

**ANEXA I**  
**REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI**

## 1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Truvada 200 mg/245 mg comprimate filmate

## 2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat filmat conține emtricitabină 200 mg și tenofovir disoproxil 245 mg (echivalent cu fumarat de tenofovir disoproxil 300 mg sau tenofovir 136 mg).

### Excipient cu efect cunoscut

Fiecare comprimat conține lactoză 91 mg (sub formă de monohidrat).

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

## 3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat

Comprimate filmate în formă de capsulă, cu dimensiuni de 19 mm x 8,5 mm, de culoare albastră, marcate cu „GILEAD” pe una dintre fețe și cu „701” pe cealaltă față.

## 4. DATE CLINICE

### 4.1 Indicații terapeutice

#### *Tratamentul infecției cu HIV-1:*

Truvada este indicat ca tratament antiretroviral combinat în tratarea adulților infectați cu HIV-1 (vezi pct. 5.1).

Truvada este indicat și în tratarea adolescenților infectați cu HIV-1 cu rezistență la INRT sau fenomene de toxicitate ce exclud utilizarea medicamentelor de primă linie (vezi pct. 4.2, 4.4 și 5.1).

#### *Profilaxie ante-expunere (PrEP):*

Truvada este indicat în combinație cu practici privind creșterea siguranței actului sexual pentru profilaxia ante-expunere în vederea reducerii riscului infecției cu HIV-1 dobândită pe cale sexuală la adulții și adolescenții cu risc crescut (vezi pct. 4.2, 4.4 și 5.1).

### 4.2 Doze și mod de administrare

Truvada trebuie început de către un medic cu experiență în tratarea infecției cu HIV.

#### Doze

*Tratamentul infecției cu HIV la adulți și adolescenți cu vârsta de 12 ani și peste, cu greutate corporală de minimum 35 kg:* un comprimat, o dată pe zi.

*Prevenția infecției cu HIV la adulți și adolescenți cu vârsta de 12 ani și peste, cu greutate corporală de minimum 35 kg:* un comprimat, o dată pe zi.

Sunt disponibile preparate separate cu emtricitabină și tenofovir disoproxil pentru tratamentul infecției cu HIV-1 în cazul în care este necesară întreruperea sau modificarea dozei unuia dintre componentele Truvada. Vă rugăm să consultați Rezumatele Caracteristicilor Produsului pentru aceste medicamente.

Dacă se omite o doză de Truvada și trec mai puțin de 12 ore de la momentul când aceasta trebuia administrată, Truvada trebuie luat cât mai curând posibil și apoi trebuie să se revină la schema de administrare normală. Dacă se omite o doză de Truvada și trec mai mult de 12 ore de la momentul când aceasta trebuia administrată și este aproape momentul la care trebuie să se ia următoarea doză, doza omisă nu trebuie luată și trebuie să se revină la schema de administrare obișnuită.

Dacă apar vărsăturile în interval de o oră de la administrarea Truvada, trebuie luat un alt comprimat. Dacă vărsăturile apar la mai mult de o oră de la administrarea Truvada, nu trebuie administrată o a doua doză.

### Grupe speciale de pacienți

*Vârșnici:* Nu este necesară ajustarea dozei (vezi pct. 5.2).

*Insuficiență renală:* Emtricitabina și tenofovirul sunt eliminate prin excreție renală, iar expunerea la emtricitabină și tenofovir crește la persoanele cu disfuncție renală (vezi pct. 4.4 și 5.2).

#### Adulți cu insuficiență renală:

Truvada trebuie utilizat la persoanele cu o valoare a clearance-ului creatininei (ClCr < 80 ml/minut numai dacă se consideră că potențialele beneficii depășesc eventualele riscuri. Vezi Tabelul 1.

**Tabelul 1: Recomandări de dozare la adulții cu insuficiență renală**

	<b>Tratamentul infecției cu HIV-1</b>	<b>Profilaxia ante-expunere</b>
Insuficiență renală ușoară (ClCr 50-80 ml/minut)	Datele limitate provenite din studiile clinice susțin administrarea o dată pe zi (vezi pct. 4.4).	Datele limitate provenite din studiile clinice susțin administrarea o dată pe zi la persoanele neinfectate cu HIV-1 cu ClCr 60-80 ml/minut. Nu se recomandă utilizarea la persoanele neinfectate cu HIV-1 cu ClCr < 60 ml/minut întrucât medicamentul nu a fost studiat la această grupă de pacienți (vezi pct. 4.4 și 5.2).
Insuficiență renală moderată (ClCr 30-49 ml/minut)	Administrarea la intervale de 48 ore este recomandată pe baza modelelor datelor de farmacocinetică obținute în cazul administrării unei doze unice de emtricitabină și tenofovir disoproxil la subiecți neinfecțați cu HIV, având grade variabile de insuficiență renală (vezi pct. 4.4).	Nerecomandat pentru utilizare la această grupă de pacienți.
Pacienți cu insuficiență renală severă (ClCr < 30 ml/minut) și hemodializă	Nerecomandat deoarece scăderea corespunzătoare a dozei nu poate fi atinsă cu acest comprimat combinat.	Nerecomandat pentru utilizare la această grupă de pacienți.

#### Copii și adolescenți cu insuficiență renală:

Nerecomandat pentru utilizare la persoanele cu vârsta sub 18 ani cu insuficiență renală (vezi pct. 4.4).

*Insuficiența hepatică:* La pacienții cu insuficiență hepatică nu este necesară ajustarea dozei (vezi pct. 4.4. și 5.2).

#### *Copii și adolescenți:*

Siguranța și eficacitatea Truvada la copii și adolescenți cu vârsta sub 12 ani nu au fost stabilite (vezi pct. 5.2).

## Mod de administrare

Administrare orală. Este de preferat ca Truvada să fie administrată împreună cu alimente.

Comprimatul filmat poate fi dizolvat în aproximativ 100 ml de apă, suc de portocale sau suc de struguri și luat imediat.

### **4.3 Contraindicații**

Hipersensibilitate la substanțele active sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1.

Utilizarea pentru profilaxia ante-expunere la persoanele cu statut necunoscut sau pozitiv la infecția cu HIV-1.

### **4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare**

#### Pacienți cu HIV-1 purtători de mutații

Administrarea Truvada trebuie evitată la pacienții cu HIV-1 care prezintă mutația K65R și au fost tratați anterior cu medicamente antiretrovirale (vezi pct. 5.1).

#### Strategia globală de prevenție a infecției cu HIV-1

Truvada nu este întotdeauna eficace în prevenirea contactării HIV-1. Nu se cunoaște perioada de timp până la instalarea protecției după inițierea administrării Truvada.

Truvada trebuie utilizată numai pentru profilaxia ante-expunere în cadrul strategiei globale de prevenție a infecției cu HIV-1, inclusiv utilizarea altor măsuri de prevenție HIV-1 (de exemplu utilizarea consecventă și corectă a prezervativului, cunoașterea statusului HIV-1, testarea periodică pentru alte infecții transmise pe cale sexuală).

#### *Riscul de rezistență cu infecție HIV-1 nedetectată:*

Truvada trebuie utilizată numai în vederea reducerii riscului de contactare a HIV-1 la persoanele confirmate ca fiind HIV-negative (vezi pct. 4.3). Statutul de HIV-negativ trebuie reconfirmat la intervale frecvente (de exemplu cel puțin la fiecare 3 luni) utilizând un test combinat antigen/anticorpi pe durata administrării Truvada pentru profilaxia ante-expunere.

Truvada în monoterapie nu constituie un regim complet pentru tratamentul infecției cu HIV-1, iar mutațiile de rezistență ale HIV-1 au apărut la persoanele cu infecție cu HIV-1 nedetectată care iau doar Truvada.

Dacă simptomele clinice concordante cu infecția virală acută sunt prezente și recente (< 1 lună) se suspectează expuneri la HIV-1, iar utilizarea Truvada trebuie amânată cel puțin o lună și statusul HIV-1 trebuie reconfirmat înainte de inițierea administrării Truvada pentru profilaxia ante-expunere.

#### *Importanța aderenței:*

Eficacitatea Truvada privind reducerea riscului de contactare a HIV-1 este ferm corelată cu aderența, așa cum s-a demonstrat prin valorile nivelurilor de medicament măsurabile în sânge (vezi pct. 5.1). Persoanele neinfectate cu HIV-1 trebuie consiliate la intervale frecvente pentru a respecta strict schema de dozare zilnică recomandată pentru Truvada.

#### Pacienți cu infecție cu virusul hepatitic B sau C

Pacienții infectați cu HIV-1 cu hepatită B sau C cronică care urmează un tratament antiretroviral prezintă un risc crescut de apariție a reacțiilor adverse severe și potențial letale la nivel hepatic. Medicii trebuie să consulte ghidurile curente de tratament ale infecției cu HIV pentru conduita

terapeutică a infecției cu HIV la pacienții cu infecție concomitentă cu virusul hepatitic B (VHB) sau virusul hepatitic C (VHC).

Nu au fost stabilite siguranța și eficacitatea Truvada pentru profilaxia ante-expunere la pacienții cu infecție cu VHB sau VHC.

În cazul administrării concomitente a unui tratament antiviral pentru hepatita B sau C, vă rugăm să consultați și Rezumatele Caracteristicilor Produsului pentru medicamentele respective. Vezi și informațiile de la *Utilizarea împreună cu ledipasvir și sofosbuvir sau sofosbuvir și velpatasvir* de mai jos.

Tenofovir disoproxil este indicat pentru tratamentul VHB, iar emtricitabina a demonstrat activitate împotriva VHB în studii farmacodinamice, dar siguranța și eficacitatea Truvada nu au fost stabilite în mod specific la pacienții cu infecție cronică cu VHB.

Întreruperea tratamentului cu Truvada la pacienții infectați cu VHB poate fi asociată cu exacerbări acute severe ale hepatitei. Pacienții infectați cu VHB care întrerup tratamentul cu Truvada trebuie monitorizați cu atenție, atât clinic cât și prin analize de laborator, timp de cel puțin câteva luni după întreruperea tratamentului. Dacă este adecvată, poate fi permisă reluarea tratamentului pentru hepatita B. Nu se recomandă întreruperea tratamentului la pacienții cu boală hepatică în stadiu avansat sau ciroză, deoarece exacerbarea hepatitei după încetarea tratamentului poate duce la decompensare hepatică.

#### Afecțiuni hepatice

Siguranța și eficacitatea Truvada nu au fost stabilite la pacienții cu afecțiuni hepatice preexistente semnificative. Farmacocinetica tenofovirului a fost studiată la pacienții cu insuficiență hepatică și nu este necesară ajustarea dozei. Farmacocinetica emtricitabinei nu a fost studiată la pacienții cu insuficiență hepatică. Având în vedere rata minimă de metabolizare hepatică și eliminarea pe cale renală a emtricitabinei, este puțin probabil să fie necesară ajustarea dozei de Truvada la pacienții cu insuficiență hepatică (vezi pct. 4.2 și 5.2).

Pacienții infectați cu HIV-1 cu disfuncție hepatică preexistentă, inclusiv hepatită cronică activă, prezintă o frecvență crescută a anomaliilor funcției hepatice în timpul tratamentului antiretroviral combinat (TARC) și trebuie monitorizați conform practicii standard. Dacă există dovezi de exacerbare a afecțiunii hepatice la acești pacienți, trebuie luată în considerare întreruperea temporară sau definitivă a tratamentului.

#### Efecte renale și osoase la adulți

##### *Efecte renale*

Emtricitabina și tenofovirul sunt în principal eliminate prin rinichi, prin filtrare glomerulară și secreție tubulară activă. În cursul utilizării tenofovir disoproxilului a fost observată apariția insuficienței renale, disfuncției renale, creșterea concentrațiilor de creatinină, a hipofosfatemiei și a tubulopatiei proximale (inclusiv sindrom Fanconi) (vezi pct. 4.8).

##### *Monitorizarea funcției renale*

Înainte de inițierea tratamentului cu Truvada pentru infecția cu HIV-1 sau profilaxia pre-expunere se recomandă calcularea clearance-ului creatininei în cazul tuturor subiecților.

La persoanele fără factori de risc renal se recomandă monitorizarea funcției renale (clearance-ul creatininei și fosfatul seric) după două până la patru săptămâni de tratament, după trei luni de tratament și, ulterior, la interval de trei până la șase luni.

La persoanele care prezintă risc de afectare renală, este necesară o monitorizare mai frecventă a funcției renale.

Vezi și informațiile de la *Administrarea concomitentă cu alte medicamente* de mai jos.

#### *Gestionarea funcției renale la pacienții infectați cu HIV-1*

Dacă valoarea fosfatului seric este  $< 1,5$  mg/dl (0,48 mmol/l) sau clearance-ul creatininei scade la  $< 50$  ml/minut la orice pacient la care s-a administrat Truvada, funcția renală trebuie reevaluată într-o săptămână, incluzând determinări ale concentrațiilor de glucoză și potasiu din sânge și a glucozei din urină (vezi pct. 4.8 tubulopatie proximală). Trebuie luată în considerare posibilitatea întreruperii tratamentului cu Truvada la pacienții cu clearance al creatininei scăzut la  $< 50$  ml/minut sau cu valori scăzute ale fosfatului seric la  $< 1,0$  mg/dl (0,32 mmol/l). De asemenea, trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului cu Truvada în cazul declinului progresiv al funcției renale, atunci când nu a fost identificată nicio altă cauză.

Siguranța renală în timpul administrării Truvada la pacienții infectați cu HIV-1 cu afectarea funcției renale (clearance al creatininei  $< 80$  ml/minut) a fost studiată numai într-o măsură foarte limitată. Se recomandă ajustarea intervalului dintre doze pentru pacienții infectați cu HIV-1 cu un clearance al creatininei între 30 - 49 ml/minut (vezi pct. 4.2). Datele limitate provenite din studiile clinice sugerează că intervalul prelungit dintre administrări nu este optim și ar putea determina o toxicitate crescută și un posibil răspuns inadecvat. Mai mult, în cadrul unui studiu clinic de mică anvergură, un subgrup de pacienți cu clearance al creatininei între 50 și 60 ml/minut cărora li s-a administrat tenofovir disoproxil în asociere cu emtricitabină la intervale de 24 ore au prezentat o expunere la tenofovir de 2-4 ori mai mare și deteriorarea funcției renale (vezi pct. 5.2). De aceea, este necesară o evaluare atentă a beneficiilor și riscurilor în cazul administrării Truvada la pacienți cu clearance al creatininei  $< 60$  ml/minut, iar funcția renală trebuie monitorizată cu atenție. În plus, răspunsul clinic la tratament trebuie monitorizat cu atenție la pacienții cărora li se administrează Truvada cu un interval prelungit între doze. Utilizarea Truvada nu este recomandată la pacienții cu insuficiență renală severă (clearance al creatininei  $< 30$  ml/minut) și la pacienții care necesită hemodializă, întrucât reducerea corespunzătoare a dozei nu poate fi obținută în cazul comprimatului combinat (vezi pct. 4.2 și 5.2).

#### *Gestionarea funcției renale în profilaxia ante-expunere*

Truvada nu fost studiat la pacienții neinfecțiați cu HIV-1 cu clearance al creatininei  $< 60$  ml/minut și, prin urmare, nu este recomandat pentru utilizarea la această grupă de pacienți. Dacă valoarea fosfatului seric este  $< 1,5$  mg/dl (0,48 mmol/l) sau clearance-ul creatininei scade la  $< 60$  ml/minut la orice persoană care primește Truvada pentru profilaxia ante-expunere, funcția renală trebuie reevaluată într-o săptămână, incluzând determinări ale concentrațiilor de glucoză și potasiu din sânge și a glucozei din urină (vezi pct. 4.8 tubulopatie proximală). Trebuie luată în considerare posibilitatea întreruperii tratamentului cu Truvada la pacienții cu clearance al creatininei scăzut la  $< 60$  ml/minut sau cu valori scăzute ale fosfatului seric la  $< 1,0$  mg/dl (0,32 mmol/l). De asemenea, trebuie luată în considerare întreruperea tratamentului cu Truvada în cazul declinului progresiv al funcției renale, atunci când nu a fost identificată nicio altă cauză.

#### *Efecte la nivelul osului*

Anomaliile osoase, cum ar fi osteomalacia, care se pot manifesta sub formă de dureri osoase persistente sau agravante și care contribuie ocazional la apariția fracturilor, pot fi asociate cu tubulopatie renală proximală indusă de tenofovir disoproxil (vezi pct. 4.8).

Tenofovir disoproxilul poate cauza, de asemenea, o reducere a densității minerale osoase (DMO).

Dacă sunt suspectate sau detectate anomalii osoase se recomandă consult medical de specialitate.

#### *Tratamentul infecției cu HIV-1*

Într-un studiu clinic controlat cu durata de 144 săptămâni (GS-99-903), care a comparat administrarea de tenofovir disoproxil cu administrarea de stavudină în asociere cu lamivudină și efavirenz la pacienți care nu au fost tratați anterior cu medicamente antiretrovirale, au fost observate mici reduceri ale DMO la nivelul șoldului și coloanei vertebrale în ambele grupuri de tratament. Reducerea DMO la nivelul coloanei vertebrale și modificările biomarkerilor osoși față de intrarea în studiu au fost semnificativ mai mari în grupul de tratament cu tenofovir disoproxil la 144 săptămâni. Reducerea DMO la nivelul șoldului a fost semnificativ mai mare în acest grup până la 96 săptămâni. Cu toate

acestea, nu s-a constatat un risc crescut de fracturi sau evidența unor anomalii osoase relevante clinic după 144 săptămâni în acest studiu.

În cadrul altor studii clinice (prospective și transversale), cele mai importante scăderi ale DMO au fost observate la pacienții tratați cu tenofovir disoproxil ca parte a unei scheme de tratament care conține un inhibitor de protează cu concentrație sporită. În ansamblu, având în vedere anomaliile osoase asociate cu tenofovir disoproxilul și limitările datelor pe termen lung privind impactul tenofovir disoproxilului asupra sănătății osoase și a riscului de apariție a fracturilor, pentru pacienții cu osteoporoză care prezintă un risc crescut de apariție a fracturilor trebuie luate în considerare scheme de tratament alternative.

#### *Profilaxia ante-expunere*

În studiile clinice efectuate la persoane neinfectate cu HIV-1 s-au observat scăderi mici ale DMO. În cadrul unui studiu clinic efectuat la 498 bărbați, media modificărilor DMO de la intrarea în studiu la săptămâna 24 a variat între -0,4% și -1,0% la nivelul șoldului, coloanei vertebrale, colului femural și trohanterului la bărbații care au primit zilnic tratament profilactic cu Truvada (n = 247) față de cei care au primit placebo (n = 251).

#### Efecte renale și osoase la copii și adolescenți

Efectele pe termen lung la nivel renal și osos ale tenofovir disoproxilului în timpul tratamentului infecției cu HIV-1 la copii și adolescenți nu sunt pe deplin cunoscute, așa cum nu sunt pe deplin cunoscute nici efectele pe termen lung la nivel renal și osos ale Truvada în cazul utilizării pentru profilaxia ante-expunere la adolescenți neinfecțati (vezi pct. 5.1). Mai mult, reversibilitatea toxicității renale după încetarea administrării de tenofovir disoproxil pentru tratamentul HIV-1 sau după încetarea administrării Truvada pentru profilaxia ante-expunere nu poate fi confirmată cu certitudine.

Se recomandă o abordare multidisciplinară pentru evaluarea raportului risc/beneficiu al utilizării Truvada pentru tratamentul infecției cu HIV-1 sau pentru profilaxia ante-expunere, luarea deciziilor privind monitorizarea adecvată în timpul tratamentului (inclusiv a deciziei de întrerupere a tratamentului) și stabilirea necesarului de suplimente pentru fiecare caz în parte.

La utilizarea Truvada pentru profilaxia ante-expunere, persoanele trebuie reevaluate la fiecare vizită, pentru a se stabili dacă acestea prezintă în continuare un risc crescut de contactare a infecției cu HIV-1. Riscul de contactare a infecției cu HIV-1 trebuie evaluat în contrapondere cu potențialul apariției efectelor la nivel renal și osos în cazul utilizării de lungă durată a Truvada.

#### *Efecte renale*

În studiul clinic GS-US-104-0352, la copiii infectați cu HIV-1, cu vârste de 2 până la < 12 ani au fost raportate reacții adverse renale care se pot încadra în tabloul unei tubulopatii renale proximale (vezi pct. 4.8 și 5.1).

#### *Monitorizare renală*

Funcția renală (clearance-ul creatininei și fosfatul seric) trebuie evaluată înainte de inițierea administrării Truvada pentru tratamentul HIV-1 sau pentru profilaxia ante-expunere, și aceasta trebuie monitorizată în timpul utilizării, ca în cazul adulților (a se vedea mai sus).

#### *Monitorizarea funcției renale*

În cazul în care la un copil sau adolescent aflat sub tratament cu Truvada este confirmată o valoare a fosfatului seric < 3,0 mg/dl (0,96 mmol/l), este necesară reevaluarea funcției renale în interval de o săptămână, incluzând dozări ale glucozei serice, potasiului seric și glucozei urinare (vezi pct. 4.8 tubulopatie proximală). În cazul în care se suspectează sau se detectează anomalii renale, este necesar un consult nefrologic pentru a lua în considerare întreruperea utilizării Truvada. Întreruperea utilizării Truvada trebuie luată în considerare și în situația unui declin progresiv al funcției renale în absența unei alte cauze identificabile.

### *Administrarea concomitentă cu alte medicamente și riscul de toxicitate renală*

Se aplică aceleași recomandări ca în cazul adulților (vezi mai jos Administrarea concomitentă cu alte medicamente).

### *Insuficiența renală*

Truvada nu este recomandat la persoanele cu vârsta sub 18 ani cu insuficiență renală (vezi pct. 4.2). Tratamentul cu Truvada nu trebuie inițiat la copiii și adolescenții cu insuficiență renală și trebuie întrerupt la copiii și adolescenții care dezvoltă insuficiență renală în timpul utilizării Truvada.

### *Efecte osoase*

Utilizarea de tenofovir disoproxil poate provoca o reducere a DMO. În prezent, efectele pe termen lung ale modificărilor DMO asociate cu tenofovir disoproxil, asupra sănătății osoase și riscului de viitoare fracturi sunt incerte (vezi pct. 5.1).

În cazul în care se suspectează sau se detectează anomalii osoase în timpul utilizării Truvada la orice copil sau adolescent, este necesar un consult endocrinologic și/sau nefrologic.

### Greutate corporală și parametri metabolici

În timpul terapiei antiretrovirale poate să apară o creștere a greutateii corporale, a concentrațiilor lipidelor sanguine și a glicemiei. Astfel de modificări pot fi parțial asociate cu controlul asupra bolii și cu stilul de viață. În cazul creșterii valorilor de lipide, în unele cazuri există dovezi conform cărora acestea este un efect al tratamentului, în timp ce pentru creșterea greutateii corporale nu există dovezi certe care să coreleze efectul cu administrarea unui anumit tratament. Monitorizarea lipidelor sanguine și a glicemiei se realizează în conformitate cu ghidurile terapeutice stabilite pentru tratamentul infecției cu HIV. Tulburările lipidice trebuie tratate adecvat din punct de vedere clinic.

### Disfuncția mitocondrială în urma expunerii *in utero*

Analogii nucleoz(t)idici pot afecta funcția mitocondrială în grade variabile, afectarea fiind cea mai pronunțată în cazul stavudinei, didanozinei și zidovudinei. Au fost raportate cazuri de disfuncție mitocondrială la copiii HIV seronegativi expuși la analogi nucleozidici *in utero* și/sau postnatal; acestea au fost predominant asociate cu schemele de tratament care conțin zidovudină. Principalele reacții adverse observate sunt tulburările hematologice (anemie, neutropenie) și tulburările metabolice (hiperlactatemie, hiperlipazemie). Aceste evenimente au fost adesea tranzitorii. S-au raportat rar tulburări neurologice cu debut tardiv (hipertonie, convulsii, comportament anormal). Până în prezent, nu se știe dacă aceste tulburări neurologice sunt tranzitorii sau permanente. Aceste manifestări trebuie luate în considerare pentru orice copil expus *in utero* la analogi nucleoz(t)idici, care prezintă manifestări clinice severe de etiologie necunoscută, în special manifestări neurologice. Aceste manifestări nu afectează recomandările curente la nivel național privind utilizarea tratamentului antiretroviral de către gravide pentru prevenirea transmisiei verticale a infecției cu HIV.

### Sindromul reactivării imune

La pacienții infectați cu HIV, cu deficit imun sever la momentul instituirii TARC, poate apărea o reacție inflamatorie la patogenii oportuniști asimptomatici sau reziduali, care poate determina stări clinice grave sau agravarea simptomelor. În mod tipic, astfel de reacții au fost observate în primele câteva săptămâni sau luni de la inițierea TARC. Exemple relevante sunt retinita determinată de citomegalovirus, infecțiile micobacteriene generalizate și/sau localizate și pneumonia cu *Pneumocystis jirovecii*. Orice simptome inflamatorii trebuie evaluate și, dacă este necesar, trebuie inițiat tratamentul. De asemenea, a fost raportată apariția de afecțiuni autoimune (cum este boala Graves și hepatita autoimună) în contextul reactivării imune; cu toate acestea, timpul raportat față de momentul debutului este mai variabil, iar aceste evenimente pot să apară la mai multe luni de la începerea tratamentului.



## Infecții oportuniste

Pacienții infectați cu HIV-1 care primesc Truvada sau orice alte tratamente antiretrovirale pot continua să dezvolte infecții oportuniste și alte complicații ale infecției cu HIV și de aceea trebuie să rămână sub stricta supraveghere clinică a medicilor cu experiență în tratarea pacienților cu afecțiuni asociate infecției cu HIV.

## Osteonecroză

Cu toate că etiologia este considerată a fi multifactorială (incluzând utilizarea de corticosteroizi, consumul de alcool, imunosupresia severă, indicele de masă corporală mai crescut), s-au raportat cazuri de osteonecroză mai ales la pacienții cu boală HIV avansată și/sau expunere îndelungată la TARC. Pacienții trebuie îndrumați să ceară sfatul medicului în cazul în care prezintă artralgi, redoare articulară sau dificultate la mișcare.

## Administrarea concomitentă cu alte medicamente

Utilizarea Truvada trebuie evitată în asocieri cu sau după utilizarea recentă a unui medicament nefrototoxic (vezi pct. 4.5). Dacă utilizarea concomitentă cu medicamente nefrot toxice nu poate fi evitată, funcția renală trebuie monitorizată săptămânal.

S-au raportat cazuri de insuficiență renală acută după inițierea tratamentului cu doze mari sau repetate de medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) la pacienții infectați cu HIV-1 tratați cu tenofovir disoproxil și cu factori de risc pentru disfuncție renală. Dacă se administrează Truvada concomitent cu un AINS, funcția renală trebuie monitorizată în mod adecvat.

S-a raportat un risc mai mare de insuficiență renală la pacienții infectați cu HIV-1 la care s-a administrat tenofovir disoproxil în asocieri cu un inhibitor de protează cu concentrație sporită cu ritonavir sau cobicistat. La acești pacienți este necesară monitorizarea atentă a funcției renale (vezi pct. 4.5). La pacienții infectați cu HIV-1 cu factori de risc renal trebuie evaluată cu atenție administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil și un inhibitor de protează cu concentrație sporită.

Truvada nu trebuie administrat concomitent cu alte medicamente care conțin emtricitabină, tenofovir disoproxil, tenofovir alafenamidă sau alți analogi de citidină cum este lamivudina (vezi pct. 4.5). Truvada nu trebuie administrat concomitent cu adefovir dipivoxil.

### *Utilizarea concomitentă cu ledipasvir și sofosbuvir, sofosbuvir și velpatasvir sau sofosbuvir, velpatasvir și voxilaprevir*

S-a demonstrat că administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil și ledipasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir sau sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir a crescut concentrațiile plasmatice de tenofovir, în special când a fost utilizat împreună cu un regim HIV conținând tenofovir disoproxil și un potențator farmacocinetic (ritonavir sau cobicistat).

Siguranța tenofovir disoproxilului în condițiile administrării concomitente cu ledipasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir sau sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir și a unui potențator farmacocinetic nu a fost stabilită. Trebuie luate în considerare potențialele riscuri și beneficii asociate administrării concomitente, în special la pacienți cu risc crescut de disfuncție renală. Pacienții care primesc ledipasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir sau sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir concomitent cu tenofovir disoproxil și un inhibitor al proteazei HIV cu concentrație sporită trebuie monitorizați pentru apariția reacțiilor adverse asociate cu tenofovir disoproxil.

### *Administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil și didanozină*

Administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil și didanozină nu este recomandată (vezi pct. 4.5).

## Tratament triplu cu nucleozide

La pacienții infectați cu HIV-1 au fost raportate rate crescute de eșec virusologic și de apariție a rezistenței la tratament într-un stadiu incipient când tenofovir disoproxilul a fost administrat în asociere cu lamivudină și abacavir sau în asociere cu lamivudină și didanozină, o dată pe zi. Între lamivudină și emtricitabină există o strânsă similaritate structurală, precum și similarități de farmacocinetică și farmacodinamie. De aceea, aceleași probleme pot apărea dacă Truvada este administrat împreună cu un al treilea analog nucleozidic.

## Vârșnici

Truvada nu a fost studiat la persoanele cu vârsta peste 65 ani. Persoanele cu vârsta mai mare de 65 de ani au o probabilitate crescută ca funcția renală să fie diminuată, prin urmare, se impune precauție în cazul administrării Truvada la persoanele vârstnice.

## Excipienți

Truvada conține lactoză monohidrat. Pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit total de lactază sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză nu trebuie să utilizeze acest medicament.

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic „nu conține sodiu”.

## **4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune**

Au fost efectuate studii privind interacțiunile numai la adulți.

Deoarece Truvada conține emtricitabină și tenofovir disoproxil, orice interacțiune descrisă pentru fiecare dintre aceste medicamente în mod separat poate să apară în cazul utilizării Truvada. Au fost efectuate studii privind interacțiunile numai la adulți.

Proprietățile farmacocinetice în stare de echilibru ale emtricitabinei și tenofovirului nu au fost afectate atunci când emtricitabina și tenofovir disoproxilul au fost administrate concomitent în comparație cu administrarea separată a fiecăruia dintre aceste medicamente.

Studiile clinice privind interacțiunile farmacocinetice și cele *in vitro* au demonstrat că posibilitatea unor interacțiuni mediate de citocromul P450 între emtricitabină sau tenofovir disoproxil și alte medicamente este scăzută.

## Utilizare concomitentă nerecomandată

Truvada nu trebuie administrat concomitent cu alte medicamente care conțin emtricitabină, tenofovir disoproxil, tenofovir alafenamidă sau alți analogi de citidină cum este lamivudina (vezi pct. 4.4). Truvada nu trebuie administrat concomitent cu adefovir dipivoxil.

*Didanozină:* Administrarea concomitentă de Truvada și didanozină nu este recomandată (vezi pct. 4.4 și Tabelul 2).

*Medicamente eliminate pe cale renală:* Deoarece emtricitabina și tenofovirul sunt eliminate în principal pe cale renală, administrarea concomitentă de Truvada și alte medicamente care scad funcția renală sau sunt în competiție pentru secreția tubulară activă (de exemplu, cidofovir) poate determina creșterea concentrațiilor serice de emtricitabină, tenofovir și/sau medicamente administrate concomitent.

Administrarea Truvada trebuie evitată în cazul utilizării concomitente sau recente a unui medicament nefrototoxic. Câteva exemple de astfel de medicamente includ, fără a fi limitate însă la aceste exemple

aminoglicozide, amfotericină B, foscarnet, ganciclovir, pentamidină, vancomicină, cidofovir sau interleukină-2 (vezi pct. 4.4).

### Alte interacțiuni

Interacțiunile dintre Truvada sau componenta(e) sa(le) individuală(e) și alte medicamente sunt prezentate în Tabelul 2 de mai jos (creșterea este indicată prin „↑”, scăderea prin „↓”, nicio modificare prin „↔”, de două ori pe zi prin „b.i.d.” și o dată pe zi prin „q.d.”). Dacă sunt disponibile, intervalele de încredere de 90% sunt prezentate în paranteze.

**Tabel 2: Interacțiuni între Truvada sau componenta(e) sa(le) individuală(e) și alte medicamente**

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
<b>ANTIINFECȚIOASE</b>		
<b>Antiretrovirale</b>		
<b>Inhibitori de protează</b>		
Atazanavir/Ritonavir/Tenofovir disoproxil (300 mg q.d./100 mg q.d./245 mg q.d.)	Atazanavir: ASC: ↓ 25% (↓ 42 la ↓ 3) C <sub>max</sub> : ↓ 28% (↓ 50 la ↑ 5) C <sub>min</sub> : ↓ 26% (↓ 46 la ↑ 10)  Tenofovir: ASC: ↑ 37% C <sub>max</sub> : ↑ 34% C <sub>min</sub> : ↑ 29%	Nu se recomandă ajustarea dozei. Creșterea expunerii la tenofovir poate potența evenimentele adverse asociate tenofovirului, inclusiv tulburările renale. Funcția renală trebuie monitorizată cu atenție (vezi pct. 4.4).
Atazanavir/Ritonavir/Emtricitabină	Interacțiunea nu a fost studiată.	
Darunavir/Ritonavir/Tenofovir disoproxil (300 mg q.d./100 mg q.d./245 mg q.d.)	Darunavir: ASC: ↔ C <sub>min</sub> : ↔  Tenofovir: ASC: ↑ 22% C <sub>min</sub> : ↑ 37%	Nu se recomandă ajustarea dozei. Creșterea expunerii la tenofovir poate potența evenimentele adverse asociate tenofovirului, inclusiv tulburările renale. Funcția renală trebuie monitorizată cu atenție (vezi pct. 4.4).
Darunavir/Ritonavir/Emtricitabină	Interacțiunea nu a fost studiată.	
Lopinavir/Ritonavir/Tenofovir disoproxil (400 mg b.i.d./100 mg b.i.d./245 mg q.d.)	Lopinavir/Ritonavir: ASC: ↔ C <sub>max</sub> : ↔ C <sub>min</sub> : ↔  Tenofovir: ASC: ↑ 32% (↑ 25 la ↑ 38) C <sub>max</sub> : ↔ C <sub>min</sub> : ↑ 51% (↑ 37 la ↑ 66)	Nu se recomandă ajustarea dozei. Creșterea expunerii la tenofovir poate potența evenimentele adverse asociate tenofovirului, inclusiv tulburările renale. Funcția renală trebuie monitorizată cu atenție (vezi pct. 4.4).
Lopinavir/Ritonavir/Emtricitabină	Interacțiunea nu a fost studiată.	
<b>INRT</b>		
Didanozină/Tenofovir disoproxil	Administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil și didanozină a determinat o creștere cu 40-60% a expunerii sistemice la didanozină.	Administrarea concomitentă de Truvada și didanozină nu este recomandată (vezi pct. 4.4).

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
Didanozină/Emtricitabină	Interacțiunea nu a fost studiată.	Expunerea sistemică crescută la didanozină poate crește riscul reacțiilor adverse asociate utilizării didanozinei. Rareori, au fost raportate pancreatită și acidoză lactică, uneori cu evoluție letală. Administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil și didanozină în doză de 400 mg pe zi a fost asociată cu o reducere semnificativă a numărului de celule CD4, posibil din cauza unei interacțiuni intracelulare care crește concentrația didanozinei fosforilate (adică active). Administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil și didanozină în doză redusă de 250 mg a fost asociată cu o rată ridicată de eșec virusologic pentru mai multe asocieri studiate pentru tratamentul infecției cu HIV-1.
Lamivudină/Tenofovir disoproxil	Lamivudină: ASC: ↓ 3% (↓ 8% până la ↑ 15) C <sub>max</sub> : ↓ 24% (↓ 44 până la ↓ 12) C <sub>min</sub> : NC  Tenofovir: ASC: ↓ 4% (↓ 15 până la ↑ 8) C <sub>max</sub> : ↑ 102% (↓ 96 până la ↑ 108) C <sub>min</sub> : NC	Lamivudină și Truvada nu trebuie administrate concomitent (vezi pct. 4.4).
Efavirenz/Tenofovir disoproxil	Efavirenz: ASC: ↓ 4% (↓ 7 până la ↓ 1) C <sub>max</sub> : ↓ 4% (↓ 9 până la ↑ 2) C <sub>min</sub> : NC  Tenofovir: ASC: ↓ 1% (↓ 8 până la ↑ 6) C <sub>max</sub> : ↑ 7% (↓ 6 până la ↑ 22) C <sub>min</sub> : NC	Nu este necesară ajustarea dozei de efavirenz.

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
<b>ANTIINFECȚIOASE</b>		
<b>Medicamente antivirale împotriva virusului hepatitic B (VHB)</b>		
Adefovir dipivoxil/Tenofovir disoproxil	<p>Adefovir dipivoxil: ASC: ↓ 11% (↓ 14 până la ↓ 7) C<sub>max</sub>: ↓ 7% (↓ 13 până la ↓ 0) C<sub>min</sub>: NC</p> <p>Tenofovir: ASC: ↓ 2% (↓ 5 până la ↑ 0) C<sub>max</sub>: ↓ 1% (↓ 7 până la ↑ 6) C<sub>min</sub>: NC</p>	Adefovir dipivoxil și Truvada nu trebuie administrate concomitent (vezi pct 4.4).
<b>Medicamente antivirale împotriva virusului hepatitic C (VHC)</b>		
Ledipasvir/Sofosbuvir (90 mg/400 mg o dată pe zi) + Atazanavir/Ritonavir (300 mg o dată pe zi/100 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (200 mg/245 mg o dată pe zi) <sup>1</sup>	<p>Ledipasvir: ASC: ↑ 96% (↑ 74 până la ↑ 121) C<sub>max</sub>: ↑ 68% (↑ 54 până la ↑ 84) C<sub>min</sub>: ↑ 118% (↑ 91 până la ↑ 150)</p> <p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↑ 42% (↑ 34 până la ↑ 49)</p> <p>Atazanavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↑ 63% (↑ 45 până la ↑ 84)</p> <p>Ritonavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↑ 45% (↑ 27 până la ↑ 64)</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↑ 47% (↑ 37 până la ↑ 58) C<sub>min</sub>: ↑ 47% (↑ 38 până la ↑ 57)</p>	<p>Concentrațiile plasmatice crescute de tenofovir care rezultă din administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil, ledipasvir/sofosbuvir și atazanavir/ritonavir pot crește reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Siguranța tenofovir disoproxilului la utilizarea împreună cu ledipasvir/sofosbuvir și un potențator farmacocinetic (de exemplu, ritonavir sau cobicistat) nu a fost stabilită.</p> <p>Combinăția trebuie utilizată cu precauție, cu monitorizare renală frecventă, în cazul în care nu sunt disponibile alte alternative (vezi pct. 4.4).</p>

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
<p>Ledipasvir/Sofosbuvir (90 mg/400 mg o dată pe zi) + Darunavir/Ritonavir (800 mg o dată pe zi/100 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (200 mg/245 mg o dată pe zi)<sup>1</sup></p>	<p>Ledipasvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Sofosbuvir: ASC: ↓ 27% (↓ 35 până la ↓ 18) C<sub>max</sub>: ↓ 37% (↓ 48 până la ↓ 25)</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Darunavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Ritonavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↑ 48% (↑ 34 până la ↑ 63)</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 50% (↑ 42 până la ↑ 59) C<sub>max</sub>: ↑ 64% (↑ 54 până la ↑ 74) C<sub>min</sub>: ↑ 59% (↑ 49 până la ↑ 70)</p>	<p>Concentrațiile plasmatice crescute de tenofovir rezultate din administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil și ledipasvir/sofosbuvir și darunavir/ritonavir pot crește reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Siguranța tenofovir disoproxilului la utilizarea împreună cu ledipasvir/sofosbuvir și un potențator farmacocinetic (de exemplu, cobicistat) nu a fost stabilită.</p> <p>Combinarea trebuie utilizată cu precauție, cu monitorizare renală frecventă, în cazul în care nu sunt disponibile alte alternative (vezi pct. 4.4).</p>

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
<p>Ledipasvir/Sofosbuvir (90 mg/400 mg o dată pe zi) + Efavirenz/Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (600 mg/200 mg/245 mg o dată pe zi)</p>	<p>Ledipasvir: ASC: ↓ 34% (↓ 41 până la ↓ 25) C<sub>max</sub>: ↓ 34% (↓ 41 până la ↑ 25) C<sub>min</sub>: ↓ 34% (↓ 43 până la ↑ 24)</p> <p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Efavirenz: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 98% (↑ 77 până la ↑ 123) C<sub>max</sub>: ↑ 79% (↑ 56 până la ↑ 104) C<sub>min</sub>: ↑ 163% (↑ 137 până la ↑ 197)</p>	<p>Nu se recomandă ajustarea dozei. Expunerea crescută la tenofovir poate potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Funcția renală trebuie monitorizată cu atenție (vezi pct. 4.4).</p>
<p>Ledipasvir/Sofosbuvir (90 mg/400 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Rilpivirină/Tenofovir disoproxil (200 mg/25 mg/245 mg o dată pe zi)</p>	<p>Ledipasvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Rilpivirină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 40% (↑ 31 până la ↑ 50) C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↑ 91% (↑ 74 până la ↑ 110)</p>	<p>Nu se recomandă ajustarea dozei. Expunerea crescută la tenofovir poate potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Funcția renală trebuie monitorizată cu atenție (vezi pct. 4.4).</p>

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
Ledipasvir/Sofosbuvir (90 mg/400 mg o dată pe zi) + Dolutegravir (50 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (200 mg/245 mg o dată pe zi)	<p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Ledipasvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Dolutegravir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 65% (↑ 59 până la ↑ 71) C<sub>max</sub>: ↑ 61% (↑ 51 până la ↑ 72) C<sub>min</sub>: ↑ 115% (↑ 105 până la ↑ 126)</p>	Nu se recomandă ajustarea dozei. Expunerea crescută la tenofovir poate potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Funcția renală trebuie monitorizată cu atenție (vezi pct. 4.4).



<b>Medicamentul în funcție de clasa terapeutică</b>	<b>Efecte asupra concentrațiilor de medicament</b> <b>Modificarea procentuală medie a ASC, C<sub>max</sub>, C<sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)</b>	<b>Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)</b>
Sofosbuvir/Velpatasvir (400 mg/100 mg o dată pe zi) + Atazanavir/Ritonavir (300 mg o dată pe zi/100 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (200 mg/245 mg o dată pe zi)	<p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↑ 42% (↑ 37 până la ↑ 49)</p> <p>Velpatasvir: ASC: ↑ 142% (↑ 123 până la ↑ 164) C<sub>max</sub>: ↑ 55% (↑ 41 până la ↑ 71) C<sub>min</sub>: ↑ 301% (↑ 257 până la ↑ 350)</p> <p>Atazanavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↑ 39% (↑ 20 până la ↑ 61)</p> <p>Ritonavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↑ 29% (↑ 15 până la ↑ 44)</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↑ 55% (↑ 43 până la ↑ 68) C<sub>min</sub>: ↑ 39% (↑ 31 până la ↑ 48)</p>	<p>Concentrațiile plasmatice crescute de tenofovir care rezultă din administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil, sofosbuvir/velpatasvir și atazanavir/ritonavir pot potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Siguranța tenofovir disoproxilului la utilizarea împreună cu sofosbuvir/velpatasvir și un potențator farmacocinetic (de exemplu ritonavir sau cobicistat) nu a fost stabilită.</p> <p>Combinarea trebuie utilizată cu precauție, cu monitorizare renală frecventă (vezi pct. 4.4).</p>

<b>Medicamentul în funcție de clasa terapeutică</b>	<b>Efecte asupra concentrațiilor de medicament</b> <b>Modificarea procentuală medie a ASC, C<sub>max</sub>, C<sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)</b>	<b>Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)</b>
Sofosbuvir/Velpatasvir (400 mg/100 mg o dată pe zi) + Darunavir/Ritonavir (800 mg o dată pe zi/100 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (200 mg/245 mg o dată pe zi)	<p>Sofosbuvir: ASC: ↓ 28% (↓ 34 până la ↓ 20) C<sub>max</sub>: ↓ 38% (↓ 46 până la ↓ 29)</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Velpatasvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↓ 24% (↓ 35 până la ↓ 11) C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Darunavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Ritonavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 39% (↑ 33 până la ↑ 44) C<sub>max</sub>: ↑ 55% (↑ 45 până la ↑ 66) C<sub>min</sub>: ↑ 52% (↑ 45 până la ↑ 59)</p>	<p>Concentrațiile plasmatice crescute de tenofovir care rezultă din administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil, sofosbuvir/velpatasvir și darunavir/ritonavir pot potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Siguranța tenofovir disoproxilului la utilizarea împreună cu sofosbuvir/velpatasvir și un potențator farmacocinetic (de exemplu ritonavir sau cobicistat) nu a fost stabilită.</p> <p>Combinarea trebuie utilizată cu precauție, cu monitorizare renală frecventă (vezi pct. 4.4).</p>

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
Sofosbuvir/Velpatasvir (400 mg/100 mg o dată pe zi) + Lopinavir/Ritonavir (800 mg o dată pe zi/200 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (200 mg/245 mg o dată pe zi)	<p>Sofosbuvir: ASC: ↓ 29% (↓ 36 până la ↓ 22) C<sub>max</sub>: ↓ 41% (↓ 51 până la ↓ 29)</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Velpatasvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↓ 30% (↓ 41 până la ↓ 17) C<sub>min</sub>: ↑ 63% (↑ 43 până la ↑ 85)</p> <p>Lopinavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Ritonavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↑ 42% (↑ 27 până la ↑ 57) C<sub>min</sub>: ↔</p>	<p>Concentrațiile plasmatice crescute de tenofovir care rezultă din administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil, sofosbuvir/velpatasvir și lopinavir/ritonavir pot potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Siguranța tenofovir disoproxilului la utilizarea împreună cu sofosbuvir/velpatasvir și un potențator farmacocinetic (de exemplu ritonavir sau cobicistat) nu a fost stabilită.</p> <p>Combinarea trebuie utilizată cu precauție, cu monitorizare renală frecventă (vezi pct. 4.4).</p>

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
Sofosbuvir/Velpatasvir (400 mg/100 mg o dată pe zi) + Raltegravir (400 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (200 mg/245 mg o dată pe zi)	<p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Velpatasvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Raltegravir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↓ 21% (↓ 58 până la ↑ 48)</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 40% (↑ 34 până la ↑ 45) C<sub>max</sub>: ↑ 46% (↑ 39 până la ↑ 54) C<sub>min</sub>: ↑ 70% (↑ 61 până la ↑ 79)</p>	Nu se recomandă ajustarea dozei. Expunerea crescută la tenofovir poate potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Funcția renală trebuie monitorizată cu atenție (vezi pct. 4.4).
Sofosbuvir/Velpatasvir (400 mg/100 mg o dată pe zi) + Efavirenz/Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (600 mg/200 mg/245 mg o dată pe zi)	<p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↑ 38% (↑ 14 până la ↑ 67)</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Velpatasvir: ASC: ↓ 53% (↓ 61 până la ↓ 43) C<sub>max</sub>: ↓ 47% (↓ 57 până la ↓ 36) C<sub>min</sub>: ↓ 57% (↓ 64 până la ↓ 48)</p> <p>Efavirenz: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 81% (↑ 68 până la ↑ 94) C<sub>max</sub>: ↑ 77% (↑ 53 până la ↑ 104) C<sub>min</sub>: ↑ 121% (↑ 100 până la ↑ 143)</p>	Se preconizează că administrarea concomitentă de sofosbuvir/velpatasvir și efavirenz va scădea concentrațiile plasmatice ale velpatasvir. Nu se recomandă administrarea concomitentă de sofosbuvir/velpatasvir și scheme care conțin efavirenz.

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
Sofosbuvir/Velpatasvir (400 mg/100 mg o dată pe zi) + Emtricitabină/Rilpivirină/Tenofovir disoproxil (200 mg/25 mg/245 mg o dată pe zi)	<p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Velpatasvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Rilpivirină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 40% (↑ 34 până la ↑ 46) C<sub>max</sub>: ↑ 44% (↑ 33 până la ↑ 55) C<sub>min</sub>: ↑ 84% (↑ 76 până la ↑ 92)</p>	Nu se recomandă ajustarea dozei. Expunerea crescută la tenofovir poate potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Funcția renală trebuie monitorizată cu atenție (vezi pct. 4.4).

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
Sofosbuvir/Velpatasvir Voxilaprevir (400 mg/100 mg/100 mg + 100 mg o dată pe zi) <sup>3</sup> + Darunavir (800 mg o dată pe zi + Ritonavir (100 mg o dată pe zi + Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (200 mg/245 mg o dată pe zi)	<p>Sofosbuvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↓ 30% C<sub>min</sub>: F/O</p> <p>GS-331007<sup>2</sup>: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: F/O</p> <p>Velpatasvir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Voxilaprevir: ASC: ↑ 143% C<sub>max</sub>: ↑ 72% C<sub>min</sub>: ↑ 300%</p> <p>Darunavir: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↓ 34%</p> <p>Ritonavir: ASC: ↑ 45% C<sub>max</sub>: ↑ 60% C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Emtricitabină: ASC: ↔ C<sub>max</sub>: ↔ C<sub>min</sub>: ↔</p> <p>Tenofovir: ASC: ↑ 39% C<sub>max</sub>: ↑ 48% C<sub>min</sub>: ↑ 47%</p>	<p>Concentrațiile plasmatice crescute de tenofovir care rezultă din administrarea concomitentă de tenofovir disoproxil, sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir și darunavir/ritonavir pot potența reacțiile adverse asociate cu tenofovir disoproxil, inclusiv tulburările renale. Siguranța tenofovir disoproxilului la utilizarea împreună cu sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir și un potențator farmacocinetic (de exemplu ritonavir sau cobicistat) nu a fost stabilită.</p> <p>Combinarea trebuie utilizată cu precauție, cu monitorizare renală frecventă (vezi pct. 4.4).</p>

<b>Medicamentul în funcție de clasa terapeutică</b>	<b>Efecte asupra concentrațiilor de medicament</b> <b>Modificarea procentuală medie a ASC, C<sub>max</sub>, C<sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)</b>	<b>Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)</b>
Sofosbuvir (400 mg o dată pe zi) + Efavirenz/Emtricitabină/Tenofovir disoproxil (600 mg/200 mg/245 mg o dată pe zi)	Sofosbuvir: ASC: ↔ C <sub>max</sub> : ↓ 19% (↓ 40 până la ↑ 10)  GS-331007 <sup>2</sup> : ASC: ↔ C <sub>max</sub> : ↓ 23% (↓ 30 până la ↑ 16)  Efavirenz: ASC: ↔ C <sub>max</sub> : ↔ C <sub>min</sub> : ↔  Emtricitabină: ASC: ↔ C <sub>max</sub> : ↔ C <sub>min</sub> : ↔  Tenofovir: ASC: ↔ C <sub>max</sub> : ↑ 25% (↑ 8 până la ↑ 45) C <sub>min</sub> : ↔	Nu este necesară ajustarea dozei.
Ribavirină/Tenofovir disoproxil	Ribavirină: ASC: ↑ 26% (↑ 20 până la ↑ 32) C <sub>max</sub> : ↓ 5% (↓ 11 până la ↑ 1) C <sub>min</sub> : NC	Nu este necesară ajustarea dozei de ribavirină.
<b>Medicamente antivirale împotriva virusului herpetic</b>		
Famciclovir/Emtricitabină	Famciclovir: ASC: ↓ 9% (↓ 16 până la ↓ 1) C <sub>max</sub> : ↓ 7% (↓ 22 până la ↑ 11) C <sub>min</sub> : NC  Emtricitabină: ASC: ↓ 7% (↓ 13 până la ↓ 1) C <sub>max</sub> : ↓ 11% (↓ 20 până la ↑ 1) C <sub>min</sub> : NC	Nu este necesară ajustarea dozei de famciclovir.
<b>Antimicobacteriene</b>		
Rifampicină/Tenofovir disoproxil	Tenofovir: ASC: ↓ 12% (↓ 16 până la ↓ 8) C <sub>max</sub> : ↓ 16% (↓ 22 până la ↓ 10) C <sub>min</sub> : ↓ 15% (↓ 12 până la ↓ 9)	Nu este necesară ajustarea dozei.
<b>CONTRACEPTIVE ORALE</b>		
Norgestimat/Etinil estradiol/Tenofovir disoproxil	Norgestimat: ASC: ↓ 4% (↓ 32 până la ↑ 34) C <sub>max</sub> : ↓ 5% (↓ 27 până la ↑ 24) C <sub>min</sub> : NC  Etinil estradiol: ASC: ↓ 4% (↓ 9 până la ↑ 0) C <sub>max</sub> : ↓ 6% (↓ 13 până la ↑ 0) C <sub>min</sub> : ↓ 2% (↓ 9 până la ↑ 6)	Nu este necesară ajustarea dozei de norgestimat/etinil estradiol.

Medicamentul în funcție de clasa terapeutică	Efecte asupra concentrațiilor de medicament Modificarea procentuală medie a ASC, C <sub>max</sub> , C <sub>min</sub> cu intervale de încredere de 90%, dacă acestea sunt disponibile (mecanism)	Recomandări privind administrarea concomitentă de Truvada (emtricitabină 200 mg, tenofovir disoproxil 245 mg)
<b>IMUNOSUPRESOARE</b>		
Tacrolimus/Tenofovir disoproxil/Emtricitabină	Tacrolimus: ASC: ↑ 4% (↓ 3 până la ↑ 11) C <sub>max</sub> : ↑ 3% (↓ 3 până la ↑ 9) C <sub>min</sub> : NC  Emtricitabină: ASC: ↓ 5% (↓ 9 până la ↓ 1) C <sub>max</sub> : ↓ 11% (↓ 17 până la ↓ 5) C <sub>min</sub> : NC  Tenofovir: ASC: ↑ 6% (↓ 1 până la ↑ 13) C <sub>max</sub> : ↑ 13% (↑ 1 până la ↑ 27) C <sub>min</sub> : NC	Nu este necesară ajustarea dozei de tacrolimus.
<b>ANALGEZICE NARCOTICE</b>		
Metadonă/Tenofovir disoproxil	Metadonă: ASC: ↑ 5% (↓ 2 până la ↑ 13) C <sub>max</sub> : ↑ 5% (↓ 3 până la ↑ 14) C <sub>min</sub> : NC	Nu este necesară ajustarea dozei de metadonă.

NC = necalculat

F/O = fără obiect

<sup>1</sup> Date generate în urma administrării concomitente a dozelor cu cele de ledipasvir/sofosbuvir. Administrarea decalată (la diferență de 12 ore) a generat rezultate similare.

<sup>2</sup> Metabolitul predominant prezent în circulație al sofosbuvir.

<sup>3</sup> Studiu desfășurat cu o doză suplimentară de voxilaprevir 100 mg, pentru a se atinge expunerile la voxilaprevir estimate la pacienții infectați cu VHC.

#### 4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

##### Sarcina

Un număr moderat de date (între 300 și 1000 sarcini expuse) provenite de la gravide nu au indicat malformații sau efecte toxice fetale/neonatale asociate cu administrarea de emtricitabină și tenofovir disoproxil. Studiile cu emtricitabină și tenofovir disoproxil, efectuate la animale, nu au evidențiat efecte toxice asupra funcției de reproducere (vezi pct. 5.3). Ca urmare, dacă este necesar, se poate avea în vedere utilizarea Truvada în timpul sarcinii.

##### Alăptarea

S-a demonstrat că emtricitabina și tenofovirul se excretă în laptele uman. Există informații insuficiente cu privire la efectele emtricitabinei și tenofovirului asupra nou-născuților/sugarilor. Ca urmare, Truvada nu trebuie utilizat în timpul alăptării.

Pentru a evita transmiterea infecției cu HIV la sugar, se recomandă ca femeile care sunt în evidență cu HIV să nu își alăpteze copiii.

##### Fertilitatea

Nu sunt disponibile date la om cu privire la efectul Truvada. Studiile la animale nu au evidențiat efecte dăunătoare ale emtricitabinei sau tenofovir disoproxilului asupra fertilității.



#### 4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Nu s-au efectuat studii privind efectele asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje. Totuși, persoanele trebuie informate că s-a observat apariția amețelilor în timpul tratamentului atât cu emtricitabină, cât și cu tenofovir disoproxil.

#### 4.8 Reacții adverse

##### Rezumatul profilului de siguranță

*Infecția cu HIV-1:* Cele mai frecvente reacții adverse raportate, considerate posibil sau probabil asociate tratamentului cu emtricitabină și/sau tenofovir disoproxil au fost greața (12%) și diareea (7%) într-un studiu clinic deschis, randomizat, la adulți (GS-01-934, vezi pct. 5.1). Profilul de siguranță al emtricitabinei și tenofovir disoproxilului în acest studiu a fost în concordanță cu experiența anterioară cu aceste medicamente în cazul administrării fiecăruia în parte concomitent cu alte medicamente antiretrovirale.

*Profilaxia ante-expunere:* Nu s-au identificat reacții adverse noi la Truvada în cadrul a două studii clinice randomizate, controlate cu placebo (iPrEx, Partners PrEP) în care 2830 de adulți neinfecțați cu HIV-1 au primit Truvada o dată pe zi pentru profilaxia ante-expunere. Pacienții au fost monitorizați pentru o durată mediană de 71 de săptămâni, respectiv 87 de săptămâni. Cea mai frecventă reacție adversă raportată în grupul cu Truvada din cadrul studiului clinic iPrEx a fost cefaleea (1%).

##### Rezumatul reacțiilor adverse sub formă de tabel

Reacțiile adverse considerate cel puțin posibil a fi asociate tratamentului cu componentele Truvada, pe baza experienței din studiile clinice și ulterioare punerii pe piață a medicamentului la pacienții infectați cu HIV-1, sunt prezentate în Tabelul 3 de mai jos, clasificate în funcție de aparatele, sistemele și organele afectate și în funcție de frecvență. În cadrul fiecărei grupe de frecvență, reacțiile adverse sunt prezentate în ordinea descrescătoare a gravității. Frecvențele sunt definite ca foarte frecvente ( $\geq 1/10$ ), frecvente ( $\geq 1/100$  și  $< 1/10$ ), mai puțin frecvente ( $\geq 1/1000$  și  $< 1/100$ ) sau rare ( $\geq 1/10000$  și  $< 1/1000$ ).

**Tabelul 3: Rezumatul reacțiilor adverse sub formă de tabel, asociate componentelor individuale ale Truvada, pe baza experienței din studiile clinice și ulterioare punerii pe piață a medicamentului**

Frecvență	Emtricitabină	Tenofovir disoproxil
<i>Tulburări hematologice și limfatice:</i>		
Frecvente:	neutropenie	
Mai puțin frecvente:	anemie <sup>2</sup>	
<i>Tulburări ale sistemului imunitar:</i>		
Frecvente:	reacții alergice	
<i>Tulburări metabolice și de nutriție:</i>		
Foarte frecvente:		hipofosfatemie <sup>1</sup>
Frecvente:	hiperglicemie, hipertrigliceridemie	
Mai puțin frecvente:		hipokaliemie <sup>1</sup>
Rare:		acidoză lactică
<i>Tulburări psihice:</i>		
Frecvente:	insomnie, vise anormale	
<i>Tulburări ale sistemului nervos:</i>		
Foarte frecvente:	cefalee	amețeli
Frecvente:	amețeli	cefalee

<b>Frecvență</b>	<b>Emtricitabină</b>	<b>Tenofovir disoproxil</b>
<i>Tulburări gastro-intestinale:</i>		
Foarte frecvente:	diaree, greață	diaree, vărsături, greață
Frecvente:	valori crescute ale amilazei inclusiv ale amilazei pancreatice, valori crescute ale lipazei serice, vărsături, dureri abdominale, dispepsie	dureri abdominale, distensie abdominală, flatulență
Mai puțin frecvente:		pancreatită
<i>Tulburări hepatobiliare:</i>		
Frecvente:	valori crescute ale aspartat aminotransferazei serice (AST) și/sau valori crescute ale alanin aminotransferazei serice (ALT), hiperbilirubinemie	valori crescute ale transaminazelor serice
Rare:		steatoză hepatică, hepatită
<i>Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat:</i>		
Foarte frecvente:		erupție cutanată tranzitorie
Frecvente:	erupții veziculo-buloase, erupții pustuloase, erupții maculo-papulare, erupție cutanată tranzitorie, prurit, urticarie, modificări ale pigmentării tegumentelor (hiperpigmentare) <sup>2</sup>	
Mai puțin frecvente:	angioedem <sup>3</sup>	
Rare:		angioedem
<i>Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv:</i>		
Foarte frecvente:	valori crescute ale creatinkinazei	
Mai puțin frecvente:		rabdomioliză <sup>1</sup> , slăbiciune musculară <sup>1</sup>
Rare:		osteomalacie (manifestată sub formă de durere osoasă și contribuind ocazional la apariția fracturilor) <sup>1,3</sup> , miopatie <sup>1</sup>
<i>Tulburări renale și ale căilor urinare:</i>		
Mai puțin frecvente:		valori crescute ale creatininei, proteinurie, tubulopatie renală proximală inclusiv sindromul Fanconi
Rare:		insuficiență renală (acută și cronică), necroză tubulară acută, nefrită (inclusiv nefrită interstițială acută) <sup>3</sup> , diabet insipid nefrogen
<i>Tulburări generale și la nivelul locului de administrare:</i>		
Foarte frecvente:		astenie
Frecvente:	dureri, astenie	

<sup>1</sup> Această reacție adversă poate să apară ca o consecință a tubulopatiei renale proximale. Nu se consideră că există o relație cauzală cu tenofovir disoproxil în absența acestei afecțiuni.

<sup>2</sup> La copii și adolescenți tratați cu emtricitabină a fost raportată frecvent anemia, iar modificările pigmentare tegumentare (hiperpigmentare) au apărut foarte frecvent.

<sup>3</sup> Această reacție adversă a fost raportată în timpul supravegherii ulterioare punerii pe piață a medicamentului, dar nu a fost observată în studiile clinice randomizate, controlate, la adulți sau în studiile clinice la copii și adolescenți infectați cu HIV, pentru emtricitabină sau în studiile clinice randomizate, controlate sau în cadrul programului de acces prelungit cu tenofovir disoproxil, pentru tenofovir disoproxil. Categoria de frecvență a fost estimată printr-un calcul statistic, pe baza numărului total de pacienți cărora li s-a administrat emtricitabină în studii clinice randomizate, controlate (n = 1563) sau tenofovir disoproxil, în studii clinice randomizate, controlate și în programul de acces prelungit (n = 7319).

### Descrierea reacțiilor adverse selectate

**Insuficiență renală:** Deoarece Truvada poate determina leziuni renale, se recomandă monitorizarea funcției renale (vezi pct. 4.4). În general, tubulopatia renală proximală s-a remis sau s-a ameliorat după întreruperea tratamentului cu tenofovir disoproxil. Cu toate acestea, la unii pacienți infectați cu HIV-1, scăderea valorilor clearance-ului creatininei nu s-a remis complet, în pofida întreruperii tratamentului cu tenofovir disoproxil. Pacienții cu risc de insuficiență renală (cum sunt pacienții cu factori de risc renal la momentul inițial, boală cu HIV avansată sau pacienții cărora li se administrează concomitent

medicamente nefrotice) prezintă un risc crescut de recuperare incompletă a funcției renale, în pofida întreruperii tratamentului cu tenofovir disoproxil (vezi pct. 4.4).

*Acidoză lactică:* Au fost raportate cazuri de acidoză lactică la administrarea de tenofovir disoproxil în monoterapie sau în combinație cu alte antiretrovirale. Pacienții cu factori predispozanți, precum cei cu boală hepatică decompensată sau cei cărora le sunt administrate concomitent medicamente cunoscute că induc acidoza lactică, prezintă un risc crescut să facă o formă severă de acidoză lactică în timpul tratamentului cu tenofovir disoproxil, inclusiv cu evoluție letală.

*Parametri metabolici:* În timpul terapiei antiretrovirale pot avea loc creșteri ale greutateii corporale, a concentrațiilor lipidelor sanguine și a glicemiei (vezi pct. 4.4).

*Sindromul reactivării imune:* La pacienții infectați cu HIV, cu deficit imun sever la momentul inițierii TARC, poate să apară o reacție inflamatorie la infecțiile oportuniste asimptomatice sau reziduale. De asemenea, a fost raportată apariția de afecțiuni autoimune (cum este boala Graves și hepatita autoimună); cu toate acestea, timpul raportat față de momentul debutului este mai variabil, iar aceste evenimente pot să apară la mai multe luni de la începerea tratamentului (vezi pct. 4.4).

*Osteonecroză:* Au fost raportate cazuri de osteonecroză, în special la pacienții cu factori generali de risc dovediți, boală HIV avansată sau după expunere prelungită la TARC. Frecvența acestora este necunoscută (vezi pct. 4.4).

### Copii și adolescenți

Evaluarea reacțiilor adverse asociate emtricitabinei este bazată pe experiența din trei studii clinice pediatrice (n = 169) în care copiii și adolescenții cu vârste între 4 luni și 18 ani, infectați cu HIV, netratați anterior (n = 123) sau tratați anterior (n = 46), au fost tratați cu emtricitabină în combinație cu alte medicamente antiretrovirale. Pe lângă reacțiile adverse raportate la adulți, anemia (9,5%) și modificările de culoare ale pielii (31,8%) au apărut mai frecvent în studiile clinice la copiii și adolescenți decât la adulți (vezi pct. 4.8, *Rezumatul reacțiilor adverse sub formă de tabel*).

Evaluarea reacțiilor adverse asociate cu tenofovir disoproxil este bazată pe două studii randomizate (GS-US-104-0321 și GS-US-104-0352) ce au cuprins 184 copii și adolescenți infectați cu HIV-1 (vârste de 2 până la <18 ani) care au primit tratament cu tenofovir disoproxil (n = 93) sau cu placebo/comparator activ (n = 91) în combinație cu alte medicamente antiretrovirale, timp de 48 săptămâni (vezi pct. 5.1). Reacțiile adverse semnalate la copiii și adolescenții tratați cu tenofovir disoproxil au fost similare cu cele observate în studiile clinice cu tenofovir disoproxil la adulți (vezi pct. 4.8 *Rezumatul reacțiilor adverse sub formă de tabel* și 5.1).

La copiii și adolescenții au fost semnalate reduceri ale DMO. La adolescenții infectați cu HIV-1 (cu vârste de 12 până la < 18 ani), scorurile Z ale DMO observate la subiecții care au primit tenofovir disoproxil au fost mai mici decât la subiecții care au primit placebo. La copiii infectați cu HIV-1 (cu vârste între 2 și 15 ani), scorurile Z ale DMO observate la subiecții care au trecut pe tenofovir disoproxil au fost mai mici decât la subiecții care au rămas pe regimul terapeutic anterior cu stavudină sau zidovudină (vezi pct. 4.4 și 5.1).

În studiul GS-US-104-0352, 89 copii și adolescenți infectați cu HIV-1 cu o valoare mediană a vârstei de 7 ani (interval 2 până la 15 ani) au fost expuși la tenofovir disoproxil pe o durată mediană de 331 săptămâni. Opt dintre cei 89 pacienți (9,0%) au încetat tratamentul cu medicamentul de studiu din cauza unor evenimente adverse renale. La 5 subiecți (5,6%) s-au constatat rezultate ale analizelor de laborator concordante din punct de vedere clinic cu tubulopatia renală proximală, iar 4 dintre aceștia au întrerupt tratamentul cu tenofovir disoproxil. Șapte pacienți au prezentat valori estimate ale ratei de filtrare glomerulară (RFG) între 70 și 90 ml/min și 1,73 m<sup>2</sup>. Dintre aceștia, 3 pacienți au prezentat un declin semnificativ clinic al RFG estimate în timpul tratamentului, declin care s-a ameliorat în urma întreruperii tenofovir disoproxilului.

## Alte grupe speciale de pacienți

*Persoane cu insuficiență renală:* Deoarece tenofovir disoproxilul poate provoca toxicitate renală, se recomandă monitorizarea atentă a funcției renale la orice adult cu insuficiență renală care primește Truvada (vezi pct. 4.2, 4.4 și 5.2). Tratamentul cu Truvada nu este recomandat la persoanele cu vârsta sub 18 ani cu insuficiență renală (vezi pct. 4.2 și 4.4).

*Pacienți infectați concomitent cu HIV/VHB sau VHC:* în studiul GS-01-934, profilul reacțiilor adverse al emtricitabinei și tenofovir disoproxilului la un număr limitat de pacienți infectați cu HIV care erau infectați concomitent cu VHB (n = 13) sau VHC (n = 26). A fost similar celui observat la pacienții infectați numai cu HIV. Totuși, după cum este de așteptat la acest grup de pacienți, creșterea valorilor AST și ALT s-a produs mai frecvent decât în populația generală infectată cu HIV.

*Exacerbări ale hepatitei după întreruperea definitivă a tratamentului:* La pacienții infectați cu VHB au fost observate manifestări clinice și de laborator ale hepatitei, după întreruperea definitivă a tratamentului (vezi pct. 4.4).

## Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesiuniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul sistemului național de raportare, astfel cum este menționat în Anexa V.

## **4.9 Supradozaj**

În caz de supradozaj, persoana trebuie monitorizat pentru a decela apariția manifestărilor de toxicitate (vezi pct. 4.8) și, dacă este necesar, trebuie aplicat tratamentul standard de susținere a funcțiilor vitale.

Până la 30% din doza de emtricitabină și aproximativ 10% din doza de tenofovir pot fi eliminate prin hemodializă. Nu se știe dacă emtricitabina sau tenofovirusul pot fi eliminate prin dializă peritoneală.

## **5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE**

### **5.1 Proprietăți farmacodinamice**

Grupa farmacoterapeutică: antiviral pentru utilizare sistemică; antivirale pentru tratamentul infecțiilor cu HIV, combinații, codul ATC: J05AR03

#### Mecanism de acțiune

Emtricitabina este un analog nucleozidic al citidinei. Tenofovir disoproxil este convertit *in vivo* în tenofovir, un analog nucleozidic monofosfat (nucleotid) al adozin monofosfatului. Atât emtricitabina cât și tenofovirusul au activitate specifică asupra virusului imunodeficienței umane (HIV-1 și HIV-2) și virusului hepatitic B.

Emtricitabina și tenofovirusul sunt fosforilate de către enzimele celulare cu formarea de emtricitabină trifosfat și respectiv tenofovir difosfat. Studiile *in vitro* au evidențiat că atât emtricitabina cât și tenofovirusul pot fi fosforilate complet când sunt combinate în celule. Emtricitabina trifosfat și tenofovirusul difosfat inhibă competitiv reverstranscriptaza HIV-1, determinând astfel întreruperea lanțului de ADN.

Atât emtricitabina trifosfat cât și tenofovirusul difosfat sunt inhibitori slabi ai ADN-polimerazelor la mamifere și nu au existat dovezi care să ateste toxicitatea mitocondrială *in vitro* și *in vivo*.

## Activitate antivirală *in vitro*

O activitate antivirală sinergică a fost observată la asocierea de emtricitabină cu tenofovir *in vitro*. În studiile care au investigat efectele asocierii cu inhibitori de protează și cu inhibitori ai analogilor nucleozidici și non-nucleozidici de reverstranscriptază HIV s-au observat efecte aditive până la sinergice.

## Rezistența

*In vitro*: Rezistența a fost observată *in vitro* și la unii pacienți infectați cu HIV-1 datorită dezvoltării mutației M184V/I la emtricitabină sau a mutației K65R la tenofovir. Virusurile rezistente la emtricitabină cu mutația M184V/I au demonstrat rezistență încrucișată la lamivudină, dar și-au menținut sensibilitatea la didanozină, stavudină, tenofovir și zidovudină. Mutația K65R poate fi de asemenea selectată de abacavir sau didanozină, având ca rezultat o sensibilitate scăzută la aceste medicamente, precum și la lamivudină, emtricitabină și tenofovir. Administrarea de tenofovir disoproxil ar trebui evitată la pacienții infectați cu HIV-1 care prezintă mutația K65R. În plus, tenofovurul a determinat selecția unei substituții K70E la nivelul reverstranscriptazei HIV-1, asociată cu o scădere de proporții reduse a sensibilității la abacavir, emtricitabină, lamivudină și tenofovir. HIV-1 exprimând trei sau mai multe mutații asociate analogilor timidinei (MAT) care au inclus mutația M41L sau L210W a reverstranscriptazei, a indicat o sensibilitate scăzută la tenofovir disoproxil.

*In vivo - Tratatamentul HIV-1*: Într-un studiu clinic deschis, randomizat (GS-01-934) la pacienți netratați anterior cu medicamente antiretrovirale, genotiparea a fost efectuată pe izolate plasmatică HIV-1 recoltate de la toți pacienții care au avut un ARN HIV > 400 copii/ml confirmat în săptămânile 48, 96 sau 144, sau la întreruperea prematură a medicamentului de studiu. În săptămâna 144:

- Mutația M184V/I a apărut la 2/19 (10,5%) izolate analizate de la pacienții din grupul cu emtricitabină/tenofovir disoproxil/efavirenz și la 10/29 (34,5%) izolate analizate de la pacienții din grupul cu lamivudină/zidovudină/efavirenz (valoare  $p < 0,05$ , testul exact Fisher a comparat grupul cu emtricitabină+tenofovir disoproxil cu grupul cu lamivudină/zidovudină, pentru toți pacienții).
- Niciun virus analizat nu a conținut mutațiile K65R sau K70E.
- Rezistența genotipică la efavirenz, predominant mutația K103N, a apărut la virusurile de la 13/19 (68%) dintre pacienți în grupul cu emtricitabină/tenofovir disoproxil/efavirenz și la virusurile de la 21/29 (72%) dintre pacienți în grupul comparator.

*In vivo - Profilaxia ante-expunere*: Probele plasmatică provenite de la 2 studii clinice cu subiecți neinfecțati cu HIV-1, iPrEx și Partners PrEP, au fost analizate pentru 4 variante HIV-1 care exprimă substituțiile aminoacidice (adică K65R, K70E, M184V și M184I) care au potențialul să genereze rezistență la tenofovir sau emtricitabină. În cadrul studiului clinic iPrEx, nu au fost detectate variante HIV-1 cu expresii ale K65R, K70E, M184V sau M184I în momentul seroconversiei în rândul subiecților care s-au infectat cu HIV-1 după înrolarea în studiu. La 3 din 10 subiecți care au avut o infecție acută cu HIV la înrolarea în studiu, s-au detectat mutațiile M184I și M184V la 2 din 2 subiecți în grupul cu Truvada și la 1 din 8 subiecți în grupul cu placebo.

În cadrul studiului clinic Partners PrEP, nu s-au detectat variante HIV-1 cu expresii ale K65R, K70E, M184V sau M184I la momentul seroconversiei la subiecții care s-au infectat cu HIV-1 în timpul studiului. La 2 din 14 subiecți cu infecție acută cu HIV la înrolarea în studiu, s-a detectat HIV cu mutația K65R la 1 din 5 subiecți din grupul tratat cu tenofovir disoproxil 245 mg și HIV cu mutația M184V (asociată cu rezistența la emtricitabină) la 1 din 3 subiecți din grupul cu Truvada.

## Date clinice

*Tratatamentul infecției cu HIV-1*: Într-un studiu clinic deschis, randomizat (GS-01-934), pacienții adulți infectați cu HIV-1, netratați anterior cu medicamente antiretrovirale au primit fie un tratament cu

emtricitabină, tenofovir disoproxil și efavirenz, administrat o dată pe zi (n = 255), fie o combinație fixă de lamivudină și zidovudină administrată de două ori pe zi și efavirenz o dată pe zi (n = 254). Pacienților din grupul cu emtricitabină și tenofovir disoproxil li s-au administrat Truvada și efavirenz din săptămâna 96 până în săptămâna 144. La intrarea în studiu, grupurile randomizate au prezentat valori mediane similare ale ARN HIV-1 plasmatic (5,02 și 5,00 log<sub>10</sub> copii/ml) și ale numărului celulelor CD4 (233 și 241 celule/mm<sup>3</sup>). Criteriul final de evaluare primar privind eficacitatea pentru acest studiu a fost obținerea și menținerea unor concentrații confirmate de ARN HIV-1 < 400 copii/ml timp de 48 săptămâni. Analizele de eficacitate secundară timp de 144 săptămâni au inclus proporția de pacienți cu concentrații ARN HIV-1 < 400 sau < 50 copii/ml și modificările înregistrate în numărul celulelor CD4 față de intrarea în studiu.

Datele privind criteriul final de evaluare primar după 48 săptămâni au arătat că asocierea emtricitabinei, tenofovir disoproxilului și efavirenz a determinat o eficacitate antivirală superioară în comparație cu administrarea combinației fixe de lamivudină și zidovudină cu efavirenz, așa cum se arată în Tabelul 4. Datele cu privire la criteriul final de evaluare secundar după 144 săptămâni sunt, de asemenea, prezentate în Tabelul 4.

**Tabelul 4: Date din studiul GS-01-934 privind eficacitatea după 48 și 144 săptămâni, în care emtricitabina, tenofovir disoproxil și efavirenz au fost administrate la pacienți cu infecție HIV-1, netratați anterior cu medicamente antiretrovirale**

	GS-01-934 Tratament pentru 48 săptămâni		GS-01-934 Tratament pentru 144 săptămâni	
	Emtricitabină+ tenofovir disoproxil+efavirenz	Lamivudină+ zidovudină+ efavirenz	Emtricitabină+ tenofovir disoproxil+efavirenz*	Lamivudină+ zidovudină+ efavirenz
ARN HIV-1 < 400 copii/ml (TPLDRV)	84% (206/244)	73% (177/243)	71% (161/227)	58% (133/229)
Valoarea p	0,002**		0,004**	
Diferența % (ÎI 95%)	11% (între 4% și 19%)		13% (între 4% și 22%)	
ARN HIV-1 < 50 copii/ml (TPLDRV)	80% (194/244)	70% (171/243)	64% (146/227)	56% (130/231)
Valoarea p	0,021**		0,082**	
Diferența % (ÎI 95%)	9% (între 2% și 17%)		8% (între -1% și 17%)	
Media modificărilor înregistrate în numărul celulelor CD4 față de intrarea în studiu (celule/mm <sup>3</sup> )	+190	+158	+312	+271
Valoarea p	0,002 <sup>a</sup>		0,089 <sup>a</sup>	
Diferență (ÎI 95%)	32 (între 9 și 55)		41 (între 4 și 79)	

\* Pacienții cărora li s-au administrat emtricitabină, tenofovir disoproxil și efavirenz au fost tratați cu Truvada și efavirenz din săptămâna 96 până în săptămâna 144.

\*\* Valoarea p pe baza testului Cochran-Mantel-Haenszel stratificat pentru numărul celulelor CD4 la intrarea în studiu  
TPLDRV = Timpul până la dispariția răspunsului virusologic

a: Testul Van Elteren

Într-un studiu clinic randomizat (M02-418), 190 de adulți netratați anterior cu medicamente antiretrovirale au fost tratați cu emtricitabină și tenofovir disoproxil o dată pe zi în asociere cu lopinavir/ritonavir administrate o dată sau de două ori pe zi. După 48 săptămâni, 70% și 64% dintre pacienți au înregistrat un nivel ARN HIV-1 < 50 copii/ml după tratamentul cu lopinavir/ritonavir administrat o dată, respectiv de două ori pe zi. Media modificărilor înregistrate în numărul celulelor CD4 față de intrarea în studiu a fost de +185 celule/mm<sup>3</sup> și respectiv +196 celule/mm<sup>3</sup>.

Experiența clinică limitată la pacienții infectați concomitent cu HIV și VHB sugerează că administrarea de emtricitabină sau tenofovir disoproxil în tratamentul antiretroviral combinat pentru controlul infecției cu HIV determină o reducere a nivelului ADN VHB (o reducere de 3 log<sub>10</sub> sau de respectiv 4 până la 5 log<sub>10</sub>) (vezi pct. 4.4).

*Profilaxia ante-expunere*: Studiul iPrEx (CO-US-104-0288) a evaluat Truvada sau placebo la 2499 de bărbați neinfecțați cu HIV (sau femei transexuale) care au întreținut relații sexuale cu bărbați și care au fost considerați expuși unui risc crescut de infecție cu HIV. Subiecții au fost monitorizați timp de 4.237 persoane-ani. Caracteristicile de la intrarea în studiu sunt sintetizate în Tabelul 5.

**Tabelul 5. Populația de studiu din studiul CO-US-104-0288 (iPrEx)**

	<b>Placebo (n = 1248)</b>	<b>Truvada (n = 1251)</b>
<b>Vârstă (ani), Media (AS)</b>	27 (8,5)	27 (8,6)
<b>Rasă, N (%)</b>		
Negroidă/Afro-americană	97 (8)	117 (9)
Caucasiană	208 (17)	223 (18)
Combinată/Altele	878 (70)	849 (68)
Asiatică	65 (5)	62 (5)
<b>Etnie hispanică/latino, N (%)</b>	906 (73)	900 (72)
<b>Factori de risc sexual la selecție</b>		
Număr de parteneri în ultimele 12 săptămâni, Media (AS)	18 (43)	18 (35)
RSARN în ultimele 12 săptămâni, N (%)	753 (60)	732 (59)
RSARN cu parteneri infectați cu HIV+ (sau cu status necunoscut) în ultimele 6 luni, N (%)	1009 (81)	992 (79)
Implicați în raporturi sexuale plătite în ultimele 6 luni, N (%)	510 (41)	517 (41)
Status HIV cunoscut + partener în ultimele 6 luni, N (%)	32 (3)	23 (2)
Seroreactivitate sifilitică, N (%)	162/1239 (13)	164/1240 (13)
Infecție serică cu virus herpes simplex tip 2, N (%)	430/1243 (35)	458/1241 (37)
Esteraza leucocitară pozitivă în urină, N (%)	22 (2)	23 (2)

RSARN = raport sexual anal receptiv neprotejat

Incidențele seroconversiei HIV în mod global și la subsetul care a raportat raport sexual anal receptiv neprotejat sunt prezentate în Tabelul 6. Eficacitatea a fost strâns corelată cu aderența, așa cum a fost evaluată prin detectarea nivelurilor plasmatice sau intracelulare de medicament în studiul cu cazuri-martor (Tabelul 7).

**Tabelul 6: Eficacitatea în studiul CO-US-104-0288 (iPrEx)**

	<b>Placebo</b>	<b>Truvada</b>	<b>Valoare-P<sup>a, b</sup></b>
<b>Analiza mITT</b>			
Seroconversii / N	83 / 1217	48 / 1224	0,002
Reducerea riscului relativ (Î 95%) <sup>b</sup>	42% (18%, 60%)		
<b>RSARN în ultimele 12 săptămâni dinainte de selecție, analiza mITT</b>			
Seroconversii / N	72 / 753	34 / 732	0,0349
Reducerea riscului relativ (Î 95%) <sup>b</sup>	52% (28%, 68%)		

<sup>a</sup> Valorile-p generate de testul de rang logaritmice. Valorile-P pentru RSARN se referă la ipoteza nulă conform căreia eficacitatea diferă între straturile subgrupului (RSARN, fără RSARN).

<sup>b</sup> Reducerea riscului relativ calculată pentru populația mITT pe baza incidenței seroconversiei, de exemplu care apare după intrarea în studiu până la prima vizită după tratament (aproximativ la 1 lună după ultima distribuție de medicament de studiu).

**Tabelul 7: Eficacitatea și aderența în studiul CO-US-104-0288 (iPrEx, analiza cazurilor-martor corespunzătoare)**

<b>Cohortă</b>	<b>Medicament detectat</b>	<b>Medicament nedetectat</b>	<b>Reducerea riscului relativ (Î 95% bilateral)<sup>a</sup></b>
Subiecți HIV-Pozitivi	4 (8%)	44 (92%)	94% (78%, 99%)
Subiecți HIV-negativi de control corespunzători	63 (44%)	81 (56%)	—

<sup>a</sup> Reducerea riscului relativ calculată pe baza incidenței seroconversiei (după intrarea în studiu) de la perioada de tratament în regim dublu-orb și pe tot parcursul perioadei de urmărire de 8 săptămâni. Au fost evaluate numai probele de la subiecții randomizați la Truvada pentru nivelurile plasmatice sau intracelulare de tenofovir disoproxil-DP.

Studiul clinic Partners PrEP (CO-US-104-0380) a evaluat Truvada, tenofovir disoproxil 245 mg sau placebo la 4758 de subiecți neinfecțați cu HIV din Kenya sau Uganda din cupluri heterosexuale serodiscordante. Subiecții au fost monitorizați timp de 7830 persoane-ani. Caracteristicile de la intrarea în studiu sunt sintetizate în Tabelul 8.

**Tabelul 8. Populația de studiu din studiul CO-US-104-0380 (Partners PrEP)**

	<b>Placebo (n = 1584)</b>	<b>Tenofovir disoproxil 245 mg (n = 1584)</b>	<b>Truvada (n = 1579)</b>
<b>Vârsta (Ani), Mediana (T1, T3)</b>	34 (28, 40)	33 (28, 39)	33 (28, 40)
<b>Sex, N (%)</b>			
Bărbătesc	963 (61)	986 (62)	1013 (64)
Femeiesc	621 (39)	598 (38)	566 (36)
<b>Caracteristici cheie ale cuplului, N (%) sau Mediana (T1, T3)</b>			
Căsătorit(ă) cu partenerul din studiu	1552 (98)	1543 (97)	1540 (98)
Ani de trai cu partenerul din studiu	7,1 (3,0; 14,0)	7,0 (3,0; 13,5)	7,1 (3,0; 14,0)
Ani de cunoaștere a statusului discordant	0,4 (0,1; 2,0)	0,5 (0,1; 2,0)	0,4 (0,1; 2,0)

Incidența seroconversiei HIV este prezentată în Tabelul 9. Rata seroconversiei HIV-1 la bărbați a fost de 0,24/100 persoană-ani de expunere la Truvada, iar rata seroconversiei HIV-1 la femei a fost de 0,95/100 persoană-ani de expunere la Truvada. Eficacitatea a fost ferm corelată cu aderența la tratament, așa cum a fost evaluată prin detectarea nivelurilor plasmatice sau intracelulare de medicament și a fost mai crescută în rândul participanților la substudiu care au primit consiliere activă privind aderența și așa cum se prezintă în Tabelul 10.

**Tabelul 9: Eficacitatea în studiul CO-US-104-0380 (Partners PrEP)**

	<b>Placebo</b>	<b>Tenofovir disoproxil 245 mg</b>	<b>Truvada</b>
<b>Seroconversii / N<sup>a</sup></b>	52 / 1578	17 / 1579	13 / 1576
Incidența per 100 persoane-ani (ÎI 95%)	1,99 (1,49; 2,62)	0,65 (0,3; 1,05)	0,50 (0,27; 0,85)
Reducerea riscului relativ (ÎI 95%)	—	67% (44%, 81%)	75% (55%, 87%)

<sup>a</sup> Reducerea riscului relativ calculată pentru cohorta mITT pe baza incidenței seroconversiei (după intrarea în studiu).  
Comparațiile pentru grupurile active ale studiului sunt efectuate față de placebo.

**Tabelul 10: Eficacitatea și aderența în studiul CO-US-104-0380 (Partner PrEP)**

<b>Cuantificarea medicamentului de studiu</b>	<b>Număr cu Tenofovir detectat/ Probe totale (%)</b>		<b>Risc estimat pentru protecția HIV-1: Detectie față de nicio detectie a Tenofovir</b>	
	<b>Caz</b>	<b>Cohortă</b>	<b>Reducerea riscului relativ (ÎI 95%)</b>	<b>Valoare-p</b>
Grupul FTC/tenofovir disoproxil <sup>a</sup>	3 / 12 (25%)	375 / 465 (81%)	90% (56%, 98%)	0,002
Grupul tenofovir disoproxil <sup>a</sup>	6 / 17 (35%)	363 / 437 (83%)	86% (67%, 95%)	< 0,001
<b>Substudiul aderenței</b>	<b>Participanții la substudiul aderenței<sup>b</sup></b>		<b>Reducerea riscului relativ (ÎI 95%)</b>	<b>Valoare-p</b>
	<b>Placebo</b>	<b>Tenofovir disoproxil 245 mg + Truvada</b>		
Seroconversii / N <sup>b</sup>	14 / 404 (3,5%)	0 / 745 (0%)	100% (87%, 100%)	< 0,001

<sup>a</sup> 'Caz' = seroconvertit HIV; „Cohortă” = 100 de subiecți selectați aleatoriu din grupul cu tenofovir disoproxil 245 mg și Truvada. Au fost evaluate numai probele de Caz sau Cohortă de la subiecții randomizați fie la tenofovir disoproxil 245 mg fie la Truvada pentru nivelurile plasmatice detectabile de tenofovir.

<sup>b</sup> Participanții la substudiu au fost monitorizați activ în ceea ce privește aderența la tratament, de exemplu vizite la domiciliu neanunțate și numărarea comprimatelor, și consiliere pentru îmbunătățirea complianței cu medicamentul de studiu.



## Copii și adolescenți

Siguranța și eficacitatea Truvada la copii cu vârsta sub 12 ani nu au fost stabilite.

### *Tratamentul infecției cu HIV-1 la copii și adolescenți*

Nu au fost efectuate studii clinice cu Truvada la copiii și adolescenții cu infecție cu HIV-1.

Eficacitatea și siguranța clinică ale Truvada au fost stabilite din studiile clinice efectuate cu emtricitabină și tenofovir disoproxil administrate în monoterapie.

### *Studii clinice cu emtricitabină*

La sugari și copii peste 4 luni, majoritatea pacienților tratați cu emtricitabină au obținut sau menținut supresia completă a ARN HIV-1 plasmatic pe parcursul a 48 săptămâni (89% au obținut  $\leq 400$  copii/ml, iar 77% au obținut  $\leq 50$  copii/ml).

### *Studii clinice cu tenofovir disoproxil*

În studiul GS-US-104-0321, 87 pacienți infectați cu HIV-1 (cu vârste de 12 până la  $< 18$  ani), tratați anterior, au primit tenofovir disoproxil ( $n = 45$ ) sau placebo ( $n = 42$ ) în combinație cu un regim de fond optimizat (OBR) timp de 48 săptămâni. Având în vedere limitările studiului, nu a putut fi demonstrat un beneficiu al tenofovir disoproxilului față de placebo în săptămâna 24, pe baza valorilor plasmatică ale ARN HIV-1. Totuși, pe baza extrapolării datelor obținute la adulți și a datelor farmacocinetice comparative, este de așteptat un beneficiu la populația de adolescenți (vezi pct. 5.2).

La pacienții care au primit tratament cu tenofovir disoproxil sau placebo, valorile medii la momentul inițial ale scorului Z al DMO la nivelul coloanei lombare au fost de -1,004 și respectiv -0,809, iar valorile medii ale scorului Z al DMO la nivelul întregului corp au fost de -0,866 și respectiv -0,584. Valorile medii ale modificărilor în săptămâna 48 (sfârșitul fazei dublu-orb) au fost de -0,215 și -0,165 pentru scorul Z al DMO la nivelul coloanei lombare și de -0,254 și -0,179 pentru scorul Z al DMO la nivelul întregului corp, în grupul tratat cu tenofovir disoproxil și, respectiv, în grupul tratat cu placebo. Rata medie de creștere a DMO a fost mai mică în grupul tratat cu tenofovir disoproxil față de grupul tratat cu placebo. În săptămâna 48, șase adolescenți din grupul tratat cu tenofovir disoproxil și un adolescent din grupul placebo au prezentat o reducere semnificativă a DMO la nivelul coloanei lombare (definită printr-o reducere  $> 4\%$ ). În rândul celor 28 pacienți tratați timp de 96 săptămâni cu tenofovir disoproxil, scorurile Z ale DMO s-au redus cu -0,341 la nivelul coloanei lombare și cu -0,458 la nivelul întregului corp.

În studiul GS-US-104-0352, 97 pacienți cu vârste de 2 până la  $< 12$  ani, tratați anterior, cu supresie virusologică stabilă sub regimuri conținând stavudină sau zidovudină, au trecut în mod randomizat fie la tenofovir disoproxil în locul regimului cu stavudină sau zidovudină ( $n = 48$ ), fie au continuat regimul inițial ( $n = 49$ ) timp de 48 săptămâni. În săptămâna 48, 83% dintre pacienții tratați cu tenofovir disoproxil și 92% dintre cei tratați cu stavudină sau zidovudină prezentau valori  $< 400$  copii/ml ale ARN HIV-1 plasmatic. Diferența dintre procentajele de pacienți care au menținut valori  $< 400$  copii/ml în săptămâna 48 a fost determinată în primul rând de numărul mai mare de întreruperi în grupul tratat cu tenofovir disoproxil. După excluderea datelor lipsă, 91% dintre pacienții tratați cu tenofovir disoproxil și 94% dintre cei tratați cu stavudină sau zidovudină prezentau valori  $< 400$  copii/ml ale ARN HIV-1 plasmatic în săptămâna 48.

La copii și adolescenți au fost semnalate reduceri ale DMO. La pacienții tratați cu tenofovir disoproxil, sau stavudină sau zidovudină, valorile medii la momentul inițial ale scorului Z al DMO la nivelul coloanei lombare au fost de -1,034 și respectiv -0,498, iar valorile scorului Z al DMO la nivelul întregului corp au fost de -0,471 și respectiv -0,386. Valorile medii ale modificărilor în săptămâna 48 (sfârșitul fazei randomizate) au fost de 0,032 și 0,087 pentru scorul Z al DMO la nivelul coloanei lombare, și de -0,184 și -0,027 pentru scorul Z al DMO la nivelul întregului corp, în grupul tratat cu tenofovir disoproxil și, respectiv, în grupul tratat cu stavudină sau zidovudină. Rata medie de creștere a densității osoase la nivelul coloanei lombare în săptămâna 48 a fost similară în grupul tratat cu tenofovir disoproxil și în cel tratat cu stavudină sau zidovudină. La nivelul întregului corp, rata de creștere a densității osoase a fost mai mică în grupul tratat cu tenofovir disoproxil decât în grupul tratat

cu stavudină sau zidovudină. Un pacient din grupul tratat cu tenofovir disoproxil și niciun pacient din grupul tratat cu stavudină sau zidovudină au prezentat o reducere semnificativă (> 4%) a DMO la nivelul coloanei lombare în săptămâna 48. La cei 64 pacienți care au primit tratament cu tenofovir disoproxil timp de 96 săptămâni, scorurile Z ale DMO s-au redus cu -0,012 la nivelul coloanei lombare și cu -0,338 la nivelul întregului corp. Scorurile Z ale DMO nu au fost ajustate în funcție de înălțime sau greutate corporală.

În studiul GS-US-104-0352, 8 dintre cei 89 copii și adolescenți (9,0%) tratați cu tenofovir disoproxil au încetat tratamentul cu medicamentul de studiu din cauza unor evenimente adverse renale. La 5 subiecți (5,6%) s-au constatat rezultate ale analizelor de laborator concordante din punct de vedere clinic cu tubulopatia renală proximală, iar 4 dintre aceștia au întrerupt tratamentul cu tenofovir disoproxil (durata mediană de expunere la tenofovir disoproxil a fost de 331 săptămâni).

#### *Profilaxia ante-expunere la copii și adolescenți*

Eficacitatea și siguranța Truvada în profilaxia ante-expunere la adolescenții care respectă schema de dozare zilnică sunt estimate a fi similare cu cele observate la adulții cu același nivel de aderență. Efectele potențiale la nivel renal și osos asociate cu utilizarea de lungă durată a Truvada pentru profilaxia ante-expunere la adolescenți sunt incerte (vezi pct. 4.4).

## **5.2 Proprietăți farmacocinetice**

### Absorbție

Bioechivalența unui comprimat filmat de Truvada cu o capsulă de emtricitabină 200 mg și un comprimat filmat de tenofovir disoproxil 245 mg a fost stabilită după administrarea unei doze unice la subiecți sănătoși în condiții de repaus alimentar. După administrarea orală de Truvada la subiecții sănătoși, emtricitabina și tenofovir disoproxilul sunt absorbite rapid, iar tenofovir disoproxil este convertit în tenofovir. Concentrațiile maxime de emtricitabină și tenofovir sunt observate în probele de ser recoltate la 0,5 până la 3 ore de la administrarea dozei în condiții de repaus alimentar. Administrarea de Truvada cu alimente a determinat o întârziere de aproximativ trei sferturi de oră în atingerea concentrațiilor maxime de tenofovir. Creșteri ale ASC și  $C_{max}$  ale tenofovirului de aproximativ 35% și respectiv 15% au fost observate când medicamentul a fost administrat împreună cu o masă bogată în grăsimi sau una ușoară, în comparație cu administrarea în condiții de repaus alimentar. Pentru optimizarea absorbției tenofovirului, se recomandă administrarea Truvada preferabil cu alimente.

### Distribuție

După administrarea intravenoasă volumul distribuției emtricitabinei și tenofovirului a fost de aproximativ 1,4 l/kg și respectiv 800 ml/kg. După administrarea orală a emtricitabinei sau a tenofovir disoproxilului, emtricitabina și tenofovirul sunt distribuite extensiv în întreg organismul. Legarea *in vitro* a emtricitabinei de proteinele plasmaticice umane a fost < 4% și nu a depins de concentrația de emtricitabină, pentru concentrații cuprinse între 0,02 și 200 μg/ml. Legarea *in vitro* a tenofovirului de proteinele plasmaticice sau serice a fost < 0,7 și respectiv 7,2%, pentru concentrații de tenofovir cuprinse între 0,01 și 25 μg/ml.

### Metabolizare

Metabolizarea emtricitabinei este limitată. Metabolizarea emtricitabinei include oxidarea porțiunii de tiol, cu formarea de 3'-sulfoxid diastereomeri (aproximativ 9% din doză), și conjugarea cu acidul glucuronic, cu formarea de 2'-O-glucuronid (aproximativ 4% din doză). Studiile *in vitro* au stabilit că nici tenofovir disoproxilul și nici tenofovirul nu sunt substraturi pentru enzimele citocromului P450. Nici emtricitabina și nici tenofovirul nu au inhibat *in vitro* metabolizarea medicamentelor mediate de niciuna din izoenzimele majore ale citocromului P450 uman implicate în metabolizarea medicamentelor. De asemenea, emtricitabina nu a inhibat uridin-5'-difosfoglucuronil transferaza, enzima responsabilă de glucuronoconjugare.

## Eliminare

Emtricitabina este în principal excretată prin rinichi; întreaga doză administrată se regăsește în urină (aproximativ 86%) și fecale (aproximativ 14%). Treisprezece la sută din doza de emtricitabină a fost regăsită în urină sub forma a trei metaboliți. Clearance-ul sistemic al emtricitabinei a fost în medie de 307 ml/min. După administrarea orală, timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare al emtricitabinei este de aproximativ 10 ore.

Tenofovir este excretat în principal prin rinichi, atât prin filtrare glomerulară cât și prin secreție tubulară activă; aproximativ 70-80% din doză este excretată nemodificată în urină după administrarea intravenoasă. Clearance-ul aparent al tenofovirului a fost în medie de aproximativ 307 ml/min. Clearance-ul renal a fost estimat la aproximativ 210 ml/min, ceea ce depășește rata de filtrare glomerulară. Aceasta indică faptul că secreția tubulară activă este o parte importantă a eliminării tenofovirului. După administrarea orală, timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare al tenofovirului este de aproximativ 12 până la 18 ore.

## Vârstnici

Nu s-au efectuat studii de farmacocinetică pentru emtricitabină sau tenofovir (administrat sub formă de tenofovir disoproxil) la pacienții vârstnici (cu vârsta peste 65 ani).

## Sex

Farmacocinetica emtricitabinei și a tenofovirului este similară la pacienții de sex masculin și pacienții de sex feminin.

## Origine etnică

Nu s-au identificat diferențe farmacocinetice dependente de originea etnică, importante din punct de vedere clinic, pentru emtricitabină. Nu a fost studiată farmacocinetica tenofovirului (administrat sub formă de tenofovir disoproxil) la diferite grupuri etnice.

## Copii și adolescenți

Nu s-au efectuat studii de farmacocinetică cu Truvada la copii și adolescenți (cu vârsta sub 18 ani). Farmacocinetica tenofovirului la starea de echilibru a fost evaluată la 8 pacienți adolescenți infectați cu HIV-1 (cu vârste de la 12 până la < 18 ani) cu greutate corporală  $\geq 35$  kg și la 23 de copii infectați cu HIV-1 cu vârste de la 2 până la < 12 ani. Expunerea la tenofovir obținută la acești copii și adolescenți care au primit doze zilnice orale de tenofovir disoproxil 245 mg sau tenofovir disoproxil 6,5 mg/kg greutate corporală până la o doză maximă de 245 mg a fost similară expunerii obținute la adulții care primeau doze unice zilnice de tenofovir disoproxil 245 mg. Nu s-au efectuat studii de farmacocinetică cu tenofovir disoproxil la copii cu vârsta sub 2 ani. În general, farmacocinetica emtricitabinei la sugari, copii și adolescenți (cu vârsta cuprinsă între 4 luni și 18 ani) este similară celei observate la adulți.

Farmacocinetica emtricitabinei și tenofovirului (administrat sub formă de tenofovir disoproxil) sunt estimate a fi similare la adolescenții infectați și cei neinfecțați cu HIV-1, pe baza expunerilor similare la emtricitabină și tenofovir la adolescenții și adulții infectați cu HIV-1 și a expunerilor similare la emtricitabină și tenofovir la adulții infectați și cei neinfecțați cu HIV-1.

## Insuficiență renală

Sunt disponibile date farmacocinetice limitate pentru emtricitabină și tenofovir după administrarea concomitentă ca preparate separate sau sub formă de Truvada la pacienții cu insuficiență renală. Parametrii farmacocinetici au fost determinați în principal după administrarea de doze unice de emtricitabină 200 mg sau tenofovir disoproxil 245 mg la subiecții neinfecțați cu HIV, cu grade variabile de insuficiență renală. Gradul de insuficiență renală a fost definit în funcție de clearance-ul

creatininei (ClCr) la intrarea în studiu (funcție renală normală la un ClCr > 80 ml/min; insuficiență renală ușoară la un ClCr = 50-79 ml/min; insuficiență renală moderată la un ClCr = 30-49 ml/min și insuficiență renală severă la un ClCr = 10-29 ml/min).

Media expunerii sistemice (CV%) la emtricitabină a crescut de la 12 (25%)  $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{ml}$  la pacienții cu funcție renală normală, la 20 (6%)  $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{ml}$ , 25 (23%)  $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{ml}$  și 34 (6%)  $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{ml}$ , la subiecții cu insuficiență renală ușoară, moderată și respectiv severă. Media expunerii sistemice (CV%) la tenofovir a crescut de la 2185 (12%)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$  la subiecții cu funcție renală normală, la 3064 (30%)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$ , 6009 (42%)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$  și 15985 (45%)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$ , la subiecții cu insuficiență renală ușoară, moderată și respectiv severă.

Este de așteptat ca intervale mai mari între dozele de Truvada administrate la pacienții infectați cu HIV-1 cu insuficiență renală moderată, să determine concentrații plasmatice maxime mai ridicate și nivele mai scăzute ale  $C_{\min}$  în comparație cu pacienții cu funcție renală normală. La subiecții cu boală renală în stadiu final (BRSF) care necesită hemodializă, expunerile sistemice între sesiunile de dializă au crescut substanțial pe parcursul a 72 ore la 53 (19%)  $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{ml}$  în cazul emtricitabinei, și pe parcursul a 48 ore la 42857 (29%)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$  în cazul tenofovirului.

S-a efectuat un studiu clinic de mică anvergură pentru evaluarea siguranței, activității antivirale și a farmacocineticii tenofovir disoproxilului în asociere cu emtricitabină la pacienți cu insuficiență renală infectați cu HIV. Un subgrup de pacienți cu un clearance al creatininei la intrarea în studiu între 50 și 60 ml/min, cărora li s-a administrat medicamentul o dată pe zi, au prezentat o creștere de 2-4 ori a expunerii la tenofovir și o deteriorare a funcției renale.

Farmacocinetica emtricitabinei și tenofovirului (administrat sub formă de tenofovir disoproxil) nu a fost studiată la copiii și adolescenții cu insuficiență renală. Nu sunt disponibile date pentru a putea face recomandări privind dozajul (vezi pct. 4.2 și 4.4).

#### Insuficiență hepatică

Farmacocinetica Truvada nu a fost studiată la subiecții cu insuficiență hepatică.

Farmacocinetica emtricitabinei nu a fost studiată la subiecții neinfecțați cu VHB și având grade diferite de insuficiență hepatică. În general, farmacocinetica emtricitabinei la subiecții infectați cu VHB a fost similară celei observate la subiecții sănătoși și la subiecții infectați cu HIV.

O doză unică de tenofovir disoproxil 245 mg a fost administrată la subiecții neinfecțați cu HIV, dar având grade diferite de insuficiență hepatică definite conform clasificării Child-Pugh-Turcotte (CPT). Farmacocinetica tenofovirului nu a fost modificată substanțial la subiecții cu insuficiență hepatică, ceea ce sugerează că ajustarea dozei nu este necesară la acești subiecți. Valorile medii (CV%)  $C_{\max}$  și  $ASC_{0-\infty}$  ale tenofovirului au fost 223 (34,8%)  $\text{ng}/\text{ml}$  și 2050 (50,8%)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$ , respectiv, la subiecții cu funcție normală, în comparație cu 289 (46,0%)  $\text{ng}/\text{ml}$  și 2310 (43,5%)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$  la subiecții cu insuficiență hepatică moderată, și 305 (24,8%)  $\text{ng}/\text{ml}$  și 2740 (44,0%)  $\text{ng}\cdot\text{h}/\text{ml}$  la subiecții cu insuficiență hepatică severă.

### **5.3 Date preclinice de siguranță**

*Emtricitabină:* Datele non-clinice referitoare la emtricitabină nu au evidențiat niciun risc special pentru om pe baza studiilor convenționale farmacologice privind evaluarea siguranței, toxicitatea după doze repetate, genotoxicitatea, carcinogenitatea, toxicitatea asupra funcției de reproducere și dezvoltării.

*Tenofovir disoproxil:* Studiile farmacologice non-clinice privind evaluarea siguranței tenofovir disoproxilului nu au evidențiat niciun risc special pentru om. Modificările observate în studiile privind toxicitatea după doze repetate, efectuate la șobolani, câini și maimuțe, la nivele de expunere mai mari sau egale cu cele clinice și cu posibilă relevanță pentru utilizarea clinică, includ toxicitate renală și la nivel osos, precum și o scădere a concentrației serice de fosfat. Toxicitatea la nivel osos s-a manifestat

sub formă de osteomalacie (la maimuțe) și scădere a DMO (la șobolani și câini). Toxicitatea la nivel osos la exemplarele adulte tinere de șobolani și câini a apărut la expuneri  $\geq 5$  ori față de expunerea la pacienți copii și adolescenți sau adulți; toxicitatea la nivel osos a apărut la maimuțe tinere infectate la expuneri foarte mari după administrarea subcutanată ( $\geq 40$  ori față de expunerea la pacienți). Datele obținute din studiile efectuate la șobolani și maimuțe au indicat existența unei reduceri a absorbției intestinale a fosfatului, determinată de medicament, cu o potențială reducere secundară a DMO.

În studiile de genotoxicitate, testul *in vitro* al limfomului la șoarece a fost pozitiv, rezultatele au fost echivoce pentru una dintre tulpinile utilizate la testul Ames și testul de sinteză neprogramată a ADN-ului, efectuat pe hepatocite primare de șobolan, a fost ușor pozitiv. Cu toate acestea, testul micronucleilor efectuat *in vivo* la șoarece, pe celule din măduva osoasă, a fost negativ.

Studiile de carcinogenitate efectuate la șobolani și șoareci, cu administrarea orală a medicamentului, au evidențiat numai o incidență scăzută a tumorilor duodenale la șoareci, în cazul administrării unei doze extrem de mari. Este puțin probabil ca aceste tumori să fie relevante la om.

Studiile privind toxicitatea asupra funcției de reproducere la șobolani și iepuri nu au evidențiat efecte asupra parametrilor de împerechere, fertilitate, gestație sau dezvoltare fetală. Cu toate acestea, tenofovir disoproxilul a determinat diminuarea indicelui de viabilitate și a greutateii puilor, în studiul de toxicitate peri- și postnatală, la doze maternotoxice.

*Asocierea emtricitabinei cu tenofovir disoproxil:* Studiile privind genotoxicitatea și toxicitatea după doze repetate, cu durata de o lună sau mai puțin, efectuate cu cele două componente administrate în asociere, nu au evidențiat exacerbări ale efectelor toxicologice, în comparație cu studiile în care componentele au fost administrate separat.

## **6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE**

### **6.1 Lista excipienților**

#### *Nucleu:*

Croscarmeloză sodică (E468)  
Lactoză monohidrat  
Stearat de magneziu (E572)  
Celuloză microcristalină (E460)  
Amidon pregelatinizat (fără gluten)

#### *Film:*

Glicerol triacetat (E1518)  
Hipromeloză (E464)  
Indigo carmin-lac de aluminiu (E132)  
Lactoză monohidrat  
Dioxid de titan (E171)

### **6.2 Incompatibilități**

Nu este cazul.

### **6.3 Perioada de valabilitate**

4 ani.

### **6.4 Precauții speciale pentru păstrare**

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A se ține flaconul bine închis.

## **6.5 Natura și conținutul ambalajului**

Flacon din polietilenă de înaltă densitate (PEÎD) prevăzut cu sistem de închidere din polipropilenă, securizat pentru copii, care conține 30 comprimate filmate și un gel desicant de siliciu.

Sunt disponibile următoarele mărimi de ambalaj: cutii conținând 1 flacon cu 30 comprimate filmate și cutii conținând 60 (2 flacoane a câte 30) și 90 (3 flacoane a câte 30) comprimate filmate. Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

## **6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor**

Orice medicament neutilizat sau material rezidual trebuie eliminat în conformitate cu reglementările locale.

## **7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Gilead Sciences Ireland UC  
Carrigtohill  
County Cork, T45 DP77  
Irlanda

## **8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

EU/1/04/305/001  
EU/1/04/305/002  
EU/1/04/305/003

## **9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI**

Data primei autorizări: 21 februarie 2005  
Data ultimei reînnoiri a autorizației: 20 ianuarie 2010

## **10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI**

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru Medicamente <http://www.ema.europa.eu>.

## **ANEXA II**

- A. FABRICANTUL(FABRICANȚII) RESPONSABIL(I)  
PENTRU ELIBERAREA SERIEI**
- B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI  
UTILIZAREA**
- C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE  
PUNERE PE PIAȚĂ**
- D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND UTILIZAREA  
SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

## **A. FABRICANTUL(FABRICANȚII) RESPONSABIL(I) PENTRU ELIBERAREA SERIEI**

Numele și adresa fabricantului(fabricanților) responsabil(i) pentru eliberarea seriei

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

## **B. CONDIȚII SAU RESTRICȚII PRIVIND FURNIZAREA ȘI UTILIZAREA**

Medicament eliberat pe bază de prescripție medicală restrictivă (vezi anexa I: Rezumatul caracteristicilor produsului, pct. 4.2).

## **C. ALTE CONDIȚII ȘI CERINȚE ALE AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Deținătorul acestei Autorizații de punere pe piață trebuie să informeze Comisia Europeană cu privire la planurile de comercializare pentru medicamentul autorizat prin această decizie.

### **• Rapoartele periodice actualizate privind siguranța (RPAS)**

Cerințele pentru depunerea RPAS privind siguranța pentru acest medicament sunt prezentate în lista de date de referință și frecvențe de transmitere la nivelul Uniunii (lista EURD), menționată la articolul 107c alineatul (7) din Directiva 2001/83/CE și orice actualizări ulterioare ale acesteia publicată pe portalul web european privind medicamentele.

## **D. CONDIȚII SAU RESTRICȚII CU PRIVIRE LA UTILIZAREA SIGURĂ ȘI EFICACE A MEDICAMENTULUI**

### **• Planul de management al riscului (PMR)**

Deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP) se angajează să efectueze activitățile și intervențiile de farmacovigilență necesare detaliate în PMR aprobat și prezentat în modulul 1.8.2 al autorizației de punere pe piață și orice actualizări ulterioare aprobate ale PMR.

O versiune actualizată a PMR trebuie depusă:

- la cererea Agenției Europene pentru Medicamente;
- la modificarea sistemului de management al riscului, în special ca urmare a primirii de informații noi care pot duce la o schimbare semnificativă a raportului beneficiu/risc sau ca urmare a atingerii unui obiectiv important (de farmacovigilență sau de reducere la minimum a riscului).

### **• Măsuri suplimentare de reducere la minimum a riscului**

Deținătorul autorizației de punere pe piață (DAPP) se va asigura că tuturor medicilor care sunt de așteptat să prescrie/utilizeze Truvada adulților și adolescenților pentru profilaxia ante-expunere, li se va furniza pachetul educațional pentru medici, care conține Rezumatul caracteristicilor produsului și o broșură educațională corespunzătoare, după cum se detaliază mai jos.

- Broșura educațională privind profilaxia ante-expunere pentru medicii prescriptori, denumită „Informații importante privind siguranța pentru medicii prescriptori, cu privire la Truvada în indicația profilaxiei ante-expunere”
- Lista de verificare privind profilaxia ante-expunere pentru medicii prescriptori



- Broșura educațională privind profilaxia ante-expunere pentru persoanele care prezintă risc, denumită „Informații importante cu privire la Truvada în vederea reducerii riscului de contactare a infecției cu virusul imunodeficienței umane (HIV)”
- Cardul de reamintire privind profilaxia ante-expunere

**Broșura educațională privind profilaxia ante-expunere pentru medicii prescriptori:**

- Reamintirea informațiilor importante privind siguranța cu privire la utilizarea Truvada pentru profilaxia ante-expunere la adulți și adolescenți
- Reamintirea factorilor care contribuie la identificarea persoanelor cu risc crescut de contractare a HIV-1
- Reamintirea riscului de apariție a rezistenței la medicamentele pentru HIV-1 la persoanele infectate cu HIV-1 nediate diagnosticate
- Furnizează informații de siguranță cu privire la aderența la tratament, testarea pentru HIV, statusul din punct de vedere renal, osos și al VHB.

**Lista de verificare privind profilaxia ante-expunere pentru medicii prescriptori:**

- Note de reamintire pentru evaluări/consiliere la vizita inițială și monitorizare.

**Broșura educațională pentru persoanele care prezintă risc (va fi furnizată de profesionistul din domeniul sănătății [PDS]):**

- Note de reamintire legat de ceea ce trebuie să cunoască persoana înaintea și în timpul administrării Truvada și în timpul administrării, pentru a reduce riscul de contractare a infecției cu HIV
- Reamintire cu privire la importanța aderenței stricte la schema de dozaj recomandată de administrare a dozelor
- Furnizează informații despre cum trebuie luat Truvada
- Furnizează informații despre reacțiile adverse posibile
- Furnizează informații despre modul de păstrare al Truvada

**Card de reamintire privind profilaxia ante-expunere pentru persoana care prezintă risc (va fi furnizat de PDS):**

- Note de reamintire privind aderența la schema de dozaj
- Reamintire privind participarea la vizitele programate la clinică.

**ANEXA III**  
**ETICHETAREA ȘI PROSPECTUL**

## **A. ETICHETAREA**

**INFORMAȚII CARE TREBUIE SĂ APARĂ PE AMBALAJUL SECUNDAR ȘI  
AMBALAJUL PRIMAR**

**ETICHETA FLACONULUI ȘI A CUTIEI**

**1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI**

Truvada 200 mg/245 mg comprimate filmate  
emtricitabină/tenofovir disoproxil

**2. DECLARAREA SUBSTANȚEI(SUBSTANȚELOR) ACTIVE**

Fiecare comprimat filmat conține emtricitabină 200 mg și tenofovir disoproxil 245 mg (echivalent cu fumarat de tenofovir disoproxil 300 mg sau tenofovir 136 mg).

**3. LISTA EXCIPIENȚILOR**

Conține lactoză monohidrat, vezi prospectul pentru informații suplimentare.

**4. FORMA FARMACEUTICĂ ȘI CONȚINUTUL**

30 comprimate filmate.  
60 (2 flacoane a câte 30) comprimate filmate.  
90 (3 flacoane a câte 30) comprimate filmate.

**5. MODUL ȘI CALEA(CĂILE) DE ADMINISTRARE**

Administrare orală.

A se citi prospectul înainte de utilizare.

**6. ATENȚIONARE SPECIALĂ PRIVIND FAPTUL CĂ MEDICAMENTUL NU TREBUIE  
PĂSTRAT LA VEDEREA ȘI ÎNDEMÂNA COPIILOR**

A nu se lăsa la vederea și îndemâna copiilor.

**7. ALTĂ(E) ATENȚIONARE(ĂRI) SPECIALĂ(E), DACĂ ESTE(SUNT) NECESARĂ(E)**

**8. DATA DE EXPIRARE**

EXP

**9. CONDIȚII SPECIALE DE PĂSTRARE**

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A se ține flaconul bine închis.

**10. PRECAUȚII SPECIALE PRIVIND ELIMINAREA MEDICAMENTELOR NEUTILIZATE SAU A MATERIALELOR REZIDUALE PROVENITE DIN ASTFEL DE MEDICAMENTE, DACĂ ESTE CAZUL**

**11. NUMELE ȘI ADRESA DEȚINĂTORULUI AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

Gilead Sciences Ireland UC  
Carrigtohill  
County Cork, T45 DP77  
Irlanda

**12. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

EU/1/04/305/001 30 comprimate filmate  
EU/1/04/305/003 60 (2 x 30) comprimate filmate  
EU/1/04/305/002 90 (3 x 30) comprimate filmate

**13. SERIA DE FABRICAȚIE**

Lot

**14. CLASIFICARE GENERALĂ PRIVIND MODUL DE ELIBERARE**

**15. INSTRUCȚIUNI DE UTILIZARE**

**16. INFORMAȚII ÎN BRAILLE**

Truvada [Numai pe ambalajul secundar]

**17. IDENTIFICATOR UNIC - COD DE BARE BIDIMENSIONAL**

cod de bare bidimensional care conține identificatorul unic. [Numai pe ambalajul secundar]

**18. IDENTIFICATOR UNIC - DATE LIZIBILE PENTRU PERSOANE**

PC {număr}  
SN {număr}  
NN {număr}  
[Numai pe ambalajul secundar]

## **B. PROSPECTUL**

## Prospect: Informații pentru utilizator

### Truvada 200 mg/245 mg comprimate filmate emtricitabină/tenofovir disoproxil

**Citiți cu atenție și în întregime acest prospect înainte de a începe să luați acest medicament deoarece conține informații importante pentru dumneavoastră.**

- Păstrați acest prospect. S-ar putea să fie necesar să-l recitiți.
- Dacă aveți orice întrebări suplimentare, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.
- Acest medicament a fost prescris numai pentru dumneavoastră. Nu trebuie să-l dați altor persoane. Le poate face rău, chiar dacă au aceleași semne de boală ca dumneavoastră.
- Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nementionate în acest prospect. Vezi pct. 4.

#### Ce găsiți în acest prospect

1. Ce este Truvada și pentru ce se utilizează
2. Ce trebuie să știți înainte să luați Truvada
3. Cum să luați Truvada
4. Reacții adverse posibile
5. Cum se păstrează Truvada
6. Conținutul ambalajului și alte informații

#### 1. Ce este Truvada și pentru ce se utilizează

**Truvada conține două substanțe active, emtricitabină și tenofovir disoproxil.** Ambele substanțe active sunt medicamente *antiretrovirale* care sunt utilizate în tratamentul infecției cu HIV. Emtricitabina este un *inhibitor nucleozidic de reverstranscriptază*, iar tenofovir este un *inhibitor nucleotidic de reverstranscriptază*. Totuși, ambele medicamente sunt cunoscute ca făcând parte din grupul INRT și acționează prin împiedicarea activității normale a unei enzime (reverstranscriptaza) care este esențială pentru ca virusul să se poată reproduce.

- **Truvada este utilizat pentru tratamentul infecției cu virusul imunodeficienței umane (HIV-1) la adulți**
- **De asemenea, este utilizat în tratamentul infecției cu HIV la adolescenți cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani, cu o greutate corporală de minimum 35 kg și care au mai fost tratați cu alte medicamente anti-HIV care nu mai sunt eficiente sau care au provocat reacții adverse.**
  - Truvada trebuie utilizat întotdeauna în asociere cu alte medicamente pentru tratarea infecției cu HIV.
  - Truvada poate fi administrat în locul emtricitabinei și tenofovirului disoproxil utilizat separat în aceleași doze.

**Acest medicament nu reprezintă un remediu pentru vindecarea infecției cu HIV.** Deși luați Truvada, încă puteți dezvolta infecții sau alte boli asociate infecției cu HIV.

- **De asemenea, Truvada este utilizat pentru reducerea riscului de infectare cu virusul imunodeficienței umane (HIV-1) la adulți și adolescenți cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani cu o greutate corporală de minimum 35 kg, atunci când este administrat zilnic, împreună cu practicile privind creșterea siguranței actului sexual:**  
Vezi pct. 2 pentru o listă a precauțiilor care pot fi adoptate împotriva infecției cu HIV.

## 2. Ce trebuie să știți înainte să luați Truvada

**Nu luați Truvada pentru tratarea infecției cu HIV sau reducerea riscului de infectare cu HIV dacă sunteți alergic** la emtricitabină, tenofovir, tenofovir disoproxil, sau la oricare dintre celelalte componente ale acestui medicament (enumerare la pct. 6).

→ **Dacă acest lucru este valabil în cazul dumneavoastră, spuneți imediat medicului dumneavoastră.**

### Înainte de a lua Truvada în vederea reducerii riscului contactării HIV:

Truvada poate ajuta numai la reducerea riscului dumneavoastră de contactare HIV înainte să fiți infectat.

- **Trebuie să fiți HIV-negativ înainte a începe administrarea de Truvada pentru reducerea riscului de contactare HIV.** Trebuie să fiți testat pentru a fi sigur că nu sunteți deja infectat cu HIV. Nu luați Truvada pentru a reduce riscul decât dacă aveți un status confirmat de HIV-negativ. Persoanele care sunt infectate cu HIV trebuie să ia Truvada în asociere cu alte medicamente.
- **Multe teste HIV pot să nu detecteze o infecție recentă.** Dacă contactați o boală similară gripei, aceasta poate însemna că ați fost infectat recent cu HIV. Acestea pot fi semne ale infecției cu HIV:
  - oboseală
  - febră
  - dureri articulare sau musculare
  - durere de cap
  - vărsături sau diaree
  - erupție pe piele
  - transpirații nocturne
  - noduli limfatici măriți la nivelul gâtului sau inghinal
- **Informați medicul dumneavoastră dacă prezentați simptome similare gripei** – fie în luna precursore administrării Truvada, fie în orice moment al administrării Truvada.

### Atenționări și precauții

#### În timp ce luați Truvada în vederea reducerii riscului de contactare HIV:

- Luați Truvada în fiecare zi **pentru a vă reduce riscul, nu doar atunci când credeți că ați fost expus riscului de infecție cu HIV.** Nu omiteți nicio doză de Truvada sau nu încetați să îl luați. Dozele omise pot crește riscul de a contacta infecția cu HIV.
- Testați-vă periodic pentru HIV.
- Dacă considerați că ați fost infectat cu HIV, spuneți imediat medicului dumneavoastră. Acesta poate solicita efectuarea mai multor teste pentru a se asigura că sunteți încă HIV-negativ.
- **Administrarea doar de Truvada nu poate opri contactarea HIV.**
  - Aplicați întotdeauna practici sexuale mai sigure. Utilizați prezervative pentru a reduce contactul cu sperma, lichidele vaginale sau sângele.
  - Nu împrumutați articolele personale care pot avea sânge sau lichide corporale pe ele, cum sunt periștele de dinți și lamele de ras.
  - Nu împrumutați sau nu reutilizați ace sau alte dispozitive de injectare sau medicație.
  - Testați-vă și pentru alte infecții transmise pe cale sexuală, cum sunt sifilisul și gonoreea. Aceste infecții facilitează infectarea cu HIV.



Adresați-vă medicului dumneavoastră dacă aveți mai multe întrebări privind modul de prevenire a contactării HIV sau transmiterii HIV altor persoane.

### **În timp ce luați Truvada pentru tratarea infecției cu HIV sau pentru a reduce riscul de contactare a HIV:**

- **Truvada vă poate afecta rinichii.** Înainte și în timpul tratamentului, medicul dumneavoastră vă poate solicita analize de sânge pentru măsurarea funcției rinichilor. Spuneți medicului dumneavoastră dacă ați suferit de boli de rinichi sau dacă analizele au indicat că aveți probleme cu rinichii. Truvada nu trebuie administrat la adolescenți cu probleme renale preexistente. Dacă aveți probleme cu rinichii, medicul dumneavoastră vă poate recomanda să încetați să luați Truvada sau, dacă aveți deja HIV, să luați Truvada mai puțin frecvent. Truvada nu este recomandat dacă aveți o boală de rinichi severă sau dacă faceți dializă.
- **Afecțiunile oaselor** (care se manifestă ca dureri osoase persistente sau agravante și care determină uneori fracturi) pot de asemenea apărea ca urmare a leziunilor celulelor de la nivelul unor structuri ale rinichiului numite tubi renali (vezi pct. 4, *Reacții adverse posibile*). Spuneți medicului dumneavoastră dacă aveți dureri osoase sau fracturi.

Tenofovir disoproxil poate cauza, de asemenea, pierderea masei osoase. Cea mai pronunțată pierdere osoasă a fost observată la studiile clinice în care pacienții au fost tratați pentru HIV cu tenofovir disoproxil în combinație cu un inhibitor de protează potențat.

În general, efectele pe termen lung ale tenofovirusului asupra sănătății osoase și a riscului ulterior de apariție a fracturilor la pacienții adulți și copii sunt incerte.

Spuneți medicului dumneavoastră dacă suferiți de osteoporoză. Pacienții cu osteoporoză prezintă un risc crescut de apariție a fracturilor.

- **Discutați cu medicul dumneavoastră dacă ați avut o boală de ficat în trecut, inclusiv hepatită.** Pacienții infectați cu HIV care au și boli de ficat (inclusiv hepatită B sau C cronică), aflați în tratament cu medicamente antiretrovirale, prezintă un risc mai mare de complicații hepatice severe și care se pot finaliza cu deces. Dacă aveți hepatită B sau C, medicul dumneavoastră vă va prescrie cu atenție cel mai bun regim de tratament.
- **Fiți la curent cu statusul infecției dumneavoastră cu virusul hepatitic B (VHB)** înainte de a începe administrarea Truvada. Dacă aveți VHB, există un risc major de apariție a unor probleme la ficat când încetați să luați Truvada, fie că aveți sau nu și infecție cu HIV. Este important să nu încetați să luați Truvada fără a discuta cu medicul dumneavoastră: vezi pct. 3, *Nu încetați să luați Truvada*.
- **Discutați cu medicul dumneavoastră dacă aveți vârsta peste 65 ani.** Truvada nu a fost studiat la pacienții cu vârsta peste 65 ani.
- **Discutați cu medicul dumneavoastră dacă aveți intoleranță la lactoză** (vezi „Truvada conține lactoză”, la sfârșitul acestui pct.).

### **Copii și adolescenți**

Truvada nu se utilizează la copii cu vârsta sub 12 ani.

### **Truvada împreună cu alte medicamente**

**Nu luați Truvada** dacă luați deja alte medicamente care conțin componentele din Truvada (emtricitabină și tenofovir disoproxil) sau orice alte medicamente antivirale care conțin tenofovir alafenamidă, lamivudină sau adefovir dipivoxil.

**Administrarea Truvada împreună cu alte medicamente vă pot afecta rinichii:** este important în mod special să spuneți medicului dumneavoastră dacă luați vreunul dintre aceste medicamente, inclusiv

- aminoglicozide (pentru tratamentul infecțiilor bacteriene)
- amfotericină B (pentru tratamentul infecțiilor fungice)
- foscarnet (pentru tratamentul infecțiilor virale)
- ganciclovir (pentru tratamentul infecțiilor virale)
- pentamidină (pentru tratamentul infecțiilor)
- vancomicină (pentru tratamentul infecțiilor bacteriene)
- interleukină -2 (pentru tratarea cancerului)
- cidofovir (pentru tratamentul infecțiilor virale)
- medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS, pentru ameliorarea durerilor osoase sau musculare)

Dacă luați un alt medicament antiviral numit inhibitor al proteazei, pentru a trata infecția cu HIV, medicul dumneavoastră poate solicita efectuarea de analize de sânge pentru a vă monitoriza funcția renală.

**De asemenea, este important să comunicați medicului dumneavoastră** dacă luați ledipasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir sau sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir pentru tratamentul infecției cu virusul hepatitic C.

**Administrarea Truvada împreună cu alte medicamente care conțin didanozină (pentru tratamentul infecției cu HIV):** Folosirea Truvada în asociere cu alte medicamente antivirale care conțin didanozină poate determina creșterea concentrației de didanozină din sânge și scăderea numărului de celule CD4. În cazul administrării concomitente de medicamente care conțin tenofovir disoproxil și didanozină, a fost observată, rar, apariția unei inflamații a pancreasului și a acidozei lactice (exces de acid lactic în sânge), care determină uneori deces. Medicul dumneavoastră va evalua cu atenție necesitatea de a vă trata cu o asociere de tenofovir și didanozină.

→ **Spuneți medicului dumneavoastră** dacă luați oricare dintre aceste medicamente. Spuneți medicului sau farmacistului dacă luați, ați luat recent sau s-ar putea să luați orice alte medicamente.

### **Truvada împreună cu alimente și băuturi**

- Oricând este posibil, Truvada trebuie luat împreună cu alimente.

### **Sarcina și alăptarea**

**Dacă sunteți gravidă sau alăptați, credeți că ați putea fi gravidă sau intenționați să rămâneți gravidă, adresați-vă medicului sau farmacistului pentru recomandări înainte de a lua acest medicament.**

Dacă ați luat Truvada în timpul sarcinii, medicul dumneavoastră vă poate solicita efectuarea periodică de analize de sânge și alte teste diagnostice pentru monitorizarea dezvoltării copilului dumneavoastră. La copiii ai căror mame au luat INRT în timpul sarcinii, beneficiul protecției împotriva HIV a fost mai mare decât riscul de a prezenta reacții adverse.

- **Nu alăptați în timpul tratamentului cu Truvada.** Deoarece substanțele active din acest medicament trec în laptele matern.
- Alăptarea nu este recomandată la femeile care sunt în evidență cu HIV deoarece infecția cu HIV se poate transmite la sugar prin laptele matern.

- Dacă alăptați sau intenționați să alăptați, trebuie **să discutați cu medicul dumneavoastră cât mai curând posibil.**

### **Conducerea vehiculelor și folosirea utilajelor**

Truvada poate provoca amețeli. Dacă aveți amețeli în timpul cât luați Truvada, **nu conduceți vehicule și nu folosiți utilaje.**

### **Truvada conține lactoză**

Dacă medicul dumneavoastră v-a atenționat că aveți intoleranță la unele categorii de glucide, vă rugăm să-l întrebați înainte de a lua acest medicament.

### **Truvada conține sodiu**

Acest medicament conține sodiu mai puțin de 1 mmol (23 mg) per doză, adică practic „nu conține sodiu”.

## **3. Cum să luați Truvada**

- **Luați întotdeauna acest medicament exact așa cum v-a spus medicul dumneavoastră.** Discutați cu medicul dumneavoastră sau cu farmacistul dacă nu sunteți sigur.

### **Doza recomandată de Truvada pentru tratarea infecției cu HIV este:**

- **Adulți:** un comprimat în fiecare zi, oricând este posibil, cu alimente.
- **Adolescenți cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani, cu greutatea corporală de minimum 35 kg:** un comprimat în fiecare zi, oricând este posibil cu alimente.

### **Doza recomandată de Truvada pentru reducerea riscului de contactare a HIV este:**

- **Adulți:** un comprimat în fiecare zi, oricând este posibil cu alimente.
- **Adolescenți cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani, cu greutatea corporală de minimum 35 kg:** un comprimat în fiecare zi, oricând este posibil cu alimente.

Dacă aveți dificultăți la înghițire puteți mărunți comprimatul cu vârful unei linguri. Amestecați apoi praful în aproximativ 100 ml (jumătate de pahar) de apă, suc de portocale sau suc de struguri și beți imediat.

- **Luați întotdeauna doza recomandată de medicul dumneavoastră** pentru a fi sigur de eficacitatea totală a medicamentului și pentru a reduce riscul de apariție a rezistenței la tratament. Nu modificați doza decât la recomandarea medicului dumneavoastră.
- **Dacă sunteți tratat pentru infecția cu HIV,** medicul dumneavoastră vă va prescrie Truvada asociat cu alte medicamente antiretrovirale. Vă rugăm să consultați prospectele celorlalte medicamente pentru indicații privind modul în care să luați acele medicamente.
- **Dacă luați Truvada în vederea reducerii riscului infectării cu HIV,** luați Truvada în fiecare zi, nu doar atunci când considerați că ați fost expus riscului de infecție cu HIV.

Adresați-vă medicului dacă aveți întrebări despre modul de prevenire a infecției cu HIV sau prevenire a transmiterii HIV altor persoane.

## **Dacă luați mai mult Truvada decât trebuie**

Dacă luați din greșeală mai mult decât doza recomandată de Truvada, luați legătura cu medicul dumneavoastră sau cu cel mai apropiat serviciu de urgență pentru recomandări. Țineți la îndemână flaconul cu comprimate pentru a descrie cu ușurință ce medicament ați luat.

## **Dacă omiteți o doză**

Este important să nu omiteți o doză de Truvada.

- **Dacă realizați acest lucru în interval de mai puțin de 12 ore** de la momentul în care ar fi trebuit să luați Truvada în mod obișnuit, luați comprimatul uitat cât de repede posibil, de preferat împreună cu alimente. Luați următoarea doză la ora dumneavoastră obișnuită.
- **Dacă realizați acest lucru la 12 ore sau mai mult** de la momentul în care ar fi trebuit să luați Truvada în mod obișnuit, nu mai luați doza pe care ați uitat-o. Așteptați și luați doza următoare la ora obișnuită, de preferat împreună cu alimente.

**Dacă vărsați la mai puțin de 1 oră după ce ați luat Truvada**, luați un alt comprimat. Nu este necesar să luați un alt comprimat dacă v-ați simțit rău și ați vărsat la mai mult de 1 oră după ce ați luat Truvada.

## **Nu încetați să luați Truvada**

- **Dacă luați Truvada pentru tratamentul infecției cu HIV**, întreruperea administrării de comprimate poate reduce eficiența tratamentului anti-HIV recomandat de medicul dumneavoastră.
- **Dacă luați Truvada în vederea reducerii riscului de infectare cu HIV**, nu întrerupeți administrarea de Truvada sau nu omiteți nicio doză. Întreruperea administrării de Truvada sau omiterea dozelor poate crește riscul dumneavoastră de a vă infecta cu HIV.
  - **Nu încetați să luați Truvada fără a-l contacta pe medicul dumneavoastră.**
- **Dacă aveți hepatită B**, este deosebit de important să nu încetați tratamentul cu Truvada fără să fi discutat mai întâi cu medicul dumneavoastră. Este posibil să fie nevoie să faceți analize de sânge timp de câteva luni după oprirea tratamentului. Nu se recomandă întreruperea tratamentului la unii pacienți cu boală hepatică avansată sau ciroză, deoarece aceasta poate duce la agravarea hepatitei, care vă poate pune viața în pericol.
  - **Spuneți imediat medicului dumneavoastră** în cazul în care observați simptome noi sau neobișnuite după încetarea tratamentului, în particular simptome pe care le considerați în mod obișnuit a fi datorate hepatitei B.

Dacă aveți orice întrebări suplimentare cu privire la acest medicament, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.

## **4. Reacții adverse posibile**

Ca toate medicamentele, acest medicament poate provoca reacții adverse, cu toate că nu apar la toate persoanele.

### **Reacții adverse grave posibile:**

- **Acidoză lactică** (exces de acid lactic în sânge) este o reacție adversă rară, dar care poate pune viața în pericol. Acidoza lactică poate surveni mai des la femei, în special dacă sunt supraponderale și la persoanele cu afecțiuni hepatice. Următoarele reacții adverse pot fi semne de acidoză lactică:
  - respirație rapidă și profundă
  - somnolență
  - senzație de rău (greață), stare de rău (vărsături)
  - dureri de stomac

→ **Dacă credeți că este posibil să aveți acidoză lactică, solicitați imediat ajutor medical.**
- **Orice semne de inflamație sau infecție.** La unii pacienți cu infecție avansată cu HIV (SIDA) și antecedente de infecții oportuniste (infecții care apar la persoanele cu un sistem imunitar slab), semnele și simptomele inflamației de la infecțiile anterioare pot apărea imediat după începerea tratamentului anti-HIV. Se consideră că aceste simptome se datorează unei îmbunătățiri în răspunsul imunitar al corpului, care permite acestuia să lupte cu infecțiile care este posibil să fie prezente fără niciun simptom evident.
- **Bolile autoimune**, atunci când sistemul imunitar atacă țesut sănătos din corp, pot apărea după ce începeți să luați medicamente pentru tratarea infecției cu HIV. bolile autoimune pot apărea la multe luni după începerea tratamentului. Căutați simptome ale infecției sau alte simptome, cum sunt:
  - slăbiciune musculară
  - slăbiciune care debutează la nivelul mâinilor și picioarelor și care înaintază spre trunchi
  - palpitații, tremor sau hiperactivitate

→ **Dacă observați aceste sau oricare dintre aceste simptome de inflamație sau infecție, solicitați imediat ajutor medical.**

### Reacții adverse posibile:

#### Reacții adverse foarte frecvente

(pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane)

- diaree, stare de rău (vărsături), senzație de rău (greață)
- amețeli, dureri de cap
- erupție trecătoare pe piele
- senzație de slăbiciune

Analizele pot de asemenea indica:

- valori scăzute ale fosfatului din sânge
- valori crescute ale creatinkinazei

#### Reacții adverse frecvente

(pot afecta până la 1 din 10 persoane)

- dureri, dureri de stomac
- tulburări de somn, vise anormale
- probleme de digestie, determinând disconfort după masă, balonare, flatulență
- erupții pe piele (inclusiv pete roșii, însoțite uneori de vezicule și umflarea pielii), care pot fi determinate de reacții alergice, mâncărime, modificarea culorii pielii, inclusiv apariția unor pete de culoare închisă
- alte reacții alergice, ca de exemplu respirație dificilă, umflături sau senzația de vertij

Analizele pot de asemenea indica:

- număr scăzut al celulelor albe din sânge (scăderea numărului de celule albe din sânge vă poate face vulnerabil la infecții)
- valori crescute ale trigliceridelor (acizi grași), bilei sau zahărului din sânge

- probleme ale ficatului și pancreasului

### **Reacții adverse mai puțin frecvente**

(pot afecta până la 1 din 100 persoane)

- dureri la nivelul abdomenului (burtă) determinate de inflamația pancreasului
- umflarea feței, buzelor, limbii sau gâtului
- anemie (număr scăzut al celulelor roșii din sânge)
- distrugerea țesutului muscular, dureri musculare sau slăbiciune musculară, care pot să apară ca urmare a leziunilor celulelor tubulare ale rinichilor

*Analizele pot de asemenea indica:*

- scădere a concentrației de potasiu din sânge
- valoare crescută a concentrației de creatinină din sânge
- modificări ale urinei

### **Reacții adverse rare**

(pot afecta până la 1 din 1000 persoane)

- acidoză lactică (vezi *Reacții adverse grave posibile*)
- ficat gras
- colorarea în galben a pielii sau ochilor, mâncărimi sau dureri la nivelul abdomenului (burtă), determinate de inflamația ficatului
- inflamația rinichilor, eliminarea unei cantități crescute de urină și senzație de sete, insuficiență renală, deteriorarea celulelor tubulare ale rinichilor
- fragilitate osoasă (asociată cu dureri ale oaselor și care poate determina uneori apariția de fracturi)
- dureri de spate determinate de probleme ale rinichilor

Leziunile celulelor tubulare ale rinichilor pot fi asociate cu distrugerea țesutului muscular, fragilitatea osoasă (asociată cu dureri ale oaselor și care poate determina uneori apariția de fracturi), dureri musculare, slăbiciune musculară și scăderea cantității de potasiu sau fosfat din sânge.

→ **Dacă observați oricare dintre reacțiile adverse menționate mai sus sau vreuna dintre aceste reacții adverse devine gravă, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului.**

Nu se cunoaște frecvența următoarelor reacții adverse.

- **Probleme la nivelul oaselor.** Unii pacienți care iau medicamente antiretrovirale în asociere, cum este Truvada, pot dezvolta o boală de oase numită *osteonecroză* (moartea țesutului osos prin pierderea alimentării cu sânge la nivelul osului). Dacă luați acest tip de medicament timp îndelungat, administrarea de corticosteroizi, consumul de alcool, un sistem imunitar foarte slab și supraponderalitatea pot fi o parte dintre numeroșii factori de risc pentru dezvoltarea acestei boli. Semnele osteonecrozei sunt:
  - rigiditatea articulațiilor
  - dureri articulare (în special la nivelul șoldului, genunchiului sau umărului)
  - dificultăți de mișcare

→ **Dacă observați oricare dintre aceste simptome, adresați-vă medicului dumneavoastră.**

În timpul tratamentului pentru infecția cu HIV pot să apară creșterea greutateii corporale și a valorilor nivelurilor lipidelor din sânge și glicemiei. Aceasta este parțial asociată cu îmbunătățirea stării de sănătate și cu stilul de viață, și, uneori, în cazul lipidelor plasmatiche, cu administrarea medicamentelor folosite în tratamentul infecției cu HIV. Medicul dumneavoastră vă va supune unei evaluări în cazul în care apar aceste modificări.

### **Alte reacții adverse la copii**

- Copiii tratați cu emtricitabină au prezentat foarte frecvent modificări ale culorii pielii, inclusiv
  - apariția de pete de culoare mai închisă
- Copiii au prezentat frecvent o scădere a numărului de globule roșii (anemie).

- Acest lucru poate determina copilul să se simtă obosit și să gâfâie
- **Dacă observați oricare dintre aceste simptome, adresați-vă medicului dumneavoastră.**

### **Raportarea reacțiilor adverse**

Dacă manifestați orice reacții adverse, adresați-vă medicului dumneavoastră sau farmacistului. Acestea includ orice posibile reacții adverse nemenționate în acest prospect. De asemenea, puteți raporta reacțiile adverse direct prin intermediul sistemului național de raportare, așa cum este menționat în Anexa V. Raportând reacțiile adverse, puteți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestui medicament.

## **5. Cum se păstrează Truvada**

Nu lăsați acest medicament la vederea și îndemâna copiilor.

Nu utilizați acest medicament după data de expirare înscrisă pe flacon și pe cutie după {EXP}. Data de expirare se referă la ultima zi a lunii respective.

A se păstra în ambalajul original pentru a fi protejat de umiditate. A se ține flaconul bine închis.

Nu aruncați niciun medicament pe calea apei sau a reziduurilor menajere. Întrebați farmacistul cum să aruncați medicamentele pe care nu le mai folosiți. Aceste măsuri vor ajuta la protejarea mediului.

## **6. Conținutul ambalajului și alte informații**

### **Ce conține Truvada**

- **Substanțele active sunt emtricitabina și tenofovir disoproxil.** Fiecare comprimat filmat de Truvada conține emtricitabină 200 mg și tenofovir disoproxil 245 mg (echivalent cu fumarat de tenofovir disoproxil 300 mg sau tenofovir 136 mg).
- **Celelalte componente sunt** croscarmeloză sodică (E468), glicerol triacetat (E1518), hipromeloză (E464), Indigo carmin-lac de aluminiu (E132), lactoză monohidrat, stearat de magneziu (E572), celuloză microcristalină (E460), amidon pregelatinizat (fără gluten) și dioxid de titan (E171).

### **Cum arată Truvada și conținutul ambalajului**

Truvada comprimate filmate sunt comprimate de culoare albastră, în formă de capsulă, având imprimat pe o parte cuvântul „GILEAD” și pe cealaltă numărul „701”. Truvada este furnizat în flacoane cu 30 comprimate. Fiecare flacon conține desicant de silicagel, care trebuie păstrat în flacon pentru a proteja comprimatele. Desicantul de silicagel este inclus într-un plic sau recipient separat și nu trebuie înghițit.

Sunt disponibile următoarele mărimi de ambalaj: cutii conținând 1 flacon cu 30 comprimate filmate și cutii conținând 60 (2 flacoane a câte 30) și 90 (3 flacoane a câte 30) comprimate filmate. Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

### **Deținătorul autorizației de punere pe piață:**

Gilead Sciences Ireland UC  
Carrigtohill  
County Cork, T45 DP77  
Irlanda

**Fabricantul:**

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

Pentru orice informații referitoare la acest medicament, vă rugăm să contactați reprezentanța locală a deținătorului autorizației de punere pe piață:

**België/Belgique/Belgien**

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

**България**

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

**Česká republika**

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

**Danmark**

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

**Deutschland**

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

**Eesti**

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

**Ελλάδα**

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

**España**

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

**France**

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

**Hrvatska**

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

**Ireland**

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

**Lietuva**

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

**Luxembourg/Luxemburg**

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

**Magyarország**

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

**Malta**

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

**Nederland**

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

**Norge**

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

**Österreich**

Gilead Sciences GesmbH  
Tel: + 43 1 260 830

**Polska**

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

**Portugal**

Gilead Sciences, Lda.  
Tel: + 351 21 7928790

**România**

Gilead Sciences (GSR) S.R.L  
Tel: + 40 31 631 18 00

**Slovenija**

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



**Ísland**

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

**Italia**

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

**Κύπρος**

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

**Latvija**

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

**Slovenská republika**

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

**Suomi/Finland**

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

**Sverige**

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

**United Kingdom (Northern Ireland)**

Gilead Sciences Ireland UC  
Tel: + 44 (0) 8000 113 700

**Acest prospect a fost revizuit în.**

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Europene pentru  
Medicamente: <http://www.ema.europa.eu>.