rekomendacijas. Specifinio gydymo Triumeq perdozavimo atveju nėra. Jeigu reikia, perdozavimo atveju pacientui reikia skirti palaikomąjį gydymą ir pacientą tinkamai stebėti. Kadangi lamivudinas pašalinamas iš organizmo dializės metu, gydant perdozavimą, galima taikyti ilgalaikę hemodializę, nors toks gydymas nebuvo tirtas. Nežinoma, ar abakavirą galima pašalinti iš organizmo, taikant peritoninę dializę ar hemodializę. Kadangi daug dolutegraviro prisijungia prie plazmos baltymų, tai nesitikima, kad reikšmingas jo kiekis pasišalintų iš organizmo dializės metu.

## **5. FARMAKOLOGINĖS SAVYBĖS**

### **5.1 Farmakodinaminės savybės**

Farmakoterapinė grupė – sisteminio poveikio antivirusiniai vaistiniai preparatai, antivirusiniai vaistiniai preparatai ŽIV infekcijai gydyti, deriniai. ATC kodas – J05AR13.

#### Veikimo mechanizmas

Dolutegraviras slopina ŽIV integrazę, prisijungdamas prie integrazės aktyviojo centro ir blokuodamas grandinės pernašos etapą dezoksiribonukleininės rūgšties (DNR) integracijos proceso metu, kuris yra būtinas ŽIV replikacijos ciklui.

Abakaviras ir lamivudinas yra stiprūs selektyvieji ŽIV-1 ir ŽIV-2 inhibitoriai. Veikiant viduląstelinėms kinazėms, ir abakaviras, ir lamivudinas yra nuosekliai metabolizuojami ir paverčiami atitinkamais 5'-trifosfatais (TF), kurie yra veiklūs ir turi ilgesnius pusinius eliminacijos periodus, todėl vaistinį preparatą galima dozuoti vieną kartą per parą (žr. 5.2 skyrių). Lamivudino TF (citidino analogas) ir karboviro TF (aktyvi abakaviro trifosfato forma, guanozino analogas) yra ŽIV atvirkštinės transkriptazės (AT) substratai ir konkurenciniai inhibitoriai. Vis dėlto pagrindinis antivirusinis

poveikis pasireiškia dėl jų monofosfatų įsijungimo į viruso DNR grandinę, o tai grandinę nutraukia. Abakaviro ir lamivudino trifosfatai turi reikšmingai mažesnę afinitetą šeimininko ląstelių DNR polimerazėms.

### Farmakodinaminis poveikis

#### *Antivirusinis aktyvumas in vitro*

Nustatyta, kad dolutegraviras, abakaviras ir lamivudinas slopina laboratorinių ŽIV padermių ir klinikinių izoliatų replikaciją įvairių rūšių ląstelėse, įskaitant transformuotų T ląstelių linijų, iš monocitų / makrofagų išvestų linijų bei pirminių aktyvintų periferinio kraujo mononuklearų (PKM) ir monocitų / makrofagų kultūrų ląstelėse. Veikliosios medžiagos koncentracija, būtina paveikti virusų replikaciją 50 % ( $IC_{50}$  – pusė didžiausios slopinamosios koncentracijos), buvo skirtinga ir priklausė nuo viruso ir šeimininko ląstelių rūšies.

Dolutegraviro  $IC_{50}$  įvairioms laboratorinėms padermėms, naudojant PKM, buvo 0,5 nmol, o naudojant MT-4 ląsteles – 0,7-2 nmol ribose. Panašios  $IC_{50}$  buvo stebėtos klinikiniuose izoliatuose be didelių skirtumų tarp potipių. A, B, C, D, E, F ir G bei O grupės 24 ŽIV-1 izoliatų vidutinis  $IC_{50}$  rodmuo buvo 0,2 nmol (kitimo sritis 0,02-2,14). Trijų (3) ŽIV-2 izoliatų vidutinis  $IC_{50}$  buvo 0,18 nmol (kitimo sritis 0,09-0,61).

Vidutinis abakaviro  $IC_{50}$  prieš laboratorines ŽIV-1HIB ir ŽIV-1HXB2 padermes buvo nuo 1,4 iki 5,8  $\mu$ mol ribose. Lamivudino  $IC_{50}$  mediana ar vidutiniai rodmenys prieš laboratorines ŽIV-1 padermes buvo nuo 0,007 iki 2,3  $\mu$ mol ribose. Vidutinės abakaviro  $IC_{50}$  prieš laboratorines ŽIV-2 padermes (LAV2 ir EHO) buvo nuo 1,57 iki 7,5  $\mu$ mol, o lamivudino nuo 0,16 iki 0,51  $\mu$ mol ribose.

Abakaviro  $IC_{50}$  prieš ŽIV-1 grupės M potipius (A-G) rodmuo buvo nuo 0,002 iki 1,179  $\mu$ mol ribose, prieš O grupę nuo 0,022 iki 1,21  $\mu$ mol ribose, o prieš ŽIV-2 izoliatus nuo 0,024 iki 0,49  $\mu$ mol ribose. Vartojant lamivudiną,  $IC_{50}$  rodmenys prieš ŽIV-1 potipius (A-G) periferinio kraujo mononuklearų ląstelėse buvo nuo 0,001 iki 0,170  $\mu$ mol ribose, prieš O grupę nuo 0,030 iki 0,160  $\mu$ mol ribose, o prieš ŽIV-2 izoliatus nuo 0,002 iki 0,120  $\mu$ mol ribose.

Iš 37 negydytų pacientų Afrikoje ir Azijoje išskirti ŽIV-1 izoliatai (CRF01\_AE, n = 12, CRF02\_AG, n = 12, ir C ar CRF\_AC potipio, n = 13) buvo jautrūs abakavirui ( $IC_{50}$  pokytis kartais < 2,5) ir lamivudinui ( $IC_{50}$  pokytis kartais < 3,0), išskyrus du CRF02\_AG izoliatus, kurių jautrumo abakavirui pokytis buvo 2,9 ir 3,4. Buvo tiriamas O grupės izoliatų, išskirtų iš antivirusiniais vaistiniais preparatais negydytų pacientų organizmo, jautrumas lamivudinui ir jie buvo labai jautrūs.

Abakaviro ir lamivudino derinys parodė antivirusinį aktyvumą ląstelių kultūroje prieš ne B potipio izoliatus ir ŽIV-2 izoliatus, ir antivirusinis aktyvumas buvo toks pat, kaip prieš B potipio izoliatus.

#### *Antivirusinis aktyvumas, vartojant kartu su kitais antivirusiniais vaistiniais preparatais*

Dolutegraviro antagonistinio poveikio su kitais antiretrovirusiniais vaistiniais preparatais *in vitro* nepastebėta (tirti vaistiniai preparatai: stavudinas, abakaviras, efavirenzas, nevirapinas, lopinaviras, amprenaviras, enfuvirtidas, maravirokas, adefoviras ir raltegraviras). Be to, ribavirinas akivaizdžiai neveikė dolutegraviro aktyvumo.

Abakaviro antivirusinis aktyvumas ląstelių kultūroje neturėjo antagonistinio poveikio, vartojant kartu su nukleozidų atvirkštinės transkriptazės inhibitoriais (NATI) didanozinu, emtricitabinu, lamivudinu, stavudinu, tenofoviru, zalcitabinu ar zidovudinu, nenuklozidų atvirkštinės transkriptazės inhibitoriais (NNATI) nevirapinu arba proteazės inhibitoriumi (PI) amprenaviru.

Nepastebėta antagonistinio poveikio *in vitro* su lamivudinu ir kitais antiretrovirusiniais vaistiniais preparatais (tirti vaistiniai preparatai: abakaviras, didanozinas, nevirapinas, zalcitabinas ir zidovudinas).

### *Žmogaus serumo poveikis*

Tiriant 100 % žmogaus serume, dolutegraviro aktyvumas pakito vidutiniškai 75 kartais, dėl to, atsižvelgiant į baltymų kiekį,  $IC_{90}$  buvo 0,064 µg/ml. Prisijungimo prie plazmos baltymų tyrimai *in vitro* rodo, kad esant gydomosioms koncentracijoms, tik mažas arba vidutinis kiekis (~49 %) abakaviro prisijungia prie žmogaus plazmos baltymų. Lamivudinui yra būdinga tiesinė farmakokinetika gydomųjų dozių ribose ir mažas prisijungimas prie plazmos baltymų (mažiau kaip 36 %).

### Atsparumas

#### *Atsparumas in vitro (dolutedraviras)*

Tiriant atsparumo atsiradimą *in vitro*, buvo naudojami serijiniai pasažai. Naudojant HIVIII laboratorines padermes 112 dienų pasažo metu, stebėjimui atrinktos mutacijos atsirado lėtai, ir buvo susijusios su pokyčiais S153Y ir F pozicijose. Tokių mutacijų neatsirado pacientams, gydytiems dolutedraviru klinikinių tyrimų metu. Naudojant NL432 padermes, buvo išskirtos E92Q (3 kartų pokytis) ir G193E (3 kartų pokytis) mutacijos. Šios mutacijos atsirado pacientams, kuriems prieš pradėdant tyrimą buvo pasireiškęs atsparumas raltegravirui ir buvo gydyti dolutedraviru (įvardintos kaip antrinės mutacijos vartojant dolutedravirą).

Tolimesniuose atrankos eksperimentuose, kuriuose buvo naudoti B potipio klinikiniai izoliatai, R263K mutacijos buvo pastebėtos visuose penkiuose izoliatuose (po 20 savaičių ar vėliau). Tiriant C (n = 2) ir A / G (n = 2) potipių izoliatų, integrazės R263K mutacija buvo išskirta tik viename izoliate, o G118R – dviejuose izoliatuose. Apie R263K buvo pranešta dviem atskiriems klinikinėje programoje dalyvavusiems pacientams, kuriems buvo taikytas ARG, bet jie nebuvo gydyti integrazės inhibitoriais (II), iš kurių organizmo buvo išskirti B ir C potipių izoliatai, bet jautrumas dolutedravirui *in vitro* nepakito. G118R mažina mutantų, kurių šios sritys yra paveiktos (10 kartų pokytis), jautrumą dolutedravirui, bet jų nebuvo aptikta pacientams, vartojusiems dolutedravirą III fazės tyrimų programos metu.

Raltegraviro / elvitegraviro pirminės mutacijos (Q148H/R/K, N155H, Y143R/H/C, E92Q, T66I), būdamos vienintelėmis mutacijomis, nekeičia jautrumo dolutedravirui *in vitro*. Kai prie šių pirminių mutacijų eksperimentuose su mutantais, turinčiais paveiktą sritį, prisidėjo papildomos mutacijos, kurios buvo įvardytos kaip antrinės su integracijų inhibitoriais (raltegraviru / elvitegraviru) susijusios mutacijos, jautrumas dolutedravirui buvo toks pat arba beveik toks pat, kaip laukinio tipo virusų. Virusų su Q148 mutacija atveju, didėjant antrinių mutacijų skaičiui, atitinkamą skaičių kartų sumažėjo ir jautrumas dolutedravirui. Q148 mutacijų (H / R / K) poveikis atitiko pasažo *in vitro* eksperimentų su mutantais, turinčiais paveiktą sritį, duomenis. Serijinių pasažų su NL432 mutantais, turinčiais paveiktą N155H ar E92Q sritį, tolimesnės atsparumo atrankos nepastebėta (maždaug nuo 1 pokytis kartais nekito). Priešingai, pradėjus pasažą su mutantais, turinčiais Q148H mutaciją (1 karto pokytis), buvo pastebėtas įvairių su raltegraviru susijusių antrinių mutacijų kaupimasis ir dėl to didėjantis pokytis kartais iki > 10.

Kliniškai reikšminga fenotipinio pokyčio riba (pokytis kartais, palyginti su laukinio tipo virusais) nenustatyta. Genotipinis atsparumas yra geresnis baigčių prognostinis veiksnys.

Buvo įvertintas 705 raltegravirui atsparių izoliatų, išskirtų iš raltegravirą vartojusių pacientų organizmo, jautrumas dolutedravirui. Vartojant dolutedravirą, 94 % iš 705 klinikinį izoliatų pokytis kartais buvo < 10.

#### *Atsparumas in vivo (dolutedraviras)*

Anksčiau negydytų pacientų, vartojusių dolutedravirą + 2 NATI IIB ir III fazės tyrimų metu, duomenimis, atsparumo integracijų ar NATI grupių vaistiniams preparatams atsiradimo nepastebėta (n = 876, remiantis 48-96 savaičių stebėjimo duomenimis).

Remiantis pacientų, kuriems pirmesnis gydymas buvo neveiksmingas, bet jie nebuvo gydyti integracijų grupės vaistiniais preparatais (*SAILING* tyrimas), duomenimis, 4 iš 354 pacientų (remiantis



48 savaičių stebėjimo duomenimis), gydytų dolutegraviru, kuris buvo vartotas kartu su tyrėjo parinktu pagrindiniu gydymo planu (PGP), buvo nustatytos su integrasių inhibitoriais susijusios mutacijos. Dviem iš šių keturių tiriamųjų buvo nustatyta unikali R263K integrasių mutacija, kuriai esant, didžiausias pokytis kartais buvo 1,93, vienam tiriamajam buvo polimorfinė V151V/I integrasės mutacija, kuriai esant, didžiausias pokytis kartais buvo 0,92, bei vienas tiriamasis turėjo integrasės mutaciją prieš pradėdamas tyrimą ir buvo manoma, kad jis buvo vartojęs integrasių arba užsikrėtęs integrasėms atspariais virusais nuo kito žmogaus. Be to, buvo išskirta R263K mutacija *in vitro* (žr. pirmiau).

#### *Atsparumas in vitro ir in vivo (abakaviras ir lamivudinas)*

Abakavirui atsparūs ŽIV-1 izoliatai buvo išskirti *in vitro* ir *in vivo* ir buvo susiję su specifiniais genotipo pokyčiais RT kodono srityje (M184V, K65R, L74V ir Y115F kodonai). Abakaviro selekcijos *in vitro* metu pirmiausia buvo išskirta M184V mutacija, kuri lėmė  $IC_{50}$  padidėjimą dviem kartais. Tęsiant pasażą didinant vaistinio preparato koncentracijas, buvo išskirti dvigubi AT mutantai 65R/184V ir 74V/184V ar trigubas AT mutantas 74V/115Y/184V. Dvi mutacijos lėmė jautrumo abakavirui pokytį 7-8 kartais, o trijų mutacijų derinys – jautrumo pokytį daugiau kaip 8 kartais.

ŽIV-1 atsparumas lamivudinui susijęs su M184I ar M184V aminorūgšties pokyčiu, įvykusi arti viruso AT aktyviosios vietos. Šis variantas atsirado ir *in vitro*, ir ŽIV-1 užsikrėtusių pacientų, kuriems buvo taikytas antiretrovirusinis gydymas, kurio sudėtyje yra lamivudinas, organizme. M184V mutantams būdingas daug mažesnis jautrumas lamivudinui ir sumažėjęs virusų replikacijos pajėgumas *in vitro*. M184V mutacija yra susijusi su atsparumo abakavirui padidėjimu maždaug 2 kartus, bet nesukėlė klinikinio atsparumo abakavirui.

Abakavirui atsparūs izoliatai taip pat gali būti mažiau jautrūs ir lamivudinui. Nustatyta, kad abakaviro / lamivudino deriniui yra mažiau jautrūs virusai, turintys K65R mutaciją su M184V/I mutacija arba be šios mutacijos, ir virusai, turintys L74V mutaciją kartu su M184V/I mutacija.

Kryžminio atsparumo dolutegravirui ar abakavirui, ar lamivudinui ir antiretrovirusiniams vaistiniams preparatams su kitų grupių antiretrovirusiniais vaistiniais preparatais, pavyzdžiui, PI ar NNATI, nesitikima.

#### Poveikis elektrokardiogramai

Reikšmingo poveikio QTc intervalui vartojant dolutegraviro dozes, maždaug 3 kartus didesnes už gydomąją dozę, nepastebėta. Panašių abakaviro ar lamivudino tyrimų neatlikta.

#### Klinikinis veiksmingumas ir saugumas

Triumfų veiksmingumas ŽIV užsikrėtusiems, pirmiau negydytiems tiriamiesiems yra pagrįstas keleto tyrimų duomenimis. Buvo analizuojami dviejų atsitiktinių imčių, tarptautinių, dvigubai koduotų, aktyviai kontroliuojamųjų tyrimų (*SINGLE* [ING114467] ir *SPRING-2* [ING113086]), tarptautinio, atviro, aktyviai kontroliuojamojo tyrimo *FLAMINGO* (ING114915) ir atsitiktinių imčių, atviro, aktyviai kontroliuojamojo, daugiacentris neprastesnio poveikio tyrimo *ARIA* (ING117172) duomenys.

*STRIVING* tyrimas (201147) buvo atsitiktinių imčių, atviras, aktyviai kontroliuojamas, daugiacentris neprastesnio poveikio pakeitus gydymą tyrimas, įtraukiant tiriamuosius, kuriems pasireiškė virusologinė supresija, ir kurie neturi įrodytos atsparumo kurios nors klasės vaistiniams preparatams istorijos.

Remiantis *SINGLE* tyrimo duomenimis, 833 tiriamieji buvo gydyti 50 mg dolutegraviro doze vieną kartą per parą kartu su fiksuota abakaviro - lamivudino (DTG + ABC / 3TC) arba fiksuota efavirenzo – tenofoviro - emtricitabino (EFV / TDF / FTC) doze. Pradedant gydymą, pacientų amžiaus mediana buvo 35 metai, 16 % buvo moteriškos lyties, 32 % ne baltųjų rasės tiriamieji, 7 % buvo užsikrėtę hepatito C infekcija, 4 % priklausė C klasei pagal užkrečiamųjų ligų centro (angl., CDC) klasifikaciją

ir šios savybės gydymo grupėse buvo panašios. 48-os savaitės baigtys (įskaitant baigtis, atsižvelgiant į svarbiausiuosius pradinius kovariantus) yra pateiktos 3 lentelėje.

3 lentelė. Atsitiktiniu būdu paskirto gydymo virusologinės baigtys *SINGLE* tyrimo 48-ą savaitę (momentinių duomenų algoritmas)

	48 savaitės	
	DTG 50 mg + ABC / 3TC viena kartą per parą N = 414	EFV / TDF / FTC viena kartą per parą N = 419
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml	88 %	81 %
Su gydymu susijęs skirtumas *	7,4 % (95 % PI: 2,5 %, 12,3 %)	
Virusologinio atsako nebuvimas †	5 %	6 %
Nėra 48-os savaitės virusologinių duomenų	7 %	13 %
<u>Priežastys</u>		
Nutraukė tyrimą / tiriamojo vaistinio preparato vartojimą dėl nepageidaujamo reiškimo ar mirties ‡	2 %	10 %
Nutraukė tyrimą / tiriamojo vaistinio preparato vartojimą dėl kitų priežasčių §	5 %	3 %
Trūksta šio laikotarpio duomenų, bet tyrime dalyvauja	0	< 1 %
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml, atsižvelgiant į pradinius kovariantus		
<b>Pradinė viremija plazmoje (kopijų/ml)</b>	n / N (%)	n / N (%)
≤ 100 000	253 / 280 (90 %)	238 / 288 (83 %)
> 100 000	111 / 134 (83 %)	100 / 131 (76 %)
<b>Pradinis CD4+ kiekis (ląstelių / mm<sup>3</sup>)</b>		
< 200	45 / 57 (79 %)	48 / 62 (77 %)
nuo 200 iki < 350	143 / 163 (88 %)	126 / 159 (79 %)
≥ 350	176 / 194 (91 %)	164 / 198 (83 %)
<b>Lytis</b>		
Vyriška lytis	307 / 347 (88 %)	291 / 356 (82 %)
Moteriška lytis	57 / 67 (85 %)	47 / 63 (75 %)
<b>Rasė</b>		
Baltaodžiai	255 / 284 (90 %)	238 / 285 (84 %)
Afroamerikiečiai / afrikiečiai	109 / 130 (84 %)	99 / 133 (74 %)
Paveldimumas / kita		

Amžius (metais)		
< 50	319 / 361 (88 %)	302 / 375 (81 %)
≥ 50	45 / 53 (85 %)	36 / 44 (82 %)

\* Koreguota, atsižvelgiant į pradinį sluosniavimo veiksmus.

† Įskaitant tiriamuosius, kurie nutraukė gydymą prieš 48-ą savaitę dėl neveiksmingumo arba veiksmingumo sumažėjimo, ir tiriamuosius, kurie turėjo ≥ 50 kopijų/mililitre 48-ąją savaitę.

‡ Įskaitant tiriamuosius, kurie nutraukė gydymą dėl nepageidaujamo reiškinio ar mirties bet kuriuo analizuojamo laikotarpio laiku, pradedant nuo pirmosios dienos iki 48-osios savaitės, ir dėl to nebuvo gauti gydymo analizuojamuoju laikotarpiu virusologiniai duomenys.

§ Įskaitant tokias priežastis, kaip sutikimo atšaukimas, pasitraukimas iš stebėjimo, persikėlimas, nukrypimas nuo protokolo.

Pastabos. ABC / 3TC = 600 mg abakaviro, 300 mg lamivudino Kivexa / Epzicom fiksuotų dozių derinio forma.

EFV / TDF / FTC = 600 mg efavireno, 245 mg tenofoviro dizoproksilio, 200 mg emtricitabino Atripla fiksuotų dozių derinio forma.

Remiantis pradine 48 savaičių duomenų analize, pacientų, kuriems pasireiškė virusologinis slopinimas, dalis dolutegraviro + ABC / 3TC grupėje buvo didesnė nei EFV / TDF / FTC grupėje ( $p = 0,003$ ), toks pat skirtumas tarp gydymo buvo stebėtas ir tiriamiesiems, atsižvelgiant į pradinį ŽIV RNR skaičių ( $<$  ar  $>$  100 000 kopijų/ml). Laikotarpio, per kurį pasireiškė virusologinis slopinimas, mediana buvo trumpesnė vartojant ABC / 3TC + DTG (28 paros, palyginti su 84,  $p < 0,0001$ ). Koreguotasis CD4+ T ląstelių kiekio vidutinis pokytis, palyginti su pradiniu, buvo atitinkamai 267 ląstelės, palyginti su 208 ląstelių/mm<sup>3</sup> ( $p < 0,001$ ). Ir laikotarpis, per kurį pasireiškė virusologinis slopinimas, ir duomenų pokytis, palyginti su pradiniais, buvo iš anksto klasifikuojami ir koreguojami, atsižvelgiant į daugialypiškumą. Remiantis 96 savaičių duomenimis, atsakas pasireiškė atitinkamai 80 %, palyginti su 72 %. Išsilaikė statistiškai reikšmingas vertinamosios baigties skirtumas ( $p = 0,006$ ). Buvo įvertinta, kad atsakas į DTG + ABC / 3TC yra statistiškai didesnis, atsižvelgiant į didelį vartojimo nutraukimo dėl NR dažnį EFV / TDF / FTC grupėje, nepriklausomai nuo suskirstymo, atsižvelgiant į viremiją. Bendrieji gydymo būdų skirtumai 96-ąją savaitę taikomi pacientams, kuriems buvo didelė ir maža pradinė viremija. Atviros *SINGLE* tyrimo fazės 144-ąją savaitę dolutegraviro + ABC / 3TC grupėje buvo palaikomas didesnis virusų slopinimas (71 %), palyginti su EFV / TDF / FTC grupe (63 %), skirtumas tarp gydymo būdų buvo 8,3 % (2,0, 14,6).

Remiantis *SPRING-2* tyrimo duomenimis, 822 pacientai buvo gydyti arba 50 mg dolutegraviro doze vieną kartą per parą, arba 400 mg raltegraviro doze du kartus per parą (koduotu būdu), ir fiksuotų dozių ABC / 3TC (maždaug 40 %) arba TDF / FTC (maždaug 60 %) deriniais (atviru būdu). Pradinių demografinių duomenų ir baigčių suvestinė pateikta 4 lentelėje. Dolutegraviras buvo ne mažiau veiksmingas už raltegravirą, taip pat ir pacientų, kuriems taikyto gydymo plano pagrindą sudarė abakaviras / lamivudinas, pogrupyje.

4 lentelė. Demografiniai duomenys ir virusologinės baigtys atsitiktiniu būdu paskyrus gydymą

SPRING-2 tyrimo metu (momentinių duomenų algoritmas)

	<b>50 mg DTG viena kartą per parą + 2 NATI N = 411</b>	<b>400 mg RAL du kartus per parą + 2 NATI N = 411</b>
<b>Demografiniai duomenys</b>		
Amžiaus mediana (metais)	37	35
Moteriška lytis	15 %	14 %
Ne baltųjų rasė	16 %	14 %
Hepatitis B ir (arba) C	13 %	11 %
C klasės CDC	2 %	2 %
ABC / 3TC pagrindinis gydymas	41 %	40 %
<b>48-osios savaitės veiksmingumo duomenys</b>		
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml	88 %	85 %
Su gydymu susijęs skirtumas *	2,5 % (95 % PI: -2,2 %, 7,1 %)	
Virusologinio atsako nebuvimas †	5 %	8 %
Nėra virusologinių 48 savaičių laikotarpio duomenų	7 %	7 %
<b>Priežastys</b>		
Nutraukė tyrimą / tiriamojo vaistinio preparato vartojimą dėl nepageidaujamo reiškinio ar mirties ‡	2 %	1 %
Nutraukė tyrimą / tiriamojo vaistinio preparato vartojimą dėl kitų priežasčių §	5 %	6 %
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml, vartojant ABC / 3TC	86 %	87 %
<b>96-osios savaitės veiksmingumo duomenys</b>		
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml	81 %	76 %
Su gydymu susijęs skirtumas *	4,5 % (95 % PI: -1,1 %, 10,0 %)	
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml, vartojant ABC / 3TC	74 %	76 %
* Koreguota, atsižvelgiant į pradinius sluosniavimo veiksnius.		
† Įskaitant tiriamuosius, kurie nutraukė gydymą prieš 48-ą savaitę dėl neveiksmingumo arba veiksmingumo sumažėjimo, ir tiriamuosius, kurie turėjo ≥ 50 kopijų/mililitre 48-ąją savaitę.		
‡ Įskaitant tiriamuosius, kurie nutraukė gydymą dėl nepageidaujamo reiškinio ar mirties bet kuriuo analizuojamo laikotarpio laiku, pradedant nuo pirmosios dienos iki 48-osios savaitės, ir dėl to nebuvo gauti gydymo analizuojamuoju laikotarpiu virusologiniai duomenys.		
§ Įskaitant tokias priežastis, kaip nukrypimas nuo protokolo, pasitraukimas iš stebėjimo ir sutikimo atšaukimas.		
Pastabos. DTG = dolutegraviras, RAL = raltegraviras.		

Remiantis *FLAMINGO* tyrimo duomenimis, 485 pacientai buvo gydyti 50 mg dolutegraviro doze vieną kartą per parą arba 800 mg / 100 mg darunaviro / ritonaviro (DRV/r) doze vieną kartą per parą ir ABC / 3TC (maždaug 33 %) arba TDF / FTC (maždaug 67 %). Visais atvejais buvo gydyta atviru būdu. Svarbiausių demografinių duomenų ir baigties suvestinė pateikta 5 lentelėje.

5 lentelė. Demografiniai duomenys ir virusologinės baigtys 48-ąją savaitę atsitiktiniu būdu

paskyrus gydymą *FLAMINGO* tyrimo metu (momentinių duomenų algoritmas)

	<b>50 mg DTG viena kartą per parą + 2 NRTI  N = 242</b>	<b>DRV+RTV 800mg + 100 mg viena kartą per parą +2 NRTI  N = 242</b>
<b>Demografiniai duomenys</b>		
Amžiaus mediana (metais)	34	34
Moteriška lytis	13 %	17 %
Ne baltųjų rasė	28 %	27 %
Hepatitas B ir (arba) C	11 %	8 %
C klasės <i>CDC</i>	4 %	2 %
ABC / 3TC pagrindinis gydymas	33 %	33 %
<b>48-osios savaitės veiksmingumo duomenys</b>		
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml	90 %	83 %
Su gydymu susijęs skirtumas*	7,1 % (95 % PI: 0,9 %, 13,2 %)	
Virusologinio atsako nebuvimas †	6 %	7 %
Nėra virusologinių 48 savaičių laikotarpio duomenų	4 %	10 %
<b>Priežastys</b>		
Nutraukė tyrimą / tiriamojo vaistinio preparato vartojimą dėl nepageidaujamo reiškinio ar mirties ‡	1 %	4 %
Nutraukė tyrimą / tiriamojo vaistinio preparato vartojimą dėl kitų priežasčių §	2 %	5 %
Trūksta šio laikotarpio duomenų, bet tyrime dalyvauja	< 1 %	2 %
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml, vartojant ABC / 3TC	90 %	85 %
Laikotarpio, per kurį pasireiškė virusologinis slopinimas, mediana **	28 paros	85 paros
<p>* Koreguota, atsižvelgiant į pradinius sluosniavimo veiksnius (<math>p = 0,025</math>).</p> <p>† Įskaitant tiriamuosius, kurie nutraukė gydymą prieš 48-ąją savaitę dėl neveiksmingumo arba veiksmingumo sumažėjimo, ir tiriamuosius, kurie turėjo <math>\geq 50</math> kopijų/mililitre 48-ąją savaitę.</p> <p>‡ Įskaitant tiriamuosius, kurie nutraukė gydymą dėl nepageidaujamo reiškinio ar mirties bet kuriuo analizuojamo laikotarpio laiku, pradedant nuo pirmosios dienos iki 48-osios savaitės, ir dėl to nebuvo gauti gydymo analizuojamuoju laikotarpiu virusologiniai duomenys.</p> <p>§ Įskaitant tokias priežastis, kaip sutikimo atšaukimas, pasitraukimas iš stebėjimo, nukrypimas nuo protokolo.</p> <p>** <math>p &lt; 0,001</math>.</p> <p>Pastabos. DRV + RTV = darunaviras + ritonaviras, DTG = dolutegraviras.</p>		

Virusų slopinimas 96-ąją savaitę dolutegraviro grupėje buvo didesnis (80 %), palyginti su DRV/r grupe (68 %), koreguotasis skirtumas tarp gydymo būdų buvo [DTG-(DRV+RTV)]: 12,4 %; 95 % PI: [4,7, 20,2]. DTG+ABC/3TC grupėje atsako dažnis 96-ąją savaitę buvo 82 %, o DRV/r+ABC/3TC grupėje – 75 %.

Remiantis atsitiktinių imčių, atviro, aktyviai kontroliuojamojo, daugiacentrio, paralelinių grupių ne prastesnio poveikio tyrimo *ARIA* (ING117172), duomenimis, 499 ŽIV-1 užsikrėtusioms suaugusioms moterims, pirmiau negavusioms ARG, atsitiktiniu būdu santykiu 1:1 buvo paskirta vartoti 50 mg / 600 mg / 300 mg DTG / ABC / 3TC FDC arba 300 mg atazanaviro kartu su 100 mg ritonaviro, kartu vartojant 245 mg / 200 mg tenofoviro dizoproksilio / emtricitabino (ATV + RTV + TDF / FTC FDC), visus vaistinius preparatus vartojant vieną kartą per parą.

6 lentelė. Demografiniai duomenys ir virusologinės baigtys 48-ąją atsitiktiniu būdu paskirto gydymo savaitę *ARIA* tyrimo metu (momentinių duomenų algoritmas)

	<b>DTG/ABC/3TC FDC N=248</b>	<b>ATV+RTV+TDF/FTC FDC N=247</b>
<b>Demografiniai duomenys</b>		
Amžiaus mediana (metais)	37	37
Moteriška lytis	100 %	100 %
Ne baltųjų rasė	54 %	57 %
Hepatitis B ir (arba) C	6 %	9 %
C klasės <i>CDC</i>	4 %	4 %
<b>48-osios savaitės veiksmingumo duomenys</b>		
ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml	82 %	71 %
Su gydymu susijęs skirtumas	10,5 (nuo 3,1 % iki 17,8 %) [ <i>p</i> = 0,005].	
Virusologinio atsako nebuvimas	6 %	14 %
<u>Priežastys</u>		
Rodmenys per laikotarpį nesumažėjo žemiau 50 kopijų/ml ribinės koncentracijos	2 %	6 %
Nutraukė gydymą dėl per mažo veiksmingumo	2 %	< 1 %
Nutraukė gydymą dėl kitos priežasties nei nepasiektas sumažėjimas žemiau ribinių koncentracijų	3 %	7 %
Nėra virusologinio atsako duomenų	12 %	15 %
Nutraukė gydymą dėl NR ar mirties	4 %	7 %
Nutraukė gydymą dėl kitų priežasčių	6 %	6 %
Trūksta duomenų per laikotarpį, bet dalyvauja tyrime	2 %	2 %

NR = nepageidaujamas reiškinys.

ŽIV-1 – pirmojo (1) tipo žmogaus imunodeficitu virusas.

DTG/ABC/3TC FDC – abakaviro / dolutegraviro / lamivudino fiksuotų dozių derinys.

ATV+RTV+TDF/FTC FDC – fiksuotų dozių atazanaviro, ritonaviro ir tenofoviro dizproksilio derinys su emtricitabinu.

*STRIVING* (201147) yra 48 savaičių, atsitiktinių imčių, atviras, aktyviai kontroliuojamas, daugiacentris neprastesnio poveikio tyrimas, kuriame dalyvavo pacientai, pirmiau nepatyrę kokio nors gydymo neveiksmingumo, ir kuriems nebuvo įrodyto atsparumo kurios nors klasės vaistiniams preparatams. Tiriamiesiems, kuriems pasireiškė virusologinis slopinimas (ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml), atsitiktiniu būdu (1:1) buvo paskirta tęsti gydymą pagal pirmesnę ARG planą (2 NATI kartu su kuriuo nors PI, NNATI arba INI), arba pereiti prie gydymo ABC / DTG / 3TC FDC vieną kartą per parą (ankstyvas gydymo pakeitimas). Kartu esanti hepatito B infekcija buvo vienas iš pagrindinių pašalinimo iš tyrimo kriterijų.

Pacientai daugiausiai buvo baltųjų rasės (66 %) arba juodaodžiai (28 %), vyriškos lyties (87 %). Pagrindiniai ankstesnio užkrėtimo būdai buvo homoseksualūs (73 %) ar heteroseksualūs (29 %) santykiai. Pacientų, kurių serologinio HCV tyrimo duomenys buvo teigiami, dalis buvo 7 %. Laiko, praėjusio nuo pirmojo ARG gydymo pradžios, mediana buvo maždaug 4,5 metų.

7 lentelė. Atsitiktiniu būdu paskirto gydymo baigtys *STRIVING* tyrimo metu (momentinių duomenų algoritmas)

Tyrimo baigtys (ŽIV-1 RNR plazmoje < 50 kopijų/ml) 24-ąją ir 48-ąją savaitėmis – momentinių duomenų analizė ( <i>ITT-E</i> populiacija)				
	ABC/DTG/3TC FDC  N=275 n (%)	Dabartinis ARG  N=278 n (%)	Ankstyvas gydymo pakeitimas ABC/DTG/3TC FDC N=275 n (%)	Vėlyvas gydymo pakeitimas ABC/DTG/3TC FDC N=244 n (%)
Baigties laikotarpis	Nuo 1-osios dienos iki 24-osios savaitės	Nuo 1-osios dienos iki 24-osios savaitės	Nuo 1-osios dienos iki 48-osios savaitės	Nuo 24-osios iki 48-osios savaitės
<b>Virusologinis atsakas</b>	85 %	88 %	83 %	92 %
<b>Virusologinio atsako nebuvimas</b>	1 %	1 %	< 1 %	1 %
<u>Priežastys</u>				
Rodmenys per laikotarpį nesumažėjo žemiau ribinės koncentracijos	1 %	1 %	< 1 %	1 %
<b>Nėra virusologinio atsako duomenų</b>	14 %	10 %	17 %	7 %
Nutraukė gydymą dėl NR ar mirties	4 %	0 %	4 %	2 %
Nutraukė gydymą dėl kitų priežasčių	9 %	10 %	12 %	3 %
Trūksta duomenų per laikotarpį, bet dalyvauja tyrime	1 %	< 1 %	2 %	2 %
ABC / DTG / 3TC FDC = abakaviro / dolutegraviro / lamivudino fiksuotų dozių derinys; NR = nepageidaujamas reiškinys; ARG = antiretrovirusinis gydymas; ŽIV-1 = 1-ojo tipo žmogaus imunodeficitu virusas; <i>ITT-E</i> = angl., <i>intent-to-treat exposed</i> – numatytų gydyti populiacijos pacientai, kuriems buvo vaistinio preparato ekspozicija.				

Virusologinis slopinimas (ŽIV-1 RNR < 50 kopijų/ml) ABC / DTG / 3TC FDC grupėje (85 %) 24-ąją savaitę buvo statistiškai ne blogesnis nei dabartinio ARG grupėse (88 %). Koreguotasis proporcijos skirtumas ir 95 % PI [ABC / DTG / 3TC, palyginti su dabartiniu ARG] buvo 3,4 %; 95 % PI: [-9,1; 2,4]. Po 24 savaičių visų likusių tiriamųjų gydymas buvo pakeistas į ABC / DTG / 3TC FDC (vėlyvas gydymo pakeitimas). Abiejose (ir ankstyvo, ir vėlyvo gydymo pakeitimo) grupėse išsilaikė panašaus lygio virusologinis slopinimas suėjus 48 savaitėms.

De novo atsparumas pacientams, kuriems buvo neveiksmingas gydymas *SINGLE*, *SPRING-2* ir *FLAMINGO* tyrimų metu

Nebuvo nustatytas *de novo* atsparumas integrazių ar NATI grupės vaistiniams preparatams nei vienam pacientui, kurie buvo gydyti dolutegraviru + abakaviru / lamivudinu trijų nurodytų tyrimų metu. Buvo aptiktas palyginamajam preparatui būdingas atsparumas vartojant TDF / FTC / EFV (*SINGLE*; šeši su NNATI susijusio atsparumo ir vienas su pagrindiniu NATI susijusio atsparumo atvejais) ir 2 NATI + raltegravirą (*SPRING-2*; keturi su pagrindiniu NATI susijusio atsparumo ir vienas su raltegraviru susijusio atsparumo atvejais), o tuo tarpu nebuvo nustatyta *de novo* atsparumo atvejų pacientams, gydytiems 2 NATI + DRV / RTV (*FLAMINGO*).

## Vaikų populiacija

Daugelyje centrų atviru būdu atlikto I/II fazės 48 savaičių tyrimo (P1093/ING112578) metu buvo įvertintos dolutegraviro farmakokinetinės savybės, saugumas, toleravimas ir veiksmingumas, gydant pagal kombinuotus gydymo planus ŽIV-1 užsikrėtusius kūdikius, vaikus ir paauglius.

Remiantis 24-osios savaitės duomenimis, 16 iš 23 (69 %) paauglių (nuo 12 iki 17 metų amžiaus), kurie buvo gydyti dolutegraviru vieną kartą per parą (35 mg n = 4; 50 mg n = 19) kartu su optimalaus pagrindinio gydymo planu, pasiekė mažesnę kaip 50 kopijų/ml viremiją.

Dvidešimt iš 23 vaikų ir paauglių (87 %) ŽIV-1 RNR sumažėjimas buvo  $> 1 \log_{10}$  kopijų/ml, palyginti su pradiniu rodmeniu, arba ŽIV-1 RNR  $< 400$  kopijų/ml 24-ąją savaitę. Keturiems tiriamiesiems pasireiškė virusologinis neveiksmingumas, nei vienam iš jų nebuvo atsparumo integrazės inhibitoriams (II), pasireiškus virusologiniam neveiksmingumui.

## **5.2 Farmakokinetinės savybės**

Nustatyta, kad Triumeq tabletė yra bioekvivalentiška atskirai vartojamoms vieno dolutegraviro tabletei ir fiksuotų dozių abakaviro / lamivudino sudėtinei tabletei (ABC / 3TC FDC). Tai buvo įrodyta vienos dozės 2 kryptių persipinančiojo plano bioekvivalentiškumo tyrimo metu, sveikiems tiriamiesiems (n = 66) išgėrus Triumeq (nevalgius) ir palyginus su 1 x 50 mg dolutegraviro tabletės suvartojimu kartu su 1 x 600 mg abakaviro / 300 mg lamivudino tablete (nevalgius). Triumeq tabletės pavartojimas kartu su labai riebiu maistu buvo įvertintas šiame tyrime dalyvavusių tiriamųjų pogrupyje (n = 12). Dolutegraviro  $C_{max}$  plazmoje ir  $AUC$  po Triumeq pavartojimo kartu su labai riebiu maistu buvo atitinkamai 37 % ir 48 % didesni nei po Triumeq pavartojimo nevalgius. Skirtumas nelaikomas kliniškai reikšmingu (žr. skyrelį „Absorbcija“). Maisto įtaka abakaviro ir lamivudino ekspozicijoms plazmoje po Triumeq pavartojimo kartu su labai riebiu maistu buvo labai panaši į poveikį, nustatytą vartojant ABC / 3TC fiksuotų dozių derinio formą. Šie duomenys rodo, kad Triumeq galima vartoti kartu su maistu ir be maisto.

Dolutegraviro, lamivudino ir abakaviro farmakokinetinės savybės aprašytos toliau.

### Absorbcija

Išgertas dolutegraviras, abakaviras ir lamivudinas yra greitai absorbuojami. Absolūtus dolutegraviro biologinis prieinamumas nenustatytas. Absolūtus išgerto abakaviro ir lamivudino biologinis prieinamumas suaugusių žmonių organizme yra atitinkamai maždaug 83 % ir 80-85 %. Vidutinis laikotarpis, per kurį pasiekama didžiausia koncentracija serume ( $t_{max}$ ) išgėrus dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino, trunka atitinkamai maždaug nuo 2 iki 3 valandų (po tablečių formos dozės išgėrimo), 1,5 valandos ir 1,0 valandą.

Dolutegraviro ekspozicija sveikų savanorių ir ŽIV-1 užsikrėtusių tiriamųjų organizme dažniausiai buvo panaši. Remiantis ŽIV-1 užsikrėtusių suaugusių tiriamųjų, vartojusių 50 mg dolutegraviro dozes vieną kartą per parą, duomenimis, farmakokinetikos rodmenys pusiausvyros apykaitos sąlygomis (geometrinis vidurkis [%CV]), remiantis farmakokinetikos populiacijoje duomenų analize, buvo  $AUC_{(0-24)} = 53,6$  (27)  $\mu\text{g}\cdot\text{val.}/\text{ml}$ ,  $C_{max} = 3167$  (20)  $\mu\text{g}/\text{ml}$  ir  $C_{min} = 1,11$  (46)  $\mu\text{g}/\text{ml}$ . Pavartojus vienkartinę 600 mg abakaviro dozę, vidutinis (CV)  $C_{max}$  yra 4,26  $\mu\text{g}/\text{ml}$  (28 %), o vidutinis (CV)  $AUC_{\infty}$  yra 11,95  $\mu\text{g}\cdot\text{val.}/\text{ml}$  (21 %). Geriant kartotines 300 mg lamivudino dozes vieną kartą per parą septynias paras, nusistovėjus pusiausvyrai vidutinė (CV)  $C_{max}$  yra 2,04  $\mu\text{g}/\text{ml}$  (26 %), o vidutinis (CV)  $AUC_{24}$  yra 8,87  $\mu\text{g}\cdot\text{val.}/\text{ml}$  (21 %).

Dolutegraviro  $C_{max}$  plazmoje ir  $AUC$  vartojant Triumeq kartu su labai riebiu maistu buvo atitinkamai 37 % ir 48 % didesni už išmatuotus po Triumeq pavartojimo nevalgius. Abakaviro  $C_{max}$  sumažėjo 23 %, o  $AUC$  nepakito. Lamivudino, pavartoto su maistu ir be maisto, ekspozicija buvo panaši. Šie duomenys rodo, kad Triumeq galima vartoti ir su maistu, ir be maisto.



## Pasiskirstymas

Apskaičiuotasis tariamasis dolutegraviro pasiskirstymo tūris (po suspensijos formos išgėrimo,  $V_d/F$ ) yra 12,5 l. Abakaviro ir lamivudino vartojimo į veną tyrimai parodė, kad tariamieji pasiskirstymo tūriai yra atitinkamai 0,8 ir 1,3 l/kg.

Remiantis tyrimų *in vitro* duomenimis, daug dolutegraviro (> 99 %) prisijungia prie žmogaus plazmos baltymų. Dolutegraviro prisijungimas prie plazmos baltymų nepriklauso nuo dolutegraviro koncentracijos. Visos su vaistiniu preparatu susijusios radioaktyvios medžiagos koncentracijos kraujyje ir plazmoje santykis buvo vidutiniškai nuo 0,441 iki 0,535, o tai rodo minimalų radioaktyvios medžiagos ryšį su kraujyje esančiomis ląstelėmis. Neprisijungusio dolutegraviro frakcija plazmoje padidėjo, esant mažai albumino koncentracijai serume (< 35 g/l), kuri buvo išmatuota tiriamiesiems, turintiems vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimą. Prisijungimo prie plazmos baltymų tyrimai *in vitro* rodo, kad esant gydomosioms koncentracijoms, tik mažas arba vidutinis kiekis (~49 %) abakaviro prisijungia prie žmogaus plazmos baltymų. Vartojant gydomąsias dozes, lamivudino farmakokinetika yra tiesinio pobūdžio, o prisijungimas prie plazmos baltymų *in vitro* yra ribotas (< 36 %).

Dolutedraviras, abakaviras ir lamivudinas patenka į smegenų skystį.

Remiantis 13 pirmiau negydytų tiriamųjų, gydytų pagal planą, pagal kurią buvo vartotos fiksuotos dolutegraviro dozės kartu su abakaviru / lamivudinu, duomenimis, dolutegraviro koncentracija smegenų skystyje buvo vidutiniškai 18 ng/ml (panaši į neprisijungusio vaistinio preparato koncentraciją plazmoje ir didesnė už  $IC_{50}$ ). Abakaviro tyrimai rodo, kad  $AUC$  smegenų skystyje ir plazmoje santykis yra nuo 30 iki 44 %. Vartojant 600 mg abakaviro dozes du kartus per parą, stebėti didžiausių koncentracijų rodmenys yra 9 kartus didesni už abakaviro  $IC_{50}$  0,08 µg/ml arba 0,26 µmol. Vidutinis lamivudino koncentracijų smegenų skystyje / serume, išmatuotų praėjus 2-4 valandoms po vaistinio preparato išgėrimo, santykis yra maždaug 12 %. Tikrasis lamivudino prasiskverbimo į CNS mastas ir ryšys su bet koku klinikiu veiksmingumu nežinomas.

Dolutedraviras patenka į vyrų ir moterų lytinius organus.  $AUC$  gimdos kaklelio kanalo ir makšties gleivėse, gimdos kaklelio ir makšties audiniuose sudaro 6-10 % atitinkamos koncentracijos plazmoje pusiausvyros apykaitos sąlygomis.  $AUC$  spermoje sudaro 7 %, o tiesiosios žarnos audinyje 17 % atitinkamos koncentracijos plazmoje pusiausvyros apykaitos sąlygomis.

## Biotransformacija

Daugiausia dolutegraviro yra metabolizuojama, veikiant  $UGT1A1$ , ir mažiau, veikiant  $CYP3A$  (9,7 % visos suvartotos dozės, remiantis masių pusiausvyros tyrimu). Dolutedraviras yra pagrindinė plazmoje esanti medžiaga. Per inkstus šalinamas mažas nepakitusios veikliosios medžiagos kiekis (< 1 % dozės). Penkiasdešimt trys procentai visos išgertos dozės pasišalina nepakitusios medžiagos pavidalu su išmatomis. Nežinoma, ar dalis šio kiekio, ar visas kiekis pasišalina dėl to, kad veiklioji medžiaga nebuvo absorbuota, ar dėl konjugatų su gliukuronidais ekskrecijos su tulžimi, kurie vėliau suyra į pirminės medžiagos formą žarnos spindyje. Trisdešimt du procentai visos išgertos dozės pasišalina su šlapimu dolutegraviro gliukuronidų (18,9 % visos dozės), N-dealkilintų metabolitų (3,6 % visos dozės) ir benzilo anglies oksidacijos būdu susiformavusių metabolitų (3,0 % visos dozės) pavidalu.

Daugiausia abakaviro yra metabolizuojama kepenyse ir maždaug 2 % suvartotos dozės šalinama su šlapimu nepakitusios medžiagos pavidalu. Pagrindinis metabolizmo žmogaus organizme būdas yra susijęs su alkoholdehidrogenazių poveikiu ir gliukuronizacija, kurių metu susiformuoja 5'-karboksilo rūgštis ir 5'-gliukuronidas, kurie sudaro maždaug 66 % suvartotos dozės. Šie metabolitai yra šalinami su šlapimu.

Maža dalis lamivudino eliminacijos yra susijusi su metabolizmu. Daugiausia lamivudino iš organizmo yra šalinama nepakitusio lamivudino ekskrecijos per inkstus būdu. Vaistinių preparatų sąveikos su lamivudinu dėl metabolizmo tikimybė yra maža, nes tik mažas jo kiekis (5-10 %) yra

metabolizuojamas kepenyse.

### Saveika su kitais vaistiniais preparatais

Remiantis tyrimų *in vitro* duomenimis, nustatyta, kad dolutegraviras netiesiogiai arba silpnai slopina ( $IC_{50} > 50 \mu\text{mol}$ ) citochromo P450 (CYP)1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 ir CYP3A fermentus, UGT1A1 ar UGT2B7 bei P-gp, *BCRP*, *BSEP* nešiklius, 1B1 tipo organinių anijonų pernašos polipeptidą (angl. *organic anion transporting polypeptide 1B1*, *OATP1B1*), *OATP1B3*, *OCT1*, *MATE2-K*, antrojo tipo su atsparumu įvairiems vaistiniams preparatams susijusį peptidą (angl. *multidrug resistance-associated protein 2*, *MRP2*) ir *MRP4*. Remiantis tyrimų *in vitro* duomenimis, dolutegraviras nesužadina CYP1A2, CYP2B6 ar CYP3A4. Remiantis šiais duomenimis, nesitikima, kad dolutegraviras veiktų vaistinių preparatų, kurie yra pagrindinių fermentų arba nešiklių substratai, farmakokinetines savybes (žr. 4.5 skyrių).

Remiantis tyrimų *in vitro* duomenimis, dolutegraviras nėra žmogaus *OATP 1B1*, *OATP 1B3* ar *OCT 1* substratas.

Tyrimų *in vitro* duomenimis, abakaviras neslopina ir nesužadina CYP izofermentų (išskyrus CYP1A1 ir CYP3A4 (ribotas potencialas), žr. 4.5 skyrių) bei neslopina arba silpnai slopina *OATP1B1*, *OAT1B3*, *OCT1*, *OCT2*, *BCRP* ir P-gp ar *MATE2-K*. Todėl nesitikima, kad abakaviras veiktų vaistinių medžiagų, kurios yra šių fermentų substratai arba pernešamos šių nešiklių, koncentracijas plazmoje.

Abakaviras nebuvo reikšmingai biotransformuojamas veikiant CYP izofermentams. Tyrimų *in vitro* duomenimis, abakaviras nėra *OATP1B1*, *OATP1B3*, *OCT1*, *OCT2*, *OAT1*, *MATE1*, *MATE2-K*, *MRP2* ar *MRP4* substratas, todėl nesitikima, kad vaistinės medžiagos, kurios moduliuoja šiuos nešiklius, veiktų abakaviro koncentracijas plazmoje.

Tyrimų *in vitro* duomenimis, lamivudinas neslopina ir nesužadina CYP izofermentų (pvz., CYP3A4, CYP2C9 ar CYP2D6) bei neslopina arba silpnai slopina *OATP1B1*, *OAT1B3*, *OCT3*, *BCRP*, P-gp, *MATE1* ar *MATE2-K*. Todėl nesitikima, kad lamivudinas veiktų vaistinių medžiagų, kurios yra šių fermentų substratai arba pernešamos šių nešiklių, koncentracijas plazmoje.

Lamivudinas nebuvo reikšmingai biotransformuojamas veikiant CYP izofermentams.

### Eliminacija

Dolutegraviro galutinis pusinės eliminacijos periodas yra ~14 valandų. Remiantis farmakokinetikos duomenų populiacijoje analize, nustatytas išgerto vaistinio preparato klirensas ( $CL/F$ ) iš ŽIV užsikrėtusių pacientų organizmo yra maždaug 1 l/val.

Vidutinis abakaviro pusinės eliminacijos periodas yra maždaug 1,5 valandos. Veikliosios frakcijos karbovirtritosfato (TF) galutinio pusinės eliminacijos periodo lastelėje geometrinis vidurkis pusiausvyros apykaitos sąlygomis yra 20,6 valandos. Geriant kartotines 300 mg abakaviro dozes du kartus per parą, abakaviras reikšmingai nesikaupė. Abakaviras eliminuojamas metabolizmo kepenyse ir tolimesnės metabolitų ekskrecijos, daugiausia su šlapimu, būdu. Metabolitai ir nepakitęs abakaviras, pasišalinantys su šlapimu, sudaro maždaug 83 % suvartotos abakaviro dozės. Kita dalis eliminuojama su išmatomis.

Stebėtas lamivudino pusinės eliminacijos periodas yra nuo 18 iki 19 valandų. Pacientams vartojant 300 mg lamivudino dozes vieną kartą per parą, lamivudino TF galutinis pusinės eliminacijos periodas lastelėje yra nuo 16 iki 19 valandų. Lamivudino vidutinis sisteminis klirensas yra maždaug 0,32 L/val./kg, daugiausia šalinama klirensu per inkstų organinių katijonų pernašos sistemą būdu (> 70 %). Tyrimai su pacientais, kuriems yra inkstų funkcijos sutrikimas, rodo, kad lamivudino eliminaciją veikia inkstų funkcijos sutrikimas. Pacientams, kurių kreatinino klirensas yra < 30 ml/min., reikia mažinti dozę (žr. 4.2 skyrių).

## Santykis tarp farmakokinetikos ir farmakodinamikos

Atsitiktinių imčių dozių ribų nustatymo tyrimas, kurio metu ŽIV-1 užsikrėtusiems tiriamiesiems buvo taikyta monoterapija dolutegraviru (ING111521), parodė greitą ir nuo dozės priklausomą antivirusinį aktyvumą, vartojant 50 mg dozę, vidutinis ŽIV-1 RNR nuokrypis 11-ąją parą buvo  $2,5 \log_{10}$ . Toks antivirusinis atsakas buvo palaikomas 3-4 dienas po paskutiniosios dozės išgėrimo 50 mg grupėje.

## Farmakokinetika ląstelėje

Karbovirtritosfato (TF) galutinio pusinio periodo ląstelėje geometrinis vidurkis pusiausvyros apykaitos sąlygomis buvo 20,6 valandos, palyginti su 2,6 valandų abakaviro pusinės eliminacijos periodo plazmoje geometrinio vidurkiu. Lamivudino TF galutinis pusinės eliminacijos periodas ląstelėje pailgėjo iki 16-19 valandų, palyginti su 5-7 valandų lamivudino pusinės eliminacijos periodu plazmoje, o tai pagrindžia ABC ir 3 TC dozavimą vieną kartą per parą.

## Ypatingos pacientų populiacijos

### *Kepenų funkcijos sutrikimas*

Dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino farmakokinetikos duomenys buvo gauti, tiriant šias medžiagas atskirai.

Daugiausia dolutegraviro metabolizuojama ir eliminuojama per kepenis. Vienkartinę 50 mg dolutegraviro dozę vartojo 8 tiriamieji, kuriems yra vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimas (B klasės pagal *Child-Pugh*) ir 8 atitinkami sveiki suaugę kontrolinės grupės tiriamieji. Nors bendroji dolutegraviro koncentracija plazmoje buvo panaši, buvo stebėtas nesusijungusio dolutegraviro ekspozicijos padidėjimas nuo 1,5 iki 2 kartų tiriamųjų, kuriems yra vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimas, organizme, palyginti su sveikais žmonėmis kontrolinėje grupėje. Manoma, kad pacientams, kuriems yra lengvas ar vidutinio sunkumo kepenų funkcijos sutrikimas, dozės keisti nebūtina. Sunkaus kepenų funkcijos sutrikimo įtaka dolutegraviro farmakokinetinėms savybėms neiširta.

Daugiausia abakaviro metabolizuojama kepenyse. Buvo tirtos abakaviro farmakokinetinės savybės pacientų, kuriems yra lengvas kepenų funkcijos sutrikimas (5-6 balai pagal *Child-Pugh*), suvartojusių vienkartinę 600 mg dozę, organizme. Šie duomenys parodė, kad abakaviro *AUC* padidėjo vidutiniškai 1,89 karto [1,32; 2,70], o pusinės eliminacijos laikas - 1,58 [1,22; 2,04] karto. Dozavimo rekomendacijų pacientams, kuriems yra lengvas kepenų funkcijos sutrikimas, pateikti negalima dėl žymaus abakaviro ekspozicijos kintamumo.

Duomenys, gauti tiriant pacientus, kuriems yra vidutinio sunkumo ar sunkus kepenų funkcijos sutrikimas, rodo, kad kepenų funkcijos sutrikimas reikšmingai neveikia lamivudino farmakokinetikos.

Remiantis abakaviro tyrimų duomenimis, Triumeq nerekomenduojama vartoti pacientams, kuriems yra vidutinio sunkumo ar sunkus kepenų funkcijos sutrikimas.

### *Inkstų funkcijos sutrikimas*

Dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino farmakokinetikos duomenys buvo gauti, tiriant šias medžiagas atskirai.

Nepakitusios veikliosios medžiagos klirensas per inkstus sudaro mažą dolutegraviro eliminacijos dalį. Dolutegraviro farmakokinetinių savybių tyrime dalyvavo tiriamieji, kuriems buvo sunkus inkstų funkcijos sutrikimas ( $KrKl < 30 \text{ ml/min.}$ ). Kliniškai reikšmingų farmakokinetinių savybių skirtumų tiriamųjų, kuriems yra sunkus inkstų funkcijos sutrikimas ( $KrKl < 30 \text{ ml/min.}$ ), ir atitinkamų sveikų tiriamųjų grupėse nepastebėta. Dolutegraviro tyrimų su pacientais, kuriems atliekamos dializės, neatlikta, tačiau ekspozicijos skirtumų nesitikima.

Daugiausia abakaviro metabolizuojama kepenyse ir maždaug 2 % nepakitusio abakaviro šalinama su šlapimu. Abakaviro farmakokinetinės savybės pacientų, kuriems yra galutinės stadijos inkstų liga, organizme yra panašios į pacientų, kurių inkstų funkcija yra normali.

Lamivudino tyrimai rodo, kad dėl klirensa sumažėjimo pacientų, kurių inkstų funkcija yra sutrikusi, plazmoje koncentracijos (*AUC*) yra didesnės.

Remiantis lamivudino tyrimų duomenimis, Triumeq nerekomenduojama vartoti pacientams, kurių kreatinino klirensas yra < 30 ml/min.

#### *Senyvi pacientai*

Dolutegraviro farmakokinetikos populiacijoje duomenų analizė, kuriai buvo naudoti ŽIV-1 užsikrėtusių suaugusiųjų duomenys, parodė, kad amžius neturi kliniškai reikšmingo poveikio dolutegraviro ekspozicijai.

Dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino farmakokinetikos duomenys apie > 65 metų tiriamuosius yra riboti.

#### *Vaikų populiacija*

Dolutegraviro farmakokinetinės savybės 10 anksčiau antiretrovirusiniais vaistais gydytų ŽIV-1 užsikrėtusių paauglių (12-17 metų) organizme parodė, kad vartojant 50 mg dolutegraviro dozę vieną kartą per parą, ekspozicija yra panaši į suaugusiųjų, vartojančių 50 mg dolutegraviro dozę vieną kartą per parą.

Yra riboti duomenys apie paauglius, vartojančius 600 mg abakaviro ir 300 mg lamivudino paros dozes. Farmakokinetikos parametrai yra panašūs į suaugusiųjų duomenis.

#### *Vaistinius preparatus metabolizuojančių fermentų polimorfizmas*

Duomenų, kad dažnai pasitaikantis vaistinius preparatus metabolizuojančių fermentų polimorfizmas kliniškai reikšminga apimtimi veiktų dolutegraviro farmakokinetines savybes, nėra. Metaanalizės, kuriai buvo naudoti farmakogenominiai pavyzdžiai, surinkti klinikinių tyrimų su sveikais tiriamaisiais metu, duomenimis, UGT1A1 (n = 7) genotipą turinčių tiriamųjų organizme dolutegraviras buvo metabolizuojamas silpnai, dolutegraviro klirensas iš organizmo buvo 32 % mažesnis, o *AUC* – 46 % didesnis, palyginti su tiriamųjų, turinčių genotipą, susijusį su normaliu metabolizmu veikiant UGT1A1 (n = 41).

#### *Lytis*

FK populiacijoje analizė, kuriai buvo naudoti visi IIb ir III fazės tyrimų su suaugusiaisiais farmakokinetikos duomenys, neparodė kliniškai reikšmingos lyties įtakos dolutegraviro ekspozicijai. Nėra duomenų, kad reikėtų keisti dolutegraviro, abakaviro ar lamivudino dozę, remiantis lyties įtaka FK parametrams.

#### *Rasė*

FK populiacijoje analizė, kuriai buvo naudoti visi IIb ir III fazės tyrimų su suaugusiaisiais farmakokinetikos duomenys, neparodė kliniškai reikšmingos rasės įtakos dolutegraviro ekspozicijai. Pasirodė, kad dolutegraviro farmakokinetinės savybės tiriamųjų japonų, išgėrusių vienkartinę vaistinio preparato dozę, organizme yra panašios į parametrus, nustatytus tiriamiesiems vakariečiams (JAV). Nėra duomenų, kad reikėtų keisti dolutegraviro, abakaviro ar lamivudino dozę, remiantis rasės įtaka FK parametrams.

## *Kartu esanti hepatito B ar C infekcija*

Farmakokinetikos populiacijoje analizė parodė, kad kartu esanti hepatito C virusų infekcija kliniškai reikšmingai neveikia dolutegraviro ekspozicijos. Duomenys apie tiriamuosius, kuriems kartu yra hepatito B infekcija, yra riboti (žr. 4.4 skyrių).

### **5.3 Ikiklinikinių saugumo tyrimų duomenys**

Duomenų apie dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino derinio poveikį gyvūnams nėra, išskyrus neigiamą žiurkių mikrobranduolių mėginį *in vivo*, kuriuo buvo ištirtas abakaviro ir lamivudino derinio poveikis.

#### Mutageninis ir kancerogeninis poveikis

Dolutegraviras nesukėlė mutageninio ar klastogeninio poveikio mėginiuose su bakterijomis ir žinduolių ląstelių kultūromis *in vitro* bei graužikų mikrobranduolių mėginiuose *in vivo*.

Nei abakaviras, nei lamivudinas nesukėlė mutageninio poveikio bakterijų tyrimų metu, bet kaip ir kiti nukleozidų analogai, slopina ląstelių DNR replikaciją žinduolių ląstelių kultūrose *in vitro*, pavyzdžiui, pelės limfomos mėginyje. Abakaviro ir lamivudino derinio tyrimų su žiurkių mikrobranduoliais *in vivo* duomenys buvo neigiami.

Lamivudinas neparodė jokio genotoksinio aktyvumo tyrimuose *in vivo*. Taikant didžiausias abakaviro koncentracijas, *in vitro* ir *in vivo* eksperimentuose nustatyta nedidelė chromosomų pažaidos tikimybė.

Dolutegraviro, abakaviro ir lamivudino derinio kancerogeninio poveikio galimybės netirtos.

Dolutegraviras nesukėlė kancerogeninio poveikio ilgalaikių tyrimų su pelėmis ir žiurkėmis metu. Ilgalaikio geriamojo vaistinio preparato vartojimo kancerogeninio poveikio tyrimų su pelėmis ir žiurkėmis duomenimis, lamivudinas neparodė jokio galimo kancerogeninio poveikio. Geriamojo abakaviro vartojimo kancerogeninio poveikio tyrimai su pelėmis ir žiurkėmis parodė piktybinių ir nepiktybinių navikų padažėjimą. Abiejų rūšių gyvūnų patinėliams pasireiškė apyvarpės liaukų, o patelėms – varputės liaukų piktybiniai navikai, žiurkių patinėliams atsirado skydliaukės piktybinių navikų, o patelėms – kepenų, šlapimo pūslės, limfmazgių ir poodžio piktybinių navikų.

Dauguma šių navikų pasireiškė, vartojant didžiausią 330 mg/kg abakaviro dozę per parą pelėms ir 600 mg/kg dozę per parą žiurkėms, išskyrus apyvarpės liaukų navikus, kurie pasireiškė, vartojant 110 mg/kg dozę pelėms. Sisteminė poveikio nesukeliančios koncentracijos ekspozicija pelėms ir žiurkėms buvo nuo 3 iki 7 kartų didesnė už sisteminę ekspoziciją gydomo žmogaus organizme. Klinikinė šių duomenų reikšmė nežinoma, bet šie duomenys rodo, kad klinikinė nauda persveria galimo kancerogeninio poveikio riziką žmogui.

#### Kartotinių dozių toksinis poveikis

Ilgalaikio kasdieninio gydymo didelėmis dolutegraviro dozėmis poveikis buvo įvertintas kartotinių girdomų dozių tyrimu su žiurkėmis (iki 26 savaičių) ir beždžionėmis (iki 38 savaičių). Pirmiausia pasireiškė dolutegraviro netoleravimas virškinimo trakte ar jo dirginimas žiurkėmis ir beždžionėmis vartojant tokias dozes, kad sisteminė ekspozicija buvo atitinkamai maždaug 38 kartus ir 1,5 karto didesnė už 50 mg dozę vartojančio žmogaus organizme atsirandančią klinikinę ekspoziciją, atsižvelgiant į *AUC*. Kadangi manoma, kad netoleravimas virškinimo trakte (VT) pasireiškia dėl lokalaus vartojamos veikliosios medžiagos poveikio, rodmenys mg/kg ar mg/m<sup>2</sup> tinkamai parodo, kad saugumas yra didesnis už toksiškumą. Netoleravimas VT beždžionėmis pasireiškė vartojant 30 kartų didesnes dozes už atitinkamą dozę mg/kg žmogui (apskaičiuotą 50 kg kūno masės žmogui) ir vartojant 11 kartų didesnes dozes už atitinkamą dozę mg/m<sup>2</sup> žmogui, vartojančiam gydomąją 50 mg paros dozę.

Abakaviro toksinio poveikio tyrimai parodė žiurkių ir beždžionių kepenų masės padidėjimą. Klinikinė šio reiškinio reikšmė nežinoma. Nėra klinikinių tyrimų duomenų, kurie rodytų, kad abakaviras yra

hepatotoksiškas. Be to, žmogaus organizme nepastebėta abakaviro metabolizmo autoindukcijos ar kitų kepenyse metabolizuojamų vaistinių preparatų metabolizmo sužadavimo reiškinį.

Buvo stebėta lengva pelių ir žiurkių širdies miokardo degeneracija po abakaviro vartojimo dvejus metus. Sisteminė ekspozicija buvo nuo 7 iki 21 karto didesnė už numatomą sisteminę ekspoziciją žmogaus organizme. Klinikinė šio reiškinio reikšmė nenustatyta.

### Toksinis poveikis reprodukcijai

Toksinio poveikio reprodukcijai tyrimai su gyvūnais parodė, kad dolutegraviras, lamivudinas ir abakaviras prasiskverbia per placentą.

Žiurkėms nėštumo metu girdant iki 1 000 mg/kg dolutegraviro paros dozes nuo 6 iki 17 veisimosi laikotarpio paros, toksinis poveikis motininei patelei, embriono ir vaisiaus vystymuisi ar teratogeninis poveikis nepasireiškė (50 kartų didesnė ekspozicija už veikiančią gydomąsias dozes vartojančio žmogaus, vartojančio abakaviro ir lamivudino derinį, organizmą, atsižvelgiant į AUC).

Triušių patelėms nėštumo metu girdant iki 1 000 mg/kg dolutegraviro paros dozes nuo 6 iki 17 veisimosi laikotarpio paros, toksinis ar teratogeninis poveikis nepasireiškė (0,74 ekspozicijos, kuri veikia žmogų, vartojantį gydomąją 50 mg dozę, kai vartojama kartu su abakaviru ir lamivudinu, atsižvelgiant į AUC). Tyrimų su triušiais duomenimis, toksinis poveikis motininei patelei (maisto suvartojimo sumažėjimas, išmatų ar šlapimo nepakankamas kiekis / nebuvimas, kūno masės priaugio sumažėjimas) buvo stebėtas, vartojant 1 000 mg/kg dozę (0,74 ekspozicijos, kuri veikia žmogų, vartojantį gydomąją 50 mg dozę, kai vartojama kartu su abakaviru ir lamivudinu, atsižvelgiant į AUC).

Lamivudinas nesukėlė teratogeninio poveikio tyrimuose su gyvūnais, bet yra požymių, kad padaugėjo triušių embrionų žuvimo veisimosi pradžioje atvejų, esant santykinai mažoms sisteminiams ekspozicijoms, palyginti su tomis, kurios pasiekiamos žmogaus organizme. Panašus poveikis buvo stebėtas žiurkėms, esant labai didelei sisteminei ekspozicijai.

Nustatytas abakaviro toksinis poveikis besivystantiems žiurkių, bet ne triušių embrionui ir vaisiui. Šie duomenys apima vaisiaus kūno masės sumažėjimą, vaisiaus edemą ir skeleto pakitimų / apsigimimų padaugėjimą, žuvimą gimdoje veisimosi laikotarpio pradžioje ir negyvų palikuonių atsivedimą. Dėl šio abakaviro toksinio poveikio embrionui ir vaisiui išvadų apie galimą abakaviro teratogeninį poveikį pateikti negalima.

Su žiurkėmis atlikti vaisingumo tyrimai parodė, kad dolutegraviras, abakaviras ir lamivudinas neveikia patinėlių ir patelių vislumo.

## **6. FARMACINĖ INFORMACIJA**

### **6.1 Pagalbinių medžiagų sąrašas**

#### Tabletės branduolys

Manitolis (E421)

Mikrokristalinė celiuliozė

Povidonas (K29/32)

Karboksietilkrakmolo natrio druska

Magnio stearatas

#### Tabletės plėvelė

Polivinilo alkoholis (dalinai hidrolizuotas)

Titano dioksidas

Makrogolis

Talkas

Juodasis geležies oksidas  
Raudonasis geležies oksidas

## **6.2 Nesuderinamumas**

Duomenys nebūtinai.

## **6.3 Tinkamumo laikas**

3 metai.

## **6.4 Specialios laikymo sąlygos**

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistinis preparatas būtų apsaugotas nuo drėgmės. Buteliuką laikyti sandariai uždarytą. Sausiklio išimti negalima.

Šio vaistinio preparato laikymui specialių temperatūros sąlygų nereikalaujama.

## **6.5 Talpyklės pobūdis ir jos turinys**

Baltos spalvos DTPE (didelio tankio polietileno) buteliukai, uždaryti vaikų sunkiai atidaromu polipropileno uždoriu su prie polietileno sandariai prilydytu tarpikliu. Kiekviename buteliuke yra 30 plėvele dengtų tablečių ir sausiklis.

Sudėtinėje pakuotėje yra 90 (3 pakuotės po 30) plėvele dengtų tablečių. Kiekvienoje 30 plėvele dengtų tablečių pakuotėje yra sausiklis.

Gali būti tiekiamos ne visų dydžių pakuotės.

## **6.6 Specialūs reikalavimai atliekoms tvarkyti**

Nesuvartotą vaistinį preparatą ar atliekas reikia tvarkyti laikantis vietinių reikalavimų.

## **7. REGISTRUOTOJAS**

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

## **8. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)**

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

## **9. REGISTRAVIMO / PERREGISTRAVIMO DATA**

Registravimo data: 2014 m. rugsėjo 1 d.  
Paskutinio perregistravimo data: 2019 m. birželio 20 d.

## 10. TEKSTO PERŽIŪROS DATA

Išsami informacija apie šį vaistinį preparatą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje <http://www.ema.europa.eu>.



## **II PRIEDAS**

- A. GAMINTOJAS (-AI), ATSAKINGAS (-I) UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ**
- B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI**
- C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI**
- D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI**

## **A. GAMINTOJAS (-AI), ATSAKINGAS (-I) UŽ SERIJŲ IŠLEIDIMĄ**

Gamintojo (-ų), atsakingo (-ų) už serijų išleidimą, pavadinimas (-ai) ir adresas (-ai)

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

arba

Delpharm Poznań Spółka Akcyjna, UL.Grunwaldzka 189, 60-322 Poznan, Lenkija

Su pakuote pateikiamame lapelyje nurodomas gamintojo, atsakingo už konkrečios serijos išleidimą, pavadinimas ir adresas.

## **B. TIEKIMO IR VARTOJIMO SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI**

Riboto išrašymo receptinis vaistinis preparatas (žr. I priedo [preparato charakteristikų santraukos] 4.2 skyrių).

## **C. KITOS SĄLYGOS IR REIKALAVIMAI REGISTRUOTOJUI**

### **• Periodiškai atnaujinami saugumo protokolai (PASP)**

Šio vaistinio preparato PASP pateikimo reikalavimai išdėstyti Direktyvos 2001/83/EB 107c straipsnio 7 dalyje numatyta Sąjungos referencinių datų sąrašė (EURD sąrašė), kuris skelbiamas Europos vaistų tinklalapyje.

## **D. SĄLYGOS AR APRIBOJIMAI, ŠKIRTI SAUGIAM IR VEIKSMINGAM VAISTINIO PREPARATO VARTOJIMUI UŽTIKRINTI**

### **• Rizikos valdymo planas (RVP)**

Registruotojas atlieka reikalaujamą farmakologinio budrumo veiklą ir veiksmus, kurie išsamiai aprašyti registracijos bylos 1.8.2 modulyje pateiktame RVP ir suderintose tolesnėse jo versijose.

Atnaujintas rizikos valdymo planas turi būti pateiktas:

- pareikalavus Europos vaistų agentūrai;
- kai keičiama rizikos valdymo sistema, ypač gavus naujos informacijos, kuri gali lemti didelį naudos ir rizikos santykio pokytį arba pasiekus svarbų (farmakologinio budrumo ar rizikos mažinimo) etapą.

**III PRIEDAS**  
**ŽENKLINIMAS IR PAKUOTĖS LAPELIS**

## **A. ŽENKLINIMAS**

## **INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS**

### **BUTELIUKO KARTONO DĖŽUTĖ (TIK ATSKIRA PAKUOTĖ)**

#### **1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS**

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg plėvele dengtos tabletės  
Dolutegraviras / abakaviras / lamivudinas

#### **2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ų) KIEKIS (-IAI)**

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra  
50 mg dolutegraviro (natrio druskos pavidalu),  
600 mg abakaviro (sulfato pavidalu),  
300 mg lamivudino.

#### **3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS**

#### **4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE**

30 plėvele dengtų tablečių

#### **5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)**

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.

Vartoti per burną

#### **6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE**

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

#### **7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)**

Atskirkite pakuotėje esančią budrumo kortelę, kurioje pateikta svarbi saugumo informacija.

#### **ĮSPĖJIMAS**

Jeigu atsiranda simptomų, kurie rodo padidėjusio jautrumo reakcijas, **NEDELSDAMI** kreipkitės į savo gydytoją.

Spauskite čia (pritvirtinta budrumo kortelė)

**8. TINKAMUMO LAIKAS**

EXP

**9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS**

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo drėgmės. Buteliuką laikyti sandariai uždarytą. Sausiklio išimti negalima.

**10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)****11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS**

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

**12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)**

EU/1/14/940/001

**13. SERIJOS NUMERIS**

Lot

**14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA****15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA****16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU**

triumeq

**17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS**

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

**18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS**

PC  
SN  
NN

## **INFORMACIJA ANT IŠORINĖS PAKUOTĖS**

### **BUTELIUKO KARTONO DĖŽUTĖ (TIK SUDĖTINĖ PAKUOTĖ – SU MĖLYNU LANGELIU)**

#### **1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS**

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg plėvele dengtos tabletės  
Dolutegraviras / abakaviras / lamivudinas

#### **2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ų) KIEKIS (-IAI)**

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra  
50 mg dolutegraviro (natrio druskos pavidalu),  
600 mg abakaviro (sulfato pavidalu),  
300 mg lamivudino.

#### **3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS**

#### **4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE**

Sudėtinė pakuotė: 90 (3 pakuotės po 30) plėvele dengtų tablečių

#### **5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)**

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.

Vartoti per burną

#### **6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE**

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

#### **7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)**

ĮSPĖJIMAS! Jeigu atsiranda simptomų, kurie rodo padidėjusio jautrumo reakcijas, NEDELSDAMI kreipkitės į savo gydytoją.

#### **8. TINKAMUMO LAIKAS**

EXP

#### **9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS**



Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo drėgmės. Buteliuką laikyti sandariai uždarytą. Sausiklio išimti negalima.

**10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)**

**11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS**

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

**12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)**

EU/1/14/940/002

**13. SERIJOS NUMERIS**

Lot

**14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA**

**15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA**

**16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU**

triumeq

**17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS**

2D brūkšninis kodas su nurodytu unikaliu identifikatoriumi.

**18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS**

PC  
SN  
NN

## **INFORMACIJA ANT VIDINĖS PAKUOTĖS**

### **VIDINĖ KARTONO DĖŽUTĖ (BE MĖLYNO LANGELIO – SUDĖTINĖS PAKUOTĖS DALIS)**

#### **1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS**

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg plėvele dengtos tabletės  
Dolutegraviras / abakaviras / lamivudinas

#### **2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ų) KIEKIS (-IAI)**

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra  
50 mg dolutegraviro (natrio druskos pavidalu),  
600 mg abakaviro (sulfato pavidalu),  
300 mg lamivudino.

#### **3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS**

#### **4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE**

30 plėvele dengtų tablečių. Sudėtinės pakuotės dalis, atskirai neparduodama.

#### **5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)**

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.

Vartoti per burną.

#### **6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE**

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

#### **7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)**

Atskirkite pakuotėje esančią budrumo kortelę, kurioje pateikta svarbi saugumo informacija.

#### **ĮSPĖJIMAS**

Jeigu atsiranda simptomų, kurie rodo padidėjusio jautrumo reakcijas, NEDELSDAMI kreipkitės į savo gydytoją.

Spausti čia (pritvirtinta budrumo kortelė)

**8. TINKAMUMO LAIKAS**

EXP

**9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS**

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo drėgmės. Buteliuką laikyti sandariai uždarytą. Sausiklio išimti negalima.

**10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)****11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS**

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

**12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)**

EU/1/14/940/002

**13. SERIJOS NUMERIS**

Lot

**14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA****15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA****16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU**

triumeq

**17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS****18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS**

## **INFORMACIJA ANT VIDINĖS PAKUOTĖS**

### **BUTELIUKO ETIKETĖ**

#### **1. VAISTINIO PREPARATO PAVADINIMAS**

Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg tabletės  
Dolutegraviras / abakaviras / lamivudinas

#### **2. VEIKLIOJI (-IOS) MEDŽIAGA (-OS) IR JOS (-Ų) KIEKIS (-IAI)**

Kiekvienoje plėvele dengtoje tabletėje yra  
50 mg dolutegraviro (natrio druskos pavidalu),  
600 mg abakaviro (sulfato pavidalu),  
300 mg lamivudino.

#### **3. PAGALBINIŲ MEDŽIAGŲ SĄRAŠAS**

#### **4. FARMACINĖ FORMA IR KIEKIS PAKUOTĖJE**

30 tablečių

#### **5. VARTOJIMO METODAS IR BŪDAS (-AI)**

Prieš vartojimą perskaitykite pakuotės lapelį.

Vartoti per burną.

#### **6. SPECIALUS ĮSPĖJIMAS, KAD VAISTINĮ PREPARATĄ BŪTINA LAIKYTI VAIKAMS NEPASTEBIMOJE IR NEPASIEKIAMOJE VIETOJE**

Laikyti vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

#### **7. KITAS (-I) SPECIALUS (-ŪS) ĮSPĖJIMAS (-AI) (JEI REIKIA)**

#### **8. TINKAMUMO LAIKAS**

EXP

#### **9. SPECIALIOS LAIKYMO SĄLYGOS**

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo drėgmės. Buteliuką laikyti sandariai uždarytą. Sausiklio išimti negalima.

**10. SPECIALIOS ATSARGUMO PRIEMONĖS DĖL NESUVARTOTO VAISTINIO PREPARATO AR JO ATLIEKŲ TVARKYMO (JEI REIKIA)**

**11. REGISTRUOTOJO PAVADINIMAS IR ADRESAS**

ViiV Healthcare BV

**12. REGISTRACIJOS PAŽYMĖJIMO NUMERIS (-IAI)**

EU/1/14/940/001

EU/1/14/940/002

**13. SERIJOS NUMERIS**

Lot

**14. PARDAVIMO (IŠDAVIMO) TVARKA**

**15. VARTOJIMO INSTRUKCIJA**

**16. INFORMACIJA BRAILIO RAŠTU**

**17. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – 2D BRŪKŠNINIS KODAS**

**18. UNIKALUS IDENTIFIKATORIUS – ŽMONĖMS SUPRANTAMI DUOMENYS**

## TRIUMEQ TABLEČIŲ PACIENTO BUDRUMO KORTELĖ

### 1 PUSĖ

**SVARBU - PACIENTO BUDRUMO KORTELĖ**  
**Triumeq (dolutegraviras / abakaviras / lamivudinas) tabletės**  
**Turėkite šią kortelę su savimi visą laiką**

Kadangi Triumeq sudėtyje yra abakaviro, kai kuriems Triumeq vartojantiems pacientams gali pasireikšti padidėjusio jautrumo reakcija (sunki alerginė reakcija). Ši reakcija gali kelti pavojų gyvybei, jeigu gydymas Triumeq bus tęsiamas toliau. **NEDELSDAMI KREIPKITĖS Į SAVO GYDYTOJĄ patarimo, ar reikia nutraukti gydymą Triumeq, jeigu:**

- 1) Jums pasireiškė odos bėrimas ARBA
- 2) Jums atsirado vienas ar daugiau simptomų iš bent DVIEJŲ toliau išvardytų grupių
  - karščiavimas;
  - dusulys, gerklės skausmas ar kosulys;
  - pykinimas ar vėmimas, ar pilvo skausmas;
  - sunkus nuovargis ar bendrojo pobūdžio skausmai, ar bendrasis negalavimas.

Jeigu nutraukėte Triumeq vartojimą dėl tokios reakcijos, **DAUGIAU NIEKADA NEGALITE VARTOTI** Triumeq ar jokių kitų vaistų, kurių sudėtyje yra abakaviro, nes **per keletą valandų** Jums gali pasireikšti gyvybei pavojingas kraujospūdžio sumažėjimas ar ištikti mirtis.

(žr. kitą kortelės pusę)

### 2 PUSĖ

Turite nedelsdami kreiptis į savo gydytoją, jeigu galvojate, kad Jums pasireiškė padidėjusio jautrumo Triumeq reakcija. Toliau įrašykite savo gydytojo kontaktinius duomenis:

Gydytojas:..... Tel. Nr.....

**Jeigu Jūsų gydytojas būtų nepasiekiamas, turite nedelsdami kreiptis medicininės pagalbos kitur (pvz., į artimiausios ligoninės priėmimo skyrių).**

Bendrosios informacijos apie Triumeq galite kreiptis: .....

## **B. PAKUOTĒS LAPELIS**

## Pakuotės lapelis: informacija pacientui

### Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg plėvele dengtos tabletės dolutegraviras / abakaviras / lamivudinas

**Atidžiai perskaitykite visą šį lapelį, prieš pradėdami vartoti vaistą, nes jame pateikiama Jums svarbi informacija.**

- Neišmeskite šio lapelio, nes vėl gali prireikti jį perskaityti.
- Jeigu kiltų daugiau klausimų, kreipkitės į gydytoją arba vaistininką.
- Šis vaistas skirtas tik Jums, todėl kitiems žmonėms jo duoti negalima. Vaistas gali jiems pakenkti (net tiems, kurių ligos požymiai yra tokie patys kaip Jūsų).
- Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis (net jeigu jis šiame lapelyje nenurodytas), kreipkitės į gydytoją arba vaistininką. Žr. 4 skyrių.

#### Apie ką rašoma šiame lapelyje?

1. Kas yra Triumeq ir kam jis vartojamas
2. Kas žinotina prieš vartojant Triumeq
3. Kaip vartoti Triumeq
4. Galimas šalutinis poveikis
5. Kaip laikyti Triumeq
6. Pakuotės turinys ir kita informacija

#### 1. Kas yra Triumeq ir kam jis vartojamas

Triumeq yra vaistas, kurio sudėtyje yra trijų veikliųjų medžiagų ŽIV infekcijai gydyti: abakaviro, lamivudino ir dolutegraviro. Abakaviras ir lamivudinas priklauso antiretrovirusinių vaistų, vadinamų *nukleozidų analogais atvirkštinės transkriptazės inhibitoriais (NATI)*, grupei, o dolutegraviras priklauso antiretrovirusinių vaistų, vadinamų *integrazės inhibitoriais (INI)*, grupei.

Triumeq vartojamas **ŽIV (žmogaus imunodeficito virusų) infekcijai** gydyti suaugusiesiems ir vyresniems kaip 12 metų paaugliams, kurių kūno masė yra ne mažesnė kaip 40 kg.

Prieš paskirdamas Jums vartoti Triumeq, Jūsų gydytojas turės iširti, ar Jūs nesate tam tikro geno, vadinamo HLA-B\*5701, nešiotojas. Triumeq negalima vartoti pacientams, kuriems yra nustatytas HLA-B\*5701 genas. Pacientams, kurie turi šį geną, yra didelė sunkios padidėjusio jautrumo (alerginės) reakcijos atsiradimo rizika, jeigu jie vartos Triumeq (žr. 4 skyriuje skyrelį „Padidėjusio jautrumo reakcijos“).

Triumeq neišgydo ŽIV infekcijos. Vaistas tik sumažina virusų kiekį organizme ir palaiko jį mažame lygmenyje. Be to, vaistas padidina CD4 ląstelių skaičių kraujyje. CD4 ląstelės yra vienos iš baltųjų kraujo ląstelių, kurios yra svarbios organizmui saugantis nuo infekcijų.

Ne visi žmonės vienodai reaguoja į gydymą Triumeq. Jūsų gydytojas stebės Jūsų gydymo veiksmingumą.

#### 2. Kas žinotina prieš vartojant Triumeq

##### Triumeq vartoti negalima

- jeigu yra **alergija (padidėjęs jautrumas)** dolutegravirui, abakavirui (ar kokiam nors kitam vaistui, kurio sudėtyje yra abakaviro) ar lamivudinui arba bet kuriai pagalbinei šio vaisto medžiagai (jos išvardytos žr. 6 skyriuje).

**Atidžiai perskaitykite visą informaciją apie padidėjusio jautrumo reakcijas 4 skyriuje.**



- jeigu vartojate kitą vaistą, kuris vadinamas **fampridinu** (dar vadinamas dalfampridinu, kuris vartojamas išsėtinei sklerozei gydyti).  
→ Jeigu galvojate, kad yra tokių aplinkybių, apie tai pasakykite savo gydytojui.

## Įspėjimai ir atsargumo priemonės

### SVARBU — Padidėjusio jautrumo reakcijos

**Triumeq sudėtyje yra abakaviro ir dolutegraviro.** Abi šios veikliosios medžiagos gali sukelti sunkią alerginę reakciją, kuri vadinama padidėjusio jautrumo reakcija. Jeigu pasireiškė padidėjusio jautrumo reakcija, Jums jokiais aplinkybėmis negalima vartoti abakaviro ar vaistų, kurių sudėtyje yra abakaviro: tai gali kelti pavojų gyvybei.

**Turite atidžiai perskaityti visą informaciją 4 skyriuje skyrelyje „Padidėjusio jautrumo reakcijos“.**

Triumeq pakuotėje yra **budrumo kortelė**, kad primintų Jums ir medicininiam personalui apie padidėjusį jautrumą. **Atskirkite šią kortelę ir visada turėkite ją su savimi.**

Kai kuriems Triumeq vartojantiems ar kitokiais vaistų deriniais nuo ŽIV gydomiems žmonėms sunkaus šalutinio poveikio atsiradimo rizika yra didesnė nei kitiems žmonėms. Turite žinoti apie tokią papildomą riziką:

- jeigu sergate vidutinio sunkumo ar sunkia kepenų liga;
- jeigu kada nors sirgote **kepenų liga**, įskaitant hepatitą B ar C (jeigu esate užsikrėtę hepatito B infekcija, nenutraukite Triumeq vartojimo nepasitarę su savo gydytoju, nes hepatitas gali atsinaujinti);
- jeigu yra sutrikusi inkstų veikla.  
→ **Jeigu yra tokių aplinkybių, apie tai pasakykite savo gydytojui, prieš vartodami Triumeq.** Vartojant šį vaistą, Jums gali tekti papildomai pasitikrinti, įskaitant kraujo tyrimus. Daugiau informacijos žr. 4 skyriuje.

#### Padidėjusio jautrumo abakavirui reakcijos

Net pacientams, kurie neturi HLA-B\*5701 geno, gali vis tiek pasireikšti **padidėjusio jautrumo reakcija** (sunki alerginė reakcija).

→ **Atidžiai perskaitykite visą informaciją apie padidėjusio jautrumo reakcijas šio pakuotės lapelio 4 skyriuje.**

#### Miokardo infarkto rizika

Tikimybės, kad abakaviras didina miokardo infarktą riziką, paneigti negalima.

→ **Pasakykite savo gydytojui**, jeigu yra sutrikusi Jūsų širdies veikla, rūkote ar sergate kitomis ligomis, kurios gali didinti širdies ligos riziką, pavyzdžiui: yra padidėjęs kraujospūdis, sergate cukriniu diabetu. Nenutraukite Triumeq vartojimo, išskyrus atvejus, kai taip elgtis nurodo Jūsų gydytojas.

#### Stebėkite, ar neatsiranda svarbių simptomų

Kai kuriems vaistų ŽIV infekcijai gydyti vartojantiems žmonėms pasireiškė kitos būklės, kurios gali būti sunkios. Tokios būklės yra:

- infekcinės ligos ir uždegimo simptomai;
- sąnarių skausmas, sąnarių sąstingis ir kaulų sutrikimai.

Turite žinoti apie svarbius požymius ir simptomus, kad galėtumėte stebėti, ar jų neatsiranda, vartojant Triumeq.

→ **Perskaitykite informaciją 4 skyriuje skyrelyje „Kitas galimas šalutinis poveikis gydymo vaistų deriniais nuo ŽIV metu“.**

## Vaikams

Šis vaistas neskiriamas gydyti jaunesniems kaip 12 metų vaikams. Triumeq vartojimas jaunesniems kaip 12 metų vaikams neištirtas.

### Kiti vaistai ir Triumeq

Jeigu vartojate ar neseniai vartojote ar planuojate vartoti kitų vaistų arba dėl to nesate tikri, apie tai pasakykite gydytojui arba vaistininkui.

Triumeq negalima vartoti su išvardytais vaistais:

- fampridinas (dar vadinamas dalfampridinu), kuris vartojamas **išsėtinei sklerozei** gydyti.

Kai kurie vaistai gali keisti Triumeq veikimą arba didinti šalutinio poveikio atsiradimo galimybę. Be to, Triumeq gali keisti kitų vaistų veikimą.

**Pasakykite savo gydytojui**, jeigu vartojate kurį nors vaistą, *įrašytą šiame sąraše*:

- metforminas (vartojamas **cukriniam diabetui** gydyti);
- vaistai, vadinami **antacidiniais** preparatais (vartojami **nevirškinimui** ir **rėmeniui** gydyti). **Nevartokite antacidinių preparatų** 6 valandas iki Triumeq vartojimo arba mažiausiai 2 valandas po Triumeq pavartojimo (*taip pat žr. 3 skyrių*);
- papildai arba multivitaminai, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio. **Jeigu Triumeq vartojate kartu su maistu**, papildų arba multivitaminų, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, galite išgerti tuo pačiu laiku, kaip ir Triumeq. **Jeigu Triumeq vartojate ne su maistu, nevirtokite papildų ar multivitaminų, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio**, 6 valandas iki Triumeq vartojimo arba mažiausiai 2 valandas po Triumeq pavartojimo (*taip pat žr. 3 skyrių*);
- emtricitabinas, etravirinas, efavirenzas, nevirapinas ar tipranaviras / ritonaviras (vartojami **ŽIV infekcijai** gydyti);
- vaistai (dažniausiai skysčiai), kurių sudėtyje yra sorbitolio ar kitokių cukraus alkoholių (pvz.: ksilitolio, manitolio, laktitolio, maltitolio), jeigu vartojama reguliariai;
- kiti vaistai, kurių sudėtyje yra lamivudino (vartojami **ŽIV infekcijai ar hepatito B infekcijai** gydyti);
- kladribinas (vartojamas **plaukuotųjų ląstelių leukemijai** gydyti);
- rifampicinas (vartojamas tuberkulozei [TBC] ir kitoms **bakterijų sukeltoms infekcinėms ligoms** gydyti);
- trimetoprimas / sulfametoksazolas (antibakterinis vaistas, vartojamas **bakterijų sukeltoms infekcinėms ligoms** gydyti);
- fenitoinas ir fenobarbitalis (vartojami **epilepsijai** gydyti);
- okskarbazepinas ir karbamazepinas (vartojami **epilepsijai** arba **bipoliniam sutrikimui** gydyti);
- **jonazolių** (*Hypericum perforatum*) preparatai (vaistažolių preparatai, kurie vartojami **depresijai** gydyti);
- **metadonas** (vartojamas kaip **heroino pakaitalas**). Abakaviras greitina metadono šalinimą iš organizmo. Jeigu vartojate metadoną, būsite tikrinami, ar neatsiranda nutraukimo simptomų. Gali tekti keisti metadono dozę;
- **riociguatas**, kuriuo gydomas **padidėjęs kraujospūdis kraujagyslėse** (plaučių arterijose), kuriomis kraujas iš širdies pernešamas į plaučius. Jūsų gydytojas gali sumažinti Jums skiriamą riociguato dozę, nes abakaviras gali didinti riociguato koncentracijas kraujyje.

→ **Pasakykite savo gydytojui arba vaistininkui**, jeigu vartojate kurį nors iš išvardytų vaistų. Jūsų gydytojas gali nuspręsti keisti Jums skirtą vaisto dozę arba skirti Jums papildomas patikras.

### Nėštumas

Jeigu esate arba manote, kad galbūt esate nėščia, arba planuojate pastoti,

→ **pasikalbėkite su savo gydytoju** apie gydymo Triumeq riziką ir naudą.

Triumeq vartojimas pastojimo metu arba per pirmąsias šešias nėštumo savaites gali didinti tam tikrų apsigimimų, kurie vadinami nervinio vamzdelio pažaida, pavyzdžiui, *spina bifida* (nugaros smegenų formavimosi pažaida) riziką.

Jeigu vartodama Triumeq Jūs galite pastoti:

→ **pasitarkite su savo gydytoju** ir aptarkite, ar reikia kontracepcijos, pavyzdžiui: ar reikia naudoti prezervatyvus arba vartoti kontraceptines tabletes.

Jeigu pastojote arba planuojate pastoti, apie tai nedelsdama pasakykite gydytojui. Gydytojas peržiūrės Jūsų gydymą. Triumeq vartojimo nutraukti nepasitarus su savo gydytoju negalima, nes tai gali pakenkti Jums ir Jūsų dar negimusiam vaikui.

### **Žindymo laikotarpis**

Žindyti **nerekomenduojama** ŽIV infekuotoms moterims, nes per motinos pieną kūdikis gali užsikrėsti ŽIV.

Be to, nedidelis Triumeq sudėtyje esančių medžiagų kiekis gali išsiskirti į motinos pieną.

Jeigu žindote arba svarstote galimybę žindyti, **turite kuo greičiau pasitarti su gydytoju**.

### **Vairavimas ir mechanizmų valdymas**

**Triumeq gali sukelti svaigulį** ir kitą šalutinį poveikį, dėl kurio gali sumažėti budrumas.

→ **Negalima vairuoti ar valdyti mechanizmų** tol, kol neįsitikinsite, kad Jūsų budrumas nepaveiktas.

### **Triumeq sudėtyje yra natrio**

Šio vaisto dozėje yra mažiau kaip 1 mmol (23 mg) natrio, t. y. jis beveik neturi reikšmės.

## **3. Kaip vartoti Triumeq**

Visada vartokite šį vaistą tiksliai kaip nurodė Jūsų gydytojas. Jeigu abejojate, kreipkitės į savo gydytoją arba vaistininką.

- **Įprastinė dozė yra viena tabletė vieną kartą per parą**

Nurykite tabletę užsigerdami nedideliu vandens kiekiu. Triumeq galima išgerti su maistu ar be maisto.

### **Vartojimas vaikams ir paaugliams**

Vaikams ir paaugliams nuo 12 iki 17 metų, kurių kūno masė yra ne mažesnė kaip 40 kg, galima vartoti suaugusiųjų dozę – po vieną tabletę vieną kartą per parą.

**Negalima vartoti antacidinių vaistų** 6 valandas iki Triumeq vartojimo arba mažiausiai 2 valandas po vaisto pavartojimo. Kitus rūgštingumą mažinančius vaistus, pavyzdžiui, ranitidiną ir omeprazolą, galima vartoti kartu su Triumeq.

→ Daugiau patarimų apie tai, kaip vartoti antacidinius vaistus kartu su Triumeq, klauskite savo gydytojo.

**Jeigu Triumeq vartojate kartu su maistu, papildų arba multivitaminų, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, galite išgerti** tuo pačiu laiku, kaip ir Triumeq. **Jeigu Triumeq vartojate ne su maistu**, nevartokite papildų ir multivitaminų, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, 6 valandas iki Triumeq vartojimo arba mažiausiai 2 valandas po vaisto pavartojimo.

→ Daugiau patarimų apie tai, kaip kartu su Triumeq vartoti papildus ar multivitaminus, kurių sudėtyje yra kalcio, geležies ar magnio, klauskite savo gydytojo.

### **Ką daryti pavartojus per didelę Triumeq dozę?**

Jeigu išgėrėte per daug Triumeq tablečių, **patarimo kreipkitės į savo gydytoją arba vaistininką**. Jeigu įmanoma, parodykite jam Triumeq pakuotę.

### **Pamiršus pavartoti Triumeq**

Jeigu pamiršote išgerti vaisto dozę, padarykite tai, kai tik prisiminsite. Bet jeigu per 4 valandas turite išgerti kitą dozę, pamirštąją dozę praleiskite, o kitą dozę išgerkite įprastu laiku. Toliau vartokite vaistą kaip anksčiau.

→ **Negalima vartoti dvigubos dozės**, norint kompensuoti praleistą dozę.

### **Nutraukus Triumeq vartojimą**

Jeigu dėl kokių nors priežasčių nutraukėte Triumeq vartojimą, ypač, jeigu nutraukėte dėl to, kad galvojote, jog pasireiškė šalutinis poveikis, arba dėl kitos ligos:

→ **prieš atnaujindami šio vaisto vartojimą, pasitarkite su gydytoju**. Jūsų gydytojas ištirs, ar simptomai buvo susiję su padidėjusio jautrumo reakcija. Jeigu gydytojas galvos, kad galėjo būti padidėjusio jautrumo reakcija, **Jums bus pasakyta daugiau niekada nevertoti Triumeq ar kokių nors kitų vaistų, kurių sudėtyje yra abakaviro arba dolutegraviro**. Svarbu, kad vykdytumėte šiuos nurodymus.

Jeigu Jūsų gydytojas patars Jums atnaujinti Triumeq vartojimą, Jūs gali paprašyti pirmąsias dozes išgerti aplinkoje, kurioje prireikus, būtų galima nedelsiant suteikti medicininę pagalbą.

## **4. Galimas šalutinis poveikis**

Šis vaistas, kaip ir visi kiti, gali sukelti šalutinį poveikį, nors jis pasireiškia ne visiems žmonėms.

Gydantis nuo ŽIV, sunku pasakyti, ar simptomas pasireiškia dėl Triumeq ar kitų vaistų, kuriuos vartojate, šalutinio poveikio, ar tai yra pačios ŽIV ligos poveikis. **Labai svarbu, kad apie bet kokius Jūsų sveikatos pokyčius pasakytumėte savo gydytojui.**

Abakaviras gali sukelti padidėjusio jautrumo reakciją (sunkią alerginę reakciją), ypač žmonėms, kurie turi tam tikrą genotipą, vadinamą HLA-B\*5701. **Padidėjusio jautrumo reakcija**, kuri aprašyta šiame pakuotės lapelyje skyrelyje „Padidėjusio jautrumo reakcijos“, vis tiek gali pasireikšti net pacientams, kurie neturi HLA-B\*5701 geno. **Labai svarbu, kad perskaitytumėte ir suprastumėte informaciją apie šią sunkią reakciją.**

**Be toliau aprašytojo Triumeq šalutinio poveikio** gydymo vaistų deriniais nuo ŽIV metu gali pasireikšti kitos būklės.

→ Labai svarbu, kad perskaitytumėte šiame skyriuje skyrelyje „Kitas galimas šalutinis poveikis gydymo vaistų deriniais nuo ŽIV metu“ esančią informaciją.

### **Padidėjusio jautrumo reakcijos**

Triumeq sudėtyje yra abakaviro ir dolutegraviro. Abi šios veikliosios medžiagos gali sukelti sunkią alerginę reakciją, vadinamą padidėjusio jautrumo reakcija.

Tokios padidėjusio jautrumo reakcijos dažniau pasireiškė žmonėms, vartojantiems vaistus, kurių sudėtyje yra abakaviro.

### **Kam pasireiškia tokios reakcijos?**

Bet kuriam Triumeq vartojančiam žmogui gali pasireikšti padidėjusio jautrumo reakcija, kuri gali kelti pavojų gyvybei, jeigu gydymas Triumeq būtų tęsiamas.

Jums gali būti didesnė tokios reakcijos atsiradimo tikimybė, jeigu turite geną, vadinamą HLA-B\*5701 (bet reakcija gali pasireikšti ir tuo atveju, kai tokio geno nėra). Prieš skiriant gydymą Triumeq, turite būti iširti, ar esate šio geno nešiotojai. Jeigu jau žinote, kad esate šio geno nešiotojas, apie tai pasakykite savo gydytojui.

## Kokie simptomai pasireiškia?

Dažniausiai pasireiškiantys simptomai yra:

- **karščiavimas** (aukšta kūno temperatūra) ir **odos bėrimas**.

Kiti dažnai pasireiškiantys simptomai yra:

- **pykinimas** (šleikštulys), vėmimas, viduriavimas, pilvo (skrandžio) skausmas, sunkus nuovargis.

Kiti simptomai yra:

- sąnarių ar raumenų skausmai, kaklo patinimas, dusulys, gerklės skausmas, kosulys, protarpinis galvos skausmas, akies uždegimas (konjunktyvitas), burnos opos, kraujospūdžio sumažėjimas, rankų ar pėdų dilgčiojimas ar nutirpimas.

## Kada pasireiškia tokios reakcijos?

Padidėjusio jautrumo reakcijų gali atsirasti bet kuriuo gydymo Triumeq laikotarpiu, bet jų tikimybė yra didesnė per pirmąsias 6 gydymo savaites.

**Nedelsdami kreipkitės į savo gydytoją:**

**1 jeigu pasireiškė odos bėrimas ARBA**

**2 jeigu pasireiškė ne mažiau kaip 2 toliau išvardytų grupių simptomai:**

- **karščiavimas;**
- **dusulys, gerklės skausmas ar kosulys;**
- **pykinimas ar vėmimas, viduriavimas ar pilvo skausmas;**
- **sunkus nuovargis arba diegliai ir skausmai, arba bloga bendra savijauta.**

**Jūsų gydytojas gali patarti nutraukti Triumeq vartojimą.**

## Jeigu nutraukėte Triumeq vartojimą

Jeigu nutraukėte Triumeq vartojimą dėl padidėjusio jautrumo reakcijos, **Jums daugiau NIEKADA NEGALIMA vartoti Triumeq ar jokių kitų vaistų, kurių sudėtyje yra abakaviro**. Jeigu vartotumėte, per keletą valandų gali pavojingai sumažėti Jūsų kraujospūdis ir dėl to Jus gali ištikti mirtis. Jums daugiau niekada nebus galima vartoti ir vaistų, kurių sudėtyje yra dolutegraviro.

Jeigu nutraukėte Triumeq vartojimą dėl kokios nors kitos priežasties, ypač jeigu galvojote, kad pasireiškė šalutinis poveikis, ar dėl kitos ligos,

→ **apie tai pasakykite gydytojui prieš atnaujindami vartojimą.**

Jūsų gydytojas nustatys, ar Jums pasireiškę simptomai buvo susiję su padidėjusio jautrumo reakcija. Jeigu Jūsų gydytojas galvoja, kad simptomai buvo susiję, **Jums bus patarta daugiau niekada nevertoti Triumeq ar jokių kitų vaistų, kurių sudėtyje yra abakaviro**. Be to, Jums bus patarta daugiau niekada nevertoti ir vaistų, kurių sudėtyje yra dolutegraviro. Svarbu, kad laikytumėtės šių nurodymų.

Kartais padidėjusio jautrumo reakcijų atsirado žmonėms, kurie vėl pradėjo vartoti preparatus, kurių sudėtyje yra abakaviro, nors prieš nutraukiant vaisto vartojimą, buvo pasireiškę tik vienas budrumo kortelėje įrašytas simptomas.

Labai retais atvejais pacientams, kurie anksčiau vartojo vaistų, kurių sudėtyje yra abakaviro, ir nepatyrė jokių padidėjusio jautrumo reakcijų simptomų, padidėjusio jautrumo reakcijų atsirado, kai jie vėl pradėjo vartoti tokius vaistus.

Jeigu Jūsų gydytojas nurodo, kad galite atnaujinti Triumeq vartojimą, Jūs gali paprašyti išgerti pirmąsias dozes aplinkoje, kurioje prireikus, Jums būtų galima nedelsiant suteikti medicininę pagalbą.

Jeigu Jūsų jautrumas Triumeq yra padidėjęs, visas Jums likusias nesuvartotas Triumeq tabletes gražinkite saugiam sunaikinimui. Kaip tai padaryti, klauskite savo gydytojo arba vaistininko.

Triumeq pakuotėje yra **budrumo kortelė**, kad primintų Jums ir medicininiam personalui apie padidėjusio jautrumo reakcijas. **Atskirkite šią kortelę ir visada turėkite su savimi.**

### Labai dažnas šalutinis poveikis

Toks poveikis gali pasireikšti **ne rečiau kaip 1 iš 10** žmonių:

- galvos skausmas;
- viduriavimas;
- pykinimas;
- negalėjimas miegoti (*nemiga*);
- energijos trūkumas (*nuovargis*).

### Dažnas šalutinis poveikis

Toks poveikis gali pasireikšti **rečiau kaip 1 iš 10** žmonių:

- padidėjusio jautrumo reakcija (žr. pirmiau šiame skyriuje esantį skyrelį „Padidėjusio jautrumo reakcijos“);
- apetito nebuvimas;
- bėrimas;
- niežulys (*niežėjimas*);
- vėmimas;
- pilvo (*skrandžio*) skausmas;
- diskomfortas pilve (*skrandyje*);
- kūno masės padidėjimas;
- nevirškinimas;
- pilvo pūtimas (*dujų kaupimasis virškinimo trakte*);
- galvos svaigimas;
- nenormalūs sapnai;
- košmarai;
- depresija (gilaus liūdesio ir bevertiškumo pojūtis);
- nerimas;
- nuovargis;
- mieguistumas;
- karščiavimas (*aukšta kūno temperatūra*);
- kosulys;
- nosies dirginimas ir skystos išskyros iš nosies;
- plaukų slinkimas;
- raumenų skausmas ir diskomfortas;
- sąnarių skausmas;
- silpnumo jautimas;
- bendrasis negalavimas.

Dažnas šalutinis poveikis, kurį gali parodyti kraujo tyrimai:

- kepenų fermentų suaktyvėjimas.

### Nedažnas šalutinis poveikis

Toks poveikis gali pasireikšti **rečiau kaip 1 iš 100** žmonių:

- kepenų uždegimas (*hepatitas*);
- mintys apie savižudybę arba savižudiškas elgesys (ypač pacientams, kuriems anksčiau jau buvo pasireiškusi depresija arba psichinės sveikatos sutrikimai);
- panikos priepuolis.

Nedažnas šalutinis poveikis, kurį gali rodyti kraujo tyrimai:

- kraujo krešėjime dalyvaujančių ląstelių kiekio sumažėjimas (*trombocitopenija*);

- mažas raudonųjų kraujo ląstelių kiekis (*anemija*) arba mažas baltųjų kraujo ląstelių kiekis (*neutropenija*);
- cukraus (gliukozės) koncentracijos kraujyje padidėjimas;
- trigliceridų (riebiųjų medžiagų rūšis) koncentracijos kraujyje padidėjimas.

#### **Retas šalutinis poveikis**

Toks poveikis gali pasireikšti **rečiau kaip 1 iš 1 000 žmonių**:

- kasos uždegimas (*pankreatitas*);
- raumenų audinio irimas;
- kepenų funkcijos nepakankamumas (požymiai gali būti odos ir akies baltymo pageltimas arba neįprastai tamsus šlapimas)
- savižudybė (ypač pacientams, kuriems anksčiau jau buvo pasireiškusi depresija arba psichinės sveikatos sutrikimai).

→ **Nedelsdami pasakykite gydytojui**, jei turite kokių nors psichinės sveikatos sutrikimų (taip pat žr. anksčiau nurodytus kitus psichinės sveikatos sutrikimus).

Retas šalutinis poveikis, kurį gali rodyti kraujo tyrimai:

- bilirubino koncentracijos (kepenų funkcijos tyrimo rodmuo) Jūsų kraujyje padidėjimas;
- fermento, vadinamo *amilaze*, suaktyvėjimas.

#### **Labai retas šalutinis poveikis**

Toks poveikis gali pasireikšti **rečiau kaip 1 iš 10 000 žmonių**:

- nutirpimas, odos dilgčiojimas (dilgčiojimas ir dygsėjimas);
- galūnių silpnumo pojūtis;
- odos bėrimas, dėl kurio gali formuotis pūslės, arba į mažus taikinius panašus bėrimas (centre esančią tamsią dėmę supa šviesesnė sritis, kurios kraštą supa tamsus žiedas) (daugiaformė eritema);
- išplitęs bėrimas su pūslėmis ir odos lupimusi, ypač aplink burną, nosį, akis ir lytinius organus (*Stevens–Johnson sindromas*), o sunkesniais atvejais oda gali nusilupti nuo daugiau kaip 30 % kūno paviršiaus (toksinė epidermio nekrolizė);
- pieno rūgšties acidozė (padidėjusi pieno rūgšties koncentracija kraujyje).

Labai retas šalutinis poveikis, kurį gali parodyti kraujo tyrimai:

- kaulų čiulpų nepajėgumas gaminti naujas raudonąsias kraujo ląsteles (*gryna eritropoetinės ląstelių aplazija*).

Jeigu pasireiškė koks nors šalutinis poveikis (net jeigu jis nenurodytas šiame pakuotės lapelyje)

→ **apie tai pasakykite savo gydytojui.**

#### **Kitas galimas šalutinis poveikis gydymo vaistų deriniais nuo ŽIV metu**

Gydymas vaistų deriniais, pavyzdžiui, Triumeq, gali sukelti kitas būkles, galinčias atsirasti gydymo nuo ŽIV metu.

#### **Infekcinės ligos ir uždegimo simptomai**

Žmonių, kurių organizme yra išplitusi ŽIV infekcija arba kurie serga *AIDS*, imuninė sistema yra nusilpusi ir jiems yra didesnė tikimybė, kad sąlyginiai patogeniniai mikroorganizmai sukels sunkias infekcines ligas (*oportunistinės infekcijos*). Tokios infekcijos gali būti „nebylios“ ir nusilpusi imuninė sistema jų gali neaptikti prieš pradėdant gydymą. Pradėjus gydymą, imuninė sistema sustiprėja ir pradeda kovoti prieš infekciją, o dėl to pasireiškia infekcijos ar uždegimo simptomai. Dažniausiai pasireiškiantys simptomai yra **karščiavimas** kartu su kai kuriais iš toliau nurodytų simptomų:

- galvos skausmas;
- pilvo skausmas;

- kvėpavimo pasunkėjimas.

Retais atvejais sustiprėjus imuninei sistemai, ji pradeda taip pat kovoti prieš sveikus organizmo audinius (*autoimuninis sutrikimas*). Autoimuninių sutrikimų simptomai gali pasireikšti, praėjus daug mėnesių nuo vaistų ŽIV infekcijai gydyti vartojimo pradžios. Gali pasireikšti tokie simptomai:

- dažno ar neritmiško širdies plakimo jutimas (*palpitacijos*) arba drebulys;
- pernelyg didelis neramumas ir judėjimas (*hiperaktyvumas*);
- silpnumas, kuris iš pradžių atsiranda rankose ir kojose, vėliau išplinta į liemenį.

**Jeigu Jums pasireiškė kokie nors infekcinės ligos ir uždegimo simptomai** arba pastebėjote kurį nors iš pirmiau išvardytų simptomų:

→ **nedelsdami pasakykite savo gydytojui.** Be savo gydytojo nurodymo negerkite jokių kitų vaistų infekcinei ligai gydyti.

### **Sąnarių skausmas, sąstingis ir kaulų sutrikimai**

Kai kuriems vaistų deriniais nuo ŽIV gydomiems žmonėms pasireiškia būklė, vadinama *osteonekroze*. Esant šiai būklei, žūsta dalis kaulinio audinio, nes sumažėja kaulo aprūpinimas krauju. Ši būklė žmonėms gali atsirasti greičiau:

- jeigu jie vaistų deriniais gydomi ilgą laiką;
- jeigu jie kartu vartoja vaistų, vadinamų kortikosteroidais;
- jeigu jie geria alkoholį;
- jeigu jų imuninė sistema yra labai nusilpusi;
- jeigu jie turi antsvorio.

### **Osteonekrozės požymiai yra:**

- sąnarių sąstingis;
- diegliai ir skausmai (ypač klubo, kelio ar peties);
- sunkumas judėti.

Jeigu pastebėjote kurį nors iš šių simptomų:

→ **apie tai pasakykite savo gydytojui.**

### **Poveikis kūno masei bei lipidų ir gliukozės koncentracijoms kraujyje**

ŽIV gydymo metu gali padidėti kūno masė bei lipidų ir gliukozės koncentracijos kraujyje. Tokie pokyčiai iš dalies gali būti susiję su sveikatos ir gyvenimo būdo pagerėjimu, o kartais – su pačiais vaistais ŽIV gydyti. Gydytojas ištirs Jus dėl šių pokyčių.

### **Pranešimas apie šalutinį poveikį**

Jeigu pasireiškė šalutinis poveikis, įskaitant šiame lapelyje nenurodytą, pasakykite gydytojui arba vaistininkui. Apie šalutinį poveikį taip pat galite pranešti tiesiogiai naudodamiesi [V priede](#) nurodyta nacionaline pranešimo sistema. Pranešdami apie šalutinį poveikį galite mums padėti gauti daugiau informacijos apie šio vaisto saugumą.

## **5. Kaip laikyti Triumeq**

Šį vaistą laikykite vaikams nepastebimoje ir nepasiekiamoje vietoje.

Ant kartono dėžutės ir buteliuko etiketės po „EXP“ nurodytam tinkamumo laikui pasibaigus, šio vaisto vartoti negalima.

Laikyti gamintojo pakuotėje, kad vaistas būtų apsaugotas nuo drėgmės. Buteliuką laikyti sandariai uždarytą. Sausiklio išimti negalima.

Šio vaisto laikymui specialių temperatūros sąlygų nereikalaujama.



Vaistų negalima išmesti į kanalizaciją arba su buitinėmis atliekomis. Kaip išmesti nereikalingus vaistus, klauskite vaistininko. Šios priemonės padės apsaugoti aplinką.

## 6. Pakuotės turinys ir kita informacija

### Triumeq sudėtis

- Veikliosios medžiagos yra dolutegraviras, abakaviras ir lamivudinas. Kiekvienoje tabletėje yra 50 mg dolutegraviro atitinkantis dolutegraviro natrio druskos kiekis, 600 mg abakaviro (sulfato pavidalu) ir 300 mg lamivudino.
- Pagalbinės medžiagos yra manitolis (E421), mikrokristalinė celiuliozė, povidonas (K29/32), karboksimetilkrakmolo natrio druska, magnio stearatas, polivinilo alkoholis (dalinai hidrolizuotas), titano dioksidas, makrogolis / PEG, talkas, juodasis geležies oksidas ir raudonasis geležies oksidas.

### Triumeq išvaizda ir kiekis pakuotėje

Triumeq plėvele dengtos tabletės yra tamsiai raudonos spalvos, abipus išgaubtos, ovalo formos tabletės, kurių vienoje pusėje yra išraižyta „572 Tri“.

Plėvele dengtos tabletės tiekiamos buteliukuose, kuriuose yra 30 plėvele dengtų tablečių.

Buteliuke yra drėgmę sugeriantis sausiklis. Atidarę buteliuką, sausiklį ir toliau laikykite buteliuke, jo išimti negalima.

Be to, tiekiamos sudėtinės pakuotės, kuriose yra 90 plėvele dengtų tablečių (3 pakuotės po 30 plėvele dengtų tablečių).

Į Jūsų šalį gali būti tiekiamos ne visų dydžių pakuotės.

### Registruotojas

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

### Gamintojas

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

arba

Delpharm Poznań Spółka Akcyjna, UL.Grunwaldzka 189, 60-322 Poznan, Lenkija

Jeigu apie šį vaistą norite sužinoti daugiau, kreipkitės į vietinį registruotojo atstovą:

#### **België/Belgique/Belgien**

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

#### **Lietuva**

ViiV Healthcare BV  
Tel: + 370 80000334

#### **България**

ViiV Healthcare BV  
Тел.: + 359 80018205

#### **Luxembourg/Luxemburg**

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

#### **Česká republika**

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

#### **Magyarország**

ViiV Healthcare BV  
Tel.: + 36 80088309

**Danmark**

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

**Deutschland**

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

**Eesti**

ViiV Healthcare BV  
Tel: + 372 8002640

**Ελλάδα**

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

**España**

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

**France**

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

**Hrvatska**

ViiV Healthcare BV  
Tel: + 385 800787089

**Ireland**

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

**Ísland**

Vistor hf.  
Sími: +354 535 7000

**Malta**

ViiV Healthcare BV  
Tel: + 356 80065004

**Nederland**

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

**Norge**

GlaxoSmithKline AS  
Tlf: + 47 22 70 20 00

**Österreich**

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

**Polska**

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

**Portugal**

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

**România**

ViiV Healthcare BV  
Tel: + 40800672524

**Slovenija**

ViiV Healthcare BV  
Tel: + 386 80688869

**Slovenská republika**

ViiV Healthcare BV  
Tel: + 421 800500589

**Italia**

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

**Κύπρος**

ViiV Healthcare BV  
Τηλ: + 357 80070017

**Latvija**

ViiV Healthcare BV  
Tel: + 371 80205045

**Suomi/Finland**

GlaxoSmithKline Oy  
Puh/Tel: + 358 (0)10 30 30 30

**Sverige**

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

**United Kingdom (Northern Ireland)**

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

**Šis pakuotės lapelis paskutinį kartą peržiūrėtas .**

**Kiti informacijos šaltiniai**

Išsami informacija apie šį vaistą pateikiama Europos vaistų agentūros tinklalapyje  
<http://www.ema.europa.eu>.