

ANHANG I

ZUSAMMENFASSUNG DER MERKMALE DES ARZNEIMITTELS

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen siehe Abschnitt 4.8.

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg Filmtabletten

2. QUALITATIVE UND QUANTITATIVE ZUSAMMENSETZUNG

Jede Filmtablette enthält 12,5 mg Ombitasvir, 75 mg Paritaprevir und 50 mg Ritonavir.

Vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

3. DARREICHUNGSFORM

Filmtablette (Tablette).

Rosafarbene, länglich-ovale, bikonvexe Filmtabletten mit den Abmessungen 18,8 mm x 10,0 mm und der Prägung „AV1“ auf einer Seite.

4. KLINISCHE ANGABEN

4.1 Anwendungsgebiete

Viekirax wird in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) bei Erwachsenen angewendet (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 5.1).

Zur spezifischen Aktivität gegen die verschiedenen Genotypen des Hepatitis-C-Virus (HCV) siehe Abschnitte 4.4 und 5.1.

4.2 Dosierung und Art der Anwendung

Die Behandlung mit Viekirax sollte von einem Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der chronischen Hepatitis C eingeleitet und überwacht werden.

Dosierung

Die empfohlene einzunehmende Dosis von Viekirax beträgt zwei 12,5 mg /75 mg /50 mg Tabletten einmal pro Tag zusammen mit einer Mahlzeit.

Viekirax sollte in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von HCV angewendet werden (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1. Empfohlene(s) Kombinationsarzneimittel und Behandlungsdauer für Viekirax nach Patientenpopulation

Patientenpopulation	Therapie*	Dauer
Genotyp-1b-Patienten ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose	Viekirax + Dasabuvir	12 Wochen 8 Wochen können bei nicht vorbehandelten Genotyp-1b-Patienten mit minimaler bis moderater Fibrose in Betracht gezogen werden** (siehe Abschnitt 5.1, GARNET-Studie)
Genotyp-1a-Patienten ohne Zirrhose	Viekirax + Dasabuvir + Ribavirin*	12 Wochen
Genotyp-1a-Patienten mit kompensierter Zirrhose	Viekirax + Dasabuvir + Ribavirin*	24 Wochen (siehe Abschnitt 5.1)
Genotyp-4-Patienten ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose	Viekirax + Ribavirin	12 Wochen
<p>*Hinweis: Bei Patienten mit unbekanntem Genotyp-1-Subtyp oder einer gemischten Genotyp-1-Infektion sind die Dosierungsempfehlungen für Genotyp 1a zu befolgen. ** Wenn die Beurteilung des Schweregrads der Lebererkrankung mittels nicht invasiver Methoden durchgeführt wird, so erhöht eine Kombination aus Blutbiomarkern oder eine Kombination aus Messung der Lebersteifheit und einem Bluttest die Genauigkeit und sollte daher vor der Behandlung über 8 Wochen bei allen Patienten mit moderater Fibrose angewendet werden.</p>		

Die jeweiligen Dosierungsanleitungen für Dasabuvir und Ribavirin, einschließlich Dosisanpassung, sind den jeweiligen Fachinformationen zu entnehmen.

Versäumte Einnahme

Wird die Einnahme von Viekirax versäumt, kann die verordnete Dosis innerhalb von 12 Stunden eingenommen werden. Sind mehr als 12 Stunden seit der üblichen Einnahmezeit von Viekirax vergangen, sollte die versäumte Dosis NICHT eingenommen werden und der Patient sollte die nächste Dosis wie gewöhnlich gemäß dem Dosierungsschema einnehmen. Patienten müssen angewiesen werden, keine doppelte Dosis einzunehmen.

Besondere Patientengruppen

HIV-1-Koinfektion

Es gelten die Dosierungsempfehlungen in Tabelle 1. Zu Dosierungsempfehlungen zusammen mit antiviralen Arzneimitteln gegen HIV siehe Abschnitte 4.4 und 4.5. Für weitere Informationen siehe Abschnitte 4.8 und 5.1.

Lebertransplantierte Patienten

Für lebertransplantierte Patienten mit einer HCV-Infektion vom Genotyp 1 wird eine Behandlung mit Viekirax und Dasabuvir in Kombination mit Ribavirin über 24 Wochen hinweg empfohlen. Bei einer Infektion vom Genotyp 4 wird Viekirax in Kombination mit Ribavirin empfohlen. Initial kann eine niedrigere Ribavirindosis angezeigt sein. In der Studie an Patienten nach einer Lebertransplantation wurde Ribavirin individuell dosiert; die meisten Studienteilnehmer erhielten 600 bis 800 mg pro Tag (siehe Abschnitt 5.1). Zu Dosierungsempfehlungen bei gleichzeitiger Anwendung von Calcineurininhibitoren siehe Abschnitt 4.5.

Ältere Patienten

Bei älteren Patienten ist keine Dosisanpassung von Viekirax erforderlich (siehe Abschnitt 5.2).

Nierenfunktionsstörung

Bei Patienten mit leichter, mittelschwerer oder schwerer Nierenfunktionsstörung oder bei Dialysepatienten mit terminaler Nierenfunktionsstörung ist keine Dosisanpassung von Viekirax

erforderlich (siehe Abschnitt 5.2). Bei Patienten, die Ribavirin benötigen, muss bezüglich der Verwendung bei Nierenfunktionsstörung die Fachinformation von Ribavirin beachtet werden.

Leberfunktionsstörung

Bei Patienten mit leichter Leberfunktionsstörung (Child-Pugh A) ist keine Dosisanpassung von Viekirax erforderlich. Bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh B oder C) ist Viekirax kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 5.2).

Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit und Wirksamkeit von Viekirax bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist nicht erwiesen. Es liegen keine Daten vor.

Art der Anwendung

Die Filmtabletten sind zum Einnehmen. Die Patienten sind anzuweisen, die Tabletten im Ganzen zu schlucken (d. h. Patienten sollten die Tabletten nicht zerkauen, zerbrechen oder auflösen). Für eine optimale Resorption sollten Viekirax-Tabletten zusammen mit einer Mahlzeit eingenommen werden. Der Fett- und Kaloriengehalt kann dabei außer Acht gelassen werden (siehe Abschnitt 5.2).

4.3 Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen einen der Wirkstoffe oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile.

Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh B oder C) (siehe Abschnitt 5.2).

Anwendung ethinylestradiolhaltiger Arzneimittel wie etwa die in den meisten oralen Kombinationskontrazeptiva oder kontrazeptiven Vaginalringen enthaltenen (siehe Abschnitte 4.4 und 4.5).

Arzneimittel, deren Abbau und Ausscheidung stark von CYP3A abhängen und bei denen ein erhöhter Wirkstoffspiegel im Plasma mit schwerwiegenden Ereignissen vergesellschaftet ist, dürfen nicht zusammen mit Viekirax angewendet werden (siehe Abschnitt 4.5). Beispiele sind im Folgenden aufgeführt.

CYP3A4-Substrate:

- Alfuzosinhydrochlorid
- Amiodaron, Chinidin, Disopyramid, Dronedaron, Ranolazin
- Astemizol, Terfenadin
- Cisaprid
- Colchicin bei Patienten mit Nieren- oder Leberfunktionsstörung
- Ergotamin, Dihydroergotamin, Ergometrin, Methylergometrin
- Fusidinsäure
- Lomitapid
- Lovastatin, Simvastatin, Atorvastatin
- Lurasidon
- oral angewendetes Midazolam, Triazolam
- Pimozid
- Quetiapin
- Salmeterol
- Sildenafil (bei Behandlung einer pulmonalen arteriellen Hypertonie)
- Ticagrelor

Bei gleichzeitiger Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir mit Arzneimitteln, die starke oder moderate Enzyminduktoren sind, ist zu erwarten, dass die Plasmakonzentrationen von Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir sinken und ihre therapeutische Wirkung reduziert ist; sie dürfen nicht zusammen angewendet werden (siehe Abschnitt 4.5). Beispiele kontraindizierter starker oder moderater Enzyminduktoren sind im Folgenden aufgeführt.

Enzyminduktoren:

- Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital
- Efavirenz, Nevirapin, Etravirin
- Apalutamid, Enzalutamid
- Johanniskraut (*Hypericum perforatum*)
- Mitotan
- Rifampicin

Bei gleichzeitiger Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir mit Arzneimitteln, die starke Inhibitoren von CYP3A4 sind, ist zu erwarten, dass die Plasmakonzentrationen von Paritaprevir ansteigen; sie dürfen daher nicht zusammen mit Viekirax angewendet werden (siehe Abschnitt 4.5). Beispiele kontraindizierter starker CYP3A4-Inhibitoren sind im Folgenden aufgeführt.

CYP3A4-Inhibitoren:

- Clarithromycin, Telithromycin
- Cobicistat
- Conivaptan
- Indinavir, Lopinavir/Ritonavir, Saquinavir, Tipranavir
- Itraconazol, Ketoconazol, Posaconazol, Voriconazol

4.4 Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Allgemein

Die Anwendung von Viekirax als Monotherapie wird nicht empfohlen. Viekirax muss in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der Hepatitis-C-Infektion angewendet werden (siehe Abschnitte 4.2 und 5.1).

Risiko für Leberdekomensation und Leberversagen bei Patienten mit Zirrhose

Nach Markteinführung wurden bei Patienten, die mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir sowie mit oder ohne Ribavirin behandelt wurden, Fälle von Leberdekomensation und Leberversagen, einschließlich Lebertransplantation oder Tod, gemeldet. Die meisten Patienten, bei denen diese schwerwiegenden Ereignisse auftraten, zeigten vor Therapiebeginn Anzeichen einer fortgeschrittenen oder dekompensierten Zirrhose. Obwohl eine Kausalität aufgrund der fortgeschrittenen zugrundeliegenden Lebererkrankung nur schwer zu belegen ist, kann ein potenzielles Risiko nicht ausgeschlossen werden.

Bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Leberfunktionsstörung (Child-Pugh B oder C) ist Viekirax kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.2, 4.3, 4.8 und 5.2).

Für Patienten mit Zirrhose:

- Sollten auf klinische Anzeichen und Symptome einer Leberdekomensation (wie Aszites, hepatische Enzephalopathie, Varizenblutung) überwacht werden.
- Laboruntersuchungen zu Leberwerten einschließlich direktes Bilirubin sind zu Beginn der Therapie, in den ersten 4 Wochen der Behandlung sowie bei entsprechender klinischer Indikation auch danach durchzuführen.

- Bei Patienten, die Anzeichen einer Leberdekomensation entwickeln, sollte die Therapie abgebrochen werden.

Anstieg der ALT

Während klinischer Studien mit Viekirax und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin kam es bei etwa 1 % der Studienteilnehmer (35 von 3039) zu einer vorübergehenden Erhöhung der ALT auf über das Fünffache des oberen normalen Grenzwerts (Upper Limit of Normal, ULN). Die ALT-Anstiege verliefen üblicherweise ohne Symptome, traten in der Regel innerhalb der ersten 4 Behandlungswochen und ohne einen gleichzeitigen Anstieg der Bilirubinwerte auf und gingen bei fortgesetzter Anwendung von Viekirax und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin innerhalb von etwa zwei Wochen nach Auftreten wieder zurück.

Diese ALT-Anstiege traten in derjenigen Subgruppe signifikant häufiger auf, die ethinylestradiolhaltige Arzneimittel wie orale Kombinationskontrazeptiva oder kontrazeptive Vaginalringe anwendete (6 von 25 Studienteilnehmern); (siehe Abschnitt 4.3). Im Gegensatz dazu traten ALT-Anstiege bei Studienteilnehmern, die andere Arten von Östrogenen verwendeten, wie sie typischerweise im Rahmen einer Hormonersatztherapie eingesetzt werden (d. h. oral und topisch angewendetes Estradiol sowie konjugierte Östrogene), ähnlich häufig auf wie bei Studienteilnehmern, die keine östrogenhaltigen Mittel verwendeten (etwa 1 % in jeder Gruppe).

Patienten, die ethinylöstradiolhaltige Arzneimittel anwenden (d. h. die meisten oralen Kombinationskontrazeptiva oder kontrazeptive Vaginalringe) müssen auf eine alternative Verhütungsmethode umstellen (z. B. Verhütungsmittel, die nur Progestin enthalten oder nicht hormonelle Methoden), bevor sie eine Therapie mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir beginnen (siehe Abschnitte 4.3 und 4.5).

Obwohl die mit Viekirax und Dasabuvir assoziierten ALT-Anstiege symptomlos waren, sollten Patienten angewiesen werden, auf frühe Warnsignale einer Leberentzündung, wie etwa Erschöpfung, Schwäche, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, sowie später auftretende Anzeichen wie Gelbsucht und entfärbten Stuhl zu achten und beim Auftreten solcher Symptome unverzüglich einen Arzt aufzusuchen. Eine Routineüberwachung der Leberenzyme ist bei Patienten ohne Zirrhose nicht erforderlich (Patienten mit Zirrhose siehe oben). Ein frühes Abbrechen der Therapie könnte zu einer Resistenz führen, allerdings sind die Auswirkungen auf eine künftige Therapie nicht bekannt.

Schwangerschaft und gleichzeitige Anwendung von Ribavirin

Siehe auch Abschnitt 4.6.

Bei der Anwendung von Viekirax zusammen mit Ribavirin ist eine Schwangerschaft bei Patientinnen und bei Partnerinnen männlicher Patienten unbedingt zu vermeiden. Für weitere Informationen siehe Abschnitt 4.6 und die Fachinformation von Ribavirin.

Anwendung mit Tacrolimus, Sirolimus und Everolimus

Die Anwendung von Viekirax und Dasabuvir mit systemisch verabreichtem Tacrolimus, Sirolimus oder Everolimus erhöht die Konzentration des jeweiligen Immunsuppressivums aufgrund einer CYP3A-Inhibition durch Ritonavir (siehe Abschnitt 4.5). Schwerwiegende und/oder lebensbedrohliche Ereignisse wurden bei der Anwendung von Viekirax und Dasabuvir zusammen mit systemisch verabreichtem Tacrolimus beobachtet. Ein vergleichbares Risiko kann für Sirolimus und Everolimus erwartet werden.

Die gleichzeitige Anwendung von Tacrolimus oder Sirolimus mit Viekirax und Dasabuvir sollte vermieden werden, außer wenn der Nutzen das Risiko überwiegt. Vorsicht ist geboten, wenn Tacrolimus oder Sirolimus zusammen mit Viekirax und Dasabuvir angewendet werden. Dosierungsempfehlungen sowie Überwachungsstrategien sind Abschnitt 4.5 zu entnehmen.

Everolimus kann nicht angewendet werden, da geeignete Dosisstärken für Dosisanpassungen nicht verfügbar sind.

Die Plasmaspiegel von Tacrolimus oder Sirolimus sollten bei Behandlungsbeginn und während der gesamten gleichzeitigen Anwendung mit Viekirax und Dasabuvir überwacht werden. Bei Bedarf sollte die Dosis und/oder die Dosierungsfrequenz entsprechend angepasst werden. Patienten sollten regelmäßig bezüglich jeglicher Veränderungen der Nierenfunktion und Tacrolimus- oder Sirolimus-assoziiierter Nebenwirkungen überwacht werden. Weitere Dosierungs- und Überwachungsanweisungen/-hinweise können den Fachinformationen von Tacrolimus oder Sirolimus entnommen werden.

Genotypenspezifische Aktivität

Zu den empfohlenen Regimen bei den verschiedenen HCV-Genotypen siehe Abschnitt 4.2. Zur genotypenspezifischen virologischen und klinischen Aktivität siehe Abschnitt 5.1.

Die Wirksamkeit von Viekirax bei Patienten mit einer HCV-Infektion der Genotypen 2, 3, 5 oder 6 ist nicht erwiesen; Viekirax sollte daher bei Patienten mit Infektionen dieser Genotypen nicht angewendet werden.

Anwendung zusammen mit anderen direkt wirkenden antiviralen Wirkstoffen zur Behandlung einer HCV-Infektion

Sicherheit und Wirksamkeit von Viekirax wurden in Kombination mit Dasabuvir und/oder Ribavirin nachgewiesen. Die Anwendung von Viekirax zusammen mit anderen antiviralen Wirkstoffen wurde nicht untersucht und kann deshalb nicht empfohlen werden.

Erneute Behandlung

Die Wirksamkeit von Viekirax bei Patienten mit vorheriger Exposition gegenüber Viekirax oder einem Arzneimittel der gleichen Klassen wie Viekirax (NS3/4A-Inhibitoren oder NS5A-Inhibitoren) wurde nicht nachgewiesen. Zu Kreuzresistenzen siehe auch Abschnitt 5.1.

Anwendung mit Glukokortikoiden, die durch CYP3A4 metabolisiert werden (z. B. Fluticason)

Bei der Anwendung von Viekirax mit Fluticason oder anderen Glukokortikoiden, die durch CYP3A4 metabolisiert werden, ist Vorsicht geboten. Die gleichzeitige Anwendung inhalativer Glukokortikoide, die durch CYP3A4 metabolisiert werden, kann die systemische Exposition der Glukokortikoide erhöhen und bei Behandlungsschemata, die Ritonavir beinhalten, wurden Fälle des Cushing-Syndroms und in der Folge eine Unterdrückung der Nebennierenrindenfunktion gemeldet. Die gleichzeitige Anwendung von Viekirax und Glukokortikoiden, insbesondere eine langfristige Anwendung, sollte nur eingeleitet werden, wenn der mögliche Nutzen der Behandlung das Risiko systemischer Wirkungen der Kortikosteroide überwiegt (siehe Abschnitt 4.5).

Anwendung mit Colchicin

Die Wechselwirkung zwischen Viekirax mit oder ohne Dasabuvir und Colchicin wurde nicht untersucht. Ist eine Behandlung mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir erforderlich, sollte bei Patienten mit normaler Nieren- oder Leberfunktion die Colchicindosis reduziert oder die Therapie mit Colchicin unterbrochen werden (siehe Abschnitt 4.5). Bei Patienten mit einer Nieren- oder Leberfunktionsstörung ist die Anwendung von Colchicin zusammen mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 4.5).

Anwendung mit Statinen

Simvastatin, Lovastatin und Atorvastatin sind kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 4.5).

Rosuvastatin

Es wird erwartet, dass Viekirax mit Dasabuvir die Exposition gegenüber Rosuvastatin mehr als 3-fach erhöht. Falls während der Therapie eine Behandlung mit Rosuvastatin erforderlich ist, beträgt die maximale Tagesdosis von Rosuvastatin 5 mg (siehe Abschnitt 4.5, Tabelle 2). Bei Kombination mit Viekirax ohne Dasabuvir ist der Rosuvastatinanstieg weniger stark ausgeprägt. In dieser Kombination beträgt die maximale Tagesdosis von Rosuvastatin 10 mg (siehe Abschnitt 4.5, Tabelle 2).

Pitavastatin und Fluvastatin

Die Wechselwirkungen zwischen Pitavastatin bzw. Fluvastatin und Viekirax wurden nicht untersucht. In der Theorie wird erwartet, dass Viekirax mit oder ohne Dasabuvir die Exposition gegenüber Pitavastatin und Fluvastatin erhöht. Es wird empfohlen, Pitavastatin/Fluvastatin für die Dauer der Therapie mit Viekirax vorübergehend abzusetzen. Sollte während der Therapie eine Behandlung mit einem Statin notwendig sein, so ist eine Umstellung auf Pravastatin/Rosuvastatin in einer reduzierten Dosierung möglich (siehe Abschnitt 4.5, Tabelle 2).

Behandlung von Patienten mit einer HIV-Koinfektion

Niedrigdosiertes Ritonavir, das Bestandteil der Fixdosiskombination Viekirax ist, kann bei HIV-koinfizierten Patienten, die sich keiner antiretroviralen Therapie unterziehen, PI-Resistenzen fördern. HIV-koinfizierte Patienten ohne suppressive antiretrovirale Behandlung sollten nicht mit Viekirax behandelt werden.

Im Zusammenhang mit einer HIV-Koinfektion müssen Arzneimittelwechselwirkungen sorgfältig berücksichtigt werden (Einzelheiten siehe Abschnitt 4.5, Tabelle 2).

Atazanavir kann in Kombination mit Viekirax und Dasabuvir angewendet werden, sofern es zur gleichen Zeit eingenommen wird. Es wird darauf hingewiesen, dass Atazanavir ohne Ritonavir eingenommen werden sollte, da Ritonavir 100 mg 1 x/Tag Bestandteil von Viekirax ist. In der Kombination besteht ein erhöhtes Risiko für eine Hyperbilirubinämie (einschließlich Sklerenikterus), insbesondere wenn Ribavirin Teil des Behandlungsschemas gegen Hepatitis C ist.

Darunavir kann in einer Dosierung von 800 mg 1 x/Tag in Kombination mit Viekirax und Dasabuvir angewendet werden, sofern es zur gleichen Zeit eingenommen wird und keine ausgeprägte PI-Resistenz vorliegt (Exposition von Darunavir gesenkt). Es wird darauf hingewiesen, dass Darunavir ohne Ritonavir eingenommen werden sollte, da Ritonavir 100 mg 1 x/Tag Bestandteil von Viekirax ist.

Andere HIV-Protease-Inhibitoren als Atazanavir und Darunavir (wie Indinavir, Saquinavir, Tipranavir, Lopinavir/Ritonavir) sind kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Die Exposition von Raltegravir wird beträchtlich erhöht (2-fach). Bei einer begrenzten Zahl von Patienten, die 12-24 Wochen behandelt wurden, wurde die Kombination nicht mit einem Sicherheitsrisiko in Verbindung gebracht.

Bei Anwendung von Rilpivirin in Kombination mit Viekirax und Dasabuvir ist die Rilpivirin-Exposition beträchtlich erhöht (3-fach), woraus die Möglichkeit einer QT-Intervall-Verlängerung resultiert. Wird außerdem ein HIV-Protease-Inhibitor gegeben (Atazanavir, Darunavir), könnte sich die Rilpivirin-Exposition noch weiter erhöhen, weswegen dies nicht empfohlen wird. Rilpivirin sollte mit Vorsicht und unter wiederholter EKG-Kontrolle angewendet werden.

Andere NNRTIs als Rilpivirin (Efavirenz, Etravirin und Nevirapin) sind kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Hepatitis-B-Virus-Reaktivierung

Während oder nach der Behandlung mit direkt wirkenden antiviralen Arzneimitteln wurden Fälle einer Hepatitis-B-Virus (HBV)-Reaktivierung berichtet. Manche dieser Fälle waren tödlich.

Untersuchungen auf eine HBV-Infektion sollten bei allen Patienten vor dem Beginn der Behandlung durchgeführt werden. HBV/HCV-koinfizierte Patienten haben das Risiko einer HBV-Reaktivierung und sollten daher nach den aktuellen klinischen Leitlinien überwacht und behandelt werden.

Depression und psychiatrische Erkrankungen

Es wurden Fälle von Depression und seltener Suizidgedanken und Suizidversuche während der Behandlung mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir (in der Mehrzahl der Fälle in Kombination mit Ribavirin) berichtet. Obwohl in einigen Fällen Depressionen, psychiatrische Erkrankungen und/oder Drogenmissbrauch anamnestisch bekannt waren, kann ein ursächlicher Zusammenhang mit der Behandlung mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir nicht ausgeschlossen werden. Bei Patienten mit vorbestehender Depression oder psychiatrischer Erkrankung in der Anamnese ist mit Vorsicht vorzugehen. Patienten und Betreuungspersonen sind anzuweisen, den verordnenden Arzt über jegliche Veränderung des Verhaltens oder der Stimmung und über jegliche Suizidgedanken zu informieren.

Anwendung bei Patienten mit Diabetes

Bei Diabetikern kann es nach Einleitung einer direkt wirkenden antiviralen (DAA) Behandlung gegen das Hepatitis-C-Virus (HCV) zu einer verbesserten Kontrolle des Blutzuckerspiegels und damit potenziell zu einer symptomatischen Hypoglykämie kommen. Zu Beginn der direkt wirkenden antiviralen Therapie - insbesondere in den ersten 3 Monaten - ist der Blutzuckerspiegel diabetischer Patienten engmaschig zu überwachen. Bei Bedarf sind Änderungen der Diabetes-Arzneimittel vorzunehmen. Der für die Diabetes-Behandlung des Patienten zuständige Arzt sollte bei Einleitung einer direkt wirkenden antiviralen Therapie hiervon in Kenntnis gesetzt werden.

4.5 Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen

Viekirax kann mit oder ohne Dasabuvir angewendet werden. Werden sie zusammen angewendet, beeinflussen sie sich gegenseitig (siehe Abschnitt 5.2). Daher muss das Wechselwirkungsprofil der Wirkstoffe in der Kombination betrachtet werden.

Pharmakodynamische Wechselwirkungen

Gleichzeitige Anwendung zusammen mit Enzyminduktoren kann das Risiko für Nebenwirkungen und ALT-Anstiege erhöhen (siehe Tabelle 2). Gleichzeitige Anwendung mit Ethinylestradiol kann das Risiko für ALT-Anstiege erhöhen (siehe Abschnitte 4.3 und 4.4). Beispiele kontraindizierter Enzyminduktoren sind in Abschnitt 4.3 aufgeführt.

Pharmakokinetische Wechselwirkungen

Potenzial, dass Viekirax die Pharmakokinetik anderer Arzneimittel beeinflusst

In *In-vivo*-Wechselwirkungsstudien wurde der Nettoeffekt der Kombinationsbehandlung einschließlich Ritonavir untersucht.

Der folgende Abschnitt beschreibt die spezifischen Transporter und metabolisierenden Enzyme, die durch Viekirax mit oder ohne Dasabuvir beeinflusst werden. Für Informationen zu möglichen Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und Dosierungsempfehlungen siehe Tabelle 2.

Durch CYP3A4 metabolisierte Arzneimittel

Ritonavir ist ein starker CYP3A-Inhibitor. Die gleichzeitige Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir mit Arzneimitteln, die in erster Linie über CYP3A metabolisiert werden, kann zu erhöhten Plasmakonzentrationen dieser Arzneimittel führen. Arzneimittel, deren Abbau und Ausscheidung stark von CYP3A abhängen und bei denen ein erhöhter Wirkstoffspiegel im Plasma mit schwerwiegenden Ereignissen vergesellschaftet ist, sind kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3 und Tabelle 2).

Zu den CYP3A-Substraten, die in Wechselwirkungsstudien untersucht wurden und für die eine Dosisanpassung und/oder eine klinische Überwachung erforderlich sein kann (siehe Tabelle 2) gehören Ciclosporin, Sirolimus, Tacrolimus, Amlodipin, Rilpivirin und Alprazolam. Beispiele für andere CYP3A4-Substrate, für die eine Dosisanpassung und/oder eine klinische Überwachung erforderlich sein kann, sind Calciumkanalblocker (z. B. Nifedipin) und Trazodon. Obwohl Buprenorphin und Zolpidem ebenfalls durch CYP3A metabolisiert werden, weisen Wechselwirkungsstudien darauf hin, dass bei gleichzeitiger Anwendung dieser Arzneimittel und Viekirax mit oder ohne Dasabuvir keine Dosisanpassung erforderlich ist (siehe Tabelle 2).

Arzneimittel, die durch Mitglieder der OATP-Familie oder OCT1 transportiert werden
Paritaprevir ist ein Inhibitor der Transporterproteine zur hepatischen Aufnahme OATP1B1 und OATP1B3; Paritaprevir und Ritonavir sind Inhibitoren von OATP2B1. Ritonavir ist *in vitro* ein Inhibitor von OCT1, die klinische Relevanz ist allerdings unbekannt. Die gleichzeitige Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir und Arzneimitteln, die Substrate von OATP1B1, OAT1B3, OATP2B1 oder OCT1 sind, kann zu einer erhöhten Plasmakonzentration der Substrate dieser Transporter führen und möglicherweise Dosisanpassungen oder eine klinische Überwachung erforderlich machen. Zu diesen Arzneimitteln gehören einige Statine (siehe Tabelle 2), Fexofenadin, Repaglinid und Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten (z. B. Valsartan).

Zu den Substraten von OATP1B1/3, die in Wechselwirkungsstudien untersucht wurden, gehören Pravastatin und Rosuvastatin (siehe Tabelle 2).

Durch BCRP transportierte Arzneimittel

Paritaprevir, Ritonavir und Dasabuvir sind *in vivo* BCRP-Inhibitoren. Die gleichzeitige Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir zusammen mit Arzneimitteln, die BCRP-Substrate sind, kann zu erhöhten Plasmakonzentrationen dieser Transportersubstrate führen und möglicherweise eine Dosisanpassung oder eine klinische Überwachung erforderlich machen. Zu diesen Arzneimitteln gehören etwa Sulfasalazin, Imatinib und einige Statine (siehe Tabelle 2).

Zu den BCRP-Substraten, die in Wechselwirkungsstudien untersucht wurden, gehört Rosuvastatin (siehe Tabelle 2).

Durch P-gp im Darm transportierte Arzneimittel

Paritaprevir, Ritonavir und Dasabuvir sind zwar *In-vitro*-Inhibitoren von P-gp, jedoch wurde hinsichtlich der Exposition gegenüber dem P-gp-Substrat Digoxin bei Verabreichung mit Viekirax und Dasabuvir keine signifikante Veränderung beobachtet. Allerdings kann die gleichzeitige Anwendung von Digoxin mit Viekirax ohne Dasabuvir zu einer erhöhten Plasmakonzentration führen (siehe Tabelle 2). Viekirax erhöht möglicherweise die Exposition gegenüber Arzneimitteln, die empfindlich für Veränderungen der intestinalen P-gp-Aktivität sind (wie etwa Dabigatranetexilat).

Durch Glucuronidierung metabolisierte Arzneimittel (UGT1A1)

Paritaprevir, Ombitasvir und Dasabuvir sind Inhibitoren von UGT1A1. Die gleichzeitige Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir und Arzneimitteln, die hauptsächlich durch UGT1A1 metabolisiert werden, führt zu einer erhöhten Plasmakonzentration dieser Arzneimittel; für Arzneimittel mit enger therapeutischer Breite (z. B. Levothyroxin) wird eine klinische Routineüberwachung empfohlen. Für spezifische Hinweise zu Raltegravir und Buprenorphin, die in Wechselwirkungsstudien untersucht wurden, siehe auch Tabelle 2.

Durch CYP2C19 metabolisierte Arzneimittel

Die gleichzeitige Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir kann die Exposition gegenüber Arzneimitteln, die durch CYP2C19 metabolisiert werden (z. B. Lansoprazol, Esomeprazol, S-Mephenytoin), senken und eine Dosisanpassung bzw. klinische Überwachung erforderlich machen. Zu den CYP2C19-Substraten, die in Wechselwirkungsstudien untersucht wurden, gehören Omeprazol und Escitalopram (siehe Tabelle 2).

Durch CYP2C9 metabolisierte Arzneimittel

Mit oder ohne Dasabuvir angewendetes Viekirax hatte keinen Einfluss auf die Exposition gegenüber dem CYP2C9-Substrat Warfarin. Für andere CYP2C9-Substrate (NSARs (z. B. Ibuprofen), Antidiabetika (z. B. Glimepirid, Glipizid)) wird nicht angenommen, dass Dosisanpassungen erforderlich sind.

Durch CYP2D6 oder CYP1A2 metabolisierte Arzneimittel

Viekirax mit oder ohne Dasabuvir hatte keinen Einfluss auf die Exposition gegenüber dem CYP2D6-/CYP1A2-Substrat Duloxetine. Die Exposition gegenüber Cyclobenzaprin, einem CYP1A2-Substrat, war verringert. Es kann eine klinische Überwachung und Dosisanpassung für andere CYP1A2-Substrate (z. B. Ciprofloxacin, Cyclobenzapin, Theophyllin und Koffein) notwendig sein. Für CYP2D6-Substrate (z. B. Desipramin, Metoprolol und Dextromethorphan) wird nicht angenommen, dass Dosisanpassungen erforderlich sind.

Über Transportproteine renal ausgeschiedene Arzneimittel

Die fehlende Wechselwirkung mit dem OAT1-Substrat Tenofovir zeigt, dass Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir *in vivo* den Organic-Anion-Transporter (OAT1) nicht hemmen. *In-vitro*-Studien zeigen, dass Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir in klinisch relevanten Konzentrationen den Organic-Cation-Transporter (OCT2), Organic-Anion-Transporter (OAT3) oder Multidrug-and-Toxin-Extrusion-Proteine (MATE1 und MATE2K) nicht hemmen.

Es wird daher nicht erwartet, dass Viekirax mit oder ohne Dasabuvir Arzneimittel beeinflusst, die hauptsächlich auf renalem Wege mit Hilfe dieser Transporter eliminiert werden (siehe Abschnitt 5.2).

Potenzial, dass andere Arzneimittel die Pharmakokinetik von Ombitasvir, Paritaprevir und Dasabuvir beeinflussen

Arzneimittel, die CYP3A4 hemmen

Die gleichzeitige Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir mit starken CYP3A-Inhibitoren kann zu einer Erhöhung der Paritaprevir-Konzentrationen führen (siehe Abschnitt 4.3 und Tabelle 2).

Enzyminduktoren

Bei gleichzeitiger Anwendung von Viekirax und Dasabuvir mit Arzneimitteln, die moderate oder starke Enzyminduktoren sind, wird angenommen, dass die Plasmakonzentrationen von Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir und Dasabuvir gesenkt und ihre therapeutische Wirkung reduziert wird. Kontraindizierte Enzyminduktoren sind in Abschnitt 4.3 und in Tabelle 2 aufgeführt.

Arzneimittel, die CYP3A4 und Transportproteine hemmen

Paritaprevir wird über einen von CYP3A4 vermittelten Metabolismus und durch biliäre Exkretion eliminiert (Substrat der Lebertransporter OATP1B1, P-gp und BCRP). Im Fall einer gemeinsamen Anwendung von Viekirax mit Arzneimitteln, die sowohl moderate Inhibitoren von CYP3A4 wie auch Inhibitoren von mehreren Transportern (P-gp, BCRP und/oder OATP1B1/OATP1B3) sind, wird zur Vorsicht geraten. Mit diesen Arzneimitteln könnten sich klinisch relevante Anstiege in der Exposition von Paritaprevir zeigen (z. B. Ritonavir mit Atazanavir, Erythromycin, Diltiazem oder Verapamil).

Arzneimittel, die Transportproteine hemmen

Starke Inhibitoren von P-gp, BCRP, OATP1B1 und/oder OATP1B3 können möglicherweise die Exposition gegenüber Paritaprevir erhöhen. Es wird nicht erwartet, dass die Hemmung dieser Transporter zu einem klinisch relevanten Anstieg der Expositionen von Ombitasvir und Dasabuvir führt.

Patienten, die mit Vitamin-K-Antagonisten behandelt werden

Da sich die Leberfunktion während einer Behandlung mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir verändern kann, wird eine sorgfältige Überwachung des INR-Wertes (International Normalised Ratio) empfohlen.

Studien zu Arzneimittelwechselwirkungen

Tabelle 2 enthält für eine Reihe von Arzneimitteln Empfehlungen zur gemeinsamen Anwendung zusammen mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir.

Nimmt ein Patient bereits Arzneimittel ein oder beginnt, während er Viekirax mit oder ohne Dasabuvir erhält, mit der Anwendung von Arzneimitteln, bei denen ein Potenzial für eine Arzneimittelwechselwirkung besteht, sind eine Dosisanpassung dieser Begleitmedikation oder eine angemessene klinische Überwachung zu berücksichtigen (Tabelle 2).

Werden aufgrund der Behandlung mit Viekirax oder Viekirax mit Dasabuvir Dosisanpassungen bei der Begleitmedikation vorgenommen, sollten die Dosen nach Abschluss der Behandlung mit Viekirax oder Viekirax mit Dasabuvir erneut angepasst werden.

In Tabelle 2 wird die Wirkung des Mittelwertverhältnisses der kleinsten Quadrate (Least Squares Means Ratio, 90%-Konfidenzintervall) auf die Konzentration von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir sowie die Begleitmedikation dargestellt.

Sofern nicht anders angegeben, ist das Ausmaß der Wechselwirkung bei Verabreichung mit den in Tabelle 2 aufgeführten Arzneimitteln Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ähnlich ($\leq 25\%$ Unterschied bei der Least Squares Means Ratio). Arzneimittelwechselwirkungen wurden für das Behandlungsschema mit Viekirax und Dasabuvir, jedoch nicht für das Behandlungsschema mit Viekirax ohne Dasabuvir, mit Carbamazepin, Furosemid, Zolpidem, Darunavir (2 x/Tag), Darunavir (Gabe am Abend), Atazanavir (Gabe am Abend), Rilpivirin, Abacavir/Lamivudin, Dolutegravir, Metformin, Sulfamethoxazol/Trimethoprim, Cyclobenzaprin, Carisoprodol, Hydrocodon/Paracetamol oder Diazepam untersucht. Somit können für diese Arzneimittel die Ergebnisse und Dosierungsempfehlungen des Behandlungsschemas mit Viekirax und Dasabuvir auf Viekirax ohne Dasabuvir extrapoliert werden.

Die Richtung des Pfeils zeigt die Richtung der Veränderung der Exposition (C_{\max} und AUC) von Paritaprevir, Ombitasvir, Dasabuvir und der Begleitmedikation an (\uparrow = Erhöhung (um mehr als 20 %), \downarrow = Senkung (um mehr als 20 %), \leftrightarrow = keine Veränderung oder Veränderung um weniger als 20 %). Diese Liste ist nicht abschließend.

Tabelle 2. Wechselwirkungen zwischen Viekirax mit oder ohne Dasabuvir und anderen Arzneimitteln

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C_{\max}	AUC	C_{trough}	Anmerkungen zur Klinik
ALPHA-1-ADRENOZEPTOR-ANTAGONISTEN						
Alfuzosin Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: \uparrow Alfuzosin				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
AMINOSALICYLATE						

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C_{max}	AUC	C_{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Sulfasalazin Mechanismus: BCRP-Hemmung durch Paritaprevir, Ritonavir und Dasabuvir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Sulfasalazin				Es wird zur Vorsicht geraten, wenn Sulfasalazin gleichzeitig mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir angewendet wird.

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
ANGIOTENSIN-REZEPTOR-ANTAGONISTEN						
Valsartan Losartan Candesartan Mechanismus: CYP3A4 und/oder OATP1B- Hemmung durch Paritaprevir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Valsartan ↑ Losartan ↑ Candesartan				Bei gleichzeitiger Anwendung von Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten in Kombination mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir werden eine klinische Überwachung sowie eine Dosisreduktion empfohlen.
ANTIANGINOSA/ANTIARRHYTHMIKA						
Amiodaron Disopyramid Dronedaron Chinidin Ranolazin Mechanismus: CYP3A4- Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Amiodaron ↑ Disopyramid ↑ Dronedaron ↑ Chinidin ↑ Ranolazin				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
Digoxin Einzeldosis 0,5 mg Mechanismus: P-gp- Hemmung durch Paritaprevir, Ritonavir und Dasabuvir.	Viekirax + Dasabuvir	↔ Digoxin ↔ Ombitasvir ↔ Paritaprevir ↔ Dasabuvir	1,15 (1,04-1,27)	1,16 (1,09-1,23)	1,01 (0,97-1,05)	Es ist zwar keine Dosisanpassung von Digoxin erforderlich, jedoch wird eine angemessene Überwachung des Digoxinspiegels im Serum empfohlen.
			1,03 (0,97-1,10)	1,00 (0,98-1,03)	0,99 (0,96-1,02)	
			0,92 (0,80-1,06)	0,94 (0,81-1,08)	0,92 (0,82-1,02)	
			0,99 (0,92-1,07)	0,97 (0,91-1,02)	0,99 (0,92-1,07)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↑ Digoxin ↔ Ombitasvir ↔ Paritaprevir	1,58 (1,43-1,73)	1,36 (1,21-1,54)	1,24 (1,07-1,43)	Die Digoxin-Dosis ist um 30-50 % zu senken. Die Digoxin-Konzentration im Serum ist angemessen zu überwachen.
ANTIBIOTIKA (SYSTEMISCHE ANWENDUNG)						
Clarithromycin Telithromycin Mechanismus: CYP3A4-/P- gp-Hemmung durch Clarithromycin und Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Clarithromycin ↑ Telithromycin ↑ Paritaprevir ↑ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Erythromycin Mechanismus: CYP3A4-/P-gp-Hemmung durch Erythromycin, Paritaprevir, Ritonavir und Dasabuvir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Erythromycin ↑ Paritaprevir ↑ Dasabuvir				Die Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir zusammen mit Erythromycin kann zu erhöhten Spiegeln von Erythromycin und Paritaprevir führen. Es wird zur Vorsicht geraten.
Fusidinsäure Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Fusidinsäure				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
Sulfamethoxazol, Trimethoprim 800/160 mg 2 x/Tag Mechanismus: Die Erhöhung von Dasabuvir erfolgt möglicherweise durch die Inhibition von CYP2C8 durch Trimethoprim.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Sulfamethoxazol	1,21 (1,15-1,28)	1,17 (1,14-1,20)	1,15 (1,10-1,20)	Für Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↑ Trimethoprim	1,17 (1,12-1,22)	1,22 (1,18-1,26)	1,25 (1,19-1,31)	
		↔ Ombitasvir	0,88 (0,83-0,94)	0,85 (0,80-0,90)	n. z.	
		↓ Paritaprevir	0,78 (0,61-1,01)	0,87 (0,72-1,06)	n. z.	
		↑ Dasabuvir	1,15 (1,02-1,31)	1,33 (1,23-1,44)	n. z.	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
WIRKSTOFFE GEGEN KREBS/KINASE INHIBITOREN						
Encorafenib Mechanismus: CYP3A4 Inhibition durch Ritonavir	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Encorafenib				Die gleichzeitige Anwendung kann das Risiko für Nebenwirkungen erhöhen. Siehe die Fachinformation von Encorafenib für die Details der gleichzeitigen Anwendung mit starken CYP3A Inhibitoren.

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Apalutamid Enzalutamid Mitotan Mechanismus: CYP3A4-Induktion durch Apalutamid, Enzalutamid oder Mitotan.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↓ Ombitasvir ↓ Paritaprevir ↓ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
Fostamatinib Mechanismus: CYP3A4-Inhibition durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Fostamatinib				Die gleichzeitige Anwendung kann das Risiko für Nebenwirkungen erhöhen. Siehe die Fachinformation von Fostamatinib für die Details der gleichzeitigen Anwendung mit starken CYP3A-Inhibitoren.
Ibrutinib Mechanismus: CYP3A4-Inhibition durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Ibrutinib				Die gleichzeitige Anwendung kann das Risiko für Nebenwirkungen erhöhen. Siehe die Fachinformation von Ibrutinib für die Details der gleichzeitigen Anwendung mit starken CYP3A-Inhibitoren.
Imatinib Mechanismus: BCRP-Hemmung durch Paritaprevir, Ritonavir und Dasabuvir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Imatinib				Klinische Überwachung sowie eine Reduktion der Imatinib-Dosis werden empfohlen.
ANTIKOAGULANZIEN						
Warfarin Einzeldosis 5 mg und andere Vitamin-K-Antagonisten	Viekirax + Dasabuvir	↔ R-Warfarin	1,05 (0,95-1,17)	0,88 (0,81-0,95)	0,94 (0,84-1,05)	Obwohl keine Veränderung in der Pharmakokinetik von Warfarin zu erwarten ist, wird eine sorgfältige Überwachung des INR bei einer Behandlung mit allen Vitamin-K-Antagonisten empfohlen. Ursache hierfür ist eine sich verändernde Leberfunktion während einer Behandlung mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir.
		↔ S-Warfarin	0,96 (0,85-1,08)	0,88 (0,81-0,96)	0,95 (0,88-1,02)	
		↔ Ombitasvir	0,94 (0,89-1,00)	0,96 (0,93-1,00)	0,98 (0,95-1,02)	
		↔ Paritaprevir	0,98 (0,82-1,18)	1,07 (0,89-1,27)	0,96 (0,85-1,09)	
		↔ Dasabuvir	0,97 (0,89-1,06)	0,98 (0,91-1,06)	1,03 (0,94-1,13)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↔ R-Warfarin ↔ S-Warfarin ↔ Paritaprevir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
		↔ Ombitasvir				
Dabigatranetexilat Mechanismus: Intestinale P-gp-Hemmung durch Paritaprevir und Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Dabigatranetexilat				Viekirax ohne Dasabuvir erhöht möglicherweise die Plasmakonzentrationen von Dabigatranetexilat. Mit Vorsicht anzuwenden.
ANTI-KONVULSIVA						
Carbamazepin 200 mg 1 x/Tag gefolgt von 200 mg 2 x/Tag Mechanismus: CYP3A4-Induktion durch Carbamazepin.	Viekirax + Dasabuvir	↔ Carbamazepin	1,10 (1,07-1,14)	1,17 (1,13-1,22)	1,35 (1,27-1,45)	Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
		↓ Carbamazepin-10,11-Epoxid	0,84 (0,82-0,87)	0,75 (0,73-0,77)	0,57 (0,54-0,61)	
		↓ Ombitasvir	0,69 (0,61-0,78)	0,69 (0,64-0,74)	n. z.	
		↓ Paritaprevir	0,34 (0,25-0,48)	0,30 (0,23-0,38)	n. z.	
		↓ Dasabuvir	0,45 (0,41-0,50)	0,30 (0,28-0,33)	n. z.	
Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.					
Phenobarbital Mechanismus: CYP3A4-Induktion durch Phenobarbital.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↓ Ombitasvir ↓ Paritaprevir ↓ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
Phenytoin Mechanismus: CYP3A4-Induktion durch Phenytoin.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↓ Ombitasvir ↓ Paritaprevir ↓ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
S-Mephenytoin Mechanismus: CYP2C19-Induktion durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↓ S-Mephenytoin				Klinische Überwachung sowie eine Anpassung der S-Mephenytoin-Dosis können erforderlich sein.

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik		
ANTIDEPRESSIVA								
Escitalopram Einzeldosis 10 mg	Viekirax + Dasabuvir	↔ Escitalopram	1,00 (0,96-1,05)	0,87 (0,80-0,95)	n. z.	Für Escitalopram ist keine Dosisanpassung erforderlich.		
		↑ S-Desmethylcitalopram	1,15 (1,10-1,21)	1,36 (1,03-1,80)	n. z.			
		↔ Ombitasvir	1,09 (1,01-1,18)	1,02 (1,00-1,05)	0,97 (0,92-1,02)			
		↔ Paritaprevir	1,12 (0,88-1,43)	0,98 (0,85-1,14)	0,71 (0,56-0,89)			
		↔ Dasabuvir	1,10 (0,95-1,27)	1,01 (0,93-1,10)	0,89 (0,79-1,00)			
	Viekirax ohne Dasabuvir	↓ Escitalopram	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.					
		↔ S-Desmethylcitalopram	1,17 (1,08-1,26)	1,07 (1,01-1,13)	n. z.			
		↔ Ombitasvir ↔ Paritaprevir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.					
	Duloxetin Einzeldosis 60 mg	Viekirax + Dasabuvir	↓ Duloxetin	0,79 (0,67-0,94)	0,75 (0,67-0,83)		n. z.	Für Duloxetin ist keine Dosisanpassung erforderlich.
			↔ Ombitasvir	0,98 (0,88-1,08)	1,00 (0,95-1,06)		1,01 (0,96-1,06)	
↓ Paritaprevir			0,79 (0,53-1,16)	0,83 (0,62-1,10)	0,77 (0,65-0,91)			
↔ Dasabuvir			0,94 (0,81-1,09)	0,92 (0,81-1,04)	0,88 (0,76-1,01)			
Viekirax ohne Dasabuvir		↔ Duloxetin	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.					
		↔ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.					
		↔ Paritaprevir	1,07 (0,63-1,81)	0,96 (0,70-1,32)	0,93 (0,76-1,14)			
Trazodon Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Trazodon			Trazodon sollte mit Vorsicht angewendet und eine niedrigere Trazodon-Dosis kann in Betracht gezogen werden.			

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
ANTIDIURETISCHE HORMONE						
Conivaptan Mechanismus: CYP3A4-/P-gp-Hemmung durch Conivaptan und Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Conivaptan ↑ Paritaprevir ↑ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
ANTIMYKOTIKA						
Ketoconazol 400 mg 1 x/Tag Mechanismus: CYP3A4-/P-gp-Hemmung durch Ketoconazol und Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Ketoconazol	1,15 (1,09-1,21)	2,17 (2,05-2,29)	n. z.	Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
		↔ Ombitasvir	0,98 (0,90-1,06)	1,17 (1,11-1,24)	n. z.	
		↑ Paritaprevir	1,37 (1,11-1,69)	1,98 (1,63-2,42)	n. z.	
		↑ Dasabuvir	1,16 (1,03-1,32)	1,42 (1,26-1,59)	n. z.	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↑ Ketoconazol	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
		↑ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
	↑ Paritaprevir	1,72 (1,32-2,26)	2,16 (1,76-2,66)	n. z.		
Itraconazol Posaconazol Mechanismus: CYP3A4- und/oder P-gp-Hemmung durch Itraconazol, Posaconazol und Paritaprevir/Ritonavir/Ombitasvir.	Viekirax + Dasabuvir Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Itraconazol ↑ Posaconazol ↑ Paritaprevir ↑ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Voriconazol Mechanismus: CYP2C19-Induktion und CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Bei schnellen CYP2C19-Metabolisierern erwartet: ↓ Voriconazol ↑ Paritaprevir ↑ Dasabuvir Nicht untersucht. Bei langsamen CYP2C19-Metabolisierern erwartet: ↑ Voriconazol ↑ Paritaprevir ↑ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
WIRKSTOFFE GEGEN GICHT						
Colchicin Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Colchicin				Ist eine Behandlung mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir erforderlich, wird für Patienten mit normaler Nieren- oder Leberfunktion empfohlen, die Colchicindosis zu reduzieren oder die Therapie mit Colchicin zu unterbrechen. Bei Patienten mit Nieren- oder Leberfunktionsstörung ist die Anwendung von Colchicin zusammen mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 4.4).
ANTIHISTAMINIKA						
Astemizol Terfenadin Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Astemizol/Terfenadin				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
Fexofenadin Mechanismus: OATP1B1-Hemmung durch Paritaprevir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Fexofenadin				Es wird zur Vorsicht geraten, wenn Fexofenadin gleichzeitig mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir angewendet wird.

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
LIPIDSENKER						
Gemfibrozil 600 mg 2 x/Tag Mechanismus: Die Erhöhung der Dasabuvir-Exposition ist möglicherweise auf die CYP2C8-Hemmung und die Erhöhung von Paritaprevir ist möglicherweise auf die OATP1B1-Hemmung durch Gemfibrozil zurückzuführen.	Paritaprevir/Ritonavir + Dasabuvir	↑ Paritaprevir	1,21 (0,94-1,57)	1,38 (1,18-1,61)	n. z.	Die gleichzeitige Anwendung von Viekirax mit Dasabuvir ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
		↑ Dasabuvir	2,01 (1,71-2,38)	11,25 (9,05-13,99)	n. z.	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Keine Wechselwirkung erwartet, wenn Gemfibrozil in Kombination mit Viekirax ohne Dasabuvir angewendet wird.				Für Gemfibrozil ist keine Dosisanpassung erforderlich. Für Viekirax ist keine Dosisanpassung erforderlich.
Lomitapid Mechanismus: CYP3A4-Inhibition durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Lomitapid			Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).	
ANTIMYKOBAKTERIELLE WIRKSTOFFE						
Rifampicin Mechanismus: CYP3A4-Induktion durch Rifampicin.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↓ Ombitasvir ↓ Paritaprevir ↓ Dasabuvir			Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).	
ANTIPSYCHOTIKA						
Lurasidon Pimozid Quetiapin Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Pimozid ↑ Quetiapin ↑ Lurasidon			Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).	
THROMBOZYTENAGGREGATIONSHEMMER						

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C_{max}	AUC	C_{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Ticagrelor Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Ticagrelor				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
ANTIHYPERGLYKÄMISCHE WIRKSTOFFE (ORAL VERABREICHTE BIGUANIDE)						
Metformin Einzeldosis 500 mg	Viekirax + Dasabuvir	↓ Metformin	0,77 (0,71-0,83)	0,90 (0,84-0,97)	n. z.	Für Metformin in Kombination mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	0,92 (0,87-0,98)	1,01 (0,97-1,05)	1,01 (0,98-1,04)	
		↓ Paritaprevir	0,63 (0,44-0,91)	0,80 (0,61-1,03)	1,22 (1,13-1,31)	
		↔ Dasabuvir	0,83 (0,74-0,93)	0,86 (0,78-0,94)	0,95 (0,84-1,07)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
CALCIUMANTAGONISTEN						
Amlodipin Einzeldosis 5 mg Mechanismus: CYP3A4- Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Amlodipin	1,26 (1,11-1,44)	2,57 (2,31-2,86)	n. z.	Senkung der Amlodipin-Dosis um 50 % und Überwachung der Patienten auf klinische Effekte.
		↔ Ombitasvir	1,00 (0,95-1,06)	1,00 (0,97-1,04)	1,00 (0,97-1,04)	
		↓ Paritaprevir	0,77 (0,64-0,94)	0,78 (0,68-0,88)	0,88 (0,80-0,95)	
		↔ Dasabuvir	1,05 (0,97-1,14)	1,01 (0,96-1,06)	0,95 (0,89-1,01)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Diltiazem Verapamil Mechanismus: CYP3A4-/P- gp-Hemmung.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Diltiazem, Verapamil ↑ Paritaprevir ↑/↔ Dasabuvir				Aufgrund des erwarteten Anstiegs der Paritaprevir-Expositionen wird zur Vorsicht geraten. Bei gleichzeitiger Anwendung zusammen mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir werden für Calciumantagonisten eine Dosisreduktion sowie eine klinische Überwachung empfohlen.
Nifedipin Mechanismus: CYP3A4- Hemmung.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Nifedipin				Bei gleichzeitiger Anwendung zusammen mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir werden für Calciumantagonisten eine Dosisreduktion sowie eine klinische Überwachung empfohlen.
KONTRAZEPTIVA						
Ethinyl- estradiol/ Norgestimat 0,035/0,25 mg 1 x/Tag	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	↔ Ethinyl- estradiol	1,16 (0,90-1,50)	1,06 (0,96-1,17)	1,12 (0,94-1,33)	Orale Kontrazeptiva, die Ethinylestradiol enthalten, sind kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
		Norgestimatmetaboliten:				
		↑ Norgestrel	2,26 (1,91-2,67)	2,54 (2,09-3,09)	2,93 (2,39-3,57)	
		↑ Norel- gestromin	2,01 (1,77-2,29)	2,60 (2,30-2,95)	3,11 (2,51-3,85)	

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Mechanismus: Möglicherweise aufgrund einer UGT-Hemmung durch Paritaprevir, Ombitasvir und Dasabuvir.		↔ Ombitasvir	1,05 (0,81-1,35)	0,97 (0,81-1,15)	1,00 (0,88-1,12)	
		↓ Paritaprevir	0,70 (0,40-1,21)	0,66 (0,42-1,04)	0,87 (0,67-1,14)	
		↓ Dasabuvir	0,51 (0,22-1,18)	0,48 (0,23-1,02)	0,53 (0,30-0,95)	
Norethisteron (Pille nur mit Progestin) 0,35 mg 1 x/Tag	Viekirax + Dasabuvir	↔ Norethisteron	0,83 (0,69-1,01)	0,91 (0,76-1,09)	0,85 (0,64-1,13)	Für Norethisteron oder Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	1,00 (0,93-1,08)	0,99 (0,94-1,04)	0,97 (0,90-1,03)	
		↑ Paritaprevir	1,24 (0,95-1,62)	1,23 (0,96-1,57)	1,43 (1,13-1,80)	
		↔ Dasabuvir	1,01 (0,90-1,14)	0,96 (0,85-1,09)	0,95 (0,80-1,13)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
DIURETIKA						
Furosemid Einzeldosis 20 mg Mechanismus: Möglicherweise aufgrund einer UGT1A1-Hemmung durch Paritaprevir, Ombitasvir und Dasabuvir.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Furosemid	1,42 (1,17-1,72)	1,08 (1,00-1,17)	n. z.	Patienten sollten auf klinische Effekte überwacht werden; eine Reduktion der Furosemid-Dosis um bis zu 50 % kann erforderlich sein. Für Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	1,14 (1,03-1,26)	1,07 (1,01-1,12)	1,12 (1,08-1,16)	
		↔ Paritaprevir	0,93 (0,63-1,36)	0,92 (0,70-1,21)	1,26 (1,16-1,38)	
		↔ Dasabuvir	1,12 (0,96-1,31)	1,09 (0,96-1,23)	1,06 (0,98-1,14)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
MUTTERKORNALKALOIDE						
Ergotamin Dihydroergotamin Ergometrin Methylergometrin Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Mutterkornalkaloide			Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).	

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik																			
GLUKOKORTIKOIDE (INHALATIV)																									
Fluticason Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Fluticason				Die gleichzeitige Anwendung von Fluticason kann die systemische Exposition von Fluticason erhöhen. Eine gleichzeitige Anwendung von Viekirax und Fluticason, insbesondere eine Langzeitanwendung, sollte nur begonnen werden, wenn der potentielle Nutzen der Behandlung das Risiko systemischer Kortikosteroidwirkungen übersteigt (siehe Abschnitt 4.4).																			
MAGEN-DARM-MITTEL (PROKINETIKA)																									
Cisaprid Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Cisaprid				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).																			
ANTIVIRALE WIRKSTOFFE GEGEN HCV																									
Sofosbuvir 400 mg 1 x/Tag Mechanismus: BCRP und P-gp Inhibition durch Paritaprevir, Ritonavir und Dasabuvir.	Viekirax + Dasabuvir	<table border="1"> <tr> <td>↑ Sofosbuvir</td> <td>1,61 (1,38-1,88)</td> <td>2,12 (1,91-2,37)</td> <td>n. z.</td> </tr> <tr> <td>↑ GS-331007</td> <td>1,02 (0,90-1,16)</td> <td>1,27 (1,14-1,42)</td> <td>n. z.</td> </tr> <tr> <td>↔ Ombitasvir</td> <td>0,93 (0,84-1,03)</td> <td>0,93 (0,87-0,99)</td> <td>0,92 (0,88-0,96)</td> </tr> <tr> <td>↔ Paritaprevir</td> <td>0,81 (0,65-1,01)</td> <td>0,85 (0,71-1,01)</td> <td>0,82 (0,67-1,01)</td> </tr> <tr> <td>↔ Dasabuvir</td> <td>1,09 (0,98-1,22)</td> <td>1,02 (0,95-1,10)</td> <td>0,85 (0,76-0,95)</td> </tr> </table>	↑ Sofosbuvir	1,61 (1,38-1,88)	2,12 (1,91-2,37)	n. z.	↑ GS-331007	1,02 (0,90-1,16)	1,27 (1,14-1,42)	n. z.	↔ Ombitasvir	0,93 (0,84-1,03)	0,93 (0,87-0,99)	0,92 (0,88-0,96)	↔ Paritaprevir	0,81 (0,65-1,01)	0,85 (0,71-1,01)	0,82 (0,67-1,01)	↔ Dasabuvir	1,09 (0,98-1,22)	1,02 (0,95-1,10)	0,85 (0,76-0,95)			Für Sofosbuvir in Kombination mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
↑ Sofosbuvir	1,61 (1,38-1,88)	2,12 (1,91-2,37)	n. z.																						
↑ GS-331007	1,02 (0,90-1,16)	1,27 (1,14-1,42)	n. z.																						
↔ Ombitasvir	0,93 (0,84-1,03)	0,93 (0,87-0,99)	0,92 (0,88-0,96)																						
↔ Paritaprevir	0,81 (0,65-1,01)	0,85 (0,71-1,01)	0,82 (0,67-1,01)																						
↔ Dasabuvir	1,09 (0,98-1,22)	1,02 (0,95-1,10)	0,85 (0,76-0,95)																						
	Viekirax ohne Dasabuvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.																							
PFLANZLICHE ARZNEIMITTEL																									
Johanniskraut (<i>Hypericum perforatum</i>) Mechanismus: CYP3A4-Induktion durch Johanniskraut.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↓ Dasabuvir ↓ Ombitasvir ↓ Paritaprevir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).																			

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
ANTIVIRALE WIRKSTOFFE GEGEN HIV: PROTEASEINHIBITOREN						
Für allgemeine Erläuterungen zur Behandlung HIV-koinfizierter Patienten, einschließlich einer Erörterung der unterschiedlichen antiretroviralen Behandlungsschemata, die angewendet werden können, siehe Abschnitt 4.4 (Behandlung von Patienten mit einer HIV-Koinfektion).						
Atazanavir 300 mg 1 x/Tag (zur gleichen Zeit eingenommen)	Viekirax + Dasabuvir	↔ Atazanavir	0,91 (0,84-0,99)	1,01 (0,93-1,10)	0,90 (0,81-1,01)	In Kombination zusammen mit Viekirax mit Dasabuvir beträgt die empfohlene Atazanavir-Dosis 300 mg ohne Ritonavir. Atazanavir muss zur gleichen Zeit eingenommen werden wie Viekirax mit Dasabuvir. Die Ritonavir-Dosis in Viekirax sorgt für die Verbesserung der Pharmakokinetik von Atazanavir.
		↓ Ombitasvir	0,77 (0,70-0,85)	0,83 (0,74-0,94)	0,89 (0,78-1,02)	
		↑ Paritaprevir	1,46 (1,06-1,99)	1,94 (1,34-2,81)	3,26 (2,06-5,16)	
		↔ Dasabuvir	0,83 (0,71-0,96)	0,82 (0,71-0,94)	0,79 (0,66-0,94)	
Mechanismus: Eine Erhöhung der Paritaprevir - Exposition ist möglicherweise auf die OATPB1-/B3- und CYP3A-Hemmung durch Atazanavir zurückzuführen.	Viekirax ohne Dasabuvir	↔ Atazanavir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			Für Viekirax mit Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich. Atazanavir wird nicht zusammen mit Viekirax ohne Dasabuvir empfohlen (↑ Paritaprevir).
		↑ Paritaprevir	2,74 (1,76-4,27)	2,87 (2,08-3,97)	3,71 (2,87-4,79)	
		↔ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
Atazanavir/Ritonavir 300/100 mg 1 x/Tag (Einnahme im Abstand von 12 Stunden)	Viekirax + Dasabuvir	↔ Atazanavir	1,02 (0,92-1,13)	1,19 (1,11-1,28)	1,68 (1,44-1,95)	Die Kombination von Atazanavir und Viekirax + Dasabuvir lässt die Bilirubinspiegel ansteigen, insbesondere wenn Ribavirin Teil des Behandlungsschemas gegen Hepatitis C ist (siehe Abschnitte 4.4 und 4.8).
		↔ Ombitasvir	0,83 (0,72-0,96)	0,90 (0,78-1,02)	1,00 (0,89-1,13)	
		↑ Paritaprevir	2,19 (1,61-2,98)	3,16 (2,40-4,17)	11,95 (8,94-15,98)	
		↔ Dasabuvir	0,81 (0,73-0,91)	0,81 (0,71-0,92)	0,80 (0,65-0,98)	
Mechanismus: Eine Erhöhung der Paritaprevir - Exposition ist möglicherweise auf die OATPB1/B3- und CYP3A-Hemmung durch Atazanavir und CYP3A-Hemmung durch die zusätzliche Ritonavir-Dosis zurückzuführen.	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Darunavir 800 mg 1 x/Tag (zur gleichen Zeit eingenommen) Mechanismus: Nicht bekannt.	Viekirax + Dasabuvir	↓ Darunavir	0,92 (0,87-0,98)	0,76 (0,71-0,82)	0,52 (0,47-0,58)	Die empfohlene Darunavir-Dosis beträgt 800 mg 1 x/Tag ohne Ritonavir, wenn sie zur gleichen Zeit wie Viekirax + Dasabuvir eingenommen wird (die Ritonavir-Dosis in Viekirax sorgt für die Verbesserung der Pharmakokinetik von Darunavir). Dieses Schema kann angewandt werden, sofern keine ausgeprägte PI-Resistenz vorliegt (d. h. keine mit Darunavir assoziierten Resistenzen), siehe auch Abschnitt 4.4. Für Viekirax mit Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich. Für Patienten mit ausgeprägter PI-Resistenz wird die Kombination von Darunavir mit Viekirax + Dasabuvir nicht empfohlen.
		↔ Ombitasvir	0,86 (0,77-0,95)	0,86 (0,79-0,94)	0,87 (0,82-0,92)	
		↑ Paritaprevir	1,54 (1,14-2,09)	1,29 (1,04-1,61)	1,30 (1,09-1,54)	
		↔ Dasabuvir	1,10 (0,88-1,37)	0,94 (0,78-1,14)	0,90 (0,76-1,06)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↔ Darunavir	0,99 (0,92-1,08)	0,92 (0,84-1,00)	0,74 (0,63-0,88)	
		↔ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
↑ Paritaprevir		2,09 (1,35-3,24)	1,94 (1,36-2,75)	1,85 (1,41-2,42)		
Darunavir/ Ritonavir 600/100 mg 2 x/Tag Mechanismus: Nicht bekannt.	Viekirax + Dasabuvir	↔ Darunavir	0,87 (0,79-0,96)	0,80 (0,74-0,86)	0,57 (0,48-0,67)	
		↓ Ombitasvir	0,76 (0,65-0,88)	0,73 (0,66-0,80)	0,73 (0,64-0,83)	
		↓ Paritaprevir	0,70 (0,43-1,12)	0,59 (0,44-0,79)	0,83 (0,69-1,01)	
		↓ Dasabuvir	0,84 (0,67-1,05)	0,73 (0,62-0,86)	0,54 (0,49-0,61)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Darunavir/ Ritonavir 800/100 mg 1 x/Tag (Einnahme im Abstand von 12 Stunden) Mechanismus: Nicht bekannt.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Darunavir	0,79 (0,70-0,90)	1,34 (1,25-1,43)	0,54 (0,48-0,62)	
		↔ Ombitasvir	0,87 (0,82-0,93)	0,87 (0,81-0,93)	0,87 (0,80-0,95)	
		↓ Paritaprevir	0,70 (0,50-0,99)	0,81 (0,60-1,09)	1,59 (1,23-2,05)	
		↓ Dasabuvir	0,75 (0,64-0,88)	0,72 (0,64-0,82)	0,65 (0,58-0,72)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Lopinavir/ Ritonavir 400/100 mg 2 x/Tag ¹ Mechanismus: Eine Erhöhung der Paritaprevir - Exposition ist möglicherweise auf die Hemmung von CYP3A/Efflux	Viekirax + Dasabuvir	↔ Lopinavir	0,87 (0,76-0,99)	0,94 (0,81-1,10)	1,15 (0,93-1,42)	
		↔ Ombitasvir	1,14 (1,01-1,28)	1,17 (1,07-1,28)	1,24 (1,14-1,34)	
		↑ Paritaprevir	2,04 (1,30-3,20)	2,17 (1,63-2,89)	2,36 (1,00-5,55)	
		↔ Dasabuvir	0,99 (0,75-1,31)	0,93 (0,75-1,15)	0,68 (0,57-0,80)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↔ Lopinavir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
↑ Ombitasvir		Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.				

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
transportern durch Lopinavir und zusätzliche Ritonavir-Gaben zurückzuführen.		↑ Paritaprevir	4,76 (3,54-6,39)	6,10 (4,30-8,67)	12,33 (7,30-20,84)	
Indinavir Saquinavir Tipranavir Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Proteaseinhibitoren.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Paritaprevir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
ANTIVIRALE WIRKSTOFFE GEGEN HIV: NICHT NUKLEOSIDISCHE REVERSE-TRANSKRIPTASE-INHIBITOREN						
Rilpivirin ² 25 mg 1 x/Tag morgens zusammen mit einer Mahlzeit Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Rilpivirin ↔ Ombitasvir ↑ Paritaprevir ↔ Dasabuvir	2,55 (2,08-3,12) 1,11 (1,02-1,20) 1,30 (0,94-1,81) 1,18 (1,02-1,37)	3,25 (2,80-3,77) 1,09 (1,04-1,14) 1,23 (0,93-1,64) 1,17 (0,99-1,38)	3,62 (3,12-4,21) 1,05 (1,01-1,08) 0,95 (0,84-1,07) 1,10 (0,89-1,37)	Die gleichzeitige Gabe von Viekirax mit Rilpivirin 1 x/Tag sollte nur für Patienten in Betracht gezogen werden, bei denen keine QT-Intervall-Verlängerung bekannt ist und die keine anderen QT-verlängernden Arzneimittel anwenden. Bei Anwendung der Kombination sollte wiederholt eine EKG-Überwachung durchgeführt werden, siehe Abschnitt 4.4. Für Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
Efavirenz/Etricitabin/Tenofovir disoproxilfumarat 600/300/200 mg 1 x/Tag Mechanismus: Möglicherweise CYP3A4-Induktion durch Efavirenz.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Die gleichzeitige Anwendung von Behandlungsschemata, die Efavirenz (ein Enzyminduktor) und Paritaprevir/Ritonavir + Dasabuvir beinhalten, führte zu einem Anstieg der ALT-Werte und in der Folge zu einem vorzeitigen Abbruch der Studie.				Die gleichzeitige Anwendung mit Efavirenz ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Nevirapin Etravirin	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↓ Ombitasvir ↓ Paritaprevir ↓ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
ANTIVIRALE WIRKSTOFFE GEGEN HIV: INTEGRASE-STRANGTRANSFER-INHIBITOR						
Dolutegravir 50 mg 1 x/Tag Mechanismus: Möglicherweise auf die Hemmung von UGT1A1 durch Paritaprevir, Dasabuvir und Ombitasvir und die Hemmung von CYP3A4 durch Ritonavir zurückzuführen.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Dolutegravir	1,22 (1,15-1,29)	1,38 (1,30-1,47)	1,36 (1,19-1,55)	Für Dolutegravir in Kombination mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	0,96 (0,89-1,03)	0,95 (0,90-1,00)	0,92 (0,87-0,98)	
		↔ Paritaprevir	0,89 (0,69-1,14)	0,84 (0,67-1,04)	0,66 (0,59-0,75)	
		↔ Dasabuvir	1,01 (0,92-1,11)	0,98 (0,92-1,05)	0,92 (0,85-0,99)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Raltegravir 400 mg 2 x/Tag Mechanismus: Eine Erhöhung der Raltegravir-Exposition ist möglicherweise auf die UGT1A1-Hemmung durch Paritaprevir, Ombitasvir und Dasabuvir zurückzuführen.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Raltegravir	2,33 (1,66-3,27)	2,34 (1,70-3,24)	2,00 (1,17-3,42)	Für Raltegravir oder Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		Bei der gleichzeitigen Anwendung wurden keine klinisch relevanten Veränderungen bei der Exposition gegenüber Dasabuvir, Paritaprevir und Ombitasvir (auf Basis eines Vergleichs mit historischen Daten) beobachtet.				
	Viekirax ohne Dasabuvir	↑ Raltegravir	1,22 (0,78-1,89)	1,20 (0,74-1,95)	1,13 (0,51-2,51)	
ANTIVIRALE WIRKSTOFFE GEGEN HIV: NUKLEOSIDINHIBITOREN						
Abacavir/Lamivudin 600/300 mg 1 x/Tag	Viekirax + Dasabuvir	↔ Abacavir	0,87 (0,78-0,98)	0,94 (0,90-0,99)	n. z.	Für Abacavir oder Lamivudin in Kombination mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↓ Lamivudin	0,78 (0,72-0,84)	0,88 (0,82-0,93)	1,29 (1,05-1,58)	
		↔ Ombitasvir	0,82 (0,76-0,89)	0,91 (0,87-0,95)	0,92 (0,88-0,96)	

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
		↔ Paritaprevir	0,84 (0,69-1,02)	0,82 (0,70-0,97)	0,73 (0,63-0,85)	
		↔ Dasabuvir	0,94 (0,86-1,03)	0,91 (0,86-0,96)	0,95 (0,88-1,02)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Emtricitabin/Tenofovir 200 mg 1 x/Tag/ 300 mg 1 x/Tag	Viekirax + Dasabuvir	↔ Emtricitabin	1,05 (1,00-1,12)	1,07 (1,00-1,14)	1,09 (1,01-1,17)	Für Emtricitabin/Tenofovir und Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Tenofovir	1,07 (0,93-1,24)	1,13 (1,07-1,20)	1,24 (1,13-1,36)	
		↔ Ombitasvir	0,89 (0,81-0,97)	0,99 (0,93-1,05)	0,97 (0,90-1,04)	
		↓ Paritaprevir	0,68 (0,42-1,11)	0,84 (0,59-1,17)	1,06 (0,83-1,35)	
		↔ Dasabuvir	0,85 (0,74-0,98)	0,85 (0,75-0,96)	0,85 (0,73-0,98)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↔ Emtricitabin	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
		↔ Tenofovir	0,80 (0,71-0,90)	1,01 (0,96-1,07)	1,13 (1,06-1,21)	
		↔ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
		↔ Paritaprevir	1,02 (0,63-1,64)	1,04 (0,74-1,47)	1,09 (0,88-1,35)	
	ANTIVIRALE WIRKSTOFFE GEGEN HIV: WIRKSTOFFE ZUR VERBESSERUNG DER PHARMAKOKINETIK					
Cobicistat enthaltende Behandlungsschemata Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Cobicistat.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Ombitasvir ↑ Paritaprevir ↑ Dasabuvir				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
HMG-CoA-REDUKTASE-INHIBITOREN						
Rosuvastatin 5 mg 1 x/Tag Mechanismus: OATP1B-Hemmung durch Paritaprevir und BCRP-Hemmung durch Paritaprevir, Ritonavir oder Dasabuvir.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Rosuvastatin	7,13 (5,11-9,96)	2,59 (2,09-3,21)	0,59 (0,51-0,69)	Die maximale Tagesdosis von Rosuvastatin beträgt 5 mg (siehe Abschnitt 4.4).
		↔ Ombitasvir	0,92 (0,82-1,04)	0,89 (0,83-0,95)	0,88 (0,83-0,94)	
		↑ Paritaprevir	1,59 (1,13-2,23)	1,52 (1,23-1,90)	1,43 (1,22-1,68)	Für Viekirax mit Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Dasabuvir	1,07 (0,92-1,24)	1,08 (0,92-1,26)	1,15 (1,05-1,25)	
Pravastatin 10 mg 1 x/Tag Mechanismus: OATP1B-Hemmung durch Paritaprevir.	Viekirax ohne Dasabuvir	↑ Rosuvastatin	2,61 (2,01-3,39)	1,33 (1,14-1,56)	0,65 (0,57-0,74)	Die maximale Tagesdosis von Rosuvastatin sollte 10 mg betragen (siehe Abschnitt 4.4). Für Viekirax ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
		↑ Paritaprevir	1,40 (1,12-1,74)	1,22 (1,05-1,41)	1,06 (0,85-1,32)	
Fluvastatin Mechanismus: OATP1B/BCRP-Hemmung durch Paritaprevir. Pitavastatin Mechanismus: OATP1B-Hemmung durch Paritaprevir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	↑ Pravastatin	1,37 (1,11-1,69)	1,82 (1,60-2,08)	n. z.	Die Pravastatin-Dosis ist um 50 % zu reduzieren. Für Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	0,95 (0,89-1,02)	0,89 (0,83-0,95)	0,94 (0,89-0,99)	
		↔ Dasabuvir	1,00 (0,87-1,14)	0,96 (0,85-1,09)	1,03 (0,91-1,15)	
		↔ Paritaprevir	0,96 (0,69-1,32)	1,13 (0,92-1,38)	1,39 (1,21-1,59)	
		↑ Pravastatin	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
		↔ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
Fluvastatin Mechanismus: OATP1B/BCRP-Hemmung durch Paritaprevir. Pitavastatin Mechanismus: OATP1B-Hemmung durch Paritaprevir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	↑ Paritaprevir	1,44 (1,15-1,81)	1,33 (1,09-1,62)	1,28 (0,83-1,96)	Die gleichzeitige Anwendung mit Fluvastatin und Pitavastatin wird nicht empfohlen (siehe Abschnitt 4.4). Es wird empfohlen, Fluvastatin und Pitavastatin für die Dauer der Therapie mit Viekirax vorübergehend abzusetzen. Sollte während der Therapie eine Behandlung mit einem Statin notwendig sein, so ist eine Umstellung auf Pravastatin oder Rosuvastatin in einer reduzierten Dosierung möglich.
		↑ Fluvastatin				
		↑ Pitavastatin				

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Lovastatin Simvastatin Atorvastatin Mechanismus: CYP3A4- /OATP1B- Hemmung.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Lovastatin, Simvastatin, Atorvastatin				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
IMMUNSUPPRESSIVA						
Ciclosporin 30 mg 1 x/Tag Einzeldosis ³ Mechanismus: Die Wirkung auf Ciclosporin ist auf die CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir und die Erhöhung der Paritaprevir-Exposition ist möglicherweise auf die OATP-/BCRP-/P-gp-Hemmung durch Ciclosporin zurückzuführen.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Ciclosporin	1,01 (0,85-1,20)	5,82 (4,73-7,14)	15,8 (13,8-18,09)	Wird mit der gleichzeitigen Anwendung von Viekirax begonnen, ist ein Fünftel der täglichen Ciclosporin-Dosis einmal täglich zusammen mit Viekirax zu verabreichen. Der Ciclosporin-Spiegel ist zu überwachen und die Dosierung bzw. das Dosisintervall ist bei Bedarf anzupassen. Für Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	0,99 (0,92-1,07)	1,08 (1,05-1,11)	1,15 (1,08-1,23)	
		↑ Paritaprevir	1,44 (1,16-1,78)	1,72 (1,49-1,99)	1,85 (1,58-2,18)	
		↓ Dasabuvir	0,66 (0,58-0,75)	0,70 (0,65-0,76)	0,76 (0,71-0,82)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↑ Ciclosporin	0,83 (0,72-0,94)	4,28 (3,66-5,01)	12,8 (10,6-15,6)	
		↔ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
↑ Paritaprevir		1,39 (1,10-1,75)	1,46 (1,29-1,64)	1,18 (1,08-1,30)		
Everolimus Einzeldosis 0,75 mg Mechanismus: Die Wirkung auf Everolimus ist auf die CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir zurückzuführen.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Everolimus	4,74 (4,29-5,25)	27,1 (24,5-30,1)	16,1 (14,5-17,9) ⁴	Die gleichzeitige Anwendung von Everolimus mit Viekirax wird nicht empfohlen, da eine signifikante Erhöhung der Everolimus-Exposition nicht durch verfügbare Dosisstärken angepasst werden kann (siehe Abschnitt 4.4).
		↔ Ombitasvir	0,99 (0,95-1,03)	1,02 (0,99-1,05)	1,02 (0,99-1,06)	
		↔ Paritaprevir	1,22 (1,03-1,43)	1,26 (1,07-1,49)	1,06 (0,97-1,16)	
		↔ Dasabuvir	1,03 (0,90-1,18)	1,08 (0,98-1,20)	1,14 (1,05-1,23)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Sirolimus Einzeldosis 0,5 mg ⁵	Viekirax + Dasabuvir	↑ Sirolimus	6,40 (5,34-7,68)	38,0 (31,5-45,8)	19,6 (16,7-22,9) ⁶	Die gleichzeitige Anwendung von Sirolimus mit Viekirax und Dasabuvir ist nicht empfohlen, außer
		↔ Ombitasvir	1,03 (0,93-1,15)	1,02 (0,96-1,09)	1,05 (0,98-1,12)	

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Mechanismus: Die Wirkung auf Sirolimus ist auf die CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir zurückzuführen.		↔	1,18 (0,91-1,54)	1,19 (0,97-1,46)	1,16 (1,00-1,34)	wenn der Nutzen die Risiken überwiegt (siehe Abschnitt 4.4). Wenn Sirolimus mit Viekirax + Dasabuvir angewendet wird, sollten 0,2 mg Sirolimus zweimal pro Woche (alle 3 oder 4 Tage, an denselben zwei Tagen in jeder Woche) verabreicht werden. Die Blutkonzentrationen von Sirolimus sollten alle 4 bis 7 Tage überwacht werden solange bis 3 aufeinanderfolgende Talspiegel eine stabile Sirolimuskonzentration zeigen. Die Dosierung und/oder Dosierungsfrequenz von Sirolimus sollte nach Bedarf angepasst werden. 5 Tage nach Ende der Behandlung mit Viekirax + Dasabuvir sollten die Dosierung und Dosierungsfrequenz von Sirolimus fortgesetzt werden, die vor der Behandlung mit Viekirax angewendet wurden. Gleichzeitig sollten Routinekontrollen der Blutkonzentrationen von Sirolimus durchgeführt werden.
		↔	1,04 (0,89-1,22)	1,07 (0,95-1,22)	1,13 (1,01-1,25)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Tacrolimus Einzeldosis 2 mg ⁷ Mechanismus: Die Wirkung auf Tacrolimus ist auf die CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir zurückzuführen.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Tacrolimus	3,99 (3,21-4,97)	57,1 (45,5-71,7)	16,6 (13,0-21,2)	Die gleichzeitige Anwendung von Tacrolimus mit Viekirax und Dasabuvir ist nicht empfohlen, außer wenn der Nutzen die Risiken überwiegt (siehe Abschnitt 4.4). Wenn Tacrolimus mit Viekirax und Dasabuvir angewendet wird, sollte Tacrolimus nicht am Tag des Behandlungsbeginns mit Viekirax und Dasabuvir verabreicht werden. Am Tag nach Behandlungsbeginn mit Viekirax und Dasabuvir
		↔ Ombitasvir	0,93 (0,88-0,99)	0,94 (0,89-0,98)	0,94 (0,91-0,96)	
		↓ Paritaprevir	0,57 (0,42-0,78)	0,66 (0,54-0,81)	0,73 (0,66-0,80)	
		↔ Dasabuvir	0,85 (0,73-0,98)	0,90 (0,80-1,02)	1,01 (0,91-1,11)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↑ Tacrolimus	4,27 (3,49-5,22)	85,8 (67,9-108)	24,6 (19,7-30,8)	
		↔ Ombitasvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem			

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C_{max}	AUC	C_{trough}	Anmerkungen zur Klinik
		↓ Paritaprevir	bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			<p>kann die Behandlung mit Tacrolimus mit einer verringerten Dosierung, basierend auf der Vollblutkonzentration von Tacrolimus, wieder aufgenommen werden. Die empfohlene Tacrolimus-Dosis beträgt 0,5 mg alle 7 Tage.</p> <p>Die Vollblutkonzentration von Tacrolimus sollte bei Behandlungsbeginn und während der gesamten Anwendung mit Viekirax und Dasabuvir überwacht werden. Bei Bedarf sollte die Dosierung und/oder die Dosierungsfrequenz angepasst werden. Nach Ende der Behandlung mit Viekirax und Dasabuvir sollten die geeignete Dosierung und Dosierungsfrequenz von Tacrolimus auf Grundlage der gemessenen Tacrolimus-Vollblutkonzentration entsprechend angepasst werden.</p>

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
INHALATIVE BETA-ADRENOZEPTOR-AGONISTEN						
Salmeterol Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Salmeterol				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
INSULINOTROPE WIRKSTOFFE						
Repaglinid Mechanismus: OATP1B1-Hemmung durch Paritaprevir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Repaglinid				Bei Anwendung zusammen mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist Vorsicht geboten und eine Reduktion der Repaglinid-Dosis kann erforderlich sein.
MUSKELRELAXANZIEN						
Carisoprodol Einzeldosis 250 mg Mechanismus: CYP2C19-Induktion durch Ritonavir.	Viekirax + Dasabuvir	↓ Carisoprodol	0,54 (0,47-0,63)	0,62 (0,55-0,70)	n. z.	Für Carisoprodol ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei klinischer Indikation sollten höhere Carisoprodol-Dosen angewendet werden.
		↔ Ombitasvir	0,98 (0,92-1,04)	0,95 (0,92-0,97)	0,96 (0,92-0,99)	
		↔ Paritaprevir	0,88 (0,75-1,03)	0,96 (0,85-1,08)	1,14 (1,02-1,27)	
		↔ Dasabuvir	0,96 (0,91-1,01)	1,02 (0,97-1,07)	1,00 (0,92-1,10)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Cyclobenzaprin Einzeldosis 5 mg Mechanismus: Eine Senkung ist möglicherweise auf die CYP1A2-Induktion durch Ritonavir zurückzuführen.	Viekirax + Dasabuvir	↓ Cyclobenzaprin	0,68 (0,61-0,75)	0,60 (0,53-0,68)	n. z.	Für Cyclobenzaprin ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei klinischer Indikation sollten höhere Cyclobenzaprin-Dosen angewendet werden.
		↔ Ombitasvir	0,98 (0,92-1,04)	1,00 (0,97-1,03)	1,01 (0,98-1,04)	
		↔ Paritaprevir	1,14 (0,99-1,32)	1,13 (1,00-1,28)	1,13 (1,01-1,25)	
		↔ Dasabuvir	0,98 (0,90-1,07)	1,01 (0,96-1,06)	1,13 (1,07-1,18)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
NARKOTISCHE ANALGETIKA						
Paracetamol (verabreicht als Fixdosiskombination Hydrocodon/Paracetamol) Einzeldosis	Viekirax + Dasabuvir	↔ Paracetamol	1,02 (0,89-1,18)	1,17 (1,09-1,26)	n. z.	Für Paracetamol in Kombination mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	1,01 (0,93-1,10)	0,97 (0,93-1,02)	0,93 (0,90-0,97)	
		↔ Paritaprevir	1,01 (0,80-1,27)	1,03 (0,89-1,18)	1,10 (0,97-1,26)	
		↔ Dasabuvir	1,13 (1,01-1,26)	1,12 (1,05-1,19)	1,16 (1,08-1,25)	

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
300 mg	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
Hydrocodon (verabreicht als Fixdosiskombination Hydrocodon/P aracetamol)	Viekirax + Dasabuvir	↑ Hydrocodon	1,27 (1,14-1,40)	1,90 (1,72-2,10)	n. z.	Eine Verringerung der Hydrocodon-Dosis um 50 % und/oder eine klinische Überwachung ist in Kombination mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir zu berücksichtigen.
Einzeldosis 5 mg Mechanismus: CYP3A4-Inhibition durch Ritonavir.	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
OPIOIDE						
Methadon 20-120 mg 1 x/Tag ⁸	Viekirax + Dasabuvir	↔ R-Methadon	1,04 (0,98-1,11)	1,05 (0,98-1,11)	0,94 (0,87-1,01)	Für Methadon und Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ S-Methadon	0,99 (0,91-1,08)	0,99 (0,89-1,09)	0,86 (0,76-0,96)	
		↔ Paritaprevir/Ombitasvir/Dasabuvir (auf Basis eines studienübergreifenden Vergleichs)				
	Viekirax ohne Dasabuvir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.				
Buprenorphin/Naloxon 4-24 mg/1-6 mg 1 x/Tag ⁸ Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir und UGT-Hemmung durch Paritaprevir, Ombitasvir und Dasabuvir.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Buprenorphin	2,18 (1,78-2,68)	2,07 (1,78-2,40)	3,12 (2,29-4,27)	Für Buprenorphin/Naloxon und Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↑ Norbuprenorphin	2,07 (1,42-3,01)	1,84 (1,30-2,60)	2,10 (1,49-2,97)	
		↑ Naloxon	1,18 (0,81-1,73)	1,28 (0,92-1,79)	n. z.	
		↔ Ombitasvir/Paritaprevir/Dasabuvir (auf Basis eines studienübergreifenden Vergleichs)				
	Viekirax ohne Dasabuvir	↑ Buprenorphin	1,19 (1,01-1,40)	1,51 (1,27-1,78)	1,65 (1,30-2,08)	
		↑ Norbuprenorphin	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
		↔ Naloxon				

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
PHOSPHODIESTERASE(PDE-5-)INHIBITOREN						
Sildenafil (bei Anwendung zur Behandlung der pulmonalen arteriellen Hypertonie) Mechanismus: CYP3A4-Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑ Sildenafil				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3).
PROTONENPUMPENINHIBITOREN						
Omeprazol 40 mg 1 x/Tag Mechanismus: CYP2C19-Induktion durch Ritonavir.	Viekirax + Dasabuvir	↓ Omeprazol	0,62 (0,48-0,80)	0,62 (0,51-0,75)	n. z.	Bei klinischer Indikation sollten höhere Omeprazol-Dosen angewendet werden. Für Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	1,02 (0,95-1,09)	1,05 (0,98-1,12)	1,04 (0,98-1,11)	
		↔ Paritaprevir	1,19 (1,04-1,36)	1,18 (1,03-1,37)	0,92 (0,76-1,12)	
		↔ Dasabuvir	1,13 (1,03-1,25)	1,08 (0,98-1,20)	1,05 (0,93-1,19)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	↓ Omeprazol	0,48 (0,29-0,78)	0,46 (0,27-0,77)	n. z.	
		↔ Ombitasvir ↔ Paritaprevir	Das Ausmaß der Wechselwirkung war dem bei Viekirax + Dasabuvir beobachteten ähnlich.			
Esomeprazol Lansoprazol Mechanismus: CYP2C19-Induktion durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↓ Esomeprazol, Lansoprazol				Bei klinischer Indikation sollten höhere Esomeprazol-/Lansoprazol-Dosen angewendet werden.
SEDATIVA/HYPNOTIKA						
Zolpidem Einzeldosis 5 mg	Viekirax + Dasabuvir	↔ Zolpidem	0,94 (0,76-1,16)	0,95 (0,74-1,23)	n. z.	Für Zolpidem ist keine Dosisanpassung erforderlich. Für Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	1,07 (1,00-1,15)	1,03 (1,00-1,07)	1,04 (1,00-1,08)	
		↓ Paritaprevir	0,63 (0,46-0,86)	0,68 (0,55-0,85)	1,23 (1,10-1,38)	
		↔ Dasabuvir	0,93 (0,84-1,03)	0,95 (0,84-1,08)	0,92 (0,83-1,01)	
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
Alprazolam Einzeldosis 0,5 mg Mechanismus: CYP3A4- Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax + Dasabuvir	↑ Alprazolam	1,09 (1,03-1,15)	1,34 (1,15-1,55)	n. z.	Es wird eine klinische Überwachung der Patienten empfohlen. Je nach klinischem Ansprechen kann eine Senkung der Alprazolam-Dosis in Erwägung gezogen werden. Für Viekirax mit oder ohne Dasabuvir ist keine Dosisanpassung erforderlich.
		↔ Ombitasvir	0,98 (0,93-1,04)	1,00 (0,96-1,04)	0,98 (0,93-1,04)	
↔ Paritaprevir		0,91 (0,64-1,31)	0,96 (0,73-1,27)	1,12 (1,02-1,23)		
↔ Dasabuvir		0,93 (0,83-1,04)	0,98 (0,87-1,11)	1,00 (0,87-1,15)		
	Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.				
oral eingenommen es Midazolam Triazolam Mechanismus: CYP3A4- Hemmung durch Ritonavir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑Midazolam oder Triazolam				Die gleichzeitige Anwendung ist kontraindiziert (siehe Abschnitt 4.3). Bei gleichzeitiger Anwendung von parenteral gegebenem Midazolam zusammen mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir sollten eine klinische Überwachung auf Atemdepression und/oder verlängerte Sedation durchgeführt sowie eine Dosisanpassung in Betracht gezogen werden.
Diazepam Einzeldosis 2 mg Mechanismus: CYP2C19- Induktion durch Ritonavir.	Viekirax + Dasabuvir	↓ Diazepam	1,18 (1,07-1,30)	0,78 (0,73-0,82)	n. z.	Für Diazepam ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei klinischer Indikation sollten höhere Diazepam - Dosen angewendet werden.
		↓ Nordiazepam	1,10 (1,03-1,19)	0,56 (0,45-0,70)	n. z.	
		↔ Ombitasvir	1,00 (0,93-1,08)	0,98 (0,93-1,03)	0,93 (0,88-0,98)	
		↔ Paritaprevir	0,95 (0,77-1,18)	0,91 (0,78-1,07)	0,92 (0,82-1,03)	
		↔ Dasabuvir	1,05 (0,98-1,13)	1,01 (0,94-1,08)	1,05 (0,98-1,12)	
		Viekirax ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Ähnliche Auswirkungen erwartet wie jene, die bei Viekirax + Dasabuvir beobachtet wurden.			

Wirkstoff/mögliche Wechselwirkungsmechanismen	GEGEBEN MIT	WIRKUNG	C _{max}	AUC	C _{trough}	Anmerkungen zur Klinik
SCHILDDRÜSENHORMONE						
Levothyroxin Mechanismus: UGT1A1-Hemmung durch Paritaprevir, Ombitasvir und Dasabuvir.	Viekirax mit oder ohne Dasabuvir	Nicht untersucht. Erwartet: ↑Levothyroxin				Klinische Überwachung und eine Anpassung der Levothyroxin-Dosis können erforderlich sein.
<p>¹ Lopinavir/Ritonavir 800/200 mg 1 x/Tag (am Abend eingenommen) wurde ebenfalls mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir angewendet. Die Effekte auf C_{max} und AUC der DAAs und Lopinavir waren mit denjenigen vergleichbar, die bei der Anwendung von Lopinavir/Ritonavir 400/100 mg 2 x/Tag mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir beobachtet wurden.</p> <p>² Rilpivirin wurde in zwei anderen Armen der Studie auch am Abend zusammen mit einer Mahlzeit und 4 Stunden nach dem Abendessen mit Viekirax und Dasabuvir angewendet. Die Auswirkungen auf die Rilpivirin-Exposition waren vergleichbar mit denen, die beobachtet wurden, wenn Rilpivirin am Morgen mit einer Mahlzeit zusammen mit Viekirax und Dasabuvir gegeben wurde (siehe Tabelle oben).</p> <p>³ Ciclosporin 100 mg wurde alleine, 10 mg zusammen mit Viekirax und 30 mg zusammen mit Viekirax + Dasabuvir gegeben. Die für die Wechselwirkung mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir angegebenen Ciclosporin-Werte sind Dosis-normiert.</p> <p>⁴ C₁₂: = Konzentration von Everolimus 12 Stunden nach einer Einzeldosis.</p> <p>⁵ Sirolimus 2 mg wurde alleine gegeben, 0,5 mg wurden zusammen mit Viekirax + Dasabuvir angewendet. Die für die Wechselwirkung mit Viekirax + Dasabuvir angegebenen Sirolimus-Werte sind Dosis-normiert.</p> <p>⁶ C₂₄: = Konzentration von Ciclosporin, Tacrolimus oder Sirolimus 24 Stunden nach einer Einzeldosis.</p> <p>⁷ Tacrolimus 2 mg wurde alleine, 0,5 mg zusammen mit Viekirax und 2 mg zusammen mit Viekirax + Dasabuvir gegeben. Die für die Wechselwirkung mit Viekirax mit oder ohne Dasabuvir angegebenen Tacrolimus-Werte sind Dosis-normiert.</p> <p>⁸ Angabe Dosis-normierter Parameter für Methadon, Buprenorphin und Naloxon.</p> <p>Hinweis: Die für Viekirax und Dasabuvir verwendeten Dosen waren: Ombitasvir 25 mg, Paritaprevir 150 mg, Ritonavir 100 mg 1 x/Tag und Dasabuvir 400 mg 2 x/Tag oder 250 mg 2 x/Tag. Die mit der 400-mg-Formulierung erzielten Dasabuvir-Expositionen waren mit denen der 250-mg-Tablette vergleichbar. In allen Arzneimittelwechselwirkungsstudien, außer in den Wechselwirkungsstudien mit Carbamazepin, Gemfibrozil, Ketoconazol und Sulfamethoxazol/Trimethoprim, wurde Viekirax mit oder ohne Dasabuvir als Mehrfachdosen verabreicht.</p>						

Kinder und Jugendliche

Studien zur Erfassung von Arzneimittelwechselwirkungen wurden nur bei Erwachsenen durchgeführt.

4.6 Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit

Frauen im gebärfähigen Alter/Verhütung bei Männern und Frauen

Bei Anwendung von Viekirax in Kombination mit Ribavirin ist eine Schwangerschaft bei Patientinnen und bei Partnerinnen männlicher Patienten unbedingt zu vermeiden. Bei allen Tierspezies mit

Exposition gegenüber Ribavirin wurden signifikante teratogene und/oder embryozide Wirkungen nachgewiesen. Daher ist Ribavirin bei schwangeren Frauen und männlichen Partnern schwangerer Frauen kontraindiziert. Für weitere Informationen siehe die Fachinformation von Ribavirin.

Patientinnen: Frauen im gebärfähigen Alter sollten Ribavirin nur erhalten, wenn sie während und in den 4 Monaten nach der Behandlung mit Ribavirin eine wirksame Verhütungsmethode anwenden.

Männliche Patienten und deren Partnerinnen: Männliche Patienten oder deren Partnerinnen müssen während und in den 7 Monaten nach der Behandlung mit Ribavirin eine wirksame Verhütungsmethode anwenden.

Die Kombination von Ethinylestradiol mit Viekirax ist kontraindiziert (siehe Abschnitte 4.3 und 4.4).

Schwangerschaft

Bisher liegen nur sehr begrenzte Erfahrungen mit der Anwendung von Viekirax bei Schwangeren vor. In tierexperimentellen Studien mit Ombitasvir und Paritaprevir/Ritonavir kam es zu Fehlbildungen (siehe Abschnitt 5.3). Das mögliche Risiko für den Menschen ist nicht bekannt. Während der Schwangerschaft oder bei Frauen im gebärfähigen Alter, die nicht wirksam verhüten, sollte Viekirax nicht angewendet werden.

Wird Ribavirin zusammen mit Viekirax angewendet, gelten die Gegenanzeigen hinsichtlich der Anwendung von Ribavirin während der Schwangerschaft (siehe auch die Fachinformation zu Ribavirin).

Stillzeit

Es ist nicht bekannt, ob Paritaprevir/Ritonavir oder Ombitasvir und deren Metaboliten in die menschliche Muttermilch übergehen. Die zur Verfügung stehenden pharmakokinetischen Daten vom Tier zeigten, dass Wirkstoffe und Metaboliten in die Milch übergehen (siehe Abschnitt 5.3). Aufgrund des Risikos arzneimittelbedingter unerwünschter Reaktionen beim gestillten Säugling muss eine Entscheidung darüber getroffen werden, ob das Stillen zu unterbrechen ist oder ob die Behandlung mit Viekirax zu unterbrechen ist. Dabei soll der Nutzen der Therapie für die Mutter berücksichtigt werden. Erhalten Patienten gleichzeitig Ribavirin, so ist die Fachinformation zu Ribavirin zu beachten.

Fertilität

Es liegen keine Daten zur Wirkung von Viekirax auf die Fertilität beim Menschen vor. Tierexperimentelle Studien ergaben keine Hinweise auf schädigende Wirkungen auf die Fertilität (siehe Abschnitt 5.3).

4.7 Auswirkungen auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen

Viekirax hat keinen oder einen zu vernachlässigenden Einfluss auf die Verkehrstüchtigkeit und die Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen. Patienten sollten darüber aufgeklärt werden, dass während der Behandlung mit Viekirax in Kombination mit Dasabuvir und Ribavirin über Erschöpfung berichtet wurde (siehe Abschnitt 4.8).

4.8 Nebenwirkungen

Zusammenfassung des Sicherheitsprofils

Bei Studienteilnehmern, die Viekirax und Dasabuvir mit Ribavirin erhielten, waren die am häufigsten gemeldeten Nebenwirkungen (über 20 % der Studienteilnehmer) Erschöpfung und Übelkeit. Der Anteil der Studienteilnehmer, die die Behandlung aufgrund von Nebenwirkungen dauerhaft

abbrachen, betrug 0,2 % (5/2044) und bei 4,8 % (99/2044) der Studienteilnehmer wurde die Ribavirin-Dosis aufgrund von Nebenwirkungen reduziert.

Tabellarische Zusammenfassung der Nebenwirkungen

Die Zusammenfassung der Sicherheit basiert auf gepoolten Daten aus klinischen Studien der Phasen II und III, bei denen die Studienteilnehmer mit Viekirax und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin behandelt wurden. Bei der Mehrzahl der in Tabelle 3 dargestellten Nebenwirkungen handelte es sich um Reaktionen vom Schweregrad 1 bei Behandlungsschemata mit Viekirax und Dasabuvir.

Die Nebenwirkungen sind nachstehend nach Systemorganklasse und Häufigkeit aufgeführt. Die Häufigkeitskategorien sind wie folgt definiert: sehr häufig ($\geq 1/10$), häufig ($\geq 1/100$, $< 1/10$), gelegentlich ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), selten ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1000$) oder sehr selten ($< 1/10\ 000$).

Tabelle 3. Nebenwirkungen, die für Viekirax in Kombination mit Dasabuvir mit und ohne Ribavirin ermittelt wurden

Häufigkeit	Viekirax + Dasabuvir + Ribavirin* N = 2044	Viekirax + Dasabuvir N = 588
<i>Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems</i>		
Häufig	Anämie	
<i>Erkrankungen des Immunsystems</i>		
Häufigkeit nicht bekannt	Anaphylaktische Reaktionen	Anaphylaktische Reaktionen
<i>Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen</i>		
Gelegentlich	Dehydrierung	
<i>Psychiatrische Erkrankungen</i>		
Sehr häufig	Schlaflosigkeit	
<i>Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts</i>		
Sehr häufig	Übelkeit, Durchfall	
Häufig	Erbrechen	
<i>Leber- und Gallenerkrankungen</i>		
Häufigkeit nicht bekannt	Leberdekompensation und Leberversagen	Leberdekompensation und Leberversagen
<i>Erkrankungen der Haut und des Unterhautzellgewebes</i>		
Sehr häufig	Pruritus	
Häufig		Pruritus
Selten	Angioödem	Angioödem
<i>Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort</i>		
Sehr häufig	Asthenie Erschöpfung	

* Der Datensatz umfasst alle Teilnehmer der Studien der Phasen II und III mit Infektion vom Genotyp 1, einschließlich Studienteilnehmer mit Zirrhose.

Hinweis: Für Informationen zu auffälligen Laborwerten siehe Tabelle 4.

Beschreibung ausgewählter Nebenwirkungen

Im Vergleich zu Studienteilnehmern ohne Zirrhose, war die Rate an indirekter Hyperbilirubinämie bei Studienteilnehmern mit kompensierter Zirrhose erhöht, wenn Ribavirin Bestandteil des Regimes war.

Auffällige Laborwerte

Veränderungen bei einzelnen Laborparametern werden in Tabelle 4 dargestellt. Zur einfacheren Darstellung werden die Werte in der Tabelle nebeneinander aufgeführt. Allerdings sollten aufgrund unterschiedlicher Studiendesigns keine direkten Vergleiche zwischen den Studien angestellt werden.

Tabelle 4. Ausgewählte während der Behandlung aufgetretene Auffälligkeiten bei Laborparametern

Laborparameter	SAPPHIRE I und II	PEARL II, III und IV	TURQUOISE II (Studienteilnehmer mit Zirrhose)
	Viekirax und Dasabuvir + Ribavirin 12 Wochen N = 770 n (%)	Viekirax und Dasabuvir 12 Wochen N = 509 n (%)	Viekirax und Dasabuvir + Ribavirin 12 bzw. 24 Wochen N = 380 n (%)
ALT			
> 5-20 × ULN* (Grad 3)	6/765 (0,8 %)	1/509 (0,2 %)	4/380 (1,1 %)
> 20 × ULN (Grad 4)	3/765 (0,4 %)	0	2/380 (0,5 %)
Hämoglobin			
< 100-80 g/l (Grad 2)	41/765 (5,4 %)	0	30/380 (7,9 %)
< 80-65 g/l (Grad 3)	1/765 (0,1 %)	0	3/380 (0,8 %)
< 65 g/l (Grad 4)	0	0	1/380 (0,3 %)
Gesamtbilirubin			
> 3-10 × ULN (Grad 3)	19/765 (2,5 %)	2/509 (0,4 %)	37/380 (9,7 %)
> 10 × ULN (Grad 4)	1/765 (0,1 %)	0	0

*ULN: Upper Limit of Normal (oberer normaler Grenzwert) gemäß dem Prüflabor

ALT-Anstieg im Serum

Im Rahmen einer gepoolten Analyse klinischer Studien mit Viekirax und Dasabuvir mit und ohne Ribavirin kam es bei 1 % der Studienteilnehmer nach Behandlungsbeginn zu erhöhten ALT-Werten, die über dem Fünffachen des oberen normalen Grenzwerts (Upper Limit of Normal, ULN) lagen. Bei Frauen, die gleichzeitig ethinylestradiolhaltige Arzneimittel einnahmen, betrug die Inzidenz dieser Anstiege 26 %; daher sind diese Arzneimittel bei Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir kontraindiziert. Im Zusammenhang mit anderen systemischen Estrogenen, wie sie üblicherweise im Rahmen einer Hormonersatztherapie eingesetzt werden (z. B. Estradiol und konjugierte Östrogene), wurde keine erhöhte Inzidenz für einen Anstieg der ALT-Werte beobachtet. Die ALT-Anstiege verliefen üblicherweise ohne Symptome, traten in der Regel während der ersten vier Behandlungswochen auf (im Mittel nach 20 Tagen, bei einer Spannweite von 8 bis 57 Tagen) und gingen im Laufe der Therapie meist wieder zurück. Zwei Patienten brachen die Einnahme von Viekirax und Dasabuvir aufgrund des ALT-Anstiegs ab, darunter einer, der Ethinylestradiol angewendet hatte. Drei unterbrachen die Einnahme von Viekirax und Dasabuvir für einen bis sieben Tage, darunter einer, der Ethinylestradiol angewendet hatte. Die meisten dieser ALT-Erhöhungen waren vorübergehend und wurden als wirkstoffbezogen eingestuft. Ein Anstieg der ALT-Werte war im Allgemeinen nicht mit einem Anstieg der Bilirubinwerte verbunden. Zirrhose stellte keinen Risikofaktor für einen Anstieg der ALT-Werte dar (siehe Abschnitt 4.4).

Bilirubinanstieg im Serum

Bei Studienteilnehmern, die Viekirax und Dasabuvir mit Ribavirin erhielten, wurde ein vorübergehender Anstieg der Bilirubinwerte (hauptsächlich indirekt) im Serum beobachtet. Dies stand mit einer Hemmung der Bilirubintransporter OATP1B1/1B3 durch Paritaprevir und einer Ribavirin-

induzierten Hämolyse in Zusammenhang. Der Bilirubinanstieg trat nach Einleitung der Behandlung auf, erreichte nach Studienwoche 1 das Maximum und ging im Laufe der Therapie in der Regel wieder zurück. Ein Anstieg der Bilirubinwerte stand nicht mit einem Anstieg der Aminotransferase in Zusammenhang. Die Häufigkeit eines Anstiegs des indirekten Bilirubins war bei Studienteilnehmern, die kein Ribavirin erhielten, geringer.

Lebertransplantierte Patienten

Die Art der unerwünschten Ereignisse, die bei HCV-infizierten Empfängern von Transplantaten auftraten, die (zusätzlich zu immunsuppressiven Arzneimitteln) Viekirax und Dasabuvir mit Ribavirin erhielten, war vergleichbar mit der bei Studienteilnehmern, die im Rahmen der Phase-III-Studien mit Viekirax und Dasabuvir mit Ribavirin behandelt wurden, wenn auch einige Ereignisse häufiger auftraten.

10 Studienteilnehmer (29,4 %) hatten zu mindestens einem Zeitpunkt nach Behandlungsbeginn einen Hämoglobinwert unter 10 g/dl. Bei 10 von 34 Studienteilnehmern (29,4 %) musste die Ribavirin-Dosis aufgrund eines Hämoglobin-Abfalls reduziert werden; bei 2,9 % (1/34) wurde die Ribavirin-Gabe unterbrochen. Die Anpassung der Ribavirin-Dosis hatte keine Auswirkung auf die SVR-Raten. Alle 5 Studienteilnehmer, bei denen Erythropoietin gegeben werden musste, hatten eine initiale Ribavirin-Dosis von 1000-1200 mg pro Tag erhalten. Keiner der Studienteilnehmer erhielt eine Bluttransfusion.

HIV/HCV-koinfizierte Patienten

Insgesamt war das Sicherheitsprofil bei HCV/HIV-1-Koinfizierten mit dem vergleichbar, was bei den HCV-monoinfizierten Studienteilnehmern beobachtet wurde. Vorübergehende Erhöhungen des Gesamtbilirubins (vorwiegend indirekt) auf über das Dreifache des oberen normalen Grenzwerts (Upper Limit of Normal, ULN) traten bei 17 (27,0 %) der Studienteilnehmer auf; 15 von ihnen wurden mit Atazanavir behandelt. Bei keinem der Studienteilnehmer mit einer Hyperbilirubinämie kam es gleichzeitig zu einem Anstieg der Aminotransferasen.

Studienteilnehmer mit einer HCV-Infektion vom Genotyp 1 mit oder ohne Zirrhose mit schwerer Niereninsuffizienz oder terminaler Nierenfunktionsstörung

Viekirax und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin wurden bei 68 Studienteilnehmern mit Infektion vom Genotyp 1 mit oder ohne Zirrhose beurteilt, die eine schwere Niereninsuffizienz oder terminale Nierenfunktionsstörung aufwiesen (siehe Abschnitt 5.1). Das allgemeine Sicherheitsprofil der Studienteilnehmer mit schwerer Niereninsuffizienz war mit dem Sicherheitsprofil der Studienteilnehmer ohne schwere Niereninsuffizienz aus vorherigen Phase-III-Studien vergleichbar, mit der Ausnahme, dass bei einem größeren Anteil an Studienteilnehmern aufgrund der mit Ribavirin in Zusammenhang stehenden Abnahme des Hämoglobinwerts im Serum eine Behandlung erforderlich war. Der mittlere Hämoglobinspiegel betrug zum Beginn der Behandlung 12,1 g/dl und die mittlere Abnahme des Hämoglobins betrug bei den mit Ribavirin behandelten Studienteilnehmern zum Ende der Behandlung 1,2 g/dl. Bei 39 von 50 mit Ribavirin behandelten Studienteilnehmern war eine Unterbrechung der Ribavirin-Behandlung nötig und 11 dieser Studienteilnehmer wurden zusätzlich mit Erythropoietin behandelt. Bei 4 Studienteilnehmern wurde ein Hämoglobinspiegel von < 8 g/dl festgestellt. Zwei der Studienteilnehmer erhielten eine Bluttransfusion. Bei keinem der 18 Studienteilnehmer mit einer Infektion vom Genotyp 1b, die kein Ribavirin erhielten, wurde eine Anämie als unerwünschtes Ereignis beobachtet. Viekirax mit oder ohne Dasabuvir wurde bei 18 Patienten mit einer Infektion vom Genotyp 1a und Genotyp 4 auch ohne Ribavirin untersucht; bei diesen Studienteilnehmern wurde keine Anämie als unerwünschtes Ereignis beobachtet.

Kinder und Jugendliche

Die Sicherheit von Viekirax bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist nicht erwiesen. Es liegen keine Daten vor.

Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen

Die Meldung des Verdachts auf Nebenwirkungen nach der Zulassung ist von großer Wichtigkeit. Sie ermöglicht eine kontinuierliche Überwachung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses des Arzneimittels. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das in [Anhang V](#) aufgeführte nationale Meldesystem anzuzeigen.

4.9 Überdosierung

Die höchste dokumentierte Einzeldosis, die gesunden Probanden gegeben wurde, betrug für Paritaprevir 400 mg (mit 100 mg Ritonavir), für Ritonavir 200 mg (mit 100 mg Paritaprevir) und für Ombitasvir 350 mg. Mit Paritaprevir, Ritonavir oder Ombitasvir wurden keine studienbezogenen unerwünschten Reaktionen beobachtet. Bei den höchsten Dosen von Paritaprevir/Ritonavir wurden vorübergehende Bilirubin-Anstiege beobachtet. Bei einer Überdosierung wird empfohlen, den Patienten auf Anzeichen und Symptome unerwünschter Reaktionen oder Nebenwirkungen zu überwachen und umgehend eine geeignete symptomatische Behandlung einzuleiten.

5. PHARMAKOLOGISCHE EIGENSCHAFTEN

5.1 Pharmakodynamische Eigenschaften

Pharmakotherapeutische Gruppe: Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung; direkt wirkende antivirale Mittel

ATC-Code: J05AP53

Wirkmechanismus

Bei gleichzeitiger Anwendung mit Dasabuvir und Viekirax werden drei direkt wirkende antivirale Arzneimittel mit unterschiedlichen Wirkmechanismen und nicht überlappenden Resistenzprofilen kombiniert, um HCV an mehreren Stufen im Lebenszyklus des Virus anzugreifen. Die pharmakologischen Eigenschaften von Dasabuvir sind der entsprechenden Fachinformation zu entnehmen.

Ritonavir

Ritonavir wirkt nicht gegen HCV. Ritonavir ist ein CYP3A-Inhibitor, der die systemische Exposition des CYP3A-Substrates Paritaprevir erhöht.

Ombitasvir

Ombitasvir ist ein Inhibitor von HCV-NS5A, das für die Virusreplikation von entscheidender Bedeutung ist.

Paritaprevir

Paritaprevir ist ein Inhibitor der HCV-NS3/4A-Protease, die für die proteolytische Spaltung des HCV-codierten Polyproteins (in reife Formen der NS3-, NS4A-, NS4B-, NS5A- und NS5B-Proteine) erforderlich und für die Virusreplikation von entscheidender Bedeutung ist.

Aktivität in biochemischen bzw. Zellkulturstudien

Ombitasvir

Die EC₅₀ von Ombitasvir gegenüber den Genotyp-1a-H77- und -1b-Con1-Stämmen in HCV-Replikon-Zellkultur-Assays betrug 14,1 bzw. 5 pM. Die Aktivität von Ombitasvir war bei Vorliegen von 40 % Humanplasma um das 11- bis 13-Fache vermindert. Die mittlere EC₅₀ von Ombitasvir gegenüber NS5A-enthaltenden Replikons aus einem Panel nicht vorbehandelter Isolate vom Genotyp 1a und 1b im HCV-Replikon-Zellkultur-Assay betrug 0,66 pM (Bereich von 0,35 bis 0,88 pM; n = 11) bzw. 1,0 pM (Bereich von 0,74 bis 1,5 pM; n = 11). Ombitasvir weist gegenüber Replikon-Zelllinien, die mit NS5A aus einzelnen Isolaten konstruiert sind und die Genotypen 2a, 2b, 3a, 4a, 5a und 6a darstellen, EC₅₀-Werte von 12; 4,3; 19; 1,7; 3,2 und 366 pM auf.

Paritaprevir

Die EC₅₀ von Paritaprevir gegenüber den Genotyp-1a-H77- und -1b-Con1-Stämmen im HCV-Replikon-Zellkultur-Assay betrug 1,0 bzw. 0,21 nM. Die Aktivität von Paritaprevir war bei Vorliegen von 40 % Humanplasma um das 24- bis 27-Fache vermindert. Die mittlere EC₅₀ von Paritaprevir gegenüber NS3-enthaltenden Replikons aus einem Panel nicht vorbehandelter Isolate vom Genotyp 1a und 1b im HCV-Replikon-Zellkultur-Assay betrug 0,86 nM (Bereich von 0,43 bis 1,87 nM; n = 11) bzw. 0,06 nM (Bereich von 0,03 bis 0,09 nM; n = 9). Paritaprevir wies einen EC₅₀-Wert von 5,3 nM gegenüber der 2a-JFH-1-Replikon-Zelllinie und EC₅₀-Werte von 19; 0,09 bzw. 0,68 nM gegenüber Replikon-Zelllinien, die NS3 aus jeweils einem einzelnen Isolat von Genotyp 3a, 4a und 6a enthielten, auf.

Ritonavir zeigte keine direkte antivirale Wirkung auf die Replikation der HCV-Subgenom-Replikons und das Vorliegen von Ritonavir hatte keinen Einfluss auf die antivirale Wirkung von Paritaprevir *in vitro*.

Resistenz

In Zellkulturen

Genotyp 1

Die durch Varianten in NS3 und NS5A übertragenen Resistenzen gegenüber Paritaprevir und Ombitasvir, die in Zellkulturen ausgewählt oder in klinischen Studien der Phasen IIb und III identifiziert wurden, wurden in entsprechenden Genotyp-1a- oder -1b-Replikons phänotypisch charakterisiert.

Beim Genotyp 1a reduzierten die Substitutionen F43L, R155K, A156T und D168A/F/H/V/Y bei HCV-NS3 die Empfindlichkeit gegenüber Paritaprevir. Beim Genotyp-1a-Replikon wurde die Aktivität von Paritaprevir durch die Substitutionen F43L um das 20-Fache, R155K um das 37-Fache und A156T um das 17-Fache reduziert. Die Aktivität von Paritaprevir wurde durch D168V um das 96-Fache und durch jede der anderen D168-Substitutionen um das 50- bis 219-Fache reduziert. Die Aktivität von Paritaprevir beim Genotyp 1a wurde durch die einzelnen Substitutionen V36A/M, V55I, Y56H, Q80K oder E357K nicht signifikant beeinflusst (3-fach oder weniger). Doppelte Varianten einschließlich Kombinationen von V36LM, F43L, Y56H, Q80K oder E357K mit R155K oder mit einer D168-Substitution reduzierten die Aktivität von Paritaprevir noch einmal um das 2- bis 3-Fache in Bezug auf die einzelne R155K- oder D168-Substitution. Beim Genotyp-1b-Replikon wurde die Aktivität von Paritaprevir durch D168A, D168H, D168V bzw. D168Y um das 76-, 159- bzw. 337-Fache reduziert. Aufgrund der geringen Replikationsfähigkeit konnte Y56H allein nicht beurteilt werden; die Kombination von Y56H und D168A/V/Y reduzierte allerdings die Aktivität von Paritaprevir um das 700- bis 4118-Fache.

Beim Genotyp 1a reduzierten die Substitutionen M28T/V, Q30E/R, L31V, H58D, Y93C/H/N und M28V + Q30R bei HCV-NS5A die Empfindlichkeit gegenüber Ombitasvir. Beim Genotyp-1a-Replikon wurde die Aktivität von Ombitasvir gegen die M28T/V- und H58D-Substitutionen jeweils um das 896-, 58- bzw. 243-Fache reduziert und durch die Q30E/R-, L31V- und Y93C/H/N-Substitutionen jeweils um das 1326-Fache, 800-Fache, 155-Fache bzw. 1675- bis 66 740-Fache. Y93H, Y93N oder M28V in Kombination mit Q30R reduzierten die Aktivität von Ombitasvir um mehr als das 42 802-Fache. Beim Genotyp 1b reduzierten die Substitutionen L28T, L31F/V sowie Y93H allein oder in Kombination mit L28M, R30Q, L31F/M/V oder P58S bei HCV-NS5A die Empfindlichkeit gegenüber Ombitasvir. Beim Genotyp-1b-Replikon wurde die Aktivität von Ombitasvir durch Varianten der Aminosäurepositionen 30 und 31 um weniger als das 10-Fache reduziert. Die Aktivität von Ombitasvir gegen die Genotyp-1b-Substitutionen L28T wurde um das 661-Fache reduziert, Y93H um das 77-Fache, R30Q in Kombination mit Y93H um das 284-Fache und L31M in Kombination mit Y93H um das 142-Fache. Alle anderen doppelten Substitutionen von Y93H in Kombination mit Substitutionen an den Positionen 28, 31 oder 58 reduzierten die Aktivität von Ombitasvir um mehr als das 400-Fache.

Genotyp 4

Die durch Varianten in NS3 bzw. NS5A hervorgerufene Resistenz gegenüber Paritaprevir bzw. Ombitasvir, die in Zellkulturen ausgewählt wurde, wurde für Genotyp 4a phänotypisch charakterisiert. Die Substitutionen R155C, A156T/V und D168H/V bei HCV-NS3 reduzierten die Empfindlichkeit gegenüber Paritaprevir um das 40- bis 323-Fache. Die Substitution L28V bei HCV-NS5A reduzierte die Empfindlichkeit gegenüber Ombitasvir um das 21-Fache.

Auswirkung von HCV-Substitutionen/-Polymorphismen bei Behandlungsbeginn auf das Behandlungsergebnis

Es wurde eine gepoolte Analyse von Studienteilnehmern mit HCV-Infektion vom Genotyp 1 in klinischen Studien der Phasen IIb und III, die mit Ombitasvir, Paritaprevir und Dasabuvir (einem nicht nukleosidischen NS5B-Inhibitor) mit oder ohne Ribavirin behandelt wurden, vorgenommen, um den Zusammenhang zwischen NS3/4A-, NS5A- oder NS5B-Substitutionen/-Polymorphismen und dem Behandlungsergebnis bei den empfohlenen Behandlungsschemata zu untersuchen.

Es wurden über 500 bei Behandlungsbeginn genommene Genotyp-1a-Proben in diese Auswertung einbezogen und die am häufigsten beobachteten resistenzassoziierten Varianten waren M28V (7,4 %) bei NS5A und S556G (2,9 %) bei NS5B. Q80K ist zwar ein stark vorherrschender Polymorphismus bei NS3 (41,2 % der Proben), doch sorgt er nur für eine minimale Resistenz gegenüber Paritaprevir. Resistenzassoziierte Varianten an den Aminosäurepositionen R155 und D168 bei NS3 wurden bei Behandlungsbeginn selten beobachtet (weniger als 1 %). Es wurden über 200 bei Behandlungsbeginn genommene Genotyp-1b-Proben in diese Auswertung einbezogen, und die am häufigsten beobachteten resistenzassoziierten Varianten waren Y93H (7,5 %) bei NS5A sowie C316N (17,0 %) und S556G (15 %) bei NS5B. Vor dem Hintergrund der geringen Raten virologischen Versagens, die bei den empfohlenen Behandlungsschemata für Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom Genotyp 1a und 1b beobachtet wurden, scheint das Vorliegen von Varianten bei Behandlungsbeginn nur wenig Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit zu haben, ein anhaltendes virologisches Ansprechen (Sustained Virologic Response, SVR) zu erreichen.

In klinischen Studien

Bei den 2510 Studienteilnehmern mit HCV-Infektion vom Genotyp 1 in den klinischen Studien der Phasen IIb und III, die Behandlungsregimes mit Ombitasvir, Paritaprevir und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin erhielten (über 8, 12 oder 24 Wochen), kam es bei 74 Studienteilnehmern (3 %) zu einem virologischen Versagen (hauptsächlich Relapse nach der Behandlung). Die während der Behandlung aufgetretenen Varianten und ihr jeweiliges Vorkommen in dieser Population mit virologischem Versagen sind in Tabelle 5 dargestellt. Von den 67 Studienteilnehmern mit Infektion vom Genotyp 1a wurden bei 50 Studienteilnehmern NS3-Varianten beobachtet, bei 46 Studienteilnehmern NS5A-Varianten und bei 37 Studienteilnehmern NS5B-Varianten. Darüber hinaus wurden bei 30 Studienteilnehmern während der Behandlung Varianten bei allen 3 Wirkstoff-Targets beobachtet. Von den 7 Studienteilnehmern mit Infektion vom Genotyp 1b wurden bei 4 Studienteilnehmern während der Behandlung NS3-Varianten beobachtet, bei 2 Studienteilnehmern NS5A-Varianten und bei 1 Studienteilnehmer sowohl NS3- als auch NS5A-Varianten. Bei den Studienteilnehmern mit Infektion vom Genotyp 1b traten während der Behandlung keine Varianten bei allen der 3 Wirkstoff-Targets auf.

Tabelle 5. Während der Behandlung aufgetretene Aminosäuresubstitutionen in der gepoolten Analyse der Behandlungsschemata mit Viekirax und Dasabuvir mit und ohne RBV in klinischen Studien der Phasen IIb und III (N = 2510)

Target	Auftretende Aminosäuresubstitutionen ^a	Genotyp 1a N = 67 ^b % (n)	Genotyp 1b N = 7 % (n)
NS3	V55I ^c	6 (4)	–
	Y56H ^c	9 (6)	42,9 (3) ^d
	I132V ^c	6 (4)	–
	R155K	13,4 (9)	–
	D168A	6 (4)	–
	D168V	50,7 (34)	42,9 (3) ^d
	D168Y	7,5 (5)	–
	V36A ^c , V36M ^c , F43L ^c , D168H, E357K ^c	< 5 %	–
NS5A	M28T	20,9 (14)	–
	M28V ^c	9 (6)	–
	Q30R ^c	40,3 (27)	–
	Y93H	–	28,6 (2)
	H58D, H58P, Y93N	< 5 %	–
NS5B	A553T	6,1 (4)	–
	S556G	33,3 (22)	–
	C316Y, M414T, G554S, S556R, G558R, D559G, D559N, Y561H	< 5 %	–

a. Bei mindestens 2 Studienteilnehmern desselben Subtyps beobachtet.

b. N = 66 für das NS5B-Target.

c. Es wurden Substitutionen in Kombination mit anderen auftretenden Substitutionen an NS3-Position R155 bzw. D168 beobachtet.

d. In Kombination bei Studienteilnehmern mit Infektion vom Genotyp 1b beobachtet.

e. In Kombination bei 6 % (4/67) der Studienteilnehmer beobachtet.

Hinweis: Die folgenden Varianten traten in der Zellkultur auf, wurden jedoch während der Behandlung nicht nachgewiesen: NS3-Varianten A156T bei Genotyp 1a und R155Q und D168H bei Genotyp 1b; NS5A-Varianten Y93C/H bei Genotyp 1a und L31F/V oder Y93H in Kombination mit L28M, L31F/V oder P58S bei Genotyp 1b; und NS5B-Varianten Y448H bei Genotyp 1a und M414T und Y448H bei Genotyp 1b.

Fortbestehen der resistenzassoziierten Substitutionen

Das Fortbestehen der hinsichtlich Paritaprevir, Ombitasvir und Dasabuvir resistenzassoziierten Aminosäuresubstitutionen bei NS3, NS5A und NS5B wurde in Studien der Phase IIb bei Studienteilnehmern mit Infektion vom Genotyp 1a beurteilt. Während der Behandlung mit Paritaprevir wurden die Varianten V36A/M, R155K oder D168V bei 47 Studienteilnehmern bei NS3 beobachtet. Während der Behandlung mit Ombitasvir wurden die Varianten M28T, M28V oder Q30R bei NS5A bei 32 Studienteilnehmern beobachtet. Während der Behandlung mit Dasabuvir wurden die Varianten M414T, G554S, S556G, G558R oder D559G/N bei NS5B bei 34 Studienteilnehmern beobachtet.

Die NS3-Varianten V36A/M und R155K und die NS5B-Varianten M414T und S556G waren auch in Woche 48 nach der Behandlung nachweisbar, wohingegen die NS3-Variante D168V und alle anderen NS5B-Varianten in Woche 48 nach der Behandlung nicht mehr beobachtet wurden. Alle während der Behandlung aufgetretenen Varianten in NS5A waren auch in Woche 48 nach der Behandlung nachweisbar. Aufgrund der hohen SVR-Raten bei Genotyp 1b konnte das Fortbestehen während der Behandlung aufgetretener Varianten bei diesem Genotyp nicht ermittelt werden.

Der fehlende Nachweis von Viren, die eine resistenzassoziierte Substitution enthalten, lässt keinen Rückschluss darauf zu, dass das resistente Virus nicht mehr in klinisch signifikanter Konzentration vorhanden ist. Die langfristigen klinischen Auswirkungen des Auftretens bzw. des Fortbestehens von Viren, die Substitutionen enthalten, die mit Resistenzen gegenüber Viekirax und Dasabuvir in Zusammenhang stehen, auf künftige Behandlungen sind nicht bekannt.

Kreuzresistenzen

Unter NS5A-Inhibitoren, NS3/4A-Proteaseinhibitoren und nicht nukleosidischen NS5B-Inhibitoren ist mit einer Kreuzresistenz jeweils nach Klasse zu rechnen. Die Auswirkungen einer vorherigen Behandlung mit Ombitasvir, Paritaprevir oder Dasabuvir auf die Wirksamkeit anderer NS5A-Inhibitoren, NS3/4A-Proteaseinhibitoren oder NS5B-Inhibitoren wurden nicht untersucht.

Klinische Wirksamkeit und Sicherheit

Klinische Studien mit Teilnehmern mit Hepatitis-C-Infektion vom Genotyp 1

Die Wirksamkeit und Sicherheit von Viekirax in Kombination mit Dasabuvir mit und ohne Ribavirin wurde in acht klinischen Studien der Phase III (darunter zwei Studien, in die nur Studienteilnehmer mit Zirrhose (Child-Pugh A) aufgenommen wurden) mit über 2360 Studienteilnehmern mit chronischer Hepatitis-C-Infektion vom Genotyp 1 untersucht. Eine Übersicht ist Tabelle 6 zu entnehmen.

Tabelle 6. Globale, multizentrische Studien der Phase III mit Viekirax und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin (RBV)

Studie	Anzahl behandelte Studienteilnehmer	HCV-Genotyp (GT)	Zusammenfassung des Studiendesigns
Nicht vorbehandelt, ohne Zirrhose			
SAPPHIRE I	631	GT1	Arm A: Viekirax und Dasabuvir + RBV Arm B: Placebo
PEARL III	419	GT1b	Arm A: Viekirax und Dasabuvir + RBV Arm B: Viekirax und Dasabuvir
PEARL IV	305	GT1a	Arm A: Viekirax und Dasabuvir + RBV Arm B: Viekirax und Dasabuvir
GARNET (offen)	166	GT1b	Viekirax und Dasabuvir (8 Wochen)
Mit Peginterferon + Ribavirin vorbehandelt, ohne Zirrhose			
SAPPHIRE II	394	GT1	Arm A: Viekirax und Dasabuvir + RBV Arm B: Placebo
PEARL II (offen)	179	GT1b	Arm A: Viekirax und Dasabuvir + RBV Arm B: Viekirax und Dasabuvir
Nicht vorbehandelt und mit Peginterferon + Ribavirin vorbehandelt, mit kompensierter Zirrhose			
TURQUOISE II (offen)	380	GT1	Arm A: Viekirax und Dasabuvir + RBV (12 Wochen) Arm B: Viekirax und Dasabuvir + RBV (24 Wochen)
TURQUOISE III (offen)	60	GT1b	Viekirax und Dasabuvir (12 Wochen)

In allen acht Studien betrug die Viekirax-Dosis 25 mg/150 mg/100 mg 1 x/Tag und die Dasabuvir-Dosis 250 mg 2 x/Tag. Für die Studienteilnehmer, die Ribavirin erhielten, betrug die Dosis bei einem Körpergewicht < 75 kg 1000 mg/Tag und bei einem Körpergewicht ≥ 75 kg 1200 mg/Tag.

Das SVR stellte den primären Endpunkt dar, um die HCV-Heilungsraten in den Phase-III-Studien zu bestimmen, und war definiert als nicht quantifizierbare oder nicht nachweisbare HCV-RNA 12 Wochen nach Behandlungsende (SVR12). Die Behandlungsdauer war in den einzelnen Studien festgelegt und richtete sich nicht nach dem HCV-RNA-Spiegel der Studienteilnehmer (d. h. kein das Ansprechen berücksichtigender Algorithmus, response-guided therapy (RGT)). Die HCV-RNA-Werte

im Plasma wurden in den klinischen Studien mit dem COBAS TaqMan HCV-Test (Version 2.0) zur Verwendung mit dem High Pure System gemessen (Ausnahme: bei GARNET wurde COBAS AmpliPrep/COBAS TaqMan HCV Test v2.0 verwendet). Die untere Bestimmungsgrenze (Lower Limit of Quantification, LLOQ) des High Pure System Assays betrug 25 IE/ml und die des AmpliPrep Assays 15 IE/ml.

Klinische Studien mit nicht vorbehandelten Erwachsenen

SAPPHIRE I – Genotyp 1, nicht vorbehandelt, ohne Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, doppelblind, placebokontrolliert
 Behandlung: Viekirax und Dasabuvir mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 Wochen

Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 631) betrug 52 Jahre (18 bis 70); 54,5 % waren männlich; 5,4 % waren Schwarze; 15,2 % wiesen eine Depression oder bipolare Störung in der Anamnese auf; 79,1 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 15,4 % hatten eine portale Fibrose (F2) und 8,7 % eine Fibrose mit septenbildender Faser Vermehrung (F3); 67,7 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1a; 32,3 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1b.

Tabelle 7. SVR12 bei nicht vorbehandelten Studienteilnehmern mit Genotyp-1-Infektion in der Studie SAPPHIRE I

Behandlungsergebnis	Viekirax und Dasabuvir mit RBV über 12 Wochen		
	n/N	%	95 % CI
SVR12 insgesamt	456/473	96,4	94,7; 98,1
HCV Genotyp 1a	308/322	95,7	93,4; 97,9
HCV Genotyp 1b	148/151	98,0	95,8; 100,0
Ergebnis für Studienteilnehmer ohne SVR12			
VF ^a während der Behandlung	1/473	0,2	
Relapse	7/463	1,5	
Anderes ^b	9/473	1,9	

- Bestätigte HCV-Konzentration von ≥ 25 IE/ml nach einer HCV-RNA von < 25 IE/ml während der Behandlung, einem bestätigten Anstieg der HCV-RNA um 1 \log_{10} IE/ml gegenüber dem Nadir oder eine HCV-RNA dauerhaft ≥ 25 IE/ml bei einer mindestens 6-wöchigen Behandlung.
- Unter „Anderes“ fallen frühzeitige Therapieabbrüche, die nicht auf ein virologisches Versagen zurückzuführen sind sowie fehlende HCV-RNA-Werte im SVR12-Fenster.

Bei keinem der Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom Genotyp 1b kam es während der Behandlung zu einem virologischen Versagen und ein Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom Genotyp 1b hatte einen Relapse.

PEARL III – Genotyp 1b, nicht vorbehandelt, ohne Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, doppelblind, kontrolliert
 Behandlung: Viekirax und Dasabuvir ohne Ribavirin oder mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 Wochen

Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 419) betrug 50 Jahre (19 bis 70); 45,8 % waren männlich; 4,8 % waren Schwarze; 9,3 % wiesen eine Depression oder bipolare Störung in der Anamnese auf; 73,3 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 20,3 % hatten eine portale Fibrose (F2) und 10,0 % eine Fibrose mit septenbildender Faser Vermehrung (F3).

Tabelle 8. SVR12 bei nicht vorbehandelten Studienteilnehmern mit Genotyp-1b-Infektion in der Studie PEARL III

Behandlungsergebnis	Viekirax und Dasabuvir über 12 Wochen					
	mit RBV			ohne RBV		
	n/N	%	95 % CI	n/N	%	95 % CI
SVR12 insgesamt	209/210	99,5	98,6; 100,0	209/209	100	98,2; 100,0
Ergebnis für Studienteilnehmer ohne SVR12						
VF während der Behandlung	1/210	0,5		0/209	0	
Relapse	0/210	0		0/209	0	
Anderes	0/210	0		0/209	0	

PEARL IV – Genotyp 1a, nicht vorbehandelt, ohne Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, doppelblind, kontrolliert
 Behandlung: Viekirax und Dasabuvir ohne Ribavirin oder mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 Wochen

Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 305) betrug 54 Jahre (19 bis 70); 65,2 % waren männlich; 11,8 % waren Schwarze; 20,7 % wiesen eine Depression oder bipolare Störung in der Anamnese auf; 86,6 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 18,4 % hatten eine portale Fibrose (F2) und 17,7 % eine Fibrose mit septenbildender Faser Vermehrung (F3).

Tabelle 9. SVR12 bei nicht vorbehandelten Studienteilnehmern mit Genotyp-1a-Infektion in der Studie PEARL IV

Behandlungsergebnis	Viekirax und Dasabuvir über 12 Wochen					
	mit RBV			ohne RBV		
	n/N	%	95 % CI	n/N	%	95 % CI
SVR12 insgesamt	97/100	97,0	93,7; 100,0	185/205	90,2	86,2; 94,3
Ergebnis für Studienteilnehmer ohne SVR12						
VF während der Behandlung	1/100	1,0		6/205	2,9	
Relapse	1/98	1,0		10/194	5,2	
Anderes	1/100	1,0		4/205	2,0	

GARNET – Genotyp 1b, nicht vorbehandelte Studienteilnehmer ohne Zirrhose

Design: offen, einarmig, global multizentrisch
 Behandlung: Viekirax und Dasabuvir über 8 Wochen

Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 166) betrug 53 Jahre (22 bis 82); 56,6 % waren weiblich; 3 % waren Asiaten; 0,6 % waren Schwarze; 7,2 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 6 000 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 9 % hatten eine Fibrose mit septenbildender Faser Vermehrung (F3) und 98,2 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1b (jeweils ein Studienteilnehmer hatte eine Infektion vom Genotyp 1a, 1d und 6).

Tabelle 10. SVR12 bei nicht vorbehandelten Studienteilnehmern ohne Zirrhose mit Genotyp-1b-Infektion

	Viekirax und Dasabuvir über 8 Wochen	
	n/N (%)	
SVR12	160/163 (98,2)	
95 % CI ^a	96,1; 100,0	
F0-F1	138/139 (99,3) ^b	
F2	9/9 (100,0)	
F3	13/15 (86,7) ^c	

a. Berechnet mittels Normalnäherung der Binominalverteilung

b. 1 Studienteilnehmer wurde von der Studie aufgrund von Non-Compliance ausgeschlossen.

c. Relapse bei 2/15 Studienteilnehmern (Bestätigte HCV-RNA von ≥ 15 IE/ml nach der Behandlung vor oder während des SVR12-Fensters bei Studienteilnehmern mit HCV-RNA < 15 IE/ml nach letzter Erfassung und einer Behandlung von mindestens 51 Tagen).

Klinische Studien mit Peginterferon + Ribavirin vorbehandelten Erwachsenen

SAPPHIRE II – Genotyp 1, mit pegIFN + RBV vorbehandelt, ohne Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, doppelblind, placebokontrolliert

Behandlung: Viekirax und Dasabuvir mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 Wochen

Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 394) betrug 54 Jahre (19 bis 71); auf eine vorherige Behandlung mit pegIFN/RBV hatten 49,0 % kein Ansprechen gezeigt (Null-Responder); 21,8 % wiesen ein partielles Ansprechen und 29,2 % einen Relapse auf; 57,6 % waren männlich; 8,1 % waren Schwarze; 20,6 % wiesen eine Depression oder bipolare Störung in der Anamnese auf; 87,1 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 17,8 % hatten eine portale Fibrose (F2) und 14,5 % eine Fibrose mit septenbildender Faservermehrung (F3); 58,4 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1a; 41,4 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1b.

Tabelle 11. SVR12 bei mit Peginterferon + Ribavirin vorbehandelten Studienteilnehmern mit Genotyp-1-Infektion in der Studie SAPPHIRE II

Behandlungsergebnis	Viekirax und Dasabuvir mit RBV über 12 Wochen		
	n/N	%	95 % CI
SVR12 insgesamt	286/297	96,3	94,1; 98,4
HCV Genotyp 1a	166/173	96,0	93,0; 98,9
Kein vorheriges Ansprechen (Null-Responder) auf pegIFN/RBV	83/87	95,4	91,0; 99,8
Vorheriges partielles Ansprechen auf pegIFN/RBV	36/36	100	100,0; 100,0
Vorheriger Relapse bei pegIFN/RBV	47/50	94,0	87,4; 100,0
HCV Genotyp 1b	119/123	96,7	93,6; 99,9
Kein vorheriges Ansprechen (Null-Responder) auf pegIFN/RBV	56/59	94,9	89,3; 100,0
Vorheriges partielles Ansprechen auf pegIFN/RBV	28/28	100	100,0; 100,0
Vorheriger Relapse bei pegIFN/RBV	35/36	97,2	91,9; 100,0
Ergebnis für Studienteilnehmer ohne SVR12			
VF während der Behandlung	0/297	0	
Relapse	7/293	2,4	
Anderes	4/297	1,3	

Bei keinem der Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom Genotyp 1b kam es während der Behandlung zu einem virologischen Versagen und 2 Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom Genotyp 1b hatten einen Relapse.

PEARL II – Genotyp 1b, mit pegIFN + RBV vorbehandelt, ohne Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, offen
 Behandlung: Viekirax und Dasabuvir ohne Ribavirin oder mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 Wochen

Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 179) betrug 57 Jahre (26 bis 70); auf eine vorherige Behandlung mit pegIFN/RBV hatten 35,2 % kein Ansprechen gezeigt (Null-Responder); 28,5 % ein partielles Ansprechen und 36,3 % einen Relapse; 54,2 % waren männlich; 3,9 % waren Schwarze; 12,8 % wiesen eine Depression oder bipolare Störung in der Anamnese auf; 87,7 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 17,9 % hatten eine portale Fibrose (F2) und 14,0 % eine Fibrose mit septenbildender Faservermehrung (F3).

Tabelle 12. SVR12 bei mit Peginterferon + Ribavirin vorbehandelten Studienteilnehmern mit Genotyp-1b-Infektion in der Studie PEARL II

Behandlungsergebnis	Viekirax und Dasabuvir über 12 Wochen					
	mit RBV			ohne RBV		
	n/N	%	95 % CI	n/N	%	95 % CI
SVR12 insgesamt	86/88	97,7	94,6; 100,0	91/91	100	95,9; 100,0
Kein vorheriges Ansprechen (Null-Responder) auf pegIFN/RBV	30/31	96,8	90,6; 100,0	32/32	100	89,3; 100,0
Vorheriges partielles Ansprechen auf pegIFN/RBV	24/25	96,0	88,3; 100,0	26/26	100	87,1; 100,0
Vorheriger Relapse bei pegIFN/RBV	32/32	100	89,3; 100,0	33/33	100	89,6; 100,0
Ergebnis für Studienteilnehmer ohne SVR12						
VF während der Behandlung	0/88	0		0/91	0	
Relapse	0/88	0		0/91	0	
Anderes	2/88	2,3		0/91	0	

Klinische Studie mit Studienteilnehmern mit kompensierter Zirrhose

TURQUOISE II – nicht vorbehandelt oder mit pegIFN + RBV vorbehandelt mit kompensierter Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, offen
 Behandlung: Viekirax und Dasabuvir mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 oder 24 Wochen

Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 380) betrug 58 Jahre (21 bis 71); 42,1 % waren nicht vorbehandelt, auf eine vorherige Behandlung mit pegIFN/RBV hatten 36,1 % kein Ansprechen gezeigt (Null-Responder), 8,2 % ein partielles Ansprechen und 13,7 % einen Relapse; 70,3 % waren männlich; 3,2 % waren Schwarze; 14,7 % wiesen eine Thrombozytenzahl von $< 90 \times 10^9/l$ auf und 49,7 % Albuminwerte von $< 40 g/l$; 86,1 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 24,7 % hatten eine Depression oder bipolare Störung in der Anamnese; 68,7 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1a; 31,3 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1b.

Tabelle 13. SVR12-Raten bei nicht vorbehandelten oder mit pegIFN/RBV vorbehandelten Studienteilnehmern mit Genotyp-1-Infektion mit kompensierter Zirrhose

Behandlungsergebnis	Viekirax und Dasabuvir mit RBV					
	12 Wochen			24 Wochen		
	n/N	%	CI ^a	n/N	%	CI ^a
SVR12 insgesamt	191/208	91,8	87,6; 96,1	166/172	96,5	93,4; 99,6
HCV Genotyp 1a	124/140	88,6	83,3; 93,8	115/121	95,0	91,2; 98,9
Nicht vorbehandelt	59/64	92,2		53/56	94,6	
Kein vorheriges Ansprechen (Null-Responder) auf pegIFN/RBV	40/50	80,0		39/42	92,9	
Vorheriges partielles Ansprechen auf pegIFN/RBV	11/11	100		10/10	100	
Vorheriger Relapse bei pegIFN/RBV	14/15	93,3		13/13	100	
HCV Genotyp 1b	67/68	98,5	95,7; 100	51/51	100	93,0; 100
Nicht vorbehandelt	22/22	100		18/18	100	
Kein vorheriges Ansprechen (Null-Responder) auf pegIFN/RBV	25/25	100		20/20	100	
Vorheriges partielles Ansprechen auf pegIFN/RBV	6/7	85,7		3/3	100	
Vorheriger Relapse bei pegIFN/RBV	14/14	100		10/10	100	
Ergebnis für Studienteilnehmer ohne SVR12						
VF während der Behandlung	1/208	0,5		3/172	1,7	
Relapse	12/203	5,9		1/164	0,6	
Anderes	4/208	1,9		2/172	1,21	

- a. Für die primären Endpunkte zur Wirksamkeit (SVR12-Rate insgesamt) werden die 97,5%-Konfidenzintervalle verwendet, für zusätzliche Endpunkte zur Wirksamkeit (SVR12-Raten bei Studienteilnehmern mit HCV-Infektion vom Genotyp 1a und 1b) die 95%-Konfidenzintervalle.

Die Relapseraten von Studienteilnehmern mit einer GT1a-Infektion und Zirrhose werden in Tabelle 14 nach Laborwerten zu Therapiebeginn dargestellt.

Tabelle 14. TURQUOISE II: Relapseraten nach 12- bzw. 24-wöchiger Behandlung von Studienteilnehmern mit einer Genotyp-1a-Infektion und kompensierter Zirrhose, dargestellt nach Laborwerten zu Therapiebeginn

	Viekirax und Dasabuvir mit RBV 12-Wochen-Arm	Viekirax und Dasabuvir mit RBV 24-Wochen-Arm
Zahl der Responder zu Behandlungsende	135	113
AFP* < 20 ng/ml, Thrombozyten $\geq 90 \times 10^9/l$ UND Albumin ≥ 35 g/l vor Behandlungsbeginn		
Ja (alle drei oben genannten Parameter)	1/87 (1 %)	0/68 (0 %)
Nein (bei mindestens einem der oben genannten Parameter)	10/48 (21 %)	1/45 (2 %)
*AFP = Alphafetoprotein im Serum		

Lagen zu Therapiebeginn bei Studienteilnehmern alle drei günstigen Laborwerte vor (AFP < 20 ng/ml, Thrombozytenzahl $\geq 90 \times 10^9/l$ und Albumin ≥ 35 g/l), waren die Relapseraten für Studienteilnehmer, die 12 Wochen lang behandelt wurden, vergleichbar mit denen der 24 Wochen lang behandelten.

TURQUOISE III – nicht vorbehandelt oder mit pegIFN + RBV vorbehandelt, mit kompensierter Zirrhose

Design: global multizentrisch, offen
 Behandlung: Viekirax und Dasabuvir ohne Ribavirin über 12 Wochen

60 Patienten wurden randomisiert und behandelt und 60/60 (100 %) erreichten SVR12. Die Hauptmerkmale sind in der folgenden Tabelle gezeigt.

Tabelle 15. Wichtigste demographische Daten in der Studie TURQUOISE III

Merkmale	N = 60
Medianes Alter in Jahren (Bereich)	60,5 (26-78)
Männer, n (%)	37 (61)
HCV-Vorbehandlung:	
Nicht vorbehandelt, n (%)	27 (45)
peg-IFN + RBV, n (%)	33 (55)
Mediane Albuminwerte bei Behandlungsbeginn, g/l	40,0
< 35, n (%)	10 (17)
≥ 35 , n (%)	50 (83)
Mediane Thrombozytenzahl bei Behandlungsbeginn, ($\times 10^9/l$)	132,0
< 90, n (%)	13 (22)
≥ 90 , n (%)	47 (78)

Gepoolte Auswertungen klinischer Studien

Dauer des Ansprechens

Insgesamt lagen für 660 Studienteilnehmer in klinischen Studien der Phasen II und III HCV-RNA-Ergebnisse sowohl für den Zeitpunkt SVR12 als auch SVR24 vor. Bei diesen Studienteilnehmern betrug der positive Vorhersagewert von SVR12 für SVR24 99,8 %.

Gepoolte Auswertung zur Wirksamkeit

In klinischen Studien der Phase III erhielten 1075 Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom Genotyp 1 (darunter 181 mit kompensierter Zirrhose) das empfohlene Behandlungsschema (siehe Abschnitt 4.2). Tabelle 16 zeigt die SVR-Raten für diese Studienteilnehmer.

Von den Studienteilnehmern, die das empfohlene Behandlungsschema erhielten, erreichten 97 % insgesamt ein SVR (von den 181 Teilnehmern mit kompensierter Zirrhose erreichten 97 % ein SVR), 0,5 % erfuhren einen virologischen Durchbruch während der Behandlung und bei 1,2 % kam es nach der Behandlung zu einem Relapse.

Tabelle 16. SVR12-Raten bei den empfohlenen Behandlungsschemata nach Patientenpopulation

Behandlungsdauer	HCV Genotyp 1b Viekirax und Dasabuvir		HCV Genotyp 1a Viekirax und Dasabuvir mit RBV	
	Ohne Zirrhose	Mit kompensierter Zirrhose	Ohne Zirrhose	Mit kompensierter Zirrhose
	12 Wochen	12 Wochen	12 Wochen	24 Wochen
Nicht vorbehandelt	100 % (210/210)	100 % (27/27)	96 % (403/420)	95 % (53/56)
Mit pegIFN + RBV vorbehandelt	100 % (91/91)	100 % (33/33)	96 % (166/173)	95 % (62/65)
Vorheriger Relapse	100 % (33/33)	100 % (3/3)	94 % (47/50)	100 % (13/13)
Vorheriges partielles Ansprechen	100 % (26/26)	100 % (5/5)	100 % (36/36)	100 % (10/10)
Kein vorheriges Ansprechen (Null-Responder)	100 % (32/32)	100 % (7/7)	95 % (83/87)	93 % (39/42)
Anderes pegIFN/RBV-Versagen	0	100 % (18/18) ⁺	0	0
GESAMT	100 % (301/301)	100 % (60/60)	96 % (569/593)	95 % (115/121)

⁺Anderes pegIFN/RBV-Versagen schließt weniger gut dokumentierte Arten eines Nichtansprechens auf eine pegIFN/RBV-Vorbehandlung (Null-Responder, Relapse/Durchbruch oder ein anderes pegIFN/RBV-Versagen) mit ein.

In den Phase-II-Studien M13-393 (PEARL-I) und M12-536 wurde Viekirax ohne Ribavirin und ohne Dasabuvir auch an Studienteilnehmern mit einer Genotyp-1b-Infektion untersucht. PEARL I wurde in den USA und Europa durchgeführt; M12-536 in Japan. Bei den vorbehandelten Studienteilnehmern handelte es sich in erster Linie um pegIFN/RBV-Null-Responder. In PEARL-I wurden Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir in der Dosierung 25 mg, 100 mg, 150 mg 1 x/Tag eingesetzt, während die Paritaprevir-Dosis in der Studie M12-536 100 mg oder 150 mg betrug. Die Behandlungsdauer lag bei 12 Wochen für nicht vorbehandelte Studienteilnehmer, 12 bis 24 Wochen für vorbehandelte Studienteilnehmer und 24 Wochen für Studienteilnehmer mit Zirrhose. Insgesamt erreichten 107 von 113 Studienteilnehmern ohne Zirrhose und 147 von 155 Studienteilnehmern mit Zirrhose nach einer Behandlungsdauer von 12 bis 24 Wochen SVR12.

Viekirax mit Ribavirin und ohne Dasabuvir wurde im Rahmen der Phase-II-Studie M11-652 (AVIATOR) über 12 Wochen hinweg an nicht vorbehandelten und vorbehandelten Studienteilnehmern ohne Zirrhose mit einer Genotyp-1-Infektion untersucht. Paritaprevir wurde in Dosen von 100 mg und 200 mg, Ombitasvir in einer Dosierung von 25 mg eingesetzt. Ribavirin wurde gewichtsbasiert dosiert (1000 mg-1200 mg pro Tag). Insgesamt erreichten 72 von 79 nicht vorbehandelten Studienteilnehmern (45 von 52 mit GT1a und 27 von 27 mit GT1b) und 40 von 45 vorbehandelten Studienteilnehmern (21 von 26 mit GT1a und 19 von 19 mit GT1b) nach einer Behandlungsdauer von 12 Wochen SVR12.

Auswirkung der Anpassung der Ribavirin-Dosis auf die Wahrscheinlichkeit eines SVR

In klinischen Studien der Phase III war bei 91,5 % der Studienteilnehmer während der Behandlung keine Anpassung der Ribavirin-Dosis erforderlich. Die 8,5 % der Studienteilnehmer, bei denen während der Behandlung eine Anpassung der Ribavirin-Dosis vorgenommen wurde, wiesen eine

ähnliche SVR-Rate (98,5 %) auf wie die Studienteilnehmer, bei denen die Ribavirin-Anfangsdosis während der gesamten Dauer der Behandlung beibehalten wurde.

TURQUOISE I: nicht vorbehandelt oder mit pegIFN + RBV vorbehandelt mit HCV-GT1- oder -GT4-/HIV-1-Koinfektion, ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, offen
Behandlung: Viekirax mit oder ohne Dasabuvir in Kombination mit oder ohne gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 oder 24 Wochen

Für Dosierungsempfehlungen für HCV/HIV-1-koinfizierte Patienten siehe Abschnitt 4.2. Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom GT1 oder GT4 und HIV-1-Koinfektion erhielten dauerhaft eine antiretrovirale Therapie (ART) gegen HIV-1, die mit Ritonavir geboostetes Atazanavir, Raltegravir, Dolutegravir (nur Teil 2) oder Darunavir (nur Teil 1b und Teil 2 bei GT4), das zusammen mit Tenofovir plus Emtricitabin oder Lamivudin gegeben wurde, beinhaltete.

Teil 1 der Studie war eine Pilotkohorte der Phase II, die sich wiederum aus zwei Teilen zusammensetzte, Teil 1a (63 Studienteilnehmer) und Teil 1b (22 Studienteilnehmer). Teil 2 war eine Kohorte der Phase III mit 233 Studienteilnehmern.

In Teil 1a erhielten alle Studienteilnehmer Viekirax und Dasabuvir mit Ribavirin über 12 oder 24 Wochen. Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 63) betrug 51 Jahre (Spannweite: 31–69); 24 % waren Schwarze; 19 % hatten eine kompensierte Zirrhose; 67 % waren nicht vorbehandelt; 33 % hatten auf eine vorherige Behandlung mit pegIFN/RBV kein Ansprechen gezeigt; 89 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1a.

In Teil 1b erhielten alle Studienteilnehmer Viekirax und Dasabuvir mit Ribavirin über 12 Wochen. Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 22) betrug 54 Jahre (Spannweite: 34–68); 41 % waren Schwarze; 14 % hatten eine kompensierte Zirrhose; 86 % waren nicht vorbehandelt; 14 % hatten auf eine vorherige Behandlung mit peg-IFN/RBV kein Ansprechen gezeigt; 68 % hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1a.

In Teil 2 erhielten alle Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom GT1 Viekirax und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin über 12 oder 24 Wochen. Studienteilnehmer mit HCV-Infektion vom GT4 erhielten Viekirax mit Ribavirin über 12 oder 24 Wochen. Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer (N = 233) betrug 49 Jahre (Spannweite: 26–69); 10 % waren Schwarze; 12 % hatten eine kompensierte Zirrhose; 66 % waren nicht vorbehandelt; 32 % hatten auf eine vorherige Behandlung mit peg-IFN/RBV kein Ansprechen gezeigt; 2 % hatten auf eine vorherige Behandlung mit Sofosbuvir kein Ansprechen gezeigt.

Tabelle 17 zeigt die primäre Auswertung zur Wirksamkeit im Hinblick auf die SVR12-Raten bei Studienteilnehmern mit HCV-GT1/HIV-1-Koinfektion, die in Teil 2 der TURQUOISE-I-Studie das empfohlene Behandlungsschema erhalten hatten.

Tabelle 17. Primäre Auswertung zu SVR12-Raten bei Studienteilnehmern mit HCV-GT1/HIV-1-Koinfektion in Teil 2 der TURQUOISE-I-Studie

Endpunkt	Viekirax und Dasabuvir mit/ohne Ribavirin über 12 oder 24 Wochen N = 200 ^a
SVR12, n/N (%) [95 % CI]	194/200 (97,0) [93,6; 98,6]
Ergebnis für Studienteilnehmer, die keine SVR12 erreichten	
VF während der Behandlung	1
Relapse nach Behandlungsende	1
Andere ^b	4

- a. Schließt alle Studienteilnehmer mit HCV vom GT1 in Teil 2 ein, außer Studienteilnehmer aus Behandlungsarm G, die kein empfohlenes Behandlungsschema erhielten.
- b. Schließt alle Studienteilnehmer ein, die aufgrund unerwünschter Ereignisse die Behandlung vorzeitig abbrechen, nicht für die Nachbeobachtung zur Verfügung standen, ihre Einwilligung widerrufen hatten oder eine Reinfektion aufwiesen.

Weitere Auswertungen zur Wirksamkeit in anderen Teilen der Studie zeigten ähnlich hohe SVR12-Raten. In Teil 1a wurde SVR12 im 12-wöchigen Behandlungsarm von 29/31 Studienteilnehmern (93,5 %; 95 % CI: 79,3; 98,2) und im 24-wöchigen Behandlungsarm von 29/32 Studienteilnehmern (90,6 %; 95 % CI: 75,8; 96,8) erreicht. Im 12-wöchigen Behandlungsarm kam es zu einem Relapse, im 24-wöchigen Behandlungsarm zu einem virologischen Versagen während der Behandlung. In Teil 1b wurde SVR12 von 22/22 Studienteilnehmern (100 %) erreicht (95 % CI: 85,1; 100). In Teil 2 wurde SVR12 von 27/28 Studienteilnehmern (96,4 %) mit HCV-GT4/HIV-1-Koinfektion erreicht (95 % CI: 82,3; 99,4). Es wurde kein virologisches Versagen beobachtet.

Die SVR12-Raten der HCV/HIV-1-koinfizierten Studienteilnehmer entsprachen damit den SVR12-Raten der HCV-monoinfizierten Studienteilnehmer in den Phase-III-Studien.

CORAL I: nicht vorbehandelt oder mit pegIFN + RBV vorbehandelt, mindestens 3 Monate nach Lebertransplantation oder 12 Monate nach Nierentransplantation

Design: randomisiert, global multizentrisch, offen
 Behandlung: Viekirax und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin (mit einer vom Prüfarzt bestimmten Dosierung) bei GT1- und GT4-Infektionen über 12 oder 24 Wochen

Bei lebertransplantierten, nicht zirrhotischen Studienteilnehmern mit GT1-Infektion erhielten die Patienten Viekirax und Dasabuvir über 12-24 Wochen mit und ohne RBV. Studienteilnehmer mit Lebertransplantation und Zirrhose erhielten Viekirax und Dasabuvir mit RBV (GT1a über 24 Wochen [n = 4], GT1b über 12 Wochen [n = 2]). Studienteilnehmer mit Nierentransplantation und ohne Zirrhose erhielten Viekirax und Dasabuvir über 12 Wochen (mit RBV für GT1a [n = 9], ohne RBV für GT1b [n = 3]). Studienteilnehmer mit Lebertransplantation und GT4-Infektion erhielten Viekirax mit RBV (nicht zirrhotisch über 12 Wochen [n = 2] und zirrhotisch über 24 Wochen [n = 1]). Die Ribavirin-Dosis lag im Ermessen des Prüfarztes. Die meisten Studienteilnehmer erhielten eine Anfangsdosis von 600-800 mg pro Tag; zu Behandlungsende erhielten die meisten Studienteilnehmer ebenfalls 600-800 mg pro Tag.

Insgesamt wurden 129 Studienteilnehmer behandelt, davon 84 mit GT1a-, 41 mit GT1b-, 1 mit einer anderen GT1- und 3 mit GT4-Infektion. 61 % wiesen ein Fibrosegrad von F0-F1, 26 % von F2, 9 % von F3 und 4 % von F4 auf. 61 % hatten bereits vor der Transplantation eine HCV-Therapie erhalten. 81 % der Studienteilnehmer wendeten als Immunsuppressivum Tacrolimus an, die übrigen nahmen Ciclosporin ein.

Von allen lebertransplantierten GT1-Studienteilnehmern erreichten 111/114 (97,4 %) SVR12. 2 Studienteilnehmer hatten nach der Behandlung einen Relapse und 1 Studienteilnehmer erfuhr unter Behandlung einen virologischen Durchbruch. Von den nierentransplantierten GT1-Studienteilnehmern erreichten 9/12 (75 %) SVR12; es gab jedoch kein virologisches Versagen. Alle 3 Studienteilnehmer mit GT4-Infektion (100 %), die nach einer Lebertransplantation behandelt wurden, erreichten SVR12.

Klinische Studie mit Patienten unter dauerhafter Opioid-Substitutionstherapie

In einer multizentrischen, offenen, einarmigen Phase-II-Studie wurden 38 nicht vorbehandelte oder mit pegIFN/RBV vorbehandelte, nicht zirrhotische Studienteilnehmer mit einer HCV-Infektion vom Genotyp 1, die sich einer Substitutionstherapie mit Methadon (N = 19) oder Buprenorphin +/- Naloxon (N = 19) unterzogen, 12 Wochen lang mit Viekirax und Dasabuvir zusammen mit Ribavirin behandelt. Das mediane Alter der behandelten Studienteilnehmer betrug 51 Jahre (26 bis 64); 65,8 % waren männlich und 5,3 % waren schwarz. Die Mehrheit (86,8 %) hatte bei Behandlungsbeginn eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml und die meisten (84,2 %) hatten eine Infektion vom Genotyp 1a; 15,8 % hatten eine portale Fibrose (F2) und 5,3 % eine Fibrose mit septenbildender Faservermehrung (F3); 94,7 % waren nicht vorbehandelt.

Insgesamt erreichten 37 von 38 Studienteilnehmern SVR12 (97,4 %). Bei keinem kam es zu einem virologischen Versagen oder einem Relapse.

RUBY I: nicht vorbehandelt oder mit pegIFN + RBV vorbehandelt, mit oder ohne Zirrhose, mit schwerer Niereninsuffizienz oder terminaler Nierenfunktionsstörung

Studiendesign: multizentrisch, offen

Behandlung: Viekirax und Dasabuvir mit oder ohne Ribavirin über 12 oder 24 Wochen

Schwere Niereninsuffizienz oder terminale Nierenfunktionsstörung umfasst eine chronische Nierenerkrankung (chronic kidney disease, CKD) im Stadium 4 mit einer glomerulären Filtrationsrate (eGFR) von < 30-15 ml/min/1,73 m² oder CKD im Stadium 5 mit einer eGFR von < 15 ml/min/1,73 m² oder eine erforderliche Hämodialyse. Das Alter der behandelten Teilnehmer (N = 68) betrug im Median 58 Jahre (Spannweite: 32-77), 83,8 % waren männlich, 58,8 % waren Schwarze, 73,5 % der Studienteilnehmer hatten eine HCV-Infektion vom Genotyp 1a, 75,0 % wiesen CKD-Stadium 5 auf und 69,1 % waren unter Hämodialyse.

64 von 68 Studienteilnehmern (94,1 %) erreichten SVR12. Ein Studienteilnehmer wies 4 Wochen nach Behandlungsende einen Relapse auf, zwei Studienteilnehmer setzten das Studienmedikament vorzeitig ab und bei einem Studienteilnehmer fehlten die SVR12-Daten.

Für weitere Diskussion und Information zur Sicherheit für die Studie RUBY I siehe auch Abschnitt 4.8.

In einer weiteren offenen Phase-IIIb-Studie zur Untersuchung einer 12-wöchigen Anwendung von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir und ohne Ribavirin bei nicht vorbehandelten Patienten ohne Leberzirrhose mit HCV-Infektion vom Genotyp 1a und vom Genotyp 4 mit CKD im Stadium 4 oder 5 (RUBY II) betrug die SVR12-Rate 94,4 % (17/18) und bei keinem Studienteilnehmer trat während der Behandlung ein virologisches Versagen oder ein Relapse auf.

Klinische Studien mit Teilnehmern mit chronischer Hepatitis-C-Infektion vom Genotyp 4

PEARL I – Genotyp 4, nicht vorbehandelt oder mit pegIFN + RBV vorbehandelt, ohne Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, offen

Behandlung: ohne Vorbehandlung: Viekirax ohne Ribavirin oder mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 Wochen
mit pegIFN + RBV vorbehandelt: Viekirax mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 Wochen

Das mediane Alter der Studienteilnehmer (N = 135) betrug 51 Jahre (19 bis 70); 63,7 % waren nicht vorbehandelt, 17,0 % waren vorherige pegIFN/RBV-Nullresponder, 6,7 % hatten zuvor teilweise auf pegIFN/RBV angesprochen, 12,6 % waren vorherige pegIFN/RBV-Relapser; 65,2 % waren männlich; 8,9 % waren Schwarze; 69,6 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 6,7 % hatten eine Fibrose mit septenbildender Faservermehrung (F3).

Tabelle 18. SVR-Raten bei nicht vorbehandelten oder mit pegIFN/RBV vorbehandelten Studienteilnehmern mit Genotyp-4-Infektion in der Studie PEARL I

Behandlungsergebnis	Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir* über 12 Wochen					
	nicht vorbehandelt		nicht vorbehandelt		mit pegIFN/RBV vorbehandelt	
	mit RBV		ohne RBV		mit RBV	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%
SVR12 insgesamt	42/42	100 %	40/44	90,9 %	49/49	100 %
Ergebnis für Studienteilnehmer ohne SVR12						
VF während der Behandlung	0/42	0	1/44	2,3 %	0/49	0
Relapse	0/42	0	2/44	4,5 %	0/49	0
Anderes	0/42	0	1/44	2,3 %	0/49	0

*Getrennte Verabreichung von Ombitasvir-Tabletten, Paritaprevir-Tabletten und Ritonavir-Kapseln

AGATE I - nicht vorbehandelte oder mit pegIFN + RBV vorbehandelte Patienten, mit kompensierter Zirrhose

Design: randomisiert, global multizentrisch, offen
 Behandlung: Viekirax mit gewichtsbasiertem Ribavirin über 12 oder 16 Wochen

Das mediane Alter der Studienteilnehmer betrug 56 Jahre (32 bis 81); 50 % waren nicht vorbehandelt, 28 % waren vorherige pegIFN/RBV-Nullresponder; 10 % hatten zuvor teilweise auf pegIFN/RBV angesprochen, 13 % waren vorherige pegIFN/RBV-Relapser; 70 % waren männlich; 17 % waren Schwarze; 73 % hatten eine HCV-RNA-Konzentration von mindestens 800 000 IE/ml bei Behandlungsbeginn; 17 % hatten Thrombozytenwerte von weniger als $90 \times 10^9/l$; und 4 % hatten Albuminwerte weniger als 3,5 mg/dl.

Tabelle 19. SVR12-Raten bei HCV-Genotyp-4-infizierten Patienten mit kompensierter Zirrhose

	Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir mit RBV	
	12 Wochen	16 Wochen
SVR12 % (n/N)	97 % (57/59)	98 % (60/61)
Ergebnis für Patienten ohne SVR12		
VF während der Behandlung	2 (1/59)	0 (0/61)
Relapse nach Behandlungsende	0 (0/57)	0 (0/59)
Anderes	2 (1/59)	2 (1/61)

Kinder und Jugendliche

Die Europäische Arzneimittel-Agentur hat für Viekirax eine Zurückstellung von der Verpflichtung zur Vorlage von Ergebnissen zu Studien in einer oder mehreren pädiatrischen Altersklassen in der

Behandlung der chronischen Hepatitis C gewährt (siehe Abschnitt 4.2 bzgl. Informationen zur Anwendung bei Kindern und Jugendlichen).

5.2 Pharmakokinetische Eigenschaften

Die pharmakokinetischen Eigenschaften der Kombination aus Viekirax und Dasabuvir wurden bei gesunden erwachsenen Probanden und bei Studienteilnehmern mit chronischer Hepatitis-C-Infektion untersucht. Tabelle 20 zeigt die mittlere C_{max} und AUC von Viekirax 25 mg/150 mg/100 mg 1 x/Tag mit Dasabuvir 250 mg 2 x/Tag mit einer Mahlzeit nach mehrfacher Anwendung bei gesunden Probanden.

Tabelle 20. Geometrisches Mittel von C_{max} und AUC von Mehrfachgaben von Viekirax 150 mg/100 mg/25 mg 1 x/Tag mit Dasabuvir 250 mg 2 x/Tag mit einer Mahlzeit bei gesunden Probanden

	C_{max} (ng/ml) (% CV)	AUC (ng*h/ml) (% CV)
Ombitasvir	127 (31)	1420 (36)
Paritaprevir	1470 (87)	6990 (96)
Ritonavir	1600 (40)	9470 (41)

Resorption

Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir wurden nach Einnahme mit einer mittleren t_{max} von etwa 4 bis 5 Stunden resorbiert. Während die Exposition gegenüber Ombitasvir proportional zur Dosis anstieg, stieg die Exposition gegenüber Paritaprevir und Ritonavir überproportional zur Dosis an. Bei Ombitasvir ist die Kumulation minimal, bei Ritonavir und Paritaprevir ungefähr 1,5- bis 2-fach. Der pharmakokinetische *Steady State* für die Kombination wird nach etwa 12 Anwendungstagen erreicht.

Bei Anwendung als Viekirax und zusammen mit einer Mahlzeit betrug die absolute Bioverfügbarkeit von Ombitasvir und Paritaprevir ungefähr 50 %.

Auswirkungen von Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir auf Dasabuvir

In Gegenwart von Paritaprevir/Ritonavir sank die Dasabuvir-Exposition um etwa 50-60 %, während die Exposition von Ombitasvir um 31-47 % anstieg.

Auswirkungen von Ombitasvir auf Paritaprevir/Ritonavir und Dasabuvir

In Gegenwart von Ombitasvir wurde die Paritaprevir-Exposition nur minimal beeinflusst (5-27 %), während sich die Exposition von Dasabuvir um ungefähr 30 % erhöhte.

Auswirkungen von Dasabuvir auf Paritaprevir/Ritonavir und Ombitasvir

In Gegenwart von Dasabuvir stieg die Paritaprevir-Exposition um 50-65 %, während sich die Exposition von Ombitasvir nicht änderte.

Auswirkungen der Nahrungsaufnahme

Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir sollten zusammen mit einer Mahlzeit eingenommen werden. Alle klinischen Studien mit Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir wurden bei Anwendung mit einer Mahlzeit durchgeführt.

Gegenüber der Nüchterngabe erhöhte eine Mahlzeit die Exposition (AUC) gegenüber Ombitasvir um bis zu 82 %, gegenüber Paritaprevir um bis zu 211 % und gegenüber Ritonavir um bis zu 49 %. Der Expositionsanstieg war unabhängig von der Art der Mahlzeit (z. B. fettreich gegenüber normal

fetthaltig) und dem Kaloriengehalt (ca. 600 kcal gegenüber ca. 1000 kcal) ähnlich. Für eine optimale Resorption sollte Viekirax zusammen mit einer Mahlzeit eingenommen werden. Der Fett- und Kaloriengehalt kann dabei außer Acht gelassen werden.

Verteilung

Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir werden stark an Plasmaproteine gebunden. Die Plasmaproteinbindung war bei Studienteilnehmern mit Nieren- oder Leberfunktionsstörung nicht wesentlich verändert. Der Quotient aus der Blut- und der Plasmakonzentration beim Menschen betrug zwischen 0,6 und 0,8, was darauf hindeutet, dass Ombitasvir und Paritaprevir bevorzugt im Plasmakompartiment des Vollbluts verteilt waren. Ombitasvir war zu ca. 99,9 % an humane Plasmaproteine gebunden. Paritaprevir war zu ca. 97-98,6 % an humane Plasmaproteine gebunden. Ritonavir war zu über 99 % an humane Plasmaproteine gebunden.

In-vitro-Daten deuten darauf hin, dass Paritaprevir ein Substrat für die humanen Transporter für eine hepatische Aufnahme, OATP1B1 und OATP1B3, ist.

Biotransformation

Ombitasvir

Ombitasvir wird über eine Amidhydrolyse metabolisiert, gefolgt von einer oxidativen Verstoffwechslung. Nach einer Einmalgabe von 25 mg ¹⁴C-Ombitasvir ohne andere Wirkstoffe machte der unveränderte Ausgangswirkstoff 8,9 % der gesamten Radioaktivität im humanen Plasma aus. Es wurden insgesamt 13 Metaboliten im humanen Plasma festgestellt. Es wird nicht davon ausgegangen, dass diese Metaboliten über antivirale Aktivität oder pharmakologische Off-Target-Aktivität verfügen.

Paritaprevir

Paritaprevir wird in erster Linie durch CYP3A4 und in geringerem Maße durch CYP3A5 metabolisiert. Nach einer oralen Einmalgabe von 200 mg/100 mg ¹⁴C-Paritaprevir/Ritonavir beim Menschen stellte der Ausgangswirkstoff die Hauptkomponente im Blutkreislauf dar und machte etwa 90 % der Radioaktivität im Plasma aus. Es wurden mindestens 5 kleinere Metaboliten von Paritaprevir im Blutkreislauf festgestellt, die etwa 10 % der Radioaktivität im Plasma ausmachten. Es wird nicht davon ausgegangen, dass diese Metaboliten über antivirale Aktivität verfügen.

Ritonavir

Ritonavir wird in erster Linie durch CYP3A und in geringerem Maße durch CYP2D6 metabolisiert. Nach einer oralen Einmalgabe von 600 mg ¹⁴C-Ritonavir-Lösung war nahezu die gesamte Radioaktivität im Plasma auf unverändertes Ritonavir zurückzuführen.

Elimination

Ombitasvir

Nach Gabe von Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir mit oder ohne Dasabuvir betrug die mittlere Halbwertszeit von Ombitasvir im Plasma etwa 21 bis 25 Stunden. Nach Gabe einer Einzeldosis von 25 mg ¹⁴C- Ombitasvir wurden etwa 90 % der Radioaktivität im Stuhl und 2 % im Urin wiedergefunden. Die unveränderte Muttersubstanz war dabei für 88 % der im Stuhl wiedergefundenen Radioaktivität verantwortlich, was darauf hindeutet, dass Ombitasvir hauptsächlich durch biliäre Exkretion eliminiert wird.

Paritaprevir

Nach Gabe von Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir mit oder ohne Dasabuvir betrug die mittlere Halbwertszeit von Paritaprevir im Plasma etwa 5,5 Stunden. Nach Gabe von 200 mg ¹⁴C-Paritaprevir mit 100 mg Ritonavir wurden etwa 88 % der Radioaktivität im Stuhl wiedergefunden und die Radioaktivität im Urin war begrenzt (etwa 8,8 %). Metabolisierung sowie biliäre Exkretion der Muttersubstanz tragen zur Elimination von Paritaprevir bei.

Ritonavir

Nach Gabe von Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir betrug die mittlere Halbwertszeit von Ritonavir im Plasma etwa 4 Stunden. Nach einer oralen Gabe von 600 mg ¹⁴C-Ritonavir-Lösung wurden 86,4 % der Radioaktivität im Stuhl wiedergefunden und 11,3 % der Gabe wurden mit dem Urin ausgeschieden.

Daten zur Wechselwirkung *in vitro*

In klinisch relevanten Konzentrationen hemmen Ombitasvir und Paritaprevir *in vivo* nicht die Organic-Anion-Transporter (OAT1) und es wird davon ausgegangen, dass sie nicht die Organic-Cation-Transporter (OCT1 und OCT2), die Organic-Anion-Transporter (OAT3) oder die Multidrug-and-Toxin-Extrusion-Proteine (MATE1 und MATE2K) hemmen. Ritonavir hemmt OAT1 nicht und es wird nicht erwartet, dass es in klinisch relevanten Konzentrationen OCT2, OAT3, MATE1 und MATE2K hemmt.

Besondere Patientengruppen

Ältere Patienten

Basierend auf einer populationsbezogenen Analyse der pharmakokinetischen Daten aus klinischen Studien der Phase III würde eine Abweichung von einem Alter von 54 Jahren (dem medianen Alter in den Phase-III-Studien) um 10 Jahre nach oben oder unten zu einer Änderung der Ombitasvir-Exposition um etwa 10 % und einer Änderung der Paritaprevir-Exposition um ≤ 20 % führen. Es gibt keine Informationen zur Pharmakokinetik bei Patienten älter als 75 Jahre.

Geschlecht oder Körpergewicht

Basierend auf einer populationsbezogenen Analyse der pharmakokinetischen Daten aus klinischen Studien der Phase III ist bei Studienteilnehmerinnen die Exposition von Ombitasvir etwa 55 %, die von Paritaprevir etwa 100 % und die von Ritonavir etwa 15 % höher als bei männlichen Studienteilnehmern. Eine Dosisanpassung aufgrund des Geschlechts ist jedoch nicht gerechtfertigt. Eine Abweichung um 10 kg von einem Körpergewicht von 76 kg (dem medianen Gewicht in den Phase-III-Studien) würde zu einer Änderung der Ombitasvir-Exposition um < 10 % führen, die von Paritaprevir bliebe unverändert. Hinsichtlich der Ritonavir-Exposition ist das Körpergewicht kein zuverlässiger Prädiktor.

Ethnische Unterschiede

Basierend auf einer populationsbezogenen Analyse der pharmakokinetischen Daten aus klinischen Studien der Phase III haben asiatische Studienteilnehmer eine um 18 bis 21 % höhere Ombitasvir-Exposition und eine um 37 bis 39 % höhere Paritaprevir-Exposition als nicht asiatische Studienteilnehmer. Die Ritonavir-Expositionen von Asiaten und Nicht-Asiaten waren vergleichbar.

Nierenfunktionsstörung

Die Veränderungen der Exposition gegenüber Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir bei Studienteilnehmern mit leichter, mittelschwerer und schwerer Nierenfunktionsstörung werden nicht als klinisch signifikant angesehen. Die begrenzten vorliegenden Erfahrungen mit Patienten mit terminaler Nierenfunktionsstörung deuten darauf hin, dass auch in dieser Patientengruppe keine

klinisch signifikanten Veränderungen der Exposition zu erwarten sind. Bei Patienten mit leichter, mittelschwerer oder schwerer Nierenfunktionsstörung oder bei Dialysepatienten mit terminaler Nierenfunktionsstörung ist keine Dosisanpassung von Viekirax mit und ohne Dasabuvir erforderlich (siehe Abschnitt 4.2).

Die pharmakokinetischen Eigenschaften der Kombination aus 25 mg Ombitasvir, 150 mg Paritaprevir und 100 mg Ritonavir mit oder ohne 400 mg Dasabuvir wurden bei Studienteilnehmern mit leichter (CrCl: 60-89 ml/min), mittelschwerer (CrCl: 30-59 ml/min) und schwerer (CrCl: 15-29 ml/min) Nierenfunktionsstörung untersucht.

Nach Verabreichung von Viekirax und Dasabuvir

Die Ombitasvir-Exposition bei Studienteilnehmern mit leichter, mittelschwerer oder schwerer Nierenfunktionsstörung und die von Studienteilnehmern mit normaler Nierenfunktion waren vergleichbar.

Die C_{\max} -Werte von Paritaprevir waren mit denen von Studienteilnehmern mit normaler Nierenfunktion vergleichbar, die AUC-Werte jedoch waren bei Studienteilnehmern mit leichter, mittelschwerer oder schwerer Nierenfunktionsstörung um 19 %, 33 % bzw. 45 % höher. Die Plasmakonzentrationen von Ritonavir waren bei einer reduzierten Nierenfunktion erhöht: C_{\max} - und AUC-Werte waren bei Studienteilnehmern mit einer leichten Nierenfunktionsstörung 26-42 %, bei solchen mit einer mittleren 48-80 % und bei solchen mit einer schweren 66-114 % höher.

Im Vergleich zu Studienteilnehmern mit normaler Nierenfunktion waren bei Studienteilnehmern mit schwerer Nierenfunktionsstörung die mittleren C_{\max} - und AUC-Werte von Ombitasvir vergleichbar (bis zu 15 % niedriger), die C_{\max} -Werte von Paritaprevir vergleichbar (< 1 % höher) und die AUC-Werte 45 % höher, die C_{\max} - und AUC-Werte von Ritonavir 66-114 % höher.

Nach Verabreichung von Viekirax

Nach Verabreichung von Viekirax waren die Veränderungen bei der Ombitasvir-, Paritaprevir- und Ritonavir-Exposition bei Studienteilnehmern mit leichter, mittelschwerer bis schwerer Nierenfunktionsstörung ähnlich wie jene, die bei Gabe von Viekirax mit Dasabuvir beobachtet wurden; sie werden nicht als klinisch signifikant angesehen.

Leberfunktionsstörung

Nach Verabreichung von Viekirax und Dasabuvir

Die pharmakokinetischen Eigenschaften der Kombination aus 25 mg Ombitasvir, 200 mg Paritaprevir und 100 mg Ritonavir mit 400 mg Dasabuvir wurden bei nicht HCV-infizierten Studienteilnehmern mit leichter (Child-Pugh A), mittelschwerer (Child-Pugh B) und schwerer (Child-Pugh C) Leberfunktionsstörung untersucht.

Im Vergleich zu Studienteilnehmern mit normaler Leberfunktion waren bei Studienteilnehmern mit leichter Leberfunktionsstörung die mittleren C_{\max} - und AUC-Werte von Paritaprevir 29-48 %, die von Ritonavir 34-38 % und die von Ombitasvir bis zu 8 % niedriger.

Im Vergleich zu Studienteilnehmern mit normaler Leberfunktion waren bei Studienteilnehmern mit mittelschwerer Leberfunktionsstörung die mittleren C_{\max} - und AUC-Werte von Ombitasvir 29-30 % niedriger, die von Ritonavir 30-33 % niedriger und die von Paritaprevir 26-62 % höher (siehe Abschnitte 4.2, 4.4 und 4.8).

Im Vergleich zu Studienteilnehmern mit normaler Leberfunktion waren bei Studienteilnehmern mit schwerer Leberfunktionsstörung die mittleren C_{\max} - und AUC-Werte von Paritaprevir um das 3,2- bis 9,5-Fache erhöht, die mittleren C_{\max} -Werte von Ritonavir waren 35 % niedriger und die AUC-Werte 13 % höher, die mittleren C_{\max} -Werte von Ombitasvir waren 68 % und die AUC-Werte 54 %

niedriger. Daher darf Viekirax bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung nicht angewendet werden (siehe Abschnitte 4.2 und 4.4).

Bei HCV-infizierten Studienteilnehmern waren im Vergleich zu Studienteilnehmern ohne Zirrhose die AUC-Werte von Paritaprevir bei Studienteilnehmern mit kompensierter Zirrhose (Child-Pugh A) um das 2,2- bis 2,4-Fache und bei Studienteilnehmern mit Child-Pugh-B-Zirrhose um das 3- bis 4-Fache erhöht.

Nach Verabreichung von Viekirax

Die pharmakokinetischen Eigenschaften der Kombination aus 25 mg Ombitasvir, 200 mg Paritaprevir und 100 mg Ritonavir wurden bei Studienteilnehmern mit leichter (Child-Pugh A), mittelschwerer (Child-Pugh B) und schwerer (Child-Pugh C) Leberfunktionsstörung nicht untersucht. Die Ergebnisse der pharmakokinetischen Untersuchung der Kombination aus 25 mg Ombitasvir, 200 mg Paritaprevir und 100 mg Ritonavir mit 400 mg Dasabuvir können auf die Kombination aus 25 mg Ombitasvir, 200 mg Paritaprevir und 100 mg Ritonavir extrapoliert werden.

Kinder und Jugendliche

Die pharmakokinetischen Eigenschaften von Viekirax wurden bei pädiatrischen Patienten nicht untersucht (siehe Abschnitt 4.2).

5.3 Präklinische Daten zur Sicherheit

Ombitasvir

Ombitasvir und dessen inaktive humane Hauptmetaboliten (M29, M36) zeigten in einer Reihe von *In-vitro*- und *In-vivo*-Tests, einschließlich Tests zur bakteriellen Mutagenität, Chromosomenaberrationen bei Lymphozyten aus humanem peripheren Blut sowie *In-vivo*-Maus-Mikronukleus-Tests, keine Genotoxizität.

Ombitasvir war in einer 6-monatigen Studie an transgenen Mäusen bis zur höchsten getesteten Dosis (150 mg/kg/Tag) nicht kanzerogen. Es wurden AUC-Expositionen gegenüber Ombitasvir erzielt, die etwa 26-mal höher lagen als jene, die beim Menschen in der empfohlenen klinischen Dosis von 25 mg beobachtet wurden.

Ebenso war Ombitasvir in einer 2-jährigen Studie an Ratten bis zur höchsten getesteten Dosis (30 mg/kg/Tag) nicht kanzerogen. Diese Ombitasvir-Expositionen waren ungefähr 16-mal höher als jene beim Menschen mit 25 mg.

Bei Kaninchen, die Ombitasvir in der maximal möglichen Exposition, 4-mal höher als die AUC-Exposition der empfohlenen klinischen Dosis, ausgesetzt waren, kam es zu Fehlbildungen. Die mit einer niedrigen Inzidenz auftretenden Fehlbildungen wurden in erster Linie an Augen (Microphthalmie) und Zähnen (fehlende Schneidezähne) beobachtet. Bei Mäusen war die Inzidenz geöffneter Augenlider bei Feten von Muttertieren, die Ombitasvir erhalten hatten, erhöht; ein Zusammenhang mit der Anwendung von Ombitasvir ist jedoch nicht gesichert. Die inaktiven humanen Hauptmetaboliten von Ombitasvir waren auch bei Mäusen bei Expositionen, die etwa 26-mal höher waren als bei Menschen in der empfohlenen klinischen Dosis, nicht teratogen. Bei Mäusen hatte Ombitasvir keinen Effekt auf die Fruchtbarkeit.

Unverändertes Ombitasvir stellte in der Milch lactierender Ratten die Hauptkomponente dar, hatte jedoch keine Auswirkungen auf die gestillten Jungtiere. Abbauprodukte von Ombitasvir wurden bei trächtigen Ratten in geringer Menge über die Plazenta übertragen.

Paritaprevir/Ritonavir

In einem *In-vitro*-Chromosomenaberrationstest beim Menschen war Paritaprevir positiv. In einem bakteriellen Mutationstest (Ames-Test) und in zwei *In-vivo*-Tests zur genetischen Toxikologie (Knochenmark-Mikronukleus-Test und COMET-Test an der Rattenleber) war Paritaprevir negativ.

Paritaprevir/Ritonavir war in einer 6-monatigen Studie an transgenen Mäusen bis zur höchsten getesteten Dosis (300 mg/30 mg/kg/Tag) nicht kanzerogen. Es wurden AUC-Expositionen gegenüber Paritaprevir erzielt, die etwa 38-mal höher lagen als jene, die beim Menschen in der empfohlenen Dosis von 150 mg beobachtet wurden. Ebenso war Paritaprevir/Ritonavir in einer 2-jährigen Rattenstudie bis zur höchsten getesteten Dosis (300 mg/30 mg/kg/Tag) nicht kanzerogen. Es wurden AUC-Expositionen gegenüber Paritaprevir erzielt, die etwa 8-mal höher lagen als jene, die beim Menschen bei 150 mg beobachtet wurden.

Bei Mäusen zeigte Paritaprevir/Ritonavir bei einer Exposition, die 32/8-fach höher als die Exposition beim Menschen in der empfohlenen klinischen Dosis war, mit niedriger Inzidenz eine teratogene Wirkung (offene Augenlider). Paritaprevir/Ritonavir zeigte bei Untersuchungen an Ratten bei Expositionen, die 2- bis 8-fach höher waren als die Exposition beim Menschen in der empfohlenen klinischen Dosis, keine Auswirkungen auf die embryo-fetale Lebensfähigkeit oder auf die Fruchtbarkeit.

Paritaprevir und dessen Hydrolyseprodukt M13 stellten in der Milch laktierender Ratten die Hauptkomponenten dar, hatten jedoch keine Auswirkungen auf die gestillten Jungtiere. Abbauprodukte von Paritaprevir wurden bei trächtigen Ratten in geringer Menge über die Plazenta übertragen.

6. PHARMAZEUTISCHE ANGABEN

6.1 Liste der sonstigen Bestandteile

Tablettenkern

Copovidon
Tocofersolan
Propylenglycolmonolaurat
Sorbitanlaurat
Hochdisperses Siliciumdioxid (E 551)
Natriumstearyl fumarat

Filmüberzug

Poly(vinylalkohol) (E 1203)
Macrogol (3350)
Talkum (E 553b)
Titandioxid (E 171)
Eisen(III)-oxid (E 172)

6.2 Inkompatibilitäten

Nicht zutreffend.

6.3 Dauer der Haltbarkeit

3 Jahre.

6.4 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Aufbewahrung

Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

6.5 Art und Inhalt des Behältnisses

PVC/PE/PCTFE-Aluminiumfolienblister.

Packungsgröße mit 56 Tabletten (Bündelpackung mit 4 Innenverpackungen zu je 14 Tabletten).

6.6 Besondere Vorsichtsmaßnahmen für die Beseitigung

Nicht verwendetes Arzneimittel oder Abfallmaterial ist entsprechend den nationalen Anforderungen zu beseitigen.

7. INHABER DER ZULASSUNG

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Knollstraße
67061 Ludwigshafen
Deutschland

8. ZULASSUNGSNUMMER(N)

EU/1/14/982/001

9. DATUM DER ERTEILUNG DER ZULASSUNG/VERLÄNGERUNG DER ZULASSUNG

Datum der Erteilung der Zulassung: 15. Januar 2015

Datum der letzten Verlängerung der Zulassung: 19. September 2019

10. STAND DER INFORMATION

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar.

ANHANG II

- A. HERSTELLER, DER FÜR DIE CHARGENFREIGABE VERANTWORTLICH IST**
- B. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE ABGABE UND DEN GEBRAUCH**
- C. SONSTIGE BEDINGUNGEN UND AUFLAGEN DER GENEHMIGUNG FÜR DAS INVERKEHRBRINGEN**
- D. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE SICHERE UND WIRKSAME ANWENDUNG DES ARZNEIMITTELS**

A. HERSTELLER, DER FÜR DIE CHARGENFREIGABE VERANTWORTLICH IST

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Knollstraße
67061 Ludwigshafen
DEUTSCHLAND

B. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE ABGABE UND DEN GEBRAUCH

Arzneimittel auf eingeschränkte ärztliche Verschreibung (siehe Anhang I: Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels, Abschnitt 4.2).

C. SONSTIGE BEDINGUNGEN UND AUFLAGEN DER GENEHMIGUNG FÜR DAS INVERKEHRBRINGEN

- **Regelmäßig aktualisierte Unbedenklichkeitsberichte [Periodic Safety Update Reports (PSURs)]**

Die Anforderungen an die Einreichung von PSURs für dieses Arzneimittel sind in der nach Artikel 107 c Absatz 7 der Richtlinie 2001/83/EG vorgesehenen und im europäischen Internetportal für Arzneimittel veröffentlichten Liste der in der Union festgelegten Stichtage (EURD-Liste) - und allen künftigen Aktualisierungen - festgelegt.

D. BEDINGUNGEN ODER EINSCHRÄNKUNGEN FÜR DIE SICHERE UND WIRKSAME ANWENDUNG DES ARZNEIMITTELS

- **Risikomanagement-Plan (RMP)**

Der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen (MAH) führt die notwendigen, im vereinbarten RMP beschriebenen und in Modul 1.8.2 der Zulassung dargelegten Pharmakovigilanzaktivitäten und Maßnahmen sowie alle künftigen vom Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) vereinbarten Aktualisierungen des RMP durch.

Ein aktualisierter RMP ist einzureichen:

- nach Aufforderung durch die Europäische Arzneimittel-Agentur;
- jedes Mal, wenn das Risikomanagement-System geändert wird, insbesondere infolge neuer eingegangener Informationen, die zu einer wesentlichen Änderung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses führen können oder infolge des Erreichens eines wichtigen Meilensteins (in Bezug auf Pharmakovigilanz oder Risikominimierung).

- **Verpflichtung zur Durchführung von Maßnahmen nach der Zulassung**

Der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen schließt innerhalb des festgelegten Zeitrahmens folgende Maßnahmen ab:

Beschreibung	Fällig am
Um das mit der Gabe von Viekirax assoziierte Wiederauftreten von hepatozellulären Karzinomen zu bewerten, soll der Inhaber der Genehmigung für das Inverkehrbringen prospektive Sicherheitsstudien unter der Verwendung von Daten aus einer Kohorte mit einer klar definierten Patientengruppe durchführen, die auf einem vereinbarten Protokoll basieren und die Ergebnisse dieser Studien einreichen. Die finalen Studienberichte sollen eingereicht werden bis:	Q3 2021

ANHANG III
ETIKETTIERUNG UND PACKUNGSBEILAGE

A. ETIKETTIERUNG

ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG

Umkarton der Bündelpackung mit 56 (4 Packungen mit jeweils 14) Filmtabletten – mit Blue Box

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg Filmtabletten
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir

2. WIRKSTOFF(E)

Jede Filmtablette enthält 12,5 mg Ombitasvir, 75 mg Paritaprevir und 50 mg Ritonavir.

3. SONSTIGE BESTANDTEILE

4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT

Bündelpackung: 56 (4 Packungen mit jeweils 14) Filmtabletten

5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG

Packungsbeilage beachten.
Zum Einnehmen
Nehmen Sie **zwei** Tabletten am Morgen

6. WARNHINWEIS, DASS DAS ARZNEIMITTEL FÜR KINDER UNERREICHBAR UND NICHT SICHTBAR AUFZUBEWAHREN IST

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

7. WEITERE WARNHINWEISE, FALLS ERFORDERLICH

8. VERFALLDATUM

verwendbar bis

9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG

10. GEGEBENENFALLS BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE BESEITIGUNG VON NICHT VERWENDETEM ARZNEIMITTEL ODER DAVON STAMMENDEN ABFALLMATERIALIEN

11. NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Knollstrasse
67061 Ludwigshafen
Deutschland

12. ZULASSUNGSNUMMER(N)

EU/1/14/982/001

13. CHARGENBEZEICHNUNG

Ch.-B.

14. VERKAUFSABGRENZUNG

15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH

16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT

viekirax

17. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – 2D-BARCODE

<2D-Barcode mit individuellem Erkennungsmerkmal.>

**18. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – VOM MENSCHEN LESBARES
FORMAT**

PC
SN
NN

ANGABEN AUF DER ÄUSSEREN UMHÜLLUNG

Innenverpackung der Bündelpackung mit 14 Filmtabletten – ohne Blue Box

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg Filmtabletten
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir

2. WIRKSTOFF(E)

Jede Filmtablette enthält 12,5 mg Ombitasvir, 75 mg Paritaprevir und 50 mg Ritonavir.

3. SONSTIGE BESTANDTEILE

4. DARREICHUNGSFORM UND INHALT

14 Filmtabletten
Teil einer Bündelpackung – Einzelverkauf unzulässig.

5. HINWEISE ZUR UND ART(EN) DER ANWENDUNG

Packungsbeilage beachten.
Zum Einnehmen
Nehmen Sie **zwei** Tabletten am Morgen.

6. WARNHINWEIS, DASS DAS ARZNEIMITTEL FÜR KINDER UNERREICHBAR UND NICHT SICHTBAR AUFZUBEWAHREN IST

Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren.

7. WEITERE WARNHINWEISE, FALLS ERFORDERLICH

8. VERFALLDATUM

verwendbar bis

9. BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE AUFBEWAHRUNG

10. GEGEBENENFALLS BESONDERE VORSICHTSMASSNAHMEN FÜR DIE BESEITIGUNG VON NICHT VERWENDETEM ARZNEIMITTEL ODER DAVON STAMMENDEN ABFALLMATERIALIEN

11. NAME UND ANSCHRIFT DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Knollstrasse
67061 Ludwigshafen
Deutschland

12. ZULASSUNGSNUMMER(N)

EU/1/14/982/001

13. CHARGENBEZEICHNUNG

Ch.-B.

14. VERKAUFSABGRENZUNG

15. HINWEISE FÜR DEN GEBRAUCH

16. ANGABEN IN BLINDENSCHRIFT

viekirax

17. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – 2D-BARCODE

**18. INDIVIDUELLES ERKENNUNGSMERKMAL – VOM MENSCHEN LESBARES
FORMAT**

MINDESTANGABEN AUF BLISTERPACKUNGEN ODER FOLIENSTREIFEN

BLISTERFOLIE

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg Tabletten
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir

2. NAME DES PHARMAZEUTISCHEN UNTERNEHMERS

AbbVie (als Logo)

3. VERFALLDATUM

EXP

4. CHARGENBEZEICHNUNG

Lot

5. WEITERE ANGABEN

B. PACKUNGSBEILAGE

Gebrauchsinformation: Information für Patienten

Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg Filmtabletten Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Sie können dabei helfen, indem Sie jede auftretende Nebenwirkung melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen siehe Ende Abschnitt 4.

Lesen Sie die gesamte Packungsbeilage sorgfältig durch, bevor Sie mit der Einnahme dieses Arzneimittels beginnen, denn sie enthält wichtige Informationen.

- Heben Sie die Packungsbeilage auf. Vielleicht möchten Sie diese später nochmals lesen.
- Wenn Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker.
- Dieses Arzneimittel wurde Ihnen persönlich verschrieben. Geben Sie es nicht an Dritte weiter. Es kann anderen Menschen schaden, auch wenn diese die gleichen Beschwerden haben wie Sie.
- Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Siehe Abschnitt 4.

Was in dieser Packungsbeilage steht

1. Was ist Viekirax und wofür wird es angewendet?
2. Was sollten Sie vor der Einnahme von Viekirax beachten?
3. Wie ist Viekirax einzunehmen?
4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?
5. Wie ist Viekirax aufzubewahren?
6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

1. Was ist Viekirax und wofür wird es angewendet?

Viekirax enthält die Wirkstoffe Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir. Es ist ein Arzneimittel gegen Viren, das bei Erwachsenen zur Behandlung der chronischen (langfristigen) Hepatitis C eingesetzt wird (einer Infektionskrankheit, welche die Leber befällt und durch das Hepatitis-C-Virus verursacht wird). Gemeinsam verhindern die drei Wirkstoffe, dass sich das Hepatitis-C-Virus vermehrt und neue Zellen befällt; so wird das Virus im Laufe der Zeit aus Ihrem Blut entfernt. Ombitasvir und Paritaprevir blockieren zwei Eiweiße, die das Virus unbedingt für seine Vermehrung braucht. Ritonavir wirkt als „Verstärker“ und verlängert die Wirkung von Paritaprevir im Körper.

Viekirax wird mit anderen Arzneimitteln gegen Viren, wie etwa Dasabuvir und Ribavirin, eingenommen. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche dieser Arzneimittel Sie zusammen mit Viekirax einnehmen sollen.

Es ist sehr wichtig, dass Sie auch die Packungsbeilagen der anderen Arzneimittel gegen Viren, die Sie zusammen mit Viekirax einnehmen, lesen. Wenn Sie Fragen zu Ihren Arzneimitteln haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Apotheker.

2. Was sollten Sie vor der Einnahme von Viekirax beachten?

Viekirax darf nicht eingenommen werden,

- wenn Sie allergisch gegen einen der Wirkstoffe Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir oder einen der (in Abschnitt 6 genannten) sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels sind.
- wenn bei Ihnen eine andere mittelschwere bis schwere Lebererkrankung als Hepatitis C vorliegt.
- wenn Sie eines der in der folgenden Tabelle aufgeführten Arzneimittel anwenden. Bei der Einnahme von Viekirax zusammen mit diesen Arzneimitteln können schwerwiegende oder

lebensbedrohliche Nebenwirkungen auftreten. Diese Arzneimittel können die Art und Weise, wie Viekirax wirkt, beeinflussen. Umgekehrt kann auch Viekirax Einfluss auf die Art und Weise nehmen, wie die anderen Arzneimittel wirken.

Arzneimittel, die Sie nicht zusammen mit Viekirax anwenden dürfen	
Arzneimittel bzw. Wirkstoff	Anwendungsgebiet dieses Arzneimittels
Alfuzosin	Behandlung einer vergrößerten Prostata
Amiodaron, Disopyramid, Dronedaron	Behandlung eines unregelmäßigen Herzschlags
Astemizol, Terfenadin	Behandlung allergischer Symptome. Diese Arzneimittel sind nicht immer verschreibungspflichtig.
Atorvastatin, Lovastatin, Simvastatin, Lomitapid	Senkung des Cholesterinspiegels im Blut
Carbamazepin, Phenytoin, Phenobarbital	Behandlung von Krampfanfällen (Epilepsie)
Chinidin	Behandlung eines unnormalen Herzrhythmus oder der Malaria
Cisaprid	Behandlung bestimmter Magenprobleme
Clarithromycin, Fusidinsäure, Rifampicin, Telithromycin	Behandlung von Infektionen durch Bakterien
Colchicin bei Patienten mit schweren Leber- oder Nierenproblemen	Behandlung von Gichtanfällen
Conivaptan	Normalisierung der Natriumspiegel im Blut
Efavirenz, Etravirin, Lopinavir/Ritonavir, Saquinavir, Tipranavir, Nevirapin, Indinavir, Cobicistat	Behandlung einer HIV-Infektion
Apalutamid, Enzalutamid	Behandlung von Prostatakrebs
Ergometrin, Methylethergometrin	Anwendung bei der Geburt
Ergotamin, Dihydroergotamin	Behandlung von Migräne-Kopfschmerz
Arzneimittel, die Ethinylestradiol enthalten, wie etwa die meisten oralen Verhütungsmittel („Pille“) und zur Verhütung verwendete Vaginalringe	Verhütung
Itraconazol, Ketoconazol, Posaconazol, Voriconazol	Behandlung von Pilzinfektionen
Johanniskraut (<i>Hypericum perforatum</i>)	Pflanzliches Arzneimittel zur Behandlung von Angstzuständen und leichter Depression. Dieses Arzneimittel ist nicht verschreibungspflichtig.
Midazolam, Triazolam (bei oraler Anwendung)	Behandlung von Angstzuständen oder Schlafstörungen
Mitotan	Behandlung von Symptomen bösartiger Tumoren der Nebennierenrinde
Pimozid, Lurasidon	Behandlung von Schizophrenie
Quetiapin	Behandlung von Schizophrenie, bipolaren Störungen und depressiven Störungen
Ranolazin	Behandlung von chronischer Angina (Brustschmerz)
Salmeterol	Behandlung von Asthma

Sildenafil	Behandlung einer Herz- und Lungenerkrankung, die „pulmonale arterielle Hypertonie“ genannt wird
Ticagrelor	Verhindert das Verklumpen des Blutes

Nehmen Sie Viekirax nicht ein, wenn einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker, bevor Sie Viekirax einnehmen, wenn Sie sich nicht sicher sind.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker, bevor Sie Viekirax einnehmen, wenn:

- bei Ihnen eine andere Lebererkrankung als Hepatitis C vorliegt;
- bei Ihnen eine aktuelle oder vorherige Infektion mit dem Hepatitis-B-Virus vorliegt, da Ihr Arzt Sie in diesem Fall vielleicht genauer überwachen möchte.
- Sie Diabetiker(in) sind. Möglicherweise muss nach Beginn der Behandlung mit Viekirax Ihr Blutzuckerspiegel häufiger kontrolliert und/oder Ihre Diabetes-Arzneimittel angepasst werden. Bei manchen Patienten mit Diabetes kommt es nach Beginn einer Behandlung mit Arzneimitteln wie Viekirax zu niedrigen Blutzuckerwerten (Hypoglykämie).

Wenn Sie Viekirax zusammen mit Dasabuvir einnehmen, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt, wenn Sie eine der folgenden Beschwerden haben, da sie ein Anzeichen für eine Verschlimmerung Ihrer Leberprobleme sein können:

- Ihnen ist übel, Sie müssen sich übergeben oder haben keinen Appetit mehr.
- Sie bemerken eine Gelbfärbung Ihrer Haut oder Augen.
- Ihr Urin ist dunkler als üblich.
- Verwirrtheit.
- Sie bemerken eine Anschwellung im Bereich des Bauches.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker, bevor Sie Viekirax einnehmen, wenn einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft (oder Sie sich nicht sicher sind).

Informieren Sie Ihren Arzt, wenn Sie eine bekannte Depression oder eine psychiatrische Erkrankung aufweisen. Depression, einschließlich Suizidgedanken und suizidalem Verhalten, wurde bei manchen Patienten, die dieses Arzneimittel anwenden, beobachtet. Hierbei vor allem bei Patienten mit bekannter Depression oder psychiatrischer Erkrankung oder bei Patienten, die dieses Arzneimittel in Kombination mit Ribavirin anwendeten. Sie oder Ihre Betreuungsperson sollten den behandelnden Arzt unverzüglich über jegliche Veränderung in Verhalten oder Stimmung oder jegliche Suizidgedanken informieren.

Blutuntersuchungen

Vor, während und nach der Behandlung mit Viekirax wird Ihr Blut untersucht, damit Ihr Arzt:

- entscheiden kann, welche weiteren Arzneimittel Sie zusammen mit Viekirax anwenden sollten und über welchen Zeitraum.
- bestätigen kann, ob Ihre Behandlung erfolgreich war und Sie frei von Hepatitis-C-Viren sind.
- Sie auf Nebenwirkungen von Viekirax oder der anderen Arzneimittel gegen Viren, die er Ihnen zur Anwendung zusammen mit Viekirax verschrieben hat (wie „Dasabuvir“ und „Ribavirin“), untersuchen kann.

Kinder und Jugendliche

Viekirax darf nicht bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren angewendet werden. Die Anwendung von Viekirax bei Kindern und Jugendlichen wurde noch nicht untersucht.

Einnahme von Viekirax zusammen mit anderen Arzneimitteln

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, wenn Sie andere Arzneimittel einnehmen, kürzlich eingenommen haben und bevor Sie mit der Einnahme beginnen.

Es gibt einige Arzneimittel, die Sie **nicht** zusammen mit Viekirax **anwenden dürfen** – siehe vorherige Tabelle „Arzneimittel, die Sie nicht zusammen mit Viekirax anwenden dürfen“.

Informieren Sie Ihren Arzt oder Apotheker, bevor Sie Viekirax einnehmen, wenn Sie eines der in der Tabelle unten aufgeführten Arzneimittel anwenden. Gegebenenfalls muss Ihr Arzt die Dosis dieser Arzneimittel anpassen. Sprechen Sie außerdem mit Ihrem Arzt oder Apotheker, bevor Sie Viekirax einnehmen, wenn Sie hormonelle Verhütungsmittel verwenden. Sehen Sie hierzu auch den Abschnitt zur Verhütung weiter unten.

Arzneimittel, über die Sie Ihren Arzt vor der ersten Einnahme von Viekirax informieren müssen	
Arzneimittel bzw. Wirkstoff	Anwendungsgebiet dieses Arzneimittels
Alprazolam, Diazepam	Behandlung von Angstzuständen, Panikattacken und Schlafstörungen
Ciclosporin, Everolimus, Sirolimus, Tacrolimus	Unterdrückung des Immunsystems
Cyclobenzaprin, Carisoprodol	Behandlung von Muskelkrämpfen
Colchicin für Patienten mit normalen Nieren- und Leberfunktionstests	Behandlung von Gichtanfällen oder familiärem Mittelmeerfieber
Dabigatran	Blutverdünnung
Digoxin, Amlodipin, Nifedipin, Valsartan, Diltiazem, Verapamil, Candesartan, Losartan	Behandlung von Herzerkrankungen oder hohem Blutdruck
Encorafenib	Behandlung von Hautkrebs
Erythromycin	Behandlung einer Infektion durch Bakterien
Fexofenadin	Heuschnupfen
Fluvastatin, Pitavastatin, Pravastatin, Rosuvastatin	Senkung des Cholesterinspiegels im Blut
Furosemid	Behandlung von vermehrter Flüssigkeit im Körper
Fostamatinib	Behandlung einer niedrigen Blutplättchenzahl
Hydrocodon	Behandlung von Schmerz
Ibrutinib, Imatinib	Behandlung einiger Formen von Blutkrebs
Levothyroxin	Behandlung von Schilddrüsenproblemen
Omeprazol, Lansoprazol, Esomeprazol	Behandlung von Magengeschwüren und anderen Magenerkrankungen
Repaglinid	Senkung des Blutzuckers
Rilpivirin, Darunavir, Atazanavir	Behandlung einer HIV-Infektion
S-Mephenytoin	Behandlung von Krampfanfällen (Epilepsie)
Sulfasalazin	Behandlung entzündlicher Darmerkrankungen
Steroide oder Kortikosteroide (beispielsweise Fluticason)	Behandlung unterschiedlicher Erkrankungen, einschließlich schwerwiegender Erkrankungen und Allergien
Trazodon	Behandlung von Angstzuständen und Depressionen
Warfarin und andere ähnliche Arzneimittel, die als Vitamin-K-Antagonisten bezeichnet werden*	Blutverdünnung

* Um überprüfen zu können, wie gut Ihr Blut gerinnen kann, muss Ihr behandelnder Arzt möglicherweise die Frequenz der Blutuntersuchungen erhöhen.

Bitte sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Apotheker, bevor Sie Viekirax einnehmen, wenn einer der oben genannten Punkte auf Sie zutrifft (oder Sie sich nicht sicher sind).

Schwangerschaft und Verhütung

Die Auswirkungen von Viekirax während der Schwangerschaft sind nicht bekannt. Viekirax sollte nicht während der Schwangerschaft oder von Frauen im gebärfähigen Alter, die keine wirksame Verhütungsmethode anwenden, verwendet werden.

- Sie oder Ihr Partner oder Ihre Partnerin müssen während der Behandlung eine wirksame Verhütungsmethode anwenden. Verhütungsmittel, die Ethinylestradiol enthalten, können nicht in Kombination mit Viekirax angewendet werden. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, welche Verhütungsmethode für Sie am besten geeignet ist.

Seien Sie besonders vorsichtig, wenn Viekirax zusammen mit Ribavirin eingenommen wird. Ribavirin kann zu schweren Geburtsfehlern führen. Ribavirin verbleibt auch nach Ende der Behandlung für eine lange Zeit im Körper und daher ist eine wirksame Verhütungsmethode während und für einige Zeit nach der Behandlung erforderlich.

- Es besteht ein Risiko für Geburtsfehler, wenn Ribavirin einer Patientin gegeben wird, die schwanger wird.
- Es kann auch ein Risiko für Geburtsfehler bestehen, wenn ein männlicher Patient Ribavirin einnimmt, dessen Partnerin schwanger wird.
- Lesen Sie den Abschnitt „Verhütung“ der Packungsbeilage von Ribavirin sehr sorgfältig. Es ist sehr wichtig, dass Männer und Frauen diese Informationen lesen.
- Informieren Sie umgehend Ihren Arzt, wenn Sie oder Ihre Partnerin während der Behandlung mit Viekirax und Ribavirin oder in den Monaten danach schwanger werden.

Stillzeit

Sie sollten während der Behandlung mit Viekirax nicht stillen. Es ist nicht bekannt, ob die Wirkstoffe von Viekirax (Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir) in die Muttermilch übergehen.

Verkehrstüchtigkeit und Fähigkeit zum Bedienen von Maschinen bei Behandlung mit Viekirax

Einige Patienten haben berichtet, dass sie sich während der Einnahme von Viekirax zusammen mit anderen Arzneimitteln gegen ihre Hepatitis-C-Infektion sehr müde fühlten. Führen Sie kein Fahrzeug und bedienen Sie keine Maschinen, wenn Sie müde sind.

3. Wie ist Viekirax einzunehmen?

Nehmen Sie dieses Arzneimittel immer genau nach Absprache mit Ihrem Arzt ein. Fragen Sie bei Ihrem Arzt oder Apotheker nach, wenn Sie sich nicht sicher sind.

Viekirax wird üblicherweise zusammen mit anderen Arzneimitteln gegen Viren, wie etwa „Dasabuvir“ und „Ribavirin“, eingenommen.

Empfohlene Dosis

Die empfohlene Dosis beträgt 2 Tabletten, die am Morgen zusammen eingenommen werden.

Empfohlene Einnahme

- Nehmen Sie die Tabletten am Morgen zusammen mit einer Mahlzeit ein. Es ist egal, was genau Sie zu sich nehmen.
- Nehmen Sie die Tabletten im Ganzen mit Wasser ein.
- Kauen, zerstoßen oder zerbrechen Sie die Tabletten nicht, da sie bitter schmecken können.

Empfohlene Einnahmedauer

Sie werden Viekirax 8, 12 oder 24 Wochen lang einnehmen. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, wie lange Ihre Behandlung dauern wird. Beenden Sie die Einnahme von Viekirax erst, wenn Sie dies mit Ihrem Arzt besprochen haben. Es ist sehr wichtig, dass Sie die gesamte Behandlung ohne

Unterbrechungen durchführen, damit die Wahrscheinlichkeit erhöht wird, dass die Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus erfolgreich beseitigt werden kann.

Wenn Sie eine größere Menge von Viekirax eingenommen haben, als Sie sollten

Wenn Sie versehentlich eine größere Menge als die empfohlene Dosis eingenommen haben, sollten Sie umgehend einen Arzt kontaktieren oder das nächste Krankenhaus aufsuchen. Nehmen Sie die Verpackung des Arzneimittels mit, damit Sie vorzeigen können, was Sie eingenommen haben.

Wenn Sie die Einnahme von Viekirax vergessen haben

Es ist wichtig, dass Sie keine Einnahme dieses Arzneimittels versäumen. Wenn Sie dennoch eine Einnahme versäumt haben und es sind:

- **mehr als 12 Stunden** bis zu Ihrer nächsten Einnahme – nehmen Sie die versäumte Dosis so schnell wie möglich zusammen mit einer Mahlzeit ein.
- **weniger als 12 Stunden** bis zu Ihrer nächsten Einnahme – nehmen Sie die versäumte Dosis nicht ein, sondern nehmen Sie die nächste Dosis wie gewöhnlich zusammen mit einer Mahlzeit ein. Nehmen Sie keinesfalls die doppelte Menge ein, wenn Sie die vorherige Einnahme vergessen haben.

Sollten Sie weitere Fragen zur Einnahme dieses Arzneimittels haben, wenden Sie sich an Ihren Arzt oder Apotheker.

4. Welche Nebenwirkungen sind möglich?

Beenden Sie die Einnahme von Viekirax und sprechen Sie sofort mit Ihrem Arzt oder holen Sie sofort medizinische Hilfe ein, wenn eine der folgenden Nebenwirkungen auftritt:

Nebenwirkungen bei der Einnahme von Viekirax mit oder ohne Dasabuvir und mit oder ohne Ribavirin:

Häufigkeit nicht bekannt: Häufigkeit kann aufgrund der vorhandenen Daten nicht abgeschätzt werden

- Schwerwiegende allergische Reaktionen. Diese können die folgenden Symptome umfassen:
 - Schwierigkeiten beim Atmen oder Schlucken
 - Schwindel oder leichte Benommenheit, die aufgrund von geringem Blutdruck auftreten können
 - Schwellungen des Gesichts, der Lippen, der Zunge oder des Rachens
 - Hautausschlag oder Juckreiz der Haut
- Verschlechterung von Leberproblemen, einschließlich folgender Symptome:
 - Sie fühlen sich unwohl (Übelkeit), krank (Erbrechen) oder haben keinen Appetit
 - Sie bemerken eine Gelbfärbung der Haut oder der Augen
 - Ihr Urin ist dunkler als normal
 - Verwirrtheit
 - Sie bemerken ein Anschwellen der Bauchregion

Wie alle Arzneimittel kann auch dieses Arzneimittel Nebenwirkungen haben, die aber nicht bei jedem auftreten müssen.

Informieren Sie bitte Ihren Arzt, wenn Sie eine der folgenden Nebenwirkungen bemerken.

Nebenwirkungen bei der Einnahme von Viekirax mit Dasabuvir:

Häufig: kann bis zu 1 von 10 Behandelten betreffen

- Juckreiz.

Selten: kann bis zu 1 von 1000 Behandelten betreffen

- Schwellungen von Hautschichten, die jeden Teil des Körpers inklusive Gesicht, Zunge oder Rachen betreffen können und Schwierigkeiten beim Schlucken oder Atmen hervorrufen können (Angioödem).

Nebenwirkungen bei der Einnahme von Viekirax mit Dasabuvir und Ribavirin:

Sehr häufig: kann mehr als 1 von 10 Behandelten betreffen

- starke Müdigkeit (Erschöpfung)
- Übelkeit
- Juckreiz
- Schlafstörungen
- Schwäche oder Kraftlosigkeit (Asthenie)
- Durchfall

Häufig: kann bis zu 1 von 10 Behandelten betreffen

- Verringerung der Zahl der roten Blutkörperchen (Anämie)
- Erbrechen

Gelegentlich: kann bis zu 1 von 100 Behandelten betreffen

- Flüssigkeitsmangel

Selten: kann bis zu 1 von 1000 Behandelten betreffen

- Schwellungen von Hautschichten, die jeden Teil des Körpers inklusive Gesicht, Zunge oder Rachen betreffen können und Schwierigkeiten beim Schlucken oder Atmen hervorrufen können (Angioödem).

Meldung von Nebenwirkungen

Wenn Sie Nebenwirkungen bemerken, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Apotheker. Dies gilt auch für Nebenwirkungen, die nicht in dieser Packungsbeilage angegeben sind. Sie können Nebenwirkungen auch direkt über das in [Anhang V](#) aufgeführte nationale Meldesystem anzeigen. Indem Sie Nebenwirkungen melden, können Sie dazu beitragen, dass mehr Informationen über die Sicherheit dieses Arzneimittels zur Verfügung gestellt werden.

5. Wie ist Viekirax aufzubewahren?

Bewahren Sie dieses Arzneimittel für Kinder unzugänglich auf.

Sie dürfen dieses Arzneimittel nach dem auf dem Umkarton nach „verwendbar bis“ angegebenen Verfalldatum nicht mehr verwenden. Das Verfalldatum bezieht sich auf den letzten Tag des angegebenen Monats.

Für dieses Arzneimittel sind keine besonderen Lagerungsbedingungen erforderlich.

Entsorgen Sie Arzneimittel nicht im Abwasser oder Haushaltsabfall. Fragen Sie Ihren Apotheker, wie das Arzneimittel zu entsorgen ist, wenn Sie es nicht mehr verwenden. Sie tragen damit zum Schutz der Umwelt bei.

6. Inhalt der Packung und weitere Informationen

Was Viekirax enthält

- Jede Tablette enthält 12,5 mg Ombitasvir, 75 mg Paritaprevir und 50 mg Ritonavir.
- Die sonstigen Bestandteile sind:
 - Tablettenkern: Copovidon, Tocofersolan, Propylenglycolmonolaurat, Sorbitanlaurat, hochdisperses Siliciumdioxid (E 551), Natriumstearylfumarat.
 - Filmüberzug der Tablette: Poly(vinylalkohol) (E 1203), Macrogol (3350), Talkum (E 553b), Titandioxid (E 171) und Eisen(III)-oxid (E 172).

Wie Viekirax aussieht und Inhalt der Packung

Viekirax-Tabletten sind rosafarbene, länglich-ovale Filmtabletten mit den Abmessungen 18,8 mm x 10,0 mm und der Kennzeichnung „AV1“. Viekirax-Tabletten sind in Durchdrückpackungen

(Folienblistern) mit jeweils 2 Tabletten verpackt. Jede Packung enthält 56 Tabletten (Bündelpackung mit 4 Faltschachteln zu je 14 Tabletten).

Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Knollstraße
67061 Ludwigshafen
Deutschland

Falls Sie weitere Informationen über das Arzneimittel wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem örtlichen Vertreter des pharmazeutischen Unternehmers in Verbindung.

België/Belgique/Belgien

AbbVie SA
Tél/Tel: +32 10 477811

Lietuva

AbbVie UAB
Tel: +370 5 205 3023

България

АбВи ЕООД
Тел.: +359 2 90 30 430

Luxembourg/Luxemburg

AbbVie SA
Belgique/Belgien
Tél/Tel: +32 10 477811

Česká republika

AbbVie s.r.o.
Tel: +420 233 098 111

Magyarország

AbbVie Kft.
Tel.: +36 1 455 8600

Danmark

AbbVie A/S
Tlf: +45 72 30-20-28

Malta

V.J.Salomone Pharma Limited
Tel: +356 22983201

Deutschland

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Tel.: 00800 222843 33 (gebührenfrei)
Tel.: + 49 (0) 611 / 1720-0

Nederland

AbbVie B.V.
Tel: +31 (0)88 322 2843

Eesti

AbbVie OÜ
Tel: +372 623 1011

Norge

AbbVie AS
Tlf: +47 67 81 80 00

Ελλάδα

AbbVie ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.
Τηλ: +30 214 4165 555

Österreich

AbbVie GmbH
Tel.: + 43 (0) 1 20589-0

España

AbbVie Spain, S.L.U.
Tel: +34 91 384 09 10

Polska

AbbVie Polska Sp. z o.o.
Tel.: +48 22 372 78 00

France

AbbVie
Tél: +33 (0)1 45 60 13 00

Portugal

AbbVie, Lda.
Tel: +351 (0)21 1908400

Hrvatska

AbbVie d.o.o.
Tel: +385 (0)1 5625 501

România

AbbVie S.R.L.
Tel: +40 21 529 30 35

Ireland

AbbVie Limited
Tel: +353 (0)1 4287900

Ísland

Vistor hf.
Sími: +354 535 7000

Italia

AbbVie S.r.l.
Tel: +39 06 928921

Κύπρος

Lifepharm (Z.A.M.) Ltd
Τηλ: +357 22 34 74 40

Latvija

AbbVie SIA
Tel: +371 67605000

Slovenija

AbbVie Biofarmaceutvska družba d.o.o.
Tel: +386 (1)32 08 060

Slovenská republika

AbbVie s.r.o.
Tel: +421 2 5050 0777

Suomi/Finland

AbbVie Oy
Puh/Tel: +358 (0) 10 2411 200

Sverige

AbbVie AB
Tel: +46 (0)8 684 44 600

United Kingdom (Northern Ireland)

AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
Tel: +44 (0)1628 561090

Diese Packungsbeilage wurde zuletzt überarbeitet im

Weitere Informationsquellen

Ausführliche Informationen zu diesem Arzneimittel sind auf den Internetseiten der Europäischen Arzneimittel-Agentur <http://www.ema.europa.eu> verfügbar.