

**LIITE I**  
**VALMISTEYHTEENVETO**

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan epäillyistä lääkkeen haittavaikutuksista. Ks. kohdasta 4.8, miten haittavaikutuksista ilmoitetaan.

## 1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI

Vosevi 400 mg/100 mg/100 mg kalvopäällysteiset tabletit

## 2. VAIKUTTAVAT AINEET JA NIIDEN MÄÄRÄT

Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 400 mg sofosbuviiria, 100 mg velpatasviiria ja 100 mg voksilapreviiria.

### Apuaineet, joiden vaikutus tunnetaan

Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 111 mg laktoosia (laktoosimonohydraattina).

Täydellinen apuaineluettelo, ks. kohta 6.1.

## 3. LÄÄKEMUOTO

Kalvopäällysteinen tabletti.

Beigen värinen, kapselin muotoinen, kalvopäällysteinen tabletti, kooltaan 10 mm x 20 mm, toisella puolella merkintä "GSI" ja toisella puolella "3".

## 4. KLIINiset TIEDOT

### 4.1 Käyttöaiheet

Vosevi on tarkoitettu kroonisen hepatiitti C -viruksen (HCV) aiheuttaman infektion hoitoon aikuisille (ks. kohdat 4.2, 4.4 ja 5.1).

### 4.2 Annostus ja antotapa

Vosevi-hoidon aloittaa ja hoitoa valvoo HCV-infektiopotilaiden hoitoon perehtynyt lääkäri.

#### Annostus

Suosittelu Vosevi-annos on yksi tabletti suun kautta kerran vuorokaudessa aterian yhteydessä (ks. kohta 5.2).

Kaikkia HCV-genotyyppjä koskevat suositellut hoidon kestoajat on esitetty taulukossa 1.

**Taulukko 1: Suositellut Vosevi-hoidon kestoajat kaikille HCV-genotyypeille**

Potilasryhmä*	Hoidon kesto
Potilaat, jotka eivät ole aiemmin saaneet virukseen vaikuttavaa lääkeainetta (DAA) ja joilla ei ole kirroosia	8 viikkoa
Potilaat, jotka eivät ole aiemmin saaneet virukseen vaikuttavaa lääkeainetta (DAA) ja joilla on kompensoitunut kirroosi	12 viikkoa 8 viikkoa voidaan harkita potilaille, joilla on genotyypin 3 infektio (ks. kohta 5.1)

Potilasryhmä*	Hoidon kesto
Potilaat, jotka ovat aiemmin saaneet virukseen vaikuttavaa lääkeainetta* (DAA) ja joilla ei ole kirroosia tai joilla on kompensoitunut kirroosi	12 viikkoa

DAA: direct-acting antiviral, virukseen vaikuttava lääkeaine

\* Kliinisissä tutkimuksissa virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa aiemmin saaneet potilaat saivat yhdistelmähoitoja, jotka sisälsivät joitakin seuraavista: daklatasviiri, dasabuviiri, elbasviiri, gratsopreviiri, ledipasviiri, ombitasviiri, paritapreviiri, sofosbuviiri, velpatasviiri, voksilapreviiri (annettiin sofosbuviirin ja velpatasviirin kanssa alle 12 viikon ajan)

#### *Unohtunut annos*

Jos Vosevi-annos jää ottamatta eikä normaalista ottamisajankohdasta ole kulunut yli 18 tuntia, potilasta kehoitetaan ottamaan tabletti mahdollisimman pian ja sitten seuraava tabletti normaaliin aikaan. Jos normaalista ajankohdasta on kulunut yli 18 tuntia, potilasta kehoitetaan odottamaan ja ottamaan seuraava Vosevi-annos normaaliin aikaan. Potilasta on kehoitettava olemaan ottamatta kaksinkertaista Vosevi-annosta.

Potilaita on ohjeistettava ottamaan ylimääräinen Vosevi-tabletti, jos 4 tunnin kuluessa annoksen ottamisesta ilmenee oksentelua. Jos oksentelua ilmenee yli 4 tunnin kuluttua annoksen ottamisesta, ylimääräinen Vosevi-annos ei ole tarpeen (ks. kohta 5.1).

#### *Iäkkäät*

Annoksen muuttaminen iäkkäillä potilailla ei ole tarpeen (ks. kohta 5.2).

#### *Munuaisten vajaatoiminta*

Vosevi-valmisteen annosta ei tarvitse muuttaa potilailla, joilla on lievä tai kohtalainen munuaisten vajaatoiminta. Vosevi-valmisteen turvallisuutta ja tehoa ei ole arvioitu potilailla, joilla on vaikea munuaisten vajaatoiminta (glomerulusten laskennallinen suodatusnopeus [eGFR] < 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) tai hemodialyysiä vaativa loppuvaiheen munuaissairaus (ESRD) (ks. kohdat 4.4. ja 5.2).

#### *Maksan vajaatoiminta*

Vosevi-valmisteen annosta ei tarvitse muuttaa potilailla, joilla on lievä maksan vajaatoiminta (Child-Pugh-Turcotte [CPT] -luokka A). Vosevi-valmistetta ei suositella potilaille, joilla on kohtalainen tai vaikea maksan vajaatoiminta (CPT -luokka B tai C) (ks. kohta 5.2).

#### *Pediatriset potilaat*

Vosevi-valmisteen turvallisuutta ja tehoa alle 18 vuoden ikäisten lasten ja nuorten hoidossa ei ole vielä varmistettu. Tietoja ei ole saatavilla.

#### Antotapa

Suun kautta.

Potilasta on neuvottava nielemään tabletti kokonaisena aterian yhteydessä (ks. kohta 5.2). Kitkerän maun vuoksi suositellaan, että kalvopäällysteistä tablettia ei pureskella tai murskata.

### **4.3 Vasta-aiheet**

Yliherkkyys vaikuttaville aineille tai kohdassa 6.1 mainituille apuaineille.

Samanaikainen käyttö lääkevalmisteiden kanssa, jotka ovat voimakkaita P-glykoproteiinin (P-gp:n) indusoreja ja/tai voimakkaita sytokromi P<sub>450</sub>:n (CYP:n) indusoreja (esim. rifampisiini, rifabutiini, mäkikuisma [*Hypericum perforatum*], karbamatsepiini, fenobarbitaali ja fenytoiini) (ks. kohta 4.5).

Samanaikainen käyttö rosuvastatiinin tai dabigatraanieteksiläatin kanssa (ks. kohta 4.5).

Samanaikainen käyttö etinyyliestradiolia sisältävien lääkevalmisteiden, kuten yhdistelmäehkäisytablettien tai ehkäisyrenkaiden, kanssa (ks. kohta 4.5).

#### **4.4 Varoitukset ja käyttöön liittyvät varotoimet**

##### Vaikea bradykardia ja sydämen johtumishäiriö

Vaikeita bradykardia- ja johtumishäiriötapauksia on havaittu, kun sofosbuviriä sisältäviä hoitoja käytetään yhdessä pelkän amiodaronin kanssa tai amiodaronin ja muiden sykettä hidastavien lääkevalmisteiden kanssa. Vaikutusmekanismia ei ole varmistettu.

Sofosbuviriin kliinisen kehityksen aikana amiodaronin samanaikainen käyttö oli rajoitettua. Koska tapaukset voivat olla hengenvaarallisia, amiodaronia saa käyttää Vosevi-hoitoa saaville potilaille vain silloin, kun potilaat eivät siedä muita rytmihäiriölääkkeitä tai kun ne ovat vasta-aiheisia.

Jos amiodaronin samanaikaista käyttöä pidetään tarpeellisena, on suositeltavaa, että potilaita tarkkaillaan huolellisesti Vosevi-lääkitystä aloitettaessa. Potilaita, joilla on todettu suuri bradyarytmian riski, on tarkkailtava yhtäjaksoisesti 48 tunnin ajan asianmukaisessa hoitopaikassa.

Amiodaronin pitkän puoliintumisajan vuoksi asianmukainen seuranta on tarpeen myös potilaille, jotka ovat lopettaneet amiodaronihoidon muutaman viimeksi kuluneen kuukauden aikana ja joille on tarkoitus aloittaa Vosevi-hoito.

Kaikkia potilaita, jotka saavat Vosevi-valmistetta yhdistelmänä amiodaronin ja mahdollisesti muiden sykettä hidastavien lääkevalmisteiden kanssa, on myös varoitettava bradykardian ja sydämen johtumishäiriön oireista, ja heitä on kehoitettava hakeutumaan kiireellisesti lääkäriin, jos tällaisia oireita ilmenee.

##### Samanaikainen HCV- ja HBV-infektio

Tällä hetkellä ei ole tietoja Vosevi-valmisteen käytöstä potilaille, joilla on samanaikainen HCV- ja HBV- (hepatiitti B -virus) infektio. Tapauksia HBV-infektion uudelleen aktivoitumisesta, osa niistä kuolemaan johtaneita, on raportoitu virukseen vaikuttavan lääkehoidon aikana tai sen jälkeen. HBV-seulonta on tehtävä kaikille potilaille ennen hoidon aloittamista. Potilailla, joilla on samanaikainen HCV- ja HBV-infektio, on HBV:n uudelleen aktivoitumisen riski, ja sen vuoksi heitä on tarkkailtava ja hoidettava tämänhetkisten hoitosuosittelujen mukaisesti.

##### Maksan vajaatoiminta

Vosevi-valmisteen annosta ei tarvitse muuttaa potilailla, joilla on lievä maksan vajaatoiminta (CPT-luokka A). Vosevi-valmistetta ei suositella potilaille, joilla on kohtalainen tai vaikea maksan vajaatoiminta (CPT-luokka B tai C) (ks. kohta 5.2).

##### Maksansiirtopotilaat

Vosevi-valmisteen turvallisuutta ja tehoa ei ole arvioitu HCV-infektion hoidossa potilailla, joille on tehty maksansiirto. Kun määrätään Vosevi-hoito suositellun annostuksen (ks. kohta 4.2) mukaisesti on käytettävä apuna arvioita hoidon mahdollisista hyödyistä ja riskeistä kullekin yksittäiselle potilaalle.

##### Käyttö kohtalaisten P-gp:n indusorien tai kohtalaisten CYP:n indusorien kanssa

Lääkevalmisteet, jotka ovat kohtalaisia P-gp:n tai kohtalaisia CYP:n indusoreja (esim. okskarbatsepiini, rifapentiini, modafiniili tai efavirentsi), saattavat pienentää sofosbuviriin, velpatasviiriin ja/tai voksilapreviiriin pitoisuuksia plasmassa, mikä johtaa Vosevi-valmisteen terapeuttisen vaikutuksen heikkenemiseen. Tällaisten lääkevalmisteiden samanaikaista käyttöä Vosevi-valmisteen kanssa ei suositella (ks. kohta 4.5).

### Käyttö voimakkaiden OATP1B:n estäjien kanssa

Lääkevalmisteet, jotka ovat voimakkaita OATP1B:n estäjiä (esim. siklosporiini), saattavat suurentaa voksilapreviirin pitoisuutta plasmassa huomattavasti, eikä tämän suurentuneen pitoisuuden turvallisuutta ole varmistettu. Voimakkaiden OATP1B:n estäjien samanaikaista käyttöä Vosevi-valmisteen kanssa ei suositella (ks. kohta 4.5).

### Käyttö tiettyjen antiretroviraalisten HIV-hoito-ohjelmien kanssa

Vosevi-valmisteen on osoitettu lisäävän tenofoviirialtistusta, kun sitä käytetään yhdessä sellaisen HIV-hoito-ohjelman kanssa, joka sisältää tenofoviiridisoproksiilifumaraattia ja jotakin farmakokineetiikan tehostajaa (ritonaviiria tai kobisistaattia). Tenofoviiridisoproksiilifumaraatin turvallisuutta Vosevi-valmisteen ja farmakokineettisen tehostajan käytön yhteydessä ei ole varmistettu. Mahdolliset riskit ja hyödyt, jotka liittyvät Vosevi-valmisteen samanaikaiseen antoon elvitegraviiria, kobisistaattia, emtrisitabiinia ja tenofoviiridisoproksiilifumaraattia sisältävän kiinteäannoksisen yhdistelmävalmisteen tai yhdessä tehostetun HIV-proteasasin estäjän (esim. darunaviirin) kanssa annettavan tenofoviiridisoproksiilifumaraatin kanssa, on otettava huomioon etenkin potilailla, joilla on suurentunut munuaisten toimintahäiriön riski. Potilaita, jotka saavat Vosevi-valmistetta samanaikaisesti elvitegraviirin, kobisistaatin, emtrisitabiinin ja tenofoviiridisoproksiilifumaraatin yhdistelmän tai tenofoviiridisoproksiilifumaraatin ja tehostetun HIV-proteasasin estäjän kanssa, on tarkkailtava tenofoviiriin liittyvien haittavaikutusten varalta. Katso munuaisten toiminnan seurantaan liittyvät suositukset tenofoviiridisoproksiilifumaraattia, emtrisitabiinin ja tenofoviiridisoproksiilifumaraatin yhdistelmää tai elvitegraviirin, kobisistaatin, emtrisitabiinin ja tenofoviiridisoproksiilifumaraatin yhdistelmää sisältävien valmisteiden valmisteyhteenvetoista.

### Käyttö diabetespotilailla

Diabetespotilaiden glukoositasapaino saattaa parantua sen jälkeen, kun hepatiitti C:tä on alettu hoitaa virukseen vaikuttavalla lääkeaineella. Tämä voi aiheuttaa symptomaattista hypoglykemiaa. Niillä diabetespotilailla, joille aloitetaan hoito virukseen vaikuttavalla lääkeaineella, glukoosipitoisuutta on seurattava tarkoin varsinkin kolmen ensimmäisen kuukauden aikana, ja heidän diabeteslääkitystään on tarvittaessa muutettava. Potilaan diabeteksen hoidosta vastaavalle lääkärille on ilmoitettava virukseen vaikuttavan lääkehoidon aloittamisesta.

### Apuaineet

Vosevi sisältää laktoosia. Potilaiden, joilla on harvinainen perinnöllinen galaktoosi-intoleranssi, laktaasinpuutos tai glukoosi-galaktoosi-imeytymishäiriö, ei tule käyttää tätä lääkettä.

## **4.5 Yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa sekä muut yhteisvaikutukset**

Koska Vosevi sisältää sofobuviiria, velpatasviiria ja voksilapreviiria, kaikkia näitä yksittäisiä vaikuttavia aineita käytettäessä havaittuja yhteisvaikutuksia voi ilmetä myös Vosevi-valmistetta käytettäessä.

### Farmakokineettiset yhteisvaikutukset

#### Vosevi-valmisteen mahdolliset vaikutukset muihin lääkevalmisteisiin

Velpatasviiri ja voksilapreviiri ovat lääkkeiden kuljettajaproteiinien P-gp:n, rintasyövän resistenssiproteiinin (BCRP), orgaanisten anionien kuljettajapolypeptidin (OATP) 1B1 ja OATP1B3:n estäjiä. Vosevi-valmisteen antaminen samanaikaisesti lääkevalmisteiden kanssa, jotka ovat näiden kuljettajaproteiinien substraatteja, saattaa suurentaa altistusta näille lääkevalmisteille. Lääkevalmisteet, jotka ovat näiden kuljettajaproteiinien herkkiä substraatteja ja joiden suurentuneisiin pitoisuuksiin plasmassa liittyy vakavia tapahtumia, ovat vasta-aiheisia (ks. taulukko 2). Dabigatraanietekсилаatti

(P-gp-substraatti) ja rosuvastatiini (OATP1B- ja BCRP-substraatti) ovat vasta-aiheisia (ks. kohta 4.3 ja taulukko 2).

#### Muiden lääkevalmisteiden mahdolliset vaikutukset Vosevi-valmisteseen

Sofosbuviiri, velpatasviiri ja voksilapreviiri ovat lääkkeiden kuljettajaproteiinien P-gp:n ja BCRP:n substraatteja. Velpatasviiri ja voksilapreviiri ovat lääkkeiden kuljettajaproteiinien OATP1B1:n ja OATP1B3:n substraatteja. Velpatasviirin on havaittu *in vitro* metaboloituvan hitaasti pääasiassa CYP2B6:n, CYP2C8:n ja CYP3A4:n vaikutuksesta ja voksilapreviirin pääasiassa CYP3A4:n vaikutuksesta.

#### *Lääkevalmisteet, jotka saattavat pienentää Vosevi-altistusta plasmassa*

Lääkevalmisteet, jotka ovat voimakkaita P-gp:n indusoreja tai voimakkaita CYP2B6:n, CYP2C8:n, tai CYP3A4:n indusoreja (esim. rifampisiini, rifabutiini, mäkikuisma, karbamatsepiini, fenobarbitaali ja fenytoiini), saattavat pienentää sofosbuviirin, velpatasviirin ja/tai voksilapreviirin pitoisuuksia plasmassa, mikä johtaa Vosevi-valmisteen terapeuttisen vaikutuksen heikkenemiseen. Tällaisten lääkevalmisteiden käyttö Vosevi-valmisteen kanssa on vasta-aiheista (ks. kohta 4.3 ja taulukko 2).

Lääkevalmisteet, jotka ovat kohtalaisia P-gp:n tai kohtalaisia CYP:n indusoreja (esim. okskarbatssepiini, rifapentiini, modafiniili tai efavirensi), saattavat pienentää sofosbuviirin, velpatasviirin ja/tai voksilapreviirin pitoisuuksia plasmassa, mikä johtaa Vosevi-valmisteen terapeuttisen vaikutuksen heikkenemiseen. Tällaisten lääkevalmisteiden samanaikaista käyttöä Vosevi-valmisteen kanssa ei suositella (ks. kohta 4.4 ja taulukko 2).

#### *Lääkevalmisteet, jotka saattavat suurentaa Vosevi-altistusta plasmassa*

Samanaikainen käyttö P-gp:tä tai BCRP:tä estävien lääkevalmisteiden kanssa saattaa suurentaa sofosbuviirin, velpatasviirin tai voksilapreviirin pitoisuuksia plasmassa. OATP1B:tä, CYP2B6:ta, CYP2C8:aa tai CYP3A4:ää estävät lääkevalmisteet saattavat suurentaa velpatasviirin tai voksilapreviirin pitoisuuksia plasmassa. Voimakkaiden OATP1B:n estäjien (esim. siklosporiini) samanaikaista käyttöä Vosevi-lääkevalmisteen kanssa ei suositella (ks. kohta 4.4 ja taulukko 2). Vosevi-valmistella ei odoteta olevan kliinisesti merkittäviä P-gp:n, BCRP:n ja CYP:n estäjien kautta välittyviä yhteisvaikutuksia. Vosevi-valmistetta voidaan antaa samanaikaisesti P-gp:n, BCRP:n ja CYP:n estäjien kanssa.

#### Farmakodynaamiset yhteisvaikutukset

##### K-vitamiiniantagonisteja saavat potilaat

Koska maksan toiminta saattaa muuttua Vosevi-hoidon aikana, INR-arvoja on suositeltavaa seurata tarkasti.

##### Potilaat, joita hoidetaan etinyyliestradiolia sisältävillä lääkevalmisteilla

Samanaikainen käyttö etinyyliestradiolia sisältävien lääkevalmisteiden kanssa saattaa lisätä alaniiniaminotransferaasi (ALAT) -arvojen suurentumisen riskiä ja se on vasta-aiheinen (ks. kohta 4.3 ja taulukko 2).

#### Vosevi-valmisteen yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa

Taulukossa 2 on lueteltu vahvistetut tai mahdollisesti kliinisesti merkittävät lääkevalmisteiden yhteisvaikutukset (jolloin 90 %:n luottamusväli [CI] geometrisen pienimmän neliösumman keskiarvon [geometric least-squares mean, GLSM] suhteelle oli ennalta yhteisvaikutuksille määriteltyjen vastaavuusrajojen sisällä: "↔", yläpuolella "↑", tai alapuolella "↓"). Kuvatut lääkevalmisteiden yhteisvaikutukset perustuvat tutkimuksiin, joissa on arvioitu joko sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää tai sen osia (sofosbuviiri, velpatasviiri ja /tai voksilapreviiri) tai ne ovat ennustettuja lääkevalmisteiden yhteisvaikutuksia, joita saattaa ilmetä Vosevi-valmisteen käytön yhteydessä. Taulukko ei ole kaikenkattava.

**Taulukko 2: Vosevi-valmisteen yhteisvaikutukset muiden lääkevalmisteiden kanssa**

Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
<b>HAPONESTOLÄÄKKEET</b>					
<i>Antasidit</i>					
<p>Esim. alumiini- tai magnesiumhydroksidi, kalsiumkarbonaatti</p> <p>(Mahalaukun pH:n nousu vähentää velpatasviirin liukoisuutta)</p>	<p>Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu.</p> <p><i>Odottavissa:</i></p> <p>↔ Sofosbuviiri</p> <p>↓ Velpatasviiri</p> <p>↔ Voksilapreviiri</p>				<p>On suositeltavaa, että antasidin ja Vosevi-valmisteen antamisen välillä on 4 tuntia.</p>
<i>H<sub>2</sub>-reseptorin salpaajat</i>					
<p>Famotidiini (40 mg:n kerta-annos) + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg:n kerta-annos)<sup>c</sup></p> <p>Samanaikaisesti Vosevi-valmisteen kanssa annettu famotidiini</p> <p>Simetidiini<sup>d</sup> Nitsatidiini<sup>d</sup> Ranitidiini<sup>d</sup></p> <p>(Mahalaukun pH:n nousu vähentää velpatasviirin liukoisuutta)</p>	<i>Havaittu:</i> Sofosbuviiri	↔	↔		<p>H<sub>2</sub>-reseptorin salpaajia voidaan antaa samanaikaisesti tai porrastetusti Vosevi-valmisteen kanssa annoksella, joka on korkeintaan famotidiinin 40 mg:n annosta (kaksi kertaa vuorokaudessa) vastaava annos.</p>
	Velpatasviiri	↔	↔		
	Voksilapreviiri	↔	↔		
<p>Famotidiini (40 mg:n kerta-annos) + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg:n kerta-annos)<sup>c</sup></p> <p>12 tuntia ennen Vosevi-valmistetta annettu famotidiini</p> <p>(Mahalaukun pH:n nousu vähentää velpatasviirin liukoisuutta)</p>	<i>Havaittu:</i> Sofosbuviiri	↔	↔		
	Velpatasviiri	↔	↔		
	Voksilapreviiri	↔	↔		

Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
<i>Protonipumpun estäjät</i>					
Omepratsoli (20 mg kerran vuorokaudessa) + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg:n kerta-annos) <sup>c</sup>  2 tuntia ennen Vosevi-valmistetta annettu omepratsoli  Lansopratsoli <sup>d</sup> Rabepratsoli <sup>d</sup> Pantopratsoli <sup>d</sup> Esomepratsoli <sup>d</sup>  (Mahalaukun pH:n nousu vähentää velpatasviirin liukoisuutta)	<i>Havaittu:</i> Sofosbuviiri	↓ 0,77 (0,65; 0,91)	↓ 0,73 (0,67; 0,79)		Protonipumpun estäjää voidaan antaa Vosevi-valmisteen kanssa annoksena, joka ei ylitä 20 mg:aa omepratsolia vastaavaa annosta.
	Velpatasviiri	↓ 0,43 (0,38; 0,49)	↓ 0,46 (0,41; 0,52)		
	Voksilapreviiri	↓ 0,76 (0,69; 0,85)	↔		
Omepratsoli (20 mg kerran vuorokaudessa) + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg:n kerta-annos) <sup>c</sup>  4 tuntia Vosevi-valmisteen jälkeen annosteltu omepratsoli  (Mahalaukun pH:n nousu vähentää velpatasviirin liukoisuutta)	<i>Havaittu:</i> Sofosbuviiri	↔	↔		
	Velpatasviiri	↓ 0,49 (0,43; 0,55)	↓ 0,49 (0,43; 0,55)		
	Voksilapreviiri	↔	↔		
<b><i>RYTMIHÄIRIÖLÄÄKKEET</i></b>					
Amiodaroni	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. Vaikutusta amiodaronin, voksilapreviirin, velpatasviirin ja sofosbuviirin pitoisuuksiin ei tunneta.				Käytettävä vain, jos muuta vaihtoehtoja ei ole saatavilla. Tiivistä seurantaa suositellaan, jos tätä lääkevalmistetta annetaan Vosevi-valmisteen kanssa (ks. kohdat 4.4 ja 4.8).
Digoksiini	Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain velpatasviirin kanssa. <i>Odottavissa:</i> ↔ Sofosbuviiri ↔ Voksilapreviiri				Vosevi-valmisteen samanaikainen antaminen digoksiinin kanssa saattaa suurentaa digoksiinin pitoisuutta. On syytä varovaisuuteen, ja digoksiinin terapeuttisten pitoisuuksien seuranta on suositeltavaa.
Digoksiini (0,25 mg:n kerta-annos) <sup>e</sup> + velpatasviiri (100 mg:n kerta-annos)  (P-gp:n esto)	Vaikutusta velpatasviirialtistukseen ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↔ Velpatasviiri				
<i>Havaittu:</i> Digoksiini	↑ 1,88 (1,71; 2,08)	↑ 1,34 (1,13; 1,60)			



Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
<b>ANTIKOAGULANTIT</b>					
Dabigatraanietekсилаatti (75 mg:n kerta-annos) + sofosbuviiiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg:n kerta-annos) + voksilapreviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>  (P-gp:n esto)	Vaikutusta sofosbuviiirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin pitoisuuksiin ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↔ Sofosbuviiiri ↔ Velpatasviiri ↔ Voksilapreviiri  <i>Havaittu:</i> Dabigatraani				Vosevi on vasta-aiheinen dabigatraanietekсилаatin kanssa (ks. kohta 4.3).
	↑ 2,87 (2,61; 3,15)	↑ 2,61 (2,41; 2,82)			
Edoksabaani  (OATP1B1:n esto)	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↑ Edoksabaani (aktiivinen metaboliitti) ↔ Sofosbuviiiri ↔ Velpatasviiri ↔ Voksilapreviiri				Vosevi-valmisteen samanaikaista käyttöä edoksabaanin kanssa ei suositella. Jos suoraan vaikuttavan Xa:n estäjän käyttöä pidetään tarpeellisena, apiksabaania tai rivaroksabaania voidaan harkita.
K-vitamiiniantagonistit  (Maksan toiminta muuttuu Vosevi-hoidon aikana)	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu.				INR-arvoja on suositeltavaa seurata tarkasti Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaisesti annettujen kaikkien K-vitamiiniantagonistien käytön yhteydessä.
<b>KOURISTUSLÄÄKKEET</b>					
Fenytioini Fenobarbitaali  (P-gp:n ja CYP-entsyymien induktio)	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↓ Sofosbuviiiri ↓ Velpatasviiri ↓ Voksilapreviiri				Vosevi-valmisteen käyttö on vasta-aiheista fenobarbitaalin ja fenytioinin kanssa (ks. kohta 4.3).
Karbamatsepiini  (P-gp:n ja CYP-entsyymien induktio)	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↓ Sofosbuviiiri ↓ Velpatasviiri ↓ Voksilapreviiri				Vosevi on vasta-aiheinen karbamatsepiinin kanssa (ks. kohta 4.3).
<b>SIENILÄÄKKEET</b>					
Ketokonatsoli  (P-gp:n ja CYP3A:n esto)	Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain velpatasviirin kanssa. <i>Odottavissa:</i> ↔ Sofosbuviiiri ↑ Voksilapreviiri				Vosevi- tai ketokonatsoliannoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
Ketokonatsoli (200 mg kaksi kertaa vuorokaudessa) + velpatasviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>  Itrakonatsoli <sup>d</sup> Posakonatsoli <sup>d</sup> Isavukonatsoli <sup>d</sup>  (P-gp:n ja CYP3A:n esto)	Vaikutusta ketokonatsoliannostukseen ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↔ Ketokonatsoli  <i>Havaittu:</i> Velpatasviiri				
	↑ 1,29 (1,02; 1,64)	↑ 1,71 (1,35; 2,18)			

Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
Vorikonatsoli  (CYP3A:n esto)	Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain voksilapreviirin kanssa. <i>Odotettavissa:</i> ↔ Sofosbuviriiri ↑ Velpatasviiri				Vosevi- tai vorikonatsoliannoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
Vorikonatsoli (200 mg kaksi kertaa vuorokaudessa) + voksilapreviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	<i>Havaittu:</i> Voksilapreviiri	↔	↑ 1,84 (1,66; 2,03)		
<b>MYKOBAKTEERILÄÄKKEET</b>					
Rifampisiini (kerta-annos)  (OATP1B:n esto)	Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain velpatasviirin ja voksilapreviirin kanssa. <i>Odotettavissa:</i> ↔ Rifampisiini ↔ Sofosbuviriiri				Vosevi-valmisteen käyttö on vasta-aiheista rifampisiinin kanssa (ks. kohta 4.3).
Rifampisiini (600 mg:n kerta-annos) + velpatasviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	<i>Havaittu:</i> Velpatasviiri	↑ 1,28 (1,05; 1,56)	↑ 1,46 (1,17; 1,83)		
Rifampisiini (600 mg:n kerta-annos) + voksilapreviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	Voksilapreviiri	↑ 11,10 (8,23; 14,98)	↑ 7,91 (6,20; 10,09)		
Rifampisiini (toistuva annos)  (P-gp:n ja CYP-entsyymien induktio)	Vaikutusta rifampisiiniälistukseen ei ole tutkittu. <i>Odotettavissa:</i> ↔ Rifampisiini				
Rifampisiini (600 mg kerran vuorokaudessa) + sofosbuviriiri (400 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	<i>Havaittu:</i> Sofosbuviriiri	↓ 0,23 (0,19; 0,29)	↓ 0,28 (0,24; 0,32)		
Rifampisiini (600 mg kerran vuorokaudessa) + velpatasviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	Velpatasviiri	↓ 0,29 (0,23; 0,37)	↓ 0,18 (0,15; 0,22)		
Rifampisiini (600 mg kerran vuorokaudessa) + voksilapreviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	Voksilapreviiri	↔	↓ 0,27 (0,23; 0,31)		
Rifabutiini Rifapentiini  (P-gp:n ja CYP-entsyymien induktio)	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. <i>Odotettavissa:</i> ↓ Sofosbuviriiri ↓ Velpatasviiri ↓ Voksilapreviiri				Vosevi on vasta-aiheinen rifabutiinin kanssa (ks. kohta 4.3).  Vosevi-valmisteen samanaikaista käyttöä rifapentiinin kanssa ei suositella (ks. kohta 4.4).

Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
<b>VIRUSLÄÄKKEET HIV-INFEKTION HOITOON: KÄÄNTEISKOPIOIJAENTSYMIN ESTÄJÄT</b>					
Tenofoviirisoproksiilifumaraatti  (P-gp:n esto)	Vosevi-valmisteen on osoitettu suurettavan tenofoviirialtistusta (P-gp:n esto). Tenofoviirialtistus (AUC ja C <sub>max</sub> ) suureni noin 40 %, kun potilaita hoidettiin samanaikaisesti Vosevi-valmisteella ja darunaviirilla + ritonaviirilla + tenofoviirisoproksiilifumaraatin ja emtrisitabiinin yhdistelmällä.  Potilaita, jotka saavat Vosevi-valmistetta samanaikaisesti tenofoviirisoproksiilifumaraatin kanssa, on tarkkailtava tenofoviirisoproksiilifumaraattiin liittyvien haittavaikutusten varalta. Katso munuaisten toiminnan seurantaan liittyvät suositukset tenofoviirisoproksiilifumaraattia sisältävän valmisteyhteenvedosta (ks. kohta 4.4).				
Efavirentsi/emtrisitabiini/tenofoviirisoproksiilifumaraatti (600/200/300 mg, kerran vuorokaudessa) <sup>g</sup> + sofosbuviiri/velpatasviiri (400/100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f, h</sup>  (CYP-entsyymien induktio)	Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain sofosbuviirin ja velpatasviirin yhdistelmän kanssa. <i>Odotettavissa:</i> ↓ Voksilapreviiri				Vosevi-valmisteen samanaikaista käyttöä efavirentsin, emtrisitabiinin ja tenofoviirisoproksiilifumaraatin yhdistelmän kanssa ei suositella (ks. kohta 4.4).
<i>Havaittu:</i>					
Efavirentsi	↔	↔	↔		
Sofosbuviiri	↑ 1,38 (1,14; 1,67)	↔			
Velpatasviiri	↓ 0,53 (0,43; 0,64)	↓ 0,47 (0,39; 0,57)	↓ 0,43 (0,36; 0,52)		
Emtrisitabiini/ <b>rilpiviriini</b> /tenofoviirialafenamidi (200/25/25 mg kerran vuorokaudessa) <sup>i</sup> + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg kerran vuorokaudessa) + voksilapreviiri (100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f</sup>	<i>Havaittu:</i> Rilpiviriini ↔ ↔ ↔ Sofosbuviiri ↔ ↔ ↔ Velpatasviiri ↔ ↔ ↔ Voksilapreviiri ↔ ↔ ↔				Vosevi-valmisteen tai emtrisitabiinin, rilpiviriinin ja tenofoviirialafenamidin yhdistelmän annoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
<b>VIRUSLÄÄKKEET HIV-INFEKTION HOITOON: HIV-PROTEAASIN ESTÄJÄT</b>					
<b>Atatsanaviiri</b> , jota on tehostettu ritonaviirilla (300 + 100 mg:n kerta-annos) + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>  (OATP1B:n, P-gp:n ja CYP3A:n esto)	Vaikutusta atatsanaviiri- ja ritonaviirialtistukseen ei ole tutkittu. <i>Odotettavissa:</i> ↔ Atatsanaviiri ↔ Ritonaviiri				Vosevi-valmisteen samanaikaisen annon atatsanaviirin kanssa odotetaan suurettava voksilapreviirin pitoisuutta. Vosevi-valmisteen samanaikaista käyttöä atatsanaviiria sisältävien hoito-ohjelmien kanssa ei suositella.
<i>Havaittu:</i>					
Sofosbuviiri	↑ 1,29 (1,09; 1,52)	↑ 1,40 (1,25; 1,57)			
Velpatasviiri	↑ 1,29 (1,07; 1,56)	↑ 1,93 (1,58; 2,36)			
Voksilapreviiri	↑ 4,42 (3,65, 5,35)	↑ 4,31 (3,76, 4,93)			

Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
<b>Darunaviiri</b> , jota on tehostettu ritonaviirilla (800 mg + 100 mg kerran vuorokaudessa) + emtrisitabiini/tenofoviiridisoproksiilifumaraatti (200/300 mg kerran vuorokaudessa) <sup>k</sup> + sofosbuviiiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg kerran vuorokaudessa) + voksilapreviiri (100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f</sup>  (OATP1B:n, P-gp:n ja CYP3A:n esto)	<i>Havaittu:</i> Darunaviiri	↔	↔	↓ 0,66 (0,58, 0,74)	Vosevi-valmisteen, darunaviirin (ritonaviirilla tehostetun) tai emtrisitabiinin ja tenofoviiridisoproksiilifumaraatin yhdistelmän annoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
	Ritonaviiri	↑ 1,60 (1,47; 1,75)	↑ 1,45 (1,35; 1,57)	↔	
	Sofosbuviiiri	↓ 0,70 (0,62; 0,78)	↔		
	Velpatasviiri	↔	↔	↔	
	Voksilapreviiri	↑ 1,72 (1,51; 1,97)	↑ 2,43 (2,15; 2,75)	↑ 4,00 (3,44; 4,65)	
	Lopinaviiri  (OATP1B:n esto)	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. <i>Odotettavissa:</i> ↔Lopinaviiri ↔ Sofosbuviiiri ↔ Velpatasviiri ↑ Voksilapreviiri			
<b>VIRUSLÄÄKKEET HIV-INFEKTION HOITOON: INTEGRAASIN ESTÄJÄT</b>					
<b>Raltegraviiri</b> (400 mg kaksi kertaa vuorokaudessa) <sup>l</sup> + emtrisitabiini/tenofoviiridisoproksiilifumaraatti (200/300 mg kerran vuorokaudessa) <sup>k</sup> + sofosbuviiiri/velpatasviiri (400/100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f, h</sup>	Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain sofosbuviiirin ja velpatasviirin yhdistelmän kanssa. <i>Odotettavissa:</i> ↔ Voksilapreviiri				Vosevi-valmisteen, raltegraviirin tai emtrisitabiinin ja tenofoviiridisoproksiilifumaraatin yhdistelmän annoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
	<i>Havaittu:</i> Raltegraviiri	↔	↔	↓ 0,79 (0,42; 1,48)	
	Sofosbuviiiri	↔	↔		
	Velpatasviiri	↔	↔	↔	

Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
Elvitegraviiri/kobisistaatti/emtrisitabiini/tenofoviirialafenamidifumaraatti (150/150/200/10 mg kerran vuorokaudessa) <sup>m</sup> + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg kerran vuorokaudessa) + voksilapreviiri (100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f</sup>  (OATP1B:n, P-gp:n/BCRP:n ja CYP3A:n esto)	<i>Havaittu:</i> Elvitegraviiri	↔	↔	↑ 1,32 (1,17; 1,49)	Vosevi-valmisteen tai elvitegraviirin, kobisistaatin, emtrisitabiinin ja tenofoviirialafenamidifumaraatin yhdistelmän annoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
	Kobisistaatti	↔	↑ 1,50 (1,44; 1,58)	↑ 3,50 (3,01; 4,07)	
	Tenofoviiri	↓ 0,79 (0,68; 0,92)	↔		
	Sofosbuviiri	↑ 1,27 (1,09; 1,48)	↔		
	Velpatasviiri	↔	↔	↑ 1,46 (1,30; 1,64)	
	Voksilapreviiri	↑ 1,92 (1,63; 2,26)	↑ 2,71 (2,30; 3,19)	↑ 4,50 (3,68; 5,50)	
Dolutegraviiri (50 mg kerran vuorokaudessa) + sofosbuviiri/velpatasviiri (400/100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>h</sup>	Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain sofosbuviiriin ja velpatasviiriin yhdistelmän kanssa. <i>Odottavissa:</i> ↔ Voksilapreviiri				Vosevi- tai dolutegraviiriannoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
	<i>Havaittu:</i> Dolutegraviiri	↔	↔	↔	
	Sofosbuviiri	↔	↔		
	Velpatasviiri	↔	↔	↔	
<b>ROHDOSVALMISTEET</b>					
Mäkikuisma  (P-gp:n ja CYP-entsyymien induktio)	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↓ Sofosbuviiri ↓ Velpatasviiri ↓ Voksilapreviiri				Vosevi-valmisteen käyttö on vasta-aiheista mäkikuisman kanssa (ks. kohta 4.3).
<b>HMG-CoA-REDUKTAASIN ESTÄJÄT</b>					
Rosuvastatiini	Vaikutusta sofosbuviiriin, velpatasviiriin ja voksilapreviiriin ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↔ Sofosbuviiri ↔ Velpatasviiri ↔ Voksilapreviiri				Vosevi on vasta-aiheinen rosuvastatiinin kanssa (ks. kohta 4.3).
Rosuvastatiini (10 mg:n kerta-annos + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri 400/100/100 mg kerran vuorokaudessa) + voksilapreviiri (100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f</sup>  (OATP1B:n ja BCRP:n esto)	<i>Havaittu:</i> Rosuvastatiini	↑ 18,9 (16,2; 22,0)	↑ 7,4 (6,7; 8,2)		

Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
Pravastatiini	Vaikutuksia sofosbuviiriin, velpatasviiriin ja voksilapreviiriin ei ole tutkittu. <i>Odottavissa:</i> ↔ Sofosbuviiri ↔ Velpatasviiri ↔ Voksilapreviiri				Pravastatiinia voidaan antaa samanaikaisesti Vosevi-valmisteen kanssa annoksella, joka on korkeintaan 40 mg.
Pravastatiini (40 mg:n kerta-annos + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg kerran vuorokaudessa) + voksilapreviiri (100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f</sup>  (OATP1B:n esto)	<i>Havaittu:</i> Pravastatiini	↑ 1,89 (1,53; 2,34)	↑ 2,16 (1,79; 2,60)		
Muut statiinit  (OATP1B:n esto)	Vaikutuksia atorvastatiiniin, fluvastatiiniin, lovastatiiniin, pitavastatiiniin ja simvastatiiniin ei ole tutkittu.				
<b><i>NARKOOTTISET KIPULÄÄKKEET</i></b>					
Metadoni	Yhteisvaikutuksia on tutkittu vain sofosbuviirin kanssa. <i>Odottavissa:</i> ↔ Velpatasviiri ↔ Voksilapreviiri				Vosevi- tai metadoniannoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
Metadoni (Metadoniylläpitohoito [30–130 mg vuorokaudessa]) + sofosbuviiri (400 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f</sup>	<i>Havaittu:</i>				
	R-metadoni	↔	↔	↔	
	S-metadoni	↔	↔	↔	
	Sofosbuviiri	↔	↑ 1,30 (1,00; 1,69)		
<b><i>IMMUUNISALPAAJAT</i></b>					
Siklosporiini (600 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup> + sofosbuviiri (400 mg:n kerta-annos) <sup>e</sup>  (OATP1B:n tai P-gp:n tai BCRP:n esto)	<i>Havaittu:</i> Siklosporiini	↔	↔		Vosevi-valmisteen ja siklosporiinin samanaikaista käyttöä ei suositella (ks. kohta 4.4).
	Sofosbuviiri	↑ 2,54 (1,87; 3,45)	↑ 4,53 (3,26; 6,30)		
Siklosporiini (600 mg:n kerta-annos) <sup>e</sup> + velpatasviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	Siklosporiini	↔	↓ 0,88 (0,78; 1,0)		
	Velpatasviiri	↑ 1,56 (1,22; 2,01)	↑ 2,03 (1,51; 2,71)		
Siklosporiini (600 mg:n kerta-annos) <sup>e</sup> + voksilapreviiri (100 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	Siklosporiini	↔	↔		
	Voksilapreviiri	↑ 19,0 (14,1; 25,6)	↑ 9,4 (7,4; 12,0)		

Lääkevalmiste terapia-alueen tai mahdollisen yhteisvaikutusmekanismin mukaan luokiteltuna	Vaikutukset lääkevalmisteiden pitoisuuksiin. Keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli) <sup>a, b</sup>				Vosevi-valmisteen kanssa samanaikaista käyttöä koskeva suositus
	Vaikuttava aine	C <sub>max</sub>	AUC	C <sub>min</sub>	
Takrolimuusi	Vaikutusta velpatasviiri- tai voksilapreviirialtistukseen ei ole tutkittu. <i>Odotettavissa:</i> ↔ Velpatasviiri ↔ Voksilapreviiri				Vosevi- tai takrolimuusiannoksen muuttaminen ei ole tarpeen.
Takrolimuusi (5 mg:n kerta-annos) <sup>e</sup> + sofosbuviiri (400 mg:n kerta-annos) <sup>f</sup>	<i>Havaittu:</i> Takrolimuusi	↓ 0,73 (0,59; 0,90)	↑ 1,09 (0,84; 1,40)		
	Sofosbuviiri	↓ 0,97 (0,65; 1,43)	↑ 1,13 (0,81; 1,57)		
<b>EHKÄISYTABLETIT</b>					
Norgestimaatti/etinyyliestradioli (norgestimaattia 0,180 mg/0,215 mg/0,25 mg /etinyyliestradiolia 0,025 mg) + sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri (400/100/100 mg kerran vuorokaudessa) + voksilapreviiri (100 mg kerran vuorokaudessa) <sup>f</sup>	<i>Havaittu:</i> Norelgestromiini	↔	↔	↔	Vosevi on vasta-aiheinen etinyyliestradiolia sisältävien lääkevalmisteiden kanssa (ks. kohta 4.3). Jotakin toista ehkäisymuotoa (esim. pelkästään progestiinia sisältävää tai muuta kuin hormonimenetelmää) pitää harkita.
	Norgestreeli	↔	↔	↔	
	Etinyyliestradioli	↔	↔	↔	
<b>STIMULANTIT</b>					
Modafiniili (P-gp:n ja CYP-entsyymien induktio)	Yhteisvaikutuksia ei ole tutkittu. <i>Odotettavissa:</i> ↔ Modafiniili ↓ Sofosbuviiri ↓ Velpatasviiri ↓ Voksilapreviiri				Vosevi-valmisteen samanaikaista käyttöä modafiniilin kanssa ei suositella (ks. kohta 4.4).

a. Tutkimuslääkevalmisteiden (yksinään tai yhdistelmänä) kanssa samanaikaisesti annettujen lääkkeiden farmakokineettisten parametrien keskimääräinen suhde (90 %:n luottamusväli). Ei vaikutusta = 1,00.

b. Kaikki yhteisvaikutustutkimukset tehtiin terveillä vapaaehtoisilla.

c. Farmakokineettisten yhteisvaikutusten puuttumisen alaraja 70 %.

d. Nämä lääkevalmisteet kuuluvat ryhmään, jossa voidaan ennustaa olevan samankaltaisia yhteisvaikutuksia.

e. Bioekvivalenssi-/vastaavuusraja 80–125 %.

f. Farmakokineettisten yhteisvaikutusten puuttumisen rajat 70–143 %.

g. Annettiin efavirentsin, emtrisitabiinin ja tenofoviiridisoproksiilifumaraatin kiinteäannoksena yhdistelmänä.

h. Annettiin sofosbuviirin ja velpatasviirin kiinteäannoksena yhdistelmänä.

i. Annettiin emtrisitabiinin, rilpiviriinin ja tenofoviirialafenamidin kiinteäannoksena yhdistelmänä.

k. Annettiin emtrisitabiinin ja tenofoviiridisoproksiilifumaraatin kiinteäannoksena yhdistelmänä.

l. Farmakokineettisten yhteisvaikutusten puuttumisen rajat 50–200 %.

m. Annettiin elvitegraviirin, kobisistaatin, emtrisitabiinin ja tenofoviirialafenamidin kiinteäannoksena yhdistelmänä.

## 4.6 Hedelmällisyys, raskaus ja imetys

### Raskaus

Ei ole olemassa tietoja tai on vain vähän tietoja (alle 300 raskaudesta) sofosbuviirin, velpatasviirin, voksilapreviirin tai Vosevi-valmisteen käytöstä raskaana oleville naisille.

### Sofosbuviiri

Eläinkokeissa ei ole havaittu suoria tai epäsuoria lisääntymistoksisia vaikutuksia (ks. kohta 5.3).

Ei ole ollut mahdollista täysin arvioida sofosbuviirilla saavutettavan altistuksen raja-arvoja rotilla verrattuna altistukseen ihmisillä käytettäessä suositeltua kliinistä annosta (ks. kohta 5.3).

#### *Velpatasviiri*

Eläinkokeissa on havaittu mahdollinen yhteys lisääntymistoksisuuteen (ks. kohta 5.3).

#### *Voksilapreviiri*

Eläinkokeissa ei ole havaittu suoria tai epäsuoria lisääntymistoksisia vaikutuksia (ks. kohta 5.3).

Varmuuden vuoksi Vosevi-valmisteen käyttöä on suositeltavaa välttää raskauden aikana.

#### Imetys

Ei tiedetä, erittyvätkö sofosbuviiri, sen metaboliitit, velpatasviiri tai voksilapreviiri ihmisen rintamaitoon.

Olemassa olevat farmakokineettiset tiedot koe-eläimistä ovat osoittaneet sofosbuviirin metaboliittien ja velpatasviirin erittyvän rintamaitoon. Kun valmistetta annettiin imettäville rotille, poikasten plasmassa havaittiin voksilapreviiria.

Vastasyntyneeseen/imeväiseen kohdistuvia riskejä ei voida poissulkea. Siksi Vosevi-valmistetta ei pidä käyttää rintaruokinnan aikana.

#### Hedelmällisyys

Vosevi-valmisteen vaikutuksesta ihmisen hedelmällisyyteen ei ole tietoa. Eläinkokeissa ei ole havaittu, että sofosbuviirilla, velpatasviirilla tai voksilapreviirilla olisi haitallisia vaikutuksia hedelmällisyyteen.

### **4.7 Vaikutus ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn**

Vosevi-valmisteella ei ole haitallista vaikutusta ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn.

### **4.8 Haittavaikutukset**

#### Turvallisuusprofiilin yhteenveto

Vosevi-valmisteen turvallisuusarvio perustuu vaiheen 2 ja 3 kliinisiin tutkimuksiin, joihin osallistui 1 383 potilasta, jotka saivat sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää tai sofosbuviirin ja velpatasviirin yhdistelmää + voksilapreviiria 8 tai 12 viikon ajan.

Sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää 8 viikon ajan saaneista potilaista 0,1 % lopetti hoidon pysyvästi haittavaikutusten vuoksi. Yksikään sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää 12 viikon ajan saaneista potilaista ei lopettanut hoitoa pysyvästi haittavaikutusten vuoksi.

Haittavaikutukset on esitetty alla elinjärjestelmän ja yleisyyden mukaan. Esiintymistiheydet ilmoitetaan seuraavasti: hyvin yleinen ( $\geq 1/10$ ), yleinen ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ) tai melko harvinainen ( $\geq 1/1\ 000$ ,  $< 1/100$ ).



**Taulukko 3: Vosevi-valmisteen käytön yhteydessä todetut haittavaikutukset**

Yleisyys	Haittavaikutus
<i>Hermosto:</i>	
Hyvin yleinen	päänsärky
<i>Ruoansulatuselimistö:</i>	
Hyvin yleinen	ripuli, pahoinvointi
Yleinen	vatsakipu, heikentynyt ruokahalu, oksentelu
<i>Iho ja ihonalainen kudokset:</i>	
Melko harvinainen	ihottuma
<i>Luusto, lihakset ja sidekudos:</i>	
Yleinen	lihaskipu
Melko harvinainen	lihaskouristus
<i>Laboratoriotutkimukset:</i>	
Yleinen	suurentunut kokonaisbilirubiiniarvo

#### Valikoitujen haittavaikutusten kuvaus

##### *Sydämen rytmihäiriöt*

Vakavia bradykardia- ja sydämen johtumishäiriötapauksia on havaittu, kun sofosbuviiria sisältäviä hoitoja käytetään yhdessä amiodaronin ja/tai muiden sykettä hidastavien lääkkeiden kanssa (ks. kohdat 4.4 ja 4.5).

##### *Ihosairaudet*

Esiintymistiheys tuntematon: Stevens-Johnsonin oireyhtymä.

#### Poikkeavat laboratorioarvot

##### *Kokonaisbilirubiini*

Vaiheen 3 tutkimuksissa havaittiin, että kokonaisbilirubiiniarvo suureni enintään arvoon, joka oli 1,5-kertainen normaaliin ylärajaan nähden, 4 %:lla potilaista, joilla ei ollut kirroosia, ja 10 %:lla potilaista, joilla oli kompensoitunut kirroosi, koska voksilapreviiri estää OATP1B1:tä ja OATP1B3:a. Kokonaisbilirubiinin arvot pienentyivät Vosevi-hoidon päätyttyä.

#### Epäillyistä haittavaikutuksista ilmoittaminen

On tärkeää ilmoittaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisistä lääkevalmisteen epäillyistä haittavaikutuksista. Se mahdollistaa lääkevalmisteen hyöty-haittasapainon jatkuvan arvioinnin. Terveystieteiden ammattilaisia pyydetään ilmoittamaan kaikista epäillyistä haittavaikutuksista liitteessä V luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta.

## **4.9 Yliannostus**

Suurimmat dokumentoidut annokset, jotka annettiin kerta-annoksina, olivat sofosbuviirilla 1 200 mg, velpatasviirilla 500 mg ja voksilapreviirilla 900 mg. Terveillä vapaaehtoisilla tehdyissä tutkimuksissa, joissa vapaaehtoiset saivat sofosbuviiria ja velpatasviiria, ei havaittu odottamattomia vaikutuksia näillä annostasoilla, ja haittatapahtumat olivat esiintymistiheydeltään ja vaikeusasteeltaan samanlaisia kuin lumelääkeryhmissä. Voksilapreviiria 900 mg saaneilla potilailla yleisimmät haittavaikutukset olivat ripuli (34 %), pahoinvointi (17 %) ja päänsärky (9 %).

Spesifistä vastaläkettä Vosevi-valmisteen yliannostukseen ei ole saatavilla. Yliannostustapauksessa potilasta täytyy tarkkailla myrkytysoireiden varalta. Vosevi-valmisteen yliannostuksen hoitoon kuuluvat yleinen tukihoido, kuten peruselintoimintojen seuranta, ja potilaan kliinisen tilan seuranta. Hemodialyysillä voidaan tehokkaasti poistaa sofosbuviirin pääasiallista verenkierrassa olevaa metaboliittia GS-331007:ää; tällöin erittymissuhde on 53 %. Hemodialyysi ei todennäköisesti saa aikaan velpatasviirin tai voksilapreviirin merkittävää poistumista, koska velpatasviiri ja voksilapreviiri sitoutuvat voimakkaasti plasman proteiineihin.

## 5. FARMAKOLOGISET OMINAISUUDET

### 5.1 Farmakodynamiikka

Farmakoterapeuttinen ryhmä: Virukseen vaikuttava lääkeaine, ATC-koodi: J05AP56

#### Vaikutusmekanismi

Sofosbuviiri on HCV:n NS5B:n RNA-riippuvaisen RNA-polymeraasin (virusreplikaatiolle välttämätön entsyymi) pan-genotyypinen estäjä. Sofosbuviiri on nukleotidirakenteinen aihiolääke, joka muuttuu solunsisäisessä metaboliassa farmakologisesti aktiiviseksi uridiinianalogitriphosfaatiksi (GS-461203), jonka NS5B-polymeraasi voi liittää HCV-RNA:han ja joka toimii ketjun katkaisijana. Biokemiallisessa määrittämisessä GS-461203 estä HCV-genotyypeistä 1b, 2a, 3 ja 4a peräisin olleen rekombinantin NS5B:n polymeraasiaktiivisuutta. GS-461203 ei ole ihmisen DNA- tai RNA-polymeraasien estäjä eikä mitokondriaalisen RNA-polymeraasin estäjä.

Velpatasviiri on pan-genotyypinen hepatiitti C -viruksen (HCV) estäjä, jonka vaikutus kohdistuu HCV:n NS5A-proteiiniin, joka on välttämätön virusreplikaatiossa.

Voksilapreviiri on pan-genotyypinen HCV:n NS3/4A-proteasin estäjä. Voksilapreviiri toimii ei-kovalenttisena, reversiibelinä NS3/4A-proteasin estäjänä.

#### Antiviraalinen aktiivisuus

Sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin EC<sub>50</sub>-arvot laboratoriokannoista saatuja, NS5B:n, NS5A:n ja NS3-proteasin sekvenssejä koodaavia täysimittaisia tai kimeerisiä replikoneja kohtaan on esitetty taulukossa 4. Sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin EC<sub>50</sub>-arvot kliinisiä isolaatteja kohtaan on esitetty taulukossa 5.

**Taulukko 4: Sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin aktiivisuus täysimittaisia tai kimeerisiä laboratorioreplikoneja vastaan**

Replikonin genotyyppi	Sofosbuviirin EC <sub>50</sub> , nM <sup>a</sup>	Velpatasviirin EC <sub>50</sub> , nM <sup>a</sup>	Voksilapreviirin EC <sub>50</sub> , nM <sup>a</sup>
1a	40	0,014	3,9 <sup>e</sup>
1b	110	0,016	3,3 <sup>e</sup>
2a	50	0,005–0,016 <sup>c</sup>	3,7–4,5 <sup>e</sup>
2b	15 <sup>b</sup>	0,002–0,006 <sup>c</sup>	1,8–6,6 <sup>f</sup>
3a	50	0,004	6,1 <sup>f</sup>
4a	40	0,009	2,9 <sup>e</sup>
4d	33	0,004	3,2 <sup>e</sup>
5a	15 <sup>b</sup>	0,021–0,054 <sup>d</sup>	1,9 <sup>f</sup>
6a	14–25 <sup>b</sup>	0,006–0,009	3,0–4,0 <sup>e</sup>
6e	NA	0,130 <sup>d</sup>	0,33 <sup>f</sup>
6n	NA	NA	2,9 <sup>f</sup>

NA: tieto ei saatavilla

a. Keskiarvo useista samalla laboratorioreplikonilla tehdyistä kokeista.

b. Testaukseen käytettiin genotyypin 2b, 5a tai 6a NS5B-geenejä kantavia stabiileja kimeerisiä 1b-replikoneja.

c. Tiedot täysimittaisen NS5A-replikonien tai kimeeristen täysimittaisia NS5A-geenejä kantavien NS5A-replikonien eri kannoista, jotka sisältävät L31- tai M31-polymorfismeja.

d. Tiedot kimeerisestä NS5A-replikonista, joka sisältää NS5A-aminohapot 9–184.

e. Vakaat solulinjat, jotka ilmentävät Renilla-lusiferaaseja koodaavia replikoneja.

f. Tiedot on saatu lyhytaikaisesti transfektoiduista replikoneista.

**Taulukko 5: Sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin aktiivisuus kliinisistä isolaateista saatuja NS5A:n, NS5B:n tai NS3-proteaasin sisältäviä transienteja replikoneja vastaan**

Replikonin genotyyppi	Kliinisistä isolaateista saadut NS5B:n sisältävät replikonit		Kliinisistä isolaateista saadut NS5A:n sisältävät replikonit		Kliinisistä isolaateista saadut NS3-proteaasin sisältävät replikonit	
	Kliinisten isolaattien määrä	Sofosbuviirin mediaani-EC <sub>50</sub> , nM (vaihteluväli)	Kliinisten isolaattien määrä	Velpatasviirin mediaani-EC <sub>50</sub> , nM (vaihteluväli)	Kliinisten isolaattien määrä	Voksilapreviirin mediaani-EC <sub>50</sub> , nM (vaihteluväli)
1a	67	62 (29–128)	23	0,019 (0,011–0,078)	58	0,59 (0,14–19,16)
1b	29	102 (45–170)	34	0,012 (0,005–0,500)	29	0,50 (0,19–2,87)
2a	1	28	8	0,011 (0,006–0,364)	18	2,8 (1,78–6,72)
2b	14	30 (14–81)	16	0,002 (0,0003–0,007)	43	2,1 (0,92–8,3)
3a	106	81 (24–181)	38	0,005 (0,002–1,871)	32	6,3 (1,3–21,48)
4a	NA	NA	5	0,002 (0,001–0,004)	58	0,52 (0,12–1,7)
4d	NA	NA	10	0,007 (0,004–0,011)	11	0,85 (0,41–1,1)
4r	NA	NA	7	0,003 (0,002–0,006)	1	1,15 NA
5a	NA	NA	42	0,005 (0,001–0,019)	16	1,8 (0,87–5,63)
6a	NA	NA	26	0,007 (0,0005–0,113)	15	2,7 (0,23–7,35)
6e	NA	NA	15	0,024 (0,005–0,433)	12	0,2 (0,12–0,43)

NA = tieto ei saatavilla

40-prosenttisella ihmisen seerumilla ei ollut vaikutusta sofosbuviirin aktiivisuuteen HCV-virusta vastaan, mutta se vähensi velpatasviirin aktiivisuutta genotyypin 1a HCV-replikoneja vastaan 13-kertaisesti ja voksilapreviirin vastaavaa aktiivisuutta 6,8-kertaisesti.

### Resistenssi

#### *Soluviljelyssä*

Sofosbuviirilla NS5B-substituutio S282T valikoitui genotyyppien 1–6 replikoneissa, ja siihen liittyi 2–18-kertaisesti heikentynyt sofosbuviiriherkkyys.

Velpatasviirilla genotyyppien 1–6 replikoneissa resistenssiin liittyvät substituutiot, jotka valikoituivat vähintään kahdessa genotyypissä, olivat L31I ja Y93H. NS5A:n resistenssiin liittyvien varianttien (resistance associated variant, RAV) kohdennettu mutageneesi osoitti, että substituutioita, jotka aiheuttivat velpatasviiriherkkyyden > 100-kertaisen heikentymisen, olivat M28G, A92K ja Y93H/N/R/W genotyypissä 1a, A92K genotyypissä 1b, C92T ja Y93H/N genotyypissä 2b, Y93H genotyypissä 3 sekä L31V ja P32A/L/Q/R genotyypissä 6. Mikään yksittäinen genotyyppiellä 2a, 4a tai 5a testattu RAV-variantti ei tuottanut velpatasviiriherkkyyden > 100-kertaista heikentymistä.

Voksilapreviirilla genotyypin 1–6 replikoneissa vähintään kahdessa genotyypissä valikoituneet resistenssiin liittyvät substituutiot olivat Q41H, A156V/T/L ja D168E/H/Y. Tunnettujen NS3-RAV-varianttien kohdennettu mutageneesi osoitti, että substituutioita, jotka aiheuttivat voksilapreviiriherkkyyden > 100-kertaisen heikentymisen, olivat A156V, A156T tai A156L genotyypeissä 1a, 1b, 2a, 3a ja 4. Mikään yksittäinen genotyyppiellä 2b, 5a tai 6a testattu RAV ei tuottanut voksilapreviiriherkkyyden > 100-kertaista heikentymistä.

Sekä velpatasviirilla että voksilapreviirilla RAV-varianttien yhdistelmät saivat usein aikaan suuremman herkkyyden heikentymisen kuin yksittäiset RAV-variantit.

#### *Ristiresistenssi soluviljelyssä*

Voksilapreviiri on aktiivinen *in vitro* useimpia ensimmäisen sukupolven NS3/4A-proteasin estäjille resistenssiä tuottavia NS3-RAV-variantteja vastaan. Lisäksi velpatasviiri on aktiivinen *in vitro* useimpia ledipasviirille ja daklatasviirille resistenssiä tuottavia NS5A-RAV-variantteja vastaan. Sofosbuviiri, velpatasviiri ja voksilapreviiri olivat täysin aktiivisia sellaisia substituutioita vastaan, jotka liittyivät resistenssiin eri vaikutusmekanismeilla toimivien virukseen vaikuttavien lääkeaineiden muille ryhmille, esim. voksilapreviiri oli täysin aktiivinen NS5A- ja NS5B-NI-RAV-variantteja vastaan.

#### *Kliinisissä tutkimuksissa*

##### *Tutkimukset virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa saaneilla potilailla*

263 potilaasta, jotka olivat saaneet NS5A:n estäjää ja jotka saivat sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää 12 viikon ajan POLARIS-1-tutkimuksessa (ks. taulukko 10), seitsemän potilasta (3 %) (kahdella genotyyppi 1, neljällä genotyyppi 3 ja yhdellä genotyyppi 4) ei saavuttanut pitkäkestoista virologista vastetta (SVR12, sustained virologic response) ja soveltui resistenssianalyyysiin; kuusi potilasta sai relapsin ja yhdellä vaste menetettiin, ja potilaan farmakokineettiset tiedot vastasivat hoidon noudattamatta jättämistä. Potilaalle, jonka genotyyppi oli 1a ja jonka vaste menetettiin, kehittyivät NS5A RAV -variantit L31M ja Y93H. Yhdelle potilaalle, jonka genotyyppi oli 4d ja joka sai relapsin, kehittyi NS5A RAV -variantti Y93H. Yhtään NS3:n, NS5A:n tai NS5B:n nukleosidirakenteisen estäjän (NI) RAV-varianttia ei ilmennyt viidellä muulla potilaalla, jotka saivat relapsin.

Niistä 182 potilaasta, jotka olivat saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa ja jotka saivat sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää 12 viikon ajan POLARIS-4-tutkimuksessa (ks. taulukko 11), yksi potilas (1 %) sai relapsin ja soveltui resistenssianalyyysiin. Tällä potilaalla, jolla oli genotyypin 1a HCV-infektio, ei ilmennyt yhtäkään NS3:n, NS5A:n tai NS5B:n NI-RAV-varianttia.

##### *Tutkimukset potilailla, jotka eivät olleet saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa*

POLARIS-2-tutkimuksessa sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää 8 viikon ajan saaneiden hoitoryhmässä (ks. taulukko 12) yhteensä 21 potilasta 501:stä (4 %) (16:lla genotyyppi 1, kahdella genotyyppi 2, kahdella genotyyppi 4 ja yhdellä genotyyppi 5) soveltui resistenssianalyyysiin relapsin vuoksi. Näistä 21 potilaasta yhdellä potilaalla todettiin virologisen epäonnistumisen yhteydessä, että virukseen olivat ilmaantuneet NS5A-RAV-variantit Q30R ja L31M. Yhdelläkään näistä 21 potilaasta ei virologisen epäonnistumisen yhteydessä todettu virukseen ilmaantuneita NS3- tai NS5B-NI-RAV-variantteja. Sofosbuviirin ja velpatasviirin yhdistelmää 12 viikon ajan saaneiden hoitoryhmässä yhteensä 3 potilasta 440:stä (1 %) (2:lla genotyyppi 1, yhdellä genotyyppi 4) soveltui resistenssianalyyysiin relapsin vuoksi. Näistä 3 potilaasta yhdellä potilaalla (33 %) todettiin virologisen epäonnistumisen yhteydessä, että virukseen olivat ilmaantuneet NS5A-RAV-variantti Y93N. Yhdelläkään näistä 3 potilaasta ei todettu virukseen ilmaantuneita NS3- tai NS5B-NI-RAV-variantteja.

POLARIS-3-tutkimuksessa sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää 8 viikon ajan saaneiden hoitoryhmässä (ks. taulukko 14) kaksi potilasta 110:stä (2 %) (genotyyppi 3) soveltui resistenssianalyyysiin relapsin vuoksi. Kummallekaan näistä potilaista ei ilmaantunut NS3-, NS5A- tai NS5B-NI-RAV-variantteja. Sofosbuviirin ja velpatasviirin yhdistelmää 12 viikon ajan saaneiden hoitoryhmässä 2 potilasta 109:stä (2 %) soveltui resistenssianalyyysiin virologisen epäonnistumisen vuoksi. Kummallakin näistä potilaista todettiin virologisen epäonnistumisen yhteydessä, että virukseen oli ilmaantunut NS5A RAV Y93H -variantti. Kummallekaan näistä potilaista ei ilmaantunut NS3- tai NS5B-NI-RAV-variantteja.

## Lähtötilanteen HCV:n resistenssiin liittyvien varianttien vaikutus hoitotulokseen

### *Tutkimukset virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa saaneilla potilailla*

Analyyseja suorittamalla tutkittiin yhteyttä lähtötilanteessa olemassa olleiden NS3- ja NS5A-RAV-varianttien ja hoitotuloksen välillä potilailla, jotka olivat aikaisemmin saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa ja jotka saivat sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää 12 viikon ajan POLARIS-1- ja POLARIS-4-tutkimuksissa. Analyysien tulokset on esitetty taulukossa 6.

**Taulukko 6: SVR12 virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa saaneilla potilailla, joilla oli tai ei ollut lähtötilanteessa NS3- tai NS5A-RAV-variantteja, tutkimuksittain**

	Sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmä 12 viikon ajan	
	POLARIS-1 (n = 260)	POLARIS-4 (n = 179)
Ei NS3- tai NS5A-RAV-variantteja	98 % (42/43)	99 % (85/86)
Mikä tahansa NS3- tai NS5A-RAV	97 % (199/205)	100 % (83/83)
Vain NS3	100 % (9/9)	100 % (39/39)
Vain NS5A	97 % (120/124)	100 % (40/40)
NS3 ja NS5A	97 % (70/72)	100 % (4/4)
RAV-variantit, joita ei määritetty sekä NS3:lle että NS5A:lle <sup>a</sup>	100 % (12/12)	100 % (10/10)

a. Potilaat, joilla NS3:n ja/tai NS5A:n geenisekvensointi epäonnistui.

SVR12 saavutettiin 18 potilaalla (95 %) 19 potilaasta, joilla oli lähtötilanteessa POLARIS-1-tutkimuksessa NS5B-NI-RAV-variantteja, mukaan lukien kaksi potilasta, joilla virukseen oli ilmaantunut S282T-NS5B-NI-RAV-variantti lähtötilanteen NS5A-RAV-varianttien lisäksi. POLARIS-4-tutkimuksessa yhteensä 14 potilaalla oli virukseen ilmaantunut NS5B-NI-RAV-variantteja lähtötilanteessa, ja kaikki saavuttivat SVR12:n.

### *Tutkimukset potilailla, jotka eivät olleet saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa*

Analyyseja suorittamalla tutkittiin yhteyttä lähtötilanteessa olemassa olleiden NS3- ja NS5A-RAV-varianttien ja hoitotuloksen välillä potilailla, jotka eivät olleet aikaisemmin saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa ja jotka saivat sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmää 8 viikon ajan POLARIS-2- ja POLARIS-3-tutkimuksissa. Analyysien tulokset on esitetty taulukossa 7.

**Taulukko 7: SVR12 potilailla, jotka eivät olleet saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa ja joilla oli tai ei ollut NS3- tai NS5A-RAV-variantteja lähtötilanteessa, tutkimuksittain**

	Sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmä 8 viikon ajan	
	POLARIS-2 (n = 498)	POLARIS-3 (n = 108)
Ei NS3- tai NS5A-RAV-variantteja	98 % (224/229)	98 % (80/82)
Mikä tahansa NS3- tai NS5A-RAV	94 % (234/250)	100 % (23/23)
Vain NS3	91 % (100/110)	100 % (2/2)
Vain NS5A	95 % (114/120)	100 % (20/20)
NS3 ja NS5A	100 % (20/20)	100 % (1/1)
RAV-variantit, joita ei määritetty sekä NS3:lle että NS5A:lle <sup>a</sup>	100 % (19/19)	100 % (3/3)

a. Potilaat, joilla NS3:n ja/tai NS5A:n geenisekvensointi epäonnistui.

SVR12 saavutettiin kaikilla 39 potilaalla, joilla oli lähtötilanteessa NS5B-NI-RAV-variantteja POLARIS-2-tutkimuksessa, ja kahdella potilaalla kolmesta (67 %) POLARIS-3-tutkimuksessa. NS5B-NI-RAV-varianttia S282T ei todettu yhdelläkään potilaalla POLARIS-2- ja POLARIS-3-tutkimuksissa. POLARIS-2-tutkimuksen genotyypin 1a tutkittavilla SVR12:n saavuttaneiden osuus oli 87 % (53/61) tutkittavilla, joilla oli Q80K/L/R-RAV-variantteja, ja 94 % (99/105) tutkittavilla, joilla ei ollut Q80K/L/R-RAV-variantteja.

## Kliininen teho

Vosevi-valmisteiden (sofosbuviri [SOF] / velpatasviri [VEL] / voksilapreviiri [VOX]) tehoa arvioitiin neljässä vaiheen 3 tutkimuksessa genotyypin 1–6 HCV-infektiota sairastavilla potilailla, joilla ei ollut kirroosia tai joilla oli kompensoitunut kirroosi. Kahdessa tutkimuksessa potilaat olivat aiemmin saaneet ja kahdessa tutkimuksessa potilaat eivät olleet aiemmin saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa. Tuloksista on esitetty yhteenveto taulukossa 8. Kaikkien tutkimusten demografiset tiedot ja lähtötilanteen tiedot on esitetty taulukossa 9.

**Taulukko 8: Vosevi-valmisteella tehdyt tutkimukset**

Tutkimus	Potilasryhmä	Tutkimusryhmät ja kestot (hoidettujen potilaiden määrä)	Muuta tietoa tutkimuksesta
POLARIS-1 (satunnaistettu, kaksois-sokkoutettu)	NS5A:n estäjää saaneet potilaat, GT1-6, joilla oli kirroosi tai ei ollut kirroosia	<ul style="list-style-type: none"><li>• SOF/VEL/VOX 12 viikon ajan (N = 263)</li><li>• Lumelääke 12 viikon ajan (N = 152)</li></ul>	Lumekontrolloitu tutkimus, jossa potilaat, joilla oli GT1-infektio, satunnaistettiin suhteessa 1:1 saamaan SOF/VEL/VOX-yhdistelmää tai lumelääkettä 12 viikon ajan. Potilaat, joilla oli GT2-6-infektio, otettiin mukaan ainoastaan SOF/VEL/VOX-yhdistelmää 12 viikon ajan saavien ryhmään.
POLARIS-4 (avoin)	Aiemmin virukseen vaikuttavaa lääkettä hoitoa saaneet potilaat (jotka eivät ole saaneet NS5A:n estäjää), GT1-6, joilla oli kirroosi tai ei ollut kirroosia	<ul style="list-style-type: none"><li>• SOF/VEL/VOX 12 viikon ajan (N = 182)</li><li>• SOF ja VEL 12 viikon ajan (N = 151)</li></ul>	Potilaat, joilla oli GT1-3-infektio, satunnaistettiin suhteessa 1:1 saamaan SOF/VEL/VOX-yhdistelmää tai SOF/VEL-yhdistelmää 12 viikon ajan. Potilaat, joilla oli GT4-6-infektio, otettiin mukaan ainoastaan SOF/VEL/VOX-yhdistelmää 12 viikon ajan saavien ryhmään.
POLARIS-2 (avoin)	Potilaat, jotka eivät olleet saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa, GT 1, 2, 4, 5 tai 6, ja joilla oli kirroosi tai ei ollut kirroosia GT 3, ei kirroosia	<ul style="list-style-type: none"><li>• SOF/VEL/VOX 8 viikon ajan</li><li>• (N = 501) SOF/VEL 12 viikon ajan (N = 440)</li></ul>	Potilaat, joilla oli GT1-4-infektio, satunnaistettiin suhteessa 1:1 saamaan SOF/VEL/VOX-yhdistelmää 8 viikon ajan tai SOF/VEL-yhdistelmää 12 viikon ajan. Potilaat, joilla oli GT5-6-infektio, otettiin mukaan ainoastaan SOF/VEL/VOX-yhdistelmää 8 viikon ajan saavien ryhmään.
POLARIS-3 (avoin)	Potilaat, jotka eivät olleet saaneet virukseen vaikuttavaa lääkehoitoa ja joilla oli GT 3 ja kirroosi	<ul style="list-style-type: none"><li>• SOF/VEL/VOX 8 viikon ajan (N = 110)</li><li>• SOF/VEL 12 viikon ajan (N = 109)</li></ul>	Potilaat satunnaistettiin suhteessa 1:1 saamaan SOF/VEL/VOX-yhdistelmää 8 viikon ajan tai SOF/VEL-yhdistelmää 12 viikon ajan.

DAA: virukseen vaikuttava lääkeaine; GT: genotyyppi; SOF: sofosbuviri; VEL: velpatasviri; VOX: voksilapreviiri

**Taulukko 9: Tutkimuksiin POLARIS-1, POLARIS-2, POLARIS-3 ja POLARIS-4 osallistuneiden potilaiden demografiset tiedot ja lähtötilanteen ominaisuudet**

	Tutkimukset virukseen vaikuttavaa lääkettä saaneilla potilailla		Tutkimukset potilailla, jotka eivät olleet saaneet virukseen vaikuttavaa lääkettä	
	POLARIS-1 (n = 415)	POLARIS-4 (n = 333)	POLARIS-2 (n = 941)	POLARIS-3 (n = 219)
Potilaiden sijoittuminen				
Ikä (vuosina) mediaani (vaihteluväli)	59 (27–84)	58 (24–85)	55 (18–82)	56 (25–75)
Miesten osuus	77 % (321)	77 % (257)	52 % (492)	72 % (157)
<i>Etninen ryhmä</i>				
Mustaihoinen/afroamerikkalainen	14 % (60)	9 % (29)	10 % (95)	< 1 % (1)
Valkoihoinen	81 % (335)	87 % (291)	80 % (756)	90 % (197)
Latinalaisamerikkalainen	6 % (25)	8 % (27)	9 % (84)	8 % (17)
<i>Genotyyppi</i>				
Genotyyppi 1a	53 % (218)	29 % (98)	36 % (341)	0
Genotyyppi 1b	18 % (76)	14 % (46)	13 % (122)	0
Genotyyppi 2	1 % (5)	19 % (64)	12 % (116)	0
Genotyyppi 3	19 % (78)	32 % (106)	19 % (181)	100 % (219)
Genotyyppi 4	5 % (22)	5,7 % (19)	13 % (120)	0
Genotyyppi 5	< 1 % (1)	0	2 % (18)	0
Genotyyppi 6	2 % (8)	0	4 % (39)	0
IL28B CC	18 % (74)	19 % (62)	32 % (302)	42 % (93)
HCV RNA $\geq$ 800 000 IU/ml	74 % (306)	75 % (249)	69 % (648)	69 % (151)
Kompensoitunut kirroosi	41 % (172)	46 % (153)	18 % (174)	100 % (219)
<i>Tutkimuskeskus</i>				
Yhdysvalloissa	57 % (236)	56 % (188)	59 % (552)	44 % (96)
Yhdysvaltojen ulkopuolella	43 % (179)	44 % (145)	41 % (389)	56 % (123)

Seerumin HCV-RNA-arvot mitattiin kliinisten tutkimusten aikana käyttäen COBAS AmpliPrep/COBAS Taqman -HCV-testiä (versio 2.0), jossa kvantitatiivisen määrittelyn alaraja (LLOQ) oli 15 IU/ml. Ensisijainen päätetapahtuma, jolla määritettiin HCV-infektiosta parantuneiden osuus, oli pitkäkestoinen virologinen vaste (SVR12), joka määriteltiin seuraavasti: HCV-RNA alle LLOQ:n 12 viikon kohdalla hoidon lopettamisen jälkeen.

*Kliiniset tutkimukset virukseen vaikuttavaa lääkettä saaneilla potilailla*

*NS5A:n estäjä saaneet aikuiset (POLARIS-1)*

Taulukossa 10 on esitetty POLARIS-1-tutkimuksessa todetut SVR12-luvut HCV-genotyyppien mukaan. POLARIS-1-tutkimukseen osallistuneiden potilaiden aiemman virukseen vaikuttavan lääkähoidon epäonnistumisen ja ensimmäisen Vosevi-annoksen välisen ajan mediaani oli 39 viikkoa (vaihteluväli: 11–299 viikkoa). Lumeryhmässä ei ollut SVR4:n saavuttaneita potilaita.

**Taulukko 10: SVR12 NS5A:n estäjä saaneilla potilailla HCV-genotyyppittäin POLARIS-1-tutkimuksessa\***

	SOF/VEL/VOX 12 viikon ajan (n = 263)								
	Yhteensä (kaikki genotyyppit) <sup>a</sup> (n = 263)	GT-1			GT-2 (n = 5)	GT-3 (n = 78)	GT-4 (n = 22)	GT-5 (n = 1)	GT-6 (n = 6)
		GT-1a (n = 101)	GT-1b (n = 45)	Yhteensä <sup>b</sup> (n = 150)					
SVR12	96 % (253/263)	96 % (97/101)	100 % (45/45)	97 % (146/150)	100 % (5/5)	95 % (74/78)	91 % (20/22)	100 % (1/1)	100 % (6/6)
<i>Tulokset potilailla, joilla ei todettu SVR:ää</i>									
Hoidon- aikainen virologi- nen epä- onnistu- minen <sup>c</sup>	< 1 % (1/263)	1 % (1/101)	0/45	1 % (1/150)	0/5	0/78	0/22	0/1	0/6

	SOF/VEL/VOX 12 viikon ajan (n = 263)								
	Yhteensä (kaikki genotyypit) <sup>a</sup> (n = 263)	GT-1			GT-2 (n = 5)	GT-3 (n = 78)	GT-4 (n = 22)	GT-5 (n = 1)	GT-6 (n = 6)
		GT-1a (n = 101)	GT-1b (n = 45)	Yhteensä <sup>b</sup> (n = 150)					
Relapsi <sup>d</sup>	2 % (6/261)	1 % (1/100)	0/45	1 % (1/149)	0/5	5 % (4/78)	5 % (1/21)	0/1	0/6
Muut <sup>e</sup>	1 % (3/263)	2 % (2/101)	0/45	1 % (2/150)	0/5	0/78	5 % (1/22)	0/1	0/6

GT = genotyyppi

\* Yleisimmät aikaisemmat NS5A:n estäjät olivat ledipasviiri (LDV) (51 %), daklatasviiri (27 %) ja ombitasviiri (11 %).

a. Yksi potilas, jolla oli määrittämätön genotyyppi, saavutti SVR12:n.

b. Neljällä potilaalla oli muu genotyypin 1 alatyypin kuin genotyyppi 1a tai 1b; kaikki neljä potilasta saavuttivat SVR12:n.

c. Farmakokineettiset tiedot sen yhden potilaan kohdalla, jolla tapahtui hoidon aikainen virologinen epäonnistuminen, vastasivat hoidon noudattamatta jättämistä.

d. Relapsin nimittäjä on niiden potilaiden lukumäärä, joilla HCV-RNA oli < LLOQ viimeisessä hoidon aikaisessa arvioinnissa.

e. "Muut"-luokkaan kuuluvat potilaat, joiden tietoja puuttui ja jotka lopettivat hoidon ennen virologista suppressiota.

*Virukseen vaikuttavaa lääkettä saaneet aikuiset, jotka eivät olleet saaneet NS5A:n estäjää (POLARIS-4)*

Taulukossa 11 on esitetty SVR12 HCV-genotyypin ja virologisen hoitotuloksen mukaan POLARIS-4-tutkimuksessa. POLARIS-4-tutkimukseen osallistuneiden potilaiden aiemman virukseen vaikuttavan lääkehoidon epäonnistumisen ja ensimmäisen Vosevi-annoksen tai sofosbuviiri/velpatasviiriannoksen välisen ajan mediaani oli 76 viikkoa (vaihteluväli: 10–549 viikkoa).

#### Taulukko 11: SVR12 HCV-genotyypin ja virologisen hoitotuloksen mukaan POLARIS-4-tutkimuksessa

	SOF/VEL/VOX 12 viikon ajan (n = 182)	SOF/VEL 12 viikon ajan (n = 151)
<b>SVR12 yhteensä</b>	<b>98 % (178/182)</b>	<b>90 % (136/151)</b>
Genotyyppi 1	97 % (76/78)	91 % (60/66)
Genotyyppi 1a	98 % (53/54)	89 % (39/44)
Genotyyppi 1b	96 % (23/24)	95 % (21/22)
Genotyyppi 2	100 % (31/31)	97 % (32/33)
Genotyyppi 3	96 % (52/54)	85 % (44/52)
Genotyyppi 4	100 % (19/19)	0/0
<i>Hoitotulokset potilailla, joilla ei todettu SVR:ää</i>		
Hoidon aikainen virologinen epäonnistuminen <sup>a</sup>	0/182	1 % (1/151)
Relapsi <sup>b</sup>	1 % (1/182)	9 % (14/150)
Muut <sup>c</sup>	2 % (3/182)	0/151

a. Suurimmalla osalla (85 %) potilaista sofosbuviiriä sisältänyt aikaisempi hoito oli epäonnistunut.

b. Relapsin nimittäjä on niiden potilaiden lukumäärä, joilla HCV-RNA oli < LLOQ viimeisessä hoidon aikaisessa arvioinnissa.

c. "Muut"-luokkaan kuuluvat potilaat, joiden tietoja puuttui ja jotka lopettivat hoidon ennen virologista suppressiota.

*Kliiniset tutkimukset potilailla, jotka eivät olleet saaneet virukseen vaikuttavaa lääkettä saaneet virukseen vaikuttavaa lääkettä ja joilla on genotyypin 1, 2, 3, 4, 5 tai 6 HCV-infektio (POLARIS-2)*

Taulukossa 12 on esitetty POLARIS-2-tutkimuksessa todetut SVR12-luvut HCV-genotyypin ja virologisen hoitotuloksen mukaan.



**Taulukko 12: SVR12 HCV-genotyypin ja virologinen hoitotuloksen mukaan POLARIS-2-tutkimuksessa\***

	<b>SOF/VEL/VOX 8 viikon ajan (n = 501)</b>	<b>SOF/VEL 12 viikon ajan (n = 440)</b>
<b>SVR12 yhteensä<sup>a</sup></b>	<b>95 % (477/501)</b>	<b>98 % (432/440)</b>
Genotyyppi 1 <sup>b</sup>	93 % (217/233)	98 % (228/232)
Genotyyppi 1a	92 % (155/169)	99 % (170/172)
Genotyyppi 1b	97 % (61/63)	97 % (57/59)
Genotyyppi 2	97 % (61/63)	100 % (53/53)
Genotyyppi 3	99 % (91/92)	97 % (86/89)
Genotyyppi 4	94 % (59/63)	98 % (56/57)
Genotyyppi 5	94 % (17/18)	0/0
Genotyyppi 6	100 % (30/30)	100 % (9/9)
<i>Hoitotulokset potilailla, joilla ei todettu SVR:ää</i>		
Hoidonaikainen virologinen epäonnistuminen	0/501	0/440
Relapsi <sup>c</sup>	4 % (21/498)	1 % (3/439)
Muut <sup>d</sup>	1 % (3/501)	1 % (5/440)

\* 23 % POLARIS-2-tutkimukseen osallistuneista potilaista oli saanut aikaisemmin interferonipohjaista hoitoa.

a. SOF/VEL/VOX-ryhmässä kaksi potilasta, joiden genotyyppi oli määrittämätön, saavutti SVR12:n.

b. Kahdella potilaalla oli muu genotyypin 1 alatyypin 1 alatyypin 1a tai genotyyppi 1b; molemmat potilaat saavuttivat SVR12:n.

c. Relapsin nimittäjä on niiden potilaiden lukumäärä, joilla HCV-RNA oli < LLOQ viimeisessä hoidonaikaisessa arvioinnissa.

d "Muut"-luokkaan kuuluvat potilaat, joiden tietoja puuttui ja jotka lopettivat hoidon ennen virologista suppressiota.

POLARIS-2-tutkimuksessa ei osoitettu vähintään samanveroisuutta 8 viikon mittaiselle Vosevi-hoidolle verrattuna 12 viikon mittaiseen hoitoon sofosbuviirilla ja velpatasviirilla, kun ennalta määritelty marginaali oli -5 %. Ero SVR12:ssa johtui pienempään vasteen saaneiden määrään potilailla, joilla oli genotyypin 1a infektio ja/tai kirroosi. Potilailla, joilla oli genotyypin 1 infektio mutta ei kirroosia ja joita hoidettiin Vosevi-valmisteella 8 viikon ajan, hoitotulokseen vaikuttivat seuraavat lähtötason tekijät: painoindeksi  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, Q80K/L/R RAV-variantit, IL28B ei-CC, HCV RNA  $\geq 800\,000$  IU/ml. SVR12 oli 98 % potilailla, joilla oli enintään kaksi tekijää, ja 81 % potilailla, joilla oli kolme tai neljä tekijää. Taulukossa 13 on esitetty POLARIS-2-tutkimuksessa todetut SVR12-luvut HCV-genotyypeittäin ja sen mukaan, oliko potilailla kirroosi vai ei.

**Taulukko 13: SVR12 HCV-genotyypin ja virologisen hoitotuloksen mukaan potilailla, jotka saivat Vosevi-valmistetta 8 viikon ajan tutkimuksessa POLARIS-2 ja joilla oli kirroosi tai ei ollut kirroosia**

	<b>SOF/VEL/VOX 8 viikon ajan</b>	
	<b>Ei kirroosia (411/501)</b>	<b>Kirroosi (90/501)</b>
<b>SVR12<sup>a</sup> yhteensä</b>	<b>96 % (395/411)</b>	<b>91 % (82/90)</b>
Genotyyppi 1 <sup>b</sup>	94 % (162/172)	90 % (55/61)
Genotyyppi 1a	92 % (109/118) <sup>c</sup>	90 % (46/51)
Genotyyppi 1b	98 % (52/53)	90 % (9/10)
Genotyyppi 2	96 % (47/49)	100 % (14/14)
Genotyyppi 3	99 % (90/91)	100 % (1/1)
Genotyyppi 4	96 % (51/53)	80 % (8/10)
Genotyyppi 5	94 % (16/17)	100 % (1/1)
Genotyyppi 6	100 % (27/27)	100 % (3/3)
<i>Hoitotulos potilailla, joilla ei todettu SVR:ää</i>		
Hoidonaikainen virologinen epäonnistuminen	0/411	0/90
Relapsi <sup>d</sup>	3 % (14/409)	8 % (7/89)
Muut <sup>e</sup>	< 1 % (2/411)	1 % (1/90)

a. Kaksi potilasta, joilla ei ollut kirroosia ja joiden genotyyppi oli määrittämätön, saavutti SVR12:n SOF/VEL/VOX-ryhmässä.

b. Yhdellä potilaalla, jolla ei ollut kirroosia, oli muu genotyypin 1 alatyypin 1 alatyypin 1a tai genotyyppi 1b; potilas saavutti SVR12:n.

c. SVR12 on 89 % genotyypin 1a potilailla, jotka oli otettu mukaan tutkimukseen yhdysvaltalaisissa tutkimuskeskuksissa, ja 97 % genotyypin 1a potilailla, jotka oli otettu mukaan tutkimukseen Yhdysvaltain ulkopuolisissa tutkimuskeskuksissa.

d. Relapsin nimittäjä on niiden potilaiden lukumäärä, joilla HCV-RNA oli < LLOQ viimeisessä hoidonaikaisessa arvioinnissa.

e. "Muut"-luokkaan kuuluvat potilaat, joiden tietoja puuttui ja jotka lopettivat hoidon ennen virologista suppressiota.

*Aikuiset, jotka eivät olleet saaneet virukseen vaikuttavaa lääkettä ja joilla oli genotyyppi 3 HCV-infektio ja kompensoitunut kirroosi (POLARIS-3)*  
Taulukossa 14 on esitetty SVR12-luvut ja virologiset hoitotulokset POLARIS-3-tutkimuksessa.

**Taulukko 14: SVR12 ja virologiset hoitotulokset POLARIS-3-tutkimuksessa (HCV-genotyyppi 3 ja kompensoitunut kirroosi)\***

	<b>SOF/VEL/VOX 8 viikon ajan (n = 110)</b>	<b>SOF/VEL 12 viikon ajan (n = 109)</b>
SVR12	96 % (106/110)	96 % (105/109)
<i>Hoitotulos potilailla, joilla ei todettu SVR:ää</i>		
Hoidonaikainen virologinen epäonnistuminen	0/110	1 % (1/109)
Relapsi <sup>a</sup>	2 % (2/108)	1 % (1/107)
Muut <sup>b</sup>	2 % (2/110)	2 % (2/109)

\* 29 % POLARIS-3-tutkimukseen osallistuneista potilaista oli saanut aikaisemmin interferonipohjaista hoitoa.

a Relapsin nimittäjä on niiden potilaiden lukumäärä, joilla HCV-RNA oli < LLOQ viimeisessä hoidonaikaisessa arvioinnissa.

b "Muut"-luokkaan kuuluvat potilaat, joiden tietoja puuttui ja jotka lopettivat hoidon ennen virologista suppressiota.

*Aikuiset, jotka olivat saaneet aiemmin sofosbuviiria ja velpatasviiria sisältävää hoitoa*

12 viikon mittaista Vosevi-hoitoa arvioitiin potilailla, jotka olivat saaneet aiemmin sofosbuviiria ja velpatasviiria sisältävää hoitoa. Aiemman hoidon ja uusintahoidon välillä kuluneen ajan mediaani oli 414 päivää (vaihteluväli 198 – 1 271). Tutkimukseen otettiin mukaan 31 potilasta, joista 74 % (23/31) oli miehiä, 81 % (25/31) oli valkoihoisia, 71 %:lla (22/31) painoindeksi oli lähtötilanteessa < 30 kg/m<sup>2</sup>, 48 %:lla (15/31) oli kompensoitunut kirroosi, 58 % (18/31) oli saanut aiemmin sofosbuviiria, velpatasviiria ja voksilapreviiria ja 42 % (13/31) oli saanut aiemmin sofosbuviiria ja velpatasviiria. Suurimmalla osalla tutkittavista oli genotyyppi 1 (61 % [19/31]; 1a, 48 % [15/31]; 1b, 13 % [4/31]) tai genotyyppi 3 (26 % [8/31]) HCV-infektio. SVR12:n saavuttaneiden osuus oli yhteensä 100 % (31/31).

*Iäkkäät*

Vosevi-valmisteella tehtiin klinisiin tutkimuksiin osallistui 189 vähintään 65-vuotiaasta potilasta (17 % potilaiden kokonaismäärästä vaiheen 2 ja 3 klinisissä tutkimuksissa). Vähintään 65-vuotiailla havaittiin kaikissa hoitoryhmissä yhtä paljon vasteita kuin alle 65-vuotiailla.

*Pediatriset potilaat*

Euroopan lääkevirasto on myöntänyt lykkäyksen velvoitteelle toimittaa tutkimustulokset sofosbuviirin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmän käytöstä yhden tai useamman pediatrisen potilasryhmän kroonisen hepatiitti C:n hoidossa (ks. kohta 4.2 ohjeet käytöstä pediatristen potilaiden hoidossa).

## 5.2 Farmakokinetiikka

### Imeytyminen

Sofosbuviirin, GS-331007:n, velpatasviirin ja voksilapreviirin farmakokineettisiä ominaisuuksia on arvioitu terveillä aikuisilla tutkimushenkilöillä ja kroonista hepatiitti C:tä sairastavilla potilailla.

*Sofosbuviiri*

Kun Vosevi-valmistetta annettiin suun kautta, sofosbuviiri imeytyi nopeasti ja huippupitoisuuden mediaani plasmassa havaittiin 2 tuntia annoksen antamisen jälkeen. GS-331007:n huippupitoisuuden mediaani plasmassa havaittiin 4 tuntia annoksen antamisen jälkeen. HCV-infektiopotilailla tehdyn populaatiofarmakokineettisen analyysin perusteella sofosbuviirin (n = 1 038) keskimääräinen vakaan tilan AUC<sub>0-24</sub> oli 1 665 ng•hr/ml ja C<sub>max</sub> oli 678 ng/ml; GS-331007:n (n = 1 593) keskimääräinen vakaan tilan AUC<sub>0-24</sub> oli 12 834 ng•hr/ml ja C<sub>max</sub> oli 744 ng/ml. Sofosbuviirin ja GS-331007:n AUC<sub>0-24</sub> ja C<sub>max</sub> olivat samanlaiset terveillä aikuisilla tutkimushenkilöillä ja HCV-infektiopotilailla.

*Velpatasviiri*

Velpatasviirin huippupitoisuuden mediaani plasmassa havaittiin 4 tuntia annoksen antamisen jälkeen. HCV-infektiopotilailla tehdyn populaatiofarmakokineettisen analyysin perusteella velpatasviirin

(n = 1 595) keskimääräinen vakaan tilan AUC<sub>0-24</sub> oli 4 041 ng•hr/ml ja C<sub>max</sub> oli 311 ng/ml. Terveisiin tutkittaviin (n = 137) verrattuna velpatasviirin AUC<sub>0-24</sub> oli 41 % pienempi ja C<sub>max</sub> oli 39 % pienempi HCV-infektiopotilailla.

#### *Voksilapreviiri*

Voksilapreviirin huippupitoisuuden mediaani havaittiin 4 tuntia annoksen antamisen jälkeen. HCV-infektiopotilailla tehdyn populaatiofarmakokineettisen analyysin perusteella voksilapreviirin (n = 1 591) keskimääräinen vakaan tilan AUC<sub>0-24</sub> oli 2 577 ng•hr/ml ja C<sub>max</sub> oli 192 ng/ml. Terveisiin tutkittaviin (n = 63) verrattuna sekä voksilapreviirin AUC<sub>0-24</sub> ja C<sub>max</sub> oli 260 % suurempi HCV-infektiopotilailla.

#### *Ruoan vaikutus*

Kun Vosevi-valmistetta tai sen yksittäisiä aineita yhdessä annettiin aterian yhteydessä, sofosbuviirin AUC<sub>0-inf</sub> oli 64 % – 144 % suurempi ja C<sub>max</sub> 9 % – 76 % suurempi, velpatasviirin AUC<sub>0-inf</sub> oli 40 % – 166 % suurempi ja C<sub>max</sub> 37 % – 187 % suurempi, ja voksilapreviirin AUC<sub>0-inf</sub> oli 112 % – 435 % suurempi ja C<sub>max</sub> 147 % – 680 % suurempi. GS-331007:n AUC<sub>0-inf</sub> ei muuttunut, ja sen C<sub>max</sub> oli 19 % – 35 % pienempi, kun Vosevi-valmistetta tai sen yksittäisiä aineita yhdessä annettiin aterian yhteydessä.

#### Jakautuminen

Sofosbuviiri sitoutuu noin 61–65-prosenttisesti ihmisen plasman proteiineihin, ja sitoutuminen on lääkepitoisuudesta riippumatonta välillä 1–20 µg/ml. GS-331007:n sitoutuminen proteiineihin oli hyvin vähäistä ihmisen plasmassa. Kun terveille tutkittaville oli annettu 400 mg:n [<sup>14</sup>C]-sofosbuviirikerta-annos, [<sup>14</sup>C]-radioaktiivisuuden veri-plasmasuhde oli noin 0,7.

Velpatasviiri sitoutuu > 99-prosenttisesti ihmisen plasman proteiineihin, ja sitoutuminen on lääkepitoisuudesta riippumatonta välillä 0,09–1,8 µg/ml. Kun terveille tutkittaville oli annettu 100 mg:n [<sup>14</sup>C]-velpatasviirikerta-annos, [<sup>14</sup>C]-radioaktiivisuuden veri-plasmasuhde vaihteli välillä 0,5–0,7.

Voksilapreviiri sitoutuu noin > 99-prosenttisesti ihmisen plasman proteiineihin. Kun terveille tutkittaville oli annettu 100 mg:n [<sup>14</sup>C]-voksilapreviirikerta-annos, [<sup>14</sup>C]-radioaktiivisuuden veri-plasmasuhde vaihteli välillä 0,5–0,8.

#### Biotransformaatio

Sofosbuviiri metaboloituu laajalti maksassa, jossa siitä muodostuu farmakologisesti aktiivista nukleosidianalogitriofosfaattia GS-461203. Metabolisen aktivaation reittiin sisältyvät karboksyylisteriosan sekventiaalinen hydrolyysi, jota katalysoi ihmisen katepsiini A (CatA) tai karboksyylisteraasi 1 (CES1), histidiinitriadinukleotidiä sitovan proteiinin 1 (HINT1) vaikutuksesta tapahtuva fosforamidaatin lohkeaminen ja sitten fosforylaatio, joka tapahtuu pyrimidiininukleotidin biosynteesireittiä. Defosforylaation seurauksena muodostuu nukleosidirakenteinen metaboliitti, GS-331007, jota ei voida tehokkaasti refosforyloida ja jolta puuttuu aktiivisuus HCV:ta vastaan *in vitro*. Suun kautta otetun 400 mg:n [<sup>14</sup>C]-sofosbuviirikerta-annoksen antamisen jälkeen GS-331007:n osuus systeemisestä kokonaisaltistuksesta oli > 90 %.

Velpatasviiri on ensisijaisesti CYP2B6:n, CYP2C8:n ja CYP3A4:n substraatti, jolla on hidas vaihtuvuus. 100 mg:n [<sup>14</sup>C]-velpatasviirikerta-annoksen antamisen jälkeen suurin osa (> 98 %) plasman radioaktiivisuudesta oli metaboloitumatonta lääkettä. Ihmisen plasmasta todetut metaboliitit olivat monohydroksyloitunut ja desmetyloitunut velpatasviiri. Muuttumaton velpatasviiri on merkittävin ulosteessa havaittu yhdiste.

Voksilapreviiri on ensisijaisesti CYP3A4:n substraatti, jolla on hidas vaihtuvuus. 100 mg:n [<sup>14</sup>C]-voksilapreviirikerta-annoksen antamisen jälkeen suurin osa (noin 91 %) plasman radioaktiivisuudesta oli metaboloitumatonta lääkettä. Ihmisen plasmasta todetut metaboliitit olivat hydrolysoitunut ja dehydrogenoitunut voksilapreviiri. Muuttumaton voksilapreviiri on merkittävin ulosteessa havaittu yhdiste.

## Eliminaatio

400 mg:n [<sup>14</sup>C]-sofosbuvirikerta-annoksen suun kautta annon jälkeen [<sup>14</sup>C]-radioaktiivisuuden kokonaiskertymän keskiarvo oli yli 92 %, josta noin 80 % erittyi virtsaan, 14 % ulosteeseen ja 2,5 % uloshengitysilmaan. Suurin osa virtsaan erittyneestä sofosbuvierista oli GS-331007:ää (78 %), kun taas 3,5 % erittyi sofosbuvierina. Nämä tiedot osoittavat, että munuaispuhdistuma on GS-331007:n pääasiallinen eliminaatioreitti. Sofosbuvierin terminaalisen puoliintumisajan mediaani Vosevi-valmisteen annon jälkeen oli 0,5 tuntia ja GS-331007:n vastaavasti 29 tuntia.

100 mg:n [<sup>14</sup>C]-velpatasvirikerta-annoksen suun kautta annon jälkeen [<sup>14</sup>C]-radioaktiivisuuden kokonaiskertymän keskiarvo oli 95 %, josta noin 94 % erittyi virtsaan ja 0,4 % ulosteisiin. Muuttumaton velpatasviiri oli merkittävin ulosteessa havaittu yhdiste, jota oli keskimäärin 77 % annetusta annoksesta. Toiseksi merkittävin yhdiste oli monohydroksyloitunut velpatasviiri (5,9 %) ja sen jälkeen desmetyloitunut velpatasviiri (3,0 %). Nämä tiedot osoittavat, että metaboloitumattoman lääkkeen erittyminen sappeen on velpatasviirin pääasiallinen eliminaatioreitti. Velpatasviirin terminaalisen puoliintumisajan mediaani Vosevi-valmisteen antamisen jälkeen oli noin 17 tuntia.

100 mg:n [<sup>14</sup>C]-voksilaprevirikerta-annoksen suun kautta annon jälkeen [<sup>14</sup>C]-radioaktiivisuuden kokonaiskertymän keskiarvo oli 94 %; kaikki radioaktiivisuus mitattiin ulosteesta, eikä yhtään virtsasta. Muuttumaton voksilapreviiri oli merkittävin ulosteessa havaittu yhdiste, jota oli keskimäärin 40 % annetusta annoksesta. Ulostesta tunnistettuja voksilapreviirin metaboliitteja olivat myös des[metyylisyklopropyyilisulfonamidi]-voksilapreviiri (22,1 %), joka muodostuu suolistossa; dehydro-voksilapreviiri (7,5 %); ja kaksi des-[metyylisyklopropyyilisulfonamidi]-oksi-voksilapreviirin metaboliittia (5,4 % ja 3,9 %). Metaboloitumattoman lääkkeen erittyminen sappeen oli voksilapreviirin pääasiallinen eliminaatioreitti. Voksilapreviirin terminaalisen puoliintumisajan mediaani Vosevi-valmisteen antamisen jälkeen oli noin 33 tuntia.

## Lineaarisuus/ei-lineaarisuus

Sofosbuvierin ja GS-331007:n AUC-arvot ovat lähes suhteessa annoksen suuruuteen annosvälillä 200–1 200 mg. Velpatasviirin AUC suurenee enemmän kuin suhteessa annoksen suuruuteen annosvälillä 5–50 mg ja vähemmän kuin suhteessa annoksen suuruuteen annosvälillä 50–450 mg, mikä osoittaa, että liukoisuus rajoittaa velpatasviirin imeytymistä. Voksilapreviirin (tutkittu annettuna aterian yhteydessä) AUC suurenee enemmän kuin suhteessa annoksen suuruuteen annosvälillä 100–900 mg.

## Sofosbuvierin, velpatasviirin ja voksilapreviirin yhdistelmään liittyvät mahdolliset yhteisvaikutukset *in vitro*

Sofosbuvierin, velpatasviirin ja voksilapreviirin ovat lääkkeiden kuljettajaproteiinien P-gp ja BCRP substraatteja, mutta GS-331007 ei ole. Voksilapreviiri, ja vähemmässä määrin velpatasviiri, ovat myös OATP1B1:n ja OATP1B3:n substraatteja. Velpatasviirin todettiin *in vitro* metaboloituvan hitaasti CYP2B6:n, CYP2C8:n ja CYP3A4:n vaikutuksesta ja voksilapreviirin ensisijaisesti CYP3A4:n vaikutuksesta.

Sofosbuvierin ja GS-331007 eivät ole lääkkeiden kuljettajaproteiinien P-gp, BCRP, MRP2 (monilääkeresistenssiin liittyvä proteiini 2), BSEP (sappisuolapumppu), OATP1B1, OATP1B3 tai OCT1 (orgaanisten kationien kuljettajaproteiini) estäjiä, eikä GS-331007 ole OAT1:n, OAT3:n OCT2:n tai MATE1:n (monilääke- ja toksiinipoistajaproteiini 1) estäjä. Sofosbuvierin ja GS-331007 eivät estä tai indusoi CYP-entsyymejä tai uridiiniglukuronyylitransferaasi- (UGT-) 1A1 -entsyymejä.

Velpatasviiri on lääkkeiden kuljettajaproteiinien P-gp, BCRP, OATP1B1, OATP1B3 ja OATP2B1 estäjä, jonka osallistuminen näihin kuljettajaproteiineihin liittyy yhteisvaikutuksiin rajoittuu lähinnä imeytymisprosessiin. Kliinisesti merkittävillä pitoisuuksilla velpatasviiri ei estä maksan kuljettajaproteiineja, joita ovat BSEP, natriumin ja taurokolaatin yhteiskuljettajaproteiini (NTCP),

OATP1A2 ja OCT1, munuaisten kuljettajaproteiineja, joita ovat OCT2, OAT1, OAT3, MRP2 ja MATE1, tai CYP- tai UGT1A1-entsyymejä.

Voksilapreviiri on lääkkeiden kuljettajaproteiinien P-gp, BCRP, OATP1B1 ja OATP1B3 estäjä, jonka osallistuminen näihin kuljettajaproteiineihin liittyviin yhteisvaikutuksiin rajoittuu lähinnä imeytymisprosessiin. Kliinisesti merkittävillä pitoisuuksilla voksilapreviiri ei estä maksan kuljettajaproteiinia OCT1, munuaisten kuljettajaproteiineja OCT2:ta, OAT1:tä, OAT3:a tai MATE1:tä tai CYP- tai UGT1A1-entsyymejä.

### Farmakokinetiikka erityisryhmillä

#### *Rotu ja sukupuoli*

Sofosbuviirilla, GS-331007:lla, velpatasviirilla tai voksilapreviirilla ei ole havaittu kliinisesti merkittäviä rodusta tai sukupuolesta johtuvia farmakokineettisiä eroja.

#### *Iäkkäät*

Populaatiofarmakokineettinen analyysi osoitti, että analysoiduilla 18–85-vuotiailla HCV-infektiopotilailla iällä ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta sofosbuviiri-, GS-331007-, velpatasviiri- tai voksilapreviirialtistukseen. Niillä 13:lla 75–84 vuoden ikäisellä potilaalla, joista oli saatavilla farmakokineettisiä tietoja, keskimääräinen altistus voksilapreviirille oli 93 % suurempi kuin 18–64 vuoden ikäisillä potilailla havaittu keskimääräinen altistus.

#### *Munuaisten vajaatoiminta*

Sofosbuviirin farmakokinetiikkaa tutkittiin 400 mg:n sofosbuviirikerta-annoksen antamisen jälkeen HCV-negatiivisilla potilailla, joilla oli lievä ( $eGFR \geq 50$  ja  $< 80$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), kohtalainen ( $eGFR \geq 30$  ja  $< 50$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) tai vaikea ( $eGFR < 30$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) munuaisten vajaatoiminta, ja potilailla, joilla on hemodialyysihoidoa edellyttävä loppuvaiheen munuaissairaus (ESRD). Verrattuna potilaisiin, joiden munuaisten toiminta oli normaali ( $eGFR > 80$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup>), sofosbuviirin  $AUC_{0-inf}$  oli 61 % suurempi (lievä munuaisten vajaatoiminta), 107 % suurempi (kohtalainen munuaisten vajaatoiminta) ja 171 % suurempi (vaikea munuaisten vajaatoiminta), kun taas GS-331007:n  $AUC_{0-inf}$  oli 55 % suurempi (lievä munuaisten vajaatoiminta), 88 % suurempi (kohtalainen munuaisten vajaatoiminta) ja 451 % suurempi (vaikea munuaisten vajaatoiminta) suurempi. ESRD-potilailla sofosbuviirin  $AUC_{0-inf}$  oli 28 % suurempi, kun sofosbuviiri annettiin 1 tunti ennen hemodialyysia ja 60 % suurempi, kun sofosbuviiri annettiin 1 tunti hemodialyysin jälkeen. GS-331007:n  $AUC_{0-inf}$ -arvo ESRD-potilailla, joille annettiin sofosbuviiri 1 tunti ennen hemodialyysia, oli vähintään 10-kertainen ja vähintään 20-kertainen ESRD-potilailla, joille annettiin sofosbuviiri 1 tunti hemodialyysin jälkeen. GS-331007 poistuu tehokkaasti hemodialyysilla ja sen poistumiskerroin on noin 53 %. Kun sofosbuviiria oli annettu 400 mg:n kerta-annos, 4 tunnin hemodialyysi poisti 18 % annetusta sofosbuviiriannoksesta (ks. kohta 4.2).

Velpatasviirin farmakokinetiikkaa tutkittiin käyttäen 100 mg:n velpatasviirikerta-annosta HCV-negatiivisilla potilailla, joilla oli vaikea munuaisten vajaatoiminta ( $eGFR < 30$  ml/min Cockcroft-Gaultin kaavalla). Verrattuna tutkittaviin, joiden munuaiset toimivat normaalisti, velpatasviirin  $AUC_{inf}$  oli 50 % suurempi tutkittavilla, joilla oli vaikea munuaisten vajaatoiminta (ks. kohta 4.2).

Voksilapreviirin farmakokinetiikkaa tutkittiin käyttäen 100 mg:n voksilapreviirikerta-annosta HCV-negatiivisilla potilailla, joilla oli vaikea munuaisten vajaatoiminta ( $eGFR < 30$  ml/min Cockcroft-Gaultin kaavalla). Verrattuna tutkittaviin, joiden munuaiset toimivat normaalisti, voksilapreviirin  $AUC_{inf}$  oli 71 % suurempi tutkittavilla, joilla oli vaikea munuaisten vajaatoiminta (ks. kohta 4.2).

#### *Maksan vajaatoiminta*

Sofosbuviirin farmakokinetiikkaa tutkittiin sen jälkeen, kun sofosbuviiria oli annettu 400 mg:n annoksella 7 vuorokauden ajan HCV-infektiopotilaille, joilla oli kohtalainen tai vaikea maksan vajaatoiminta (CPT-luokka B tai C). Verrattuna potilaisiin, joiden maksan toiminta oli normaali, sofosbuviirin  $AUC_{0-24}$  oli 126 % suurempi (potilaat, joilla oli kohtalainen maksan vajaatoiminta) ja

143 % suurempi (potilaat, joilla oli vaikea maksan vajaatoiminta), kun taas GS-331007:n AUC<sub>0-24</sub> oli 18 % suurempi (kohtalainen maksan vajaatoiminta) ja 9 % suurempi (vaikea maksan vajaatoiminta). Populaatiofarmakokineettinen analyysi HCV-infektiopotilailla osoitti, että kirroosilla (CPT-luokka A) ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta altistukseen sofosbuviirille ja GS-331007:lle.

Velpatasviirin farmakokinetiikkaa tutkittiin käyttäen 100 mg:n kerta-annosta velpatasviiriä HCV-negatiivisilla potilailla, joilla oli kohtalainen tai vaikea maksan vajaatoiminta (CPT-luokka B tai C). Velpatasviirialtistus plasmassa (AUC<sub>inf</sub>) oli samanlainen potilailla, joilla oli kohtalainen tai vaikea maksan vajaatoiminta, ja verrokkitutkittavilla, joiden maksan toiminta oli normaali. Populaatiofarmakokineettinen analyysi HCV-infektiopotilailla osoitti, että kirroosilla (CPT-luokka A) ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta velpatasviirialtistukseen.

Voksilapreviirin farmakokinetiikkaa tutkittiin käyttäen 100 mg:n kerta-annosta voksilapreviiriä HCV-negatiivisilla potilailla, joilla oli kohtalainen tai vaikea maksan vajaatoiminta (CPT-luokka B tai C). Verrattuna potilaisiin, joiden maksan toiminta oli normaali, voksilapreviirin AUC<sub>inf</sub> oli 299 % suurempi potilailla, joilla oli kohtalainen maksan vajaatoiminta, ja 500 % suurempi potilailla, joilla oli vaikea maksan vajaatoiminta. Voksilapreviirin sitoutumaton fraktio oli noin kaksi kertaa suurempi potilailla, joilla oli vaikea maksan vajaatoiminta, kuin potilailla, joilla oli kohtalainen maksan vajaatoiminta tai normaali maksan toiminta. Populaatiofarmakokineettinen analyysi HCV-infektiopotilailla osoitti, että kirroosipotilailla (CPT-luokka A) voksilapreviirialtistus oli 73 % suurempi kuin potilailla, joilla ei ollut kirroosia (ks. kohta 4.2).

#### *Paino*

Populaatiofarmakokineettisen analyysin mukaan tutkittavan painolla ei ollut kliinisesti merkittävää vaikutusta sofosbuviiri-, velpatasviiri- tai voksilapreviirialtistukseen.

#### *Pediatriset potilaat*

Vosevi-valmisteen farmakokinetiikkaa pediatriisilla potilailla ei ole varmistettu (ks. kohta 4.2).

### **5.3 Prekliiniset tiedot turvallisuudesta**

#### Sofosbuviiri

Sofosbuviiri ei ollut genotoksinen *in vitro*- tai *in vivo* -testisarjoissa, joihin kuuluivat mm. bakteerimutageenisuus, kromosomipoikkeamatesti ihmisen perifeerisen veren lymfosyyteillä ja hiiren mikrotumatesti *in vivo*. Rotilla ja kaneilla tehdyissä kehitystoksisuustutkimuksissa sofosbuviirilla ei havaittu teratogeenisia vaikutuksia. Sofosbuviirilla ei todettu olevan haittavaikutuksia jälkeläisten käyttäytymiseen, lisääntymiseen tai kehitykseen rotilla tehdyssä pre- ja postnataalisena kehityksen tutkimuksessa.

Sofosbuviiri ei ollut karsinogeeninen hiirillä ja rotilla tehdyissä kaksi vuotta kestäneissä karsinogeenisuustutkimuksissa GS-331007-altistuksilla, jotka olivat 17 (hiirillä) ja 10 (rotilla) kertaa suuremmat kuin altistukset ihmisellä.

#### Velpatasviiri

Velpatasviiri ei ollut genotoksinen *in vitro*- tai *in vivo* -testisarjoissa, joihin kuuluivat mm. bakteerimutageenisuus, kromosomipoikkeamatesti ihmisen perifeerisen veren lymfosyyteillä ja rotan mikrotumatesti *in vivo*.

Velpatasviiri ei ollut karsinogeeninen siirtogeenisillä hiirillä tehdyssä 26 viikkoa kestäneessä karsinogeenisuustutkimuksessa altistuksilla, jotka olivat 67 kertaa suurempia kuin altistukset ihmisellä, eikä rotilla tehdyssä 2 vuotta kestäneessä karsinogeenisuustutkimuksessa altistuksilla, jotka olivat 5 kertaa suurempia kuin altistukset ihmisellä.

Velpatasviirilla ei ollut haittavaikutuksia paritteluun tai hedelmällisyyteen. Hiirillä ja rotilla tehdyissä kehitystoksisuustutkimuksissa velpatasviirilla ei havaittu teratogeenisia vaikutuksia AUC-altistuksilla,

jotka olivat noin 23 kertaa (hiirillä) ja 4 kertaa (rotilla) suurempia kuin suositellulla kliinisellä annoksella todettu altistus ihmisellä. Mahdollinen teratogeeninen vaikutus havaittiin kuitenkin kaneilla, joilla sisäelinten epämuodostumien kokonaismäärän havaittiin suurentuneen altistuneilla eläimillä, joiden AUC-altistukset olivat korkeintaan 0,5 kertaa suurempia kuin suositellulla kliinisellä annoksella todettu altistus ihmisellä. Tämän löydöksen merkitystä ihmiselle ei tunneta. Velpatasviirilla ei todettu olevan haittavaikutuksia jälkeläisten käyttäytymiseen, lisääntymiseen tai kehitykseen rotilla tehdyssä pre- ja postnataalisen kehityksen tutkimuksissa AUC-altistuksilla, jotka olivat noin 3 kertaa suurempia kuin suositellulla kliinisellä annoksella todettu altistus ihmisellä.

### Voksilapreviiri

Voksilapreviiri ei ollut genotoksinen *in vitro*- tai *in vivo* -testisarjoissa, joihin kuuluivat mm. bakteerimutageenisuus, kromosomipoikkeamatesti ihmisen perifeerisen veren lymfosyyteillä ja rotan mikrotumatesti *in vivo*.

Karsinogeenisuustutkimuksia ei ole tehty voksilapreviirilla.

Voksilapreviirilla ei ollut haittavaikutuksia paritteluun tai hedelmällisyyteen. Rotilla ja kaneilla tehdyissä kehitystoksisuustutkimuksissa voksilapreviirilla ei havaittu teratogeenisiä vaikutuksia AUC-altistuksilla, jotka olivat noin 141 kertaa (rotilla) ja 4 kertaa (kaneilla) suurempia kuin suositellulla kliinisellä annoksella todettu altistus ihmisellä. Voksilapreviirilla ei todettu olevan haittavaikutuksia jälkeläisten käyttäytymiseen, lisääntymiseen tai kehitykseen rotilla tehdyssä pre- ja postnataalisen kehityksen tutkimuksessa AUC-altistuksilla, jotka olivat noin 238 kertaa suurempia kuin suositellulla kliinisellä annoksella todettu altistus ihmisellä.

## **6. FARMASEUTTISET TIEDOT**

### **6.1 Apuaineet**

#### Tabletin ydin

Kolloidinen vedetön piidioksidi  
Kopovidoni  
Kroskarmelloosinatrium  
Laktoosimonohydraatti  
Magnesiumstearaatti  
Mikrokiteinen selluloosa

#### Kalvopäällyste

Musta rautaoksidi (E172)  
Punainen rautaoksidi (E172)  
Keltainen rautaoksidi (E172)  
Makrogoli  
Polyvinyylialkoholi  
Talkki  
Titaanidioksidi (E171)

### **6.2 Yhteensopimattomuudet**

Ei oleellinen.

### **6.3 Kesto aika**

3 vuotta.

#### **6.4 Säilytys**

Tämä lääkevalmiste ei vaadi lämpötilan suhteen erityisiä säilytysolosuhteita. Säilytä alkuperäispakkauksessa. Herkkä kosteudelle. Pidä purkki tiiviisti suljettuna.

#### **6.5 Pakkaustyyppi ja pakkauskoko**

Suuritiheyksisestä polyeteenistä (HDPE) valmistettu purkki, jossa on lapsiturvallinen polypropeenikorkki ja joka sisältää 28 kalvopäällysteistä tablettia ja polyesterispiraalin ja silikageelikuivausainetta.

Pakkauskoko: ulkopakkaus, jossa on 28 kalvopäällysteistä tablettia (yksi purkki).

#### **6.6 Erityiset varotoimet hävittämiselle**

Käyttämätön lääkevalmiste tai jäte on hävitettävä paikallisten vaatimusten mukaisesti.

### **7. MYYNTILUVAN HALTIJA**

Gilead Sciences Ireland UC  
Carrigtohill  
County Cork, T45 DP77  
Irlanti

### **8. MYYNTILUVAN NUMERO**

EU/1/17/1223/001

### **9. MYYNTILUVAN MYÖNTÄMISPÄIVÄMÄÄRÄ/UUDISTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ**

Myyntiluvan myöntämisen päivämäärä: 26. heinäkuuta 2017

### **10. TEKSTIN MUUTTAMISPÄIVÄMÄÄRÄ**

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on Euroopan lääkeviraston verkkosivulla <http://www.ema.europa.eu/>.



## **LIITE II**

- A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA VALMISTAJA**
- B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT TAI RAJOITUKSET**
- C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET**
- D. EHDOT TAI RAJOITUKSET, JOTKA KOSKEVAT LÄÄKEVALMISTEEN TURVALLISTA JA TEHOKASTA KÄYTTÖÄ**

## A. ERÄN VAPAUTTAMISESTA VASTAAVA VALMISTAJA

Erän vapauttamisesta vastaavan valmistajan nimi ja osoite

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

## B. TOIMITTAMISEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT EHDOT JA RAJOITUKSET

Reseptilääke, jonka määräämiseen liittyy rajoitus (ks. liite I: valmisteyhteenvedon kohta 4.2).

## C. MYYNTILUVAN MUUT EHDOT JA EDELLYTYKSET

### • Määräaikaiset turvallisuuskatsaukset

Tämän lääkevalmisteen osalta velvoitteet määräaikaisten turvallisuuskatsausten toimittamisesta on määritelty Euroopan Unionin viitepäivämäärät (EURD) ja toimitamisvaatimukset sisältävässä luettelossa, josta on säädetty Direktiivin 2001/83/EC Artiklassa 107c(7), ja kaikissa luettelon myöhemmissä päivityksissä, jotka on julkaistu Euroopan lääkeviraston verkkosivuilla.

Myyntiluvanhaltijan tulee toimittaa tälle valmisteelle ensimmäinen määräaikainen turvallisuuskatsaus kuuden kuukauden kuluessa myyntiluvan myöntämisestä.

## D. EHDOT TAI RAJOITUKSET, JOTKA KOSKEVAT LÄÄKEVALMISTEEN TURVALLISTA JA TEHOKASTA KÄYTTÖÄ

### • Riskinhallintasuunnitelma (RMP)

Myyntiluvan haltijan on suoritettava vaaditut lääketurvatoimet ja interventiot myyntiluvan moduulissa 1.8.2 esitetyn sovitun riskinhallintasuunnitelman sekä mahdollisten sovitujen riskinhallintasuunnitelman myöhempien päivitysten mukaisesti.

Päivitetty RMP tulee toimittaa:

- Euroopan lääkeviraston pyynnöstä
- kun riskinhallintajärjestelmää muutetaan, varsinkin kun saadaan uutta tietoa, joka saattaa johtaa hyöty-riskiprofiilin merkittävään muutokseen, tai kun on saavutettu tärkeä tavoite (lääketurvatoiminnassa tai riskien minimoinnissa).
- **Velvoite toteuttaa myyntiluvan myöntämisen jälkeisiä toimenpiteitä**

Myyntiluvan haltijan on toteutettava seuraavat toimenpiteet esitetyn aikataulun mukaisesti:

Kuvaus	Määräaika
<u>Myyntiluvan myöntämisen jälkeinen non-interventionaalinen turvallisuustutkimus (PASS):</u> Vosevi-valmisteseen liittyvän maksasolukasvaimen uusiutumisen määrittämistä varten myyntiluvan haltijan on suoritettava prospektiivinen turvallisuustutkimus käyttäen selvästi rajatun potilasryhmän kohortista saatuja tietoja sovitun suunnitelman mukaisesti, ja lähetettävä tutkimuksen tulokset. Lopullinen tutkimusraportti on lähetettävä viimeistään:	Vuoden 2021 toinen neljännes

**LIITE III**

**MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT JA PAKKAUSSELOSTE**

## **A. MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT**

**ULKOPAKKAUKSESSA JA SISÄPAKKAUKSESSA ON OLTAVA SEURAAVAT  
MERKINNÄT**

**PURKIN JA KOTELON MYYNTIPÄÄLLYSMERKINNÄT**

**1. LÄÄKEVALMISTEEN NIMI**

Vosevi 400 mg/100 mg/100 mg kalvopäällysteiset tabletit  
sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri

**2. VAIKUTTAVA(T) AINE(ET)**

Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 400 mg sofosbuviiria, 100 mg velpatasviiria ja 100 mg voksilapreviiria.

**3. LUETTELO APUAINEISTA**

Sisältää laktoosia. Katso lisätietoja pakkausselosteesta.

**4. LÄÄKEMUOTO JA SISÄLLÖN MÄÄRÄ**

28 kalvopäällysteistä tablettia

**5. ANTOTAPA JA TARVITTAESSA ANTOREITTI (ANTOREITIT)**

Lue pakkausseloste ennen käyttöä.

Suun kautta.

**6. ERITYISVAROITUS VALMISTEEN SÄILYTTÄMISESTÄ POISSA LASTEN  
ULOTTUVILTA JA NÄKYVILTÄ**

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

**7. MUU ERITYISVAROITUS (MUUT ERITYISVAROITUKSET), JOS TARPEEN**

**8. VIIMEINEN KÄYTTÖPÄIVÄMÄÄRÄ**

EXP

**9. ERITYISET SÄILYTYSOLOSUHTEET**

Säilytä alkuperäisessä pakkauksessa. Herkkä kosteudelle. Pidä purkki tiiviisti suljettuna.

**10. ERITYISET VAROTOIMET KÄYTTÄMÄTTÖMIEN LÄÄKEVALMISTEIDEN TAI NIISTÄ PERÄISIN OLEVAN JÄTEMATERIAALIN HÄVITTÄMISEKSI, JOS TARPEEN**

**11. MYYNTILUVAN HALTIJAN NIMI JA OSOITE**

Gilead Sciences Ireland UC  
Carrigtohill  
County Cork, T45 DP77  
Irlanti

**12. MYYNTILUVAN NUMERO(T)**

EU/1/17/1223/001

**13. ERÄNUMERO**

Lot

**14. YLEINEN TOIMITTAMISLUOKITTELU**

**15. KÄYTTÖOHJEET**

**16. TIEDOT PISTEKIRJOITUKSELLA**

Vosevi [vain ulkopakkauksessa]

**17. YKSILÖLLINEN TUNNISTE – 2D-VIIVAKOODI**

2D-viivakoodi, joka sisältää yksilöllisen tunnisteen.

**18. YKSILÖLLISET TUNNISTEET – LUETTAVISSA OLEVAT TIEDOT**

PC:  
SN:  
NN:

## **B. PAKKAUSSELOSTE**

## Pakkausseloste: Tietoa käyttäjälle

### Vosevi 400 mg/100 mg/100 mg kalvopäällysteiset tabletit sofosbuviiri/velpatasviiri/voksilapreviiri

▼ Tähän lääkkeeseen kohdistuu lisäseuranta. Tällä tavalla voidaan havaita nopeasti uutta turvallisuutta koskevaa tietoa. Voit auttaa ilmoittamalla kaikista mahdollisesti saamistasi haittavaikutuksista. Ks. kohdan 4 lopusta, miten haittavaikutuksista ilmoitetaan.

**Lue tämä pakkausseloste huolellisesti ennen kuin aloitat lääkkeen ottamisen, sillä se sisältää sinulle tärkeitä tietoja.**

- Säilytä tämä pakkausseloste. Voit tarvita sitä myöhemmin.
- Jos sinulla on kysyttävää, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen.
- Tämä lääke on määrätty vain sinulle eikä sitä tule antaa muiden käyttöön. Se voi aiheuttaa haittaa muille, vaikka heillä olisikin samanlaiset oireet kuin sinulla.
- Jos havaitset haittavaikutuksia, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen. Tämä koskee myös sellaisia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Ks. kohta 4.

**Tässä pakkausselosteessa kerrotaan:**

1. Mitä Vosevi on ja mihin sitä käytetään
2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat Vosevi-valmistetta
3. Miten Vosevi-valmistetta otetaan
4. Mahdolliset haittavaikutukset
5. Vosevi-valmisteen säilyttäminen
6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa

#### **1. Mitä Vosevi on ja mihin sitä käytetään**

Vosevi on lääke, joka sisältää vaikuttavina aineina sofosbuviiria, velpatasviiria ja voksilapreviiria samassa tabletissa. Sitä annetaan vähintään 18-vuotiaille aikuisille maksan kroonisen (pitkäaikaisen) virusinfektion eli hepatiitti C:n hoitoon.

Tämän lääkkeen vaikuttavat aineet estävät yhdessä kolmen sellaisen proteiinin toiminnan, joita C-hepatiittivirus tarvitsee kasvaakseen ja lisääntyäkseen, jolloin infektio poistuu elimistöstä.

#### **2. Mitä sinun on tiedettävä, ennen kuin otat Vosevi-valmistetta**

**Älä ota Vosevi-valmistetta**

- jos olet **allerginen** sofosbuviirille, velpatasviirille, voksilapreviirille tai tämän lääkkeen jollekin muulle aineelle (lueteltu tämän pakkausselosteen kohdassa 6)

→ Jos tämä koskee sinua, **älä ota Vosevi-valmistetta ja kerro välittömästi asiasta lääkärille.**

- jos käytät tällä hetkellä **jotakin seuraavista lääkkeistä:**

- **rifampisiini** ja **rifabutiini** (infektioiden, kuten tuberkuloosin, hoitoon käytettävät antibiootit)
- **mäkikuisma** (*Hypericum perforatum* – masennuksen hoitoon käytettävä rohdosvalmiste)
- **karbamatsipiini, fenobarbitaali ja fenytoiini** (epilepsian hoitoon ja kohtausten ehkäisyyn käytettäviä lääkkeitä)
- **rosuvastatiini** (kohonneen veren kolesterolin hoitamiseen tai tiettyjen sydän- ja verisuonitapahtumien riskin pienentämiseen käytettävä lääke)
- **dabigatraani** (veritulppien ehkäisemiseen käytettävä lääke)



- **etinyliestradiolia** sisältävät lääkeaineet, useat ehkäisyvalmisteet mukaan lukien.

### Varoitukset ja varotoimet

Keskustele lääkärin kanssa, jos

- **sinulla on muita maksavaivoja** kuin hepatiitti C, esimerkiksi
  - **jos sinulla on** tällä hetkellä tai ollut aikaisemmin **hepatiitti B** -virusinfektio, sillä lääkäri saattaa haluta seurata vointiasi tarkemmin
  - **jos sinulle on tehty maksansiirto**
- **saat hoitoa HIV-infektioon (ihmisen immuunikatoviruksen aiheuttama infektio)**, sillä lääkäri saattaa haluta seurata vointiasi tarkemmin.

Keskustele lääkärin tai apteekkihenkilökunnan kanssa ennen kuin otat Vosevi-valmistetta, jos

- käytät tällä hetkellä tai olet käyttänyt muutaman viimeksi kuluneen kuukauden aikana amiodaronia, jota käytetään sydämen rytmihäiriöiden hoitoon (jos olet käyttänyt tätä lääkettä, lääkäri saattaa harkita sinulle muita lääkkeitä).
- sinulla on diabetes. Veresi glukoosipitoisuutta on ehkä seurattava tavallista tarkemmin ja/tai diabeteslääkitystäsi pitää muuttaa Vosevi-hoidon aloittamisen jälkeen. Joidenkin potilaiden verensokeripitoisuus on pienentynyt (hypoglykemia) Vosevi-valmisteen kaltaisilla lääkkeillä annettavan hoidon aloittamisen jälkeen.

**Kerro lääkärille välittömästi**, jos käytät jotakin lääkettä sydänvaivoihin ja jos havaitset hoidon aikana jonkin seuraavista oireista:

- hengenahdistus
- huimauksen tunne
- sydämentykytys
- pyörtyminen.

### Verikokeet

Lääkäri antaa sinulle lähetteen verikokeeseen ennen Vosevi-hoidon aloittamista, hoidon aikana ja hoidon päätyttyä. Verikoe otetaan, jotta

- lääkäri voi päättää, kannattaako sinun käyttää Vosevi-valmistetta ja miten pitkään
- lääkäri voi varmistaa, että hoito on tehonnut ja että olet päässyt eroon hepatiitti C -viruksesta.

### Lapset ja nuoret

Tätä lääkettä ei saa antaa alle 18-vuotiaille lapsille ja nuorille. Vosevi-valmisteen käyttöä lapsille ja nuorille ei ole vielä tutkittu.

### Muut lääkevalmisteet ja Vosevi

**Kerro lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle**, jos parhaillaan otat tai olet äskettäin ottanut tai saatat ottaa muita lääkkeitä.

Jos olet epävarma, keskustele lääkärin tai apteekkihenkilökunnan kanssa.

**Joidenkin lääkkeiden kanssa ei saa ottaa Vosevi-valmistetta.** Vosevi-valmisteen ottaminen jonkin edellä mainitun lääkkeen kanssa saattaa estää lääkkeiden vaikutusta tai pahentaa haittavaikutuksia:

- **rifampisiini** ja **rifabutiini** (infektioiden, kuten tuberkuloosin, hoitoon käytettävät antibiootit)
- **mäkikuisma** (*Hypericum perforatum* – masennuksen hoitoon käytettävä rohdosvalmiste)
- **karbamatsipiini**, **fenobarbitaali** ja **fenytoiini** (epilepsian hoitoon ja kohtausten ehkäisyyn käytettäviä lääkkeitä)
- **rosuvastatiini** (kohonneen veren kolesterolin hoitamiseen tai tiettyjen sydän- ja verisuonitapahtumien riskin pienentämiseen käytettävä lääke)
- **dabigatraani** (veritulppien ehkäisemiseen käytettävä lääkeaine)
- **etinyliestradiolia** sisältävät lääkeaineet, useat ehkäisyvalmisteet mukaan lukien.

**Kerro lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle**, jos käytät jotakin seuraavista lääkkeistä:

- **amiodaroni**, käytetään sydämen rytmihäiriöiden hoitoon
- **rifapentiini** (infektioiden, mukaan lukien tuberkuloosin, hoitoon käytettävä antibiootti)
- **okskarbatsepiini** (epilepsian hoitoon ja kohtausten ehkäisyyn käytettävä lääke)
- **tenofoviirisoproksiilifumaraatti** tai lääke, joka sisältää tenofoviirisoproksiilifumaraattia, käytetään HIV-infektion hoitoon
- **atatsanaviiri, efavirentsi, tai lopinaviiri**, käytetään HIV-infektion hoitoon
- **digoksiini**, käytetään sydänvaivojen hoitoon
- **modafiiniili**, käytetään unihäiriöiden hoitoon
- **pravastatiini tai muut statiinit**, käytetään korkean kolesterolin hoitoon
- **siklosporiini**, käytetään immuunijärjestelmän heikentämiseen.

Vosevi-valmisteen ottaminen jonkin edellä mainitun lääkkeen kanssa saattaa estää lääkkeiden vaikutusta tai pahentaa haittavaikutuksia. Lääkärin on ehkä annettava sinulle toista lääkettä tai muutettava käyttämäsi lääkkeen annosta.

- Jos käytät **mahahaavan, närästyksen tai happorefluksin** hoitoon käytettäviä lääkkeitä, **kysy neuvoa lääkäriltä tai apteekkihenkilökunnalta**, koska ne voivat vähentää velpatasviirin määrää veressä. Näitä lääkkeitä ovat esimerkiksi:
  - antasidit (kuten alumiini-/magnesiumhydroksidi tai kalsiumkarbonaatti). Nämä on otettava vähintään 4 tuntia ennen Vosevi-valmistetta tai 4 tuntia sen jälkeen.
  - protonipumpun estäjät (kuten omepratsoli, lansopratsoli, rabepratsoli, pantopratsoli ja esomepratsoli). Jos tarvitset suuria annoksia näitä lääkkeitä, lääkäri saattaa määrätä sinulle sen sijaan muuta lääkettä tai muuttaa käyttämäsi lääkkeen annosta.
  - H<sub>2</sub>-reseptorin salpaajat (kuten famotidiini, simetidiini, nitsatidiini tai ranitidiini). Jos tarvitset suuria annoksia näitä lääkkeitä, lääkäri saattaa määrätä sinulle sen sijaan muuta lääkettä tai muuttaa käyttämäsi lääkkeen annosta.

Nämä lääkkeet voivat pienentää Vosevi-valmisteen määrää veressä. Jos käytät jotakin näistä lääkkeistä, lääkäri joko antaa sinulle jotakin muuta lääkettä mahahaavan, närästyksen tai happorefluksin hoitoon tai neuvoo, miten ja milloin sinun pitää ottaa tätä lääkettä.

- **Kysy lääkäriltä tai apteekista neuvoa**, jos otat **varfariinia tai muita samankaltaisia** K-vitamiiniantagonisteiksi kutsuttavia lääkkeitä, joita käytetään veren ohentamiseen. Lääkäri saattaa lyhentää verikokeiden ottoväliä, jotta veresi hyytymiskykyä voidaan tarkkailla.

### **Raskaus, imetys ja hedelmällisyys**

Jos olet raskaana, epäilet olevasi raskaana, imetät tai jos suunnittelet lapsen hankkimista, kysy lääkäriltä neuvoa ennen tämän lääkkeen käyttöä.

#### **Raskaus**

**Vosevi-valmistetta ei suositella raskauden aikana.** Vosevi-valmisteen vaikutuksia raskauden aikana ei tunneta.

#### **Imetys**

**Älä imetä Vosevi-hoidon aikana.** Jotkin Vosevi-valmisteen vaikuttavista aineista saattavat erittyä ihmisen rintamaitoon.

#### **Ajaminen ja koneiden käyttö**

Vosevi-valmisteen ei pitäisi vaikuttaa kykyyn ajaa tai käyttää työkaluja tai koneita.

#### **Vosevi sisältää laktoosia**

- **Kerro lääkärille, jos sinulla on laktoosi-intoleranssi tai et siedä muita sokereita.** Vosevi sisältää laktoosimonohydraattia. Jos sinulla on laktoosi-intoleranssi tai jos sinulle on kerrottu, ettet siedä muita sokereita, keskustele asiasta lääkärin kanssa ennen kuin otat tätä lääkettä.

### 3. Miten Vosevi-valmistetta otetaan

Ota tätä lääkettä juuri siten kuin lääkäri on määrännyt. Tarkista ohjeet lääkäriltä tai apteekista, jos olet epävarma.

#### Suositteltu annos

Suositteltu annos on **yksi tabletti kerran vuorokaudessa 8 tai 12 viikon ajan**.

Tabletti on nieltävä kokonaisena aterian yhteydessä. Älä pureskele, murskaa tai jaa tablettia, sillä se maistuu hyvin karvaalta.

#### Munuaisvaivat

Kerro lääkärille, jos sinulla on **munuaisvaivoja** tai jos saat **dialyysihoitoa munuaissairauteen**, sillä Vosevi-valmistetta ei ole täysin tutkittu potilailla, joilla on vakavia munuaisvaivoja.

#### Maksavaivat

Vosevi-valmistetta ei saa käyttää, jos sinulla on kohtalaisia tai vakavia maksavaivoja.

**Jos käytät antasidia**, ota se vähintään 4 tuntia ennen Vosevi-valmistetta tai vähintään 4 tuntia sen jälkeen.

**Jos oksennat Vosevi-valmisteen ottamisen jälkeen**, sillä voi olla vaikutusta Vosevi-valmisteen määrään veressä. Tällöin Vosevi-valmisteen teho saattaa heikentyä.

- Jos oksennat **alle 4 tunnin sisällä** Vosevi-valmisteen ottamisesta, ota toinen tabletti.
- Jos oksennat **yli 4 tunnin kuluttua** Vosevi-valmisteen ottamisesta, sinun ei tarvitse ottaa toista tablettia ennen kuin on aika ottaa seuraava tabletti.

#### Jos otat enemmän Vosevi-valmistetta kuin sinun pitäisi

Jos otat vahingossa liian suuren annoksen Vosevi-valmistetta riskisi saada tämän lääkkeen haittavaikutuksia saattaa suurentua (*ks. kohta 4, Mahdolliset haittavaikutukset*).

Ota yhteys lääkäriin tai lähimmän sairaalan päivystykseen saadaksesi ohjeita. Ota tablettipurkki mukaasi, jotta sinun on helppo kertoa, mitä lääkettä olet ottanut.

#### Jos unohdat ottaa Vosevi-valmistetta

On tärkeää, ettei yksikään annos tätä lääkettä jää ottamatta.

Jos annos jää ottamatta, laske, kuinka kauan edellisestä Vosevi-annoksen ottamisesta on:

- **Jos** Vosevi-annoksen tavallisesta ottamisajankohdasta on **kulunut alle 18 tuntia**, ota tabletti mahdollisimman pian. Ota sitten seuraava annos tavalliseen aikaan.
- **Jos** Vosevi-annoksen tavallisesta ottamisajankohdasta on **kulunut 18 tuntia tai enemmän**, odota ja ota seuraava annos tavalliseen aikaan. Älä ota kaksinkertaista annosta (kahta annosta lähes samaan aikaan).

#### Älä lopeta Vosevi-valmisteen ottamista

Älä lopeta tämän lääkkeen ottamista, ellei lääkäri kehota sinua tekemään niin. On hyvin tärkeää, että jatkat hoitoa kuurin loppuun asti, jotta lääkkeellä saavutettaisiin parhaat tulokset hepatiitti C -virusinfektion hoidossa.

Jos sinulla on kysymyksiä tämän lääkkeen käytöstä, käänny lääkärin tai apteekkihenkilökunnan puoleen.

### 4. Mahdolliset haittavaikutukset

Kuten kaikki lääkkeet, tämäkin lääke voi aiheuttaa haittavaikutuksia. Kaikki eivät kuitenkaan niitä saa.

### **Hyvin yleiset haittavaikutukset**

(voivat ilmetä yli 1 henkilöllä kymmenestä)

- päänsärky
- ripuli
- pahoinvointi.

### **Yleiset haittavaikutukset**

(voivat ilmetä enintään 1 henkilöllä kymmenestä)

- vatsakipu
- heikentynyt ruokahalu
- oksentelu
- lihaskipu
- poikkeava arvo maksan toimintaa mittaavassa laboratoriotutkimuksessa (kokonaisbilirubiini).

### **Melko harvinaiset haittavaikutukset**

(voivat ilmetä enintään 1 henkilöllä sadasta)

- lihaskouristukset
- ihottuma.

### **Muut haittavaikutukset, joita saatetaan havaita sofosbuviirihoidon aikana:**

Seuraavien haittavaikutusten esiintyvyys on tuntematon (koska saatavissa oleva tieto ei riitä arviointiin).

- laajalle levinnyt vaikea hilseilevä ihottuma, johon saattaa liittyä kuumetta, flunssan kaltaisia oireita ja rakkuloita suussa, silmissä ja/tai sukupuolielimissä (Stevens-Johnsonin oireyhtymä).

### **Haittavaikutuksista ilmoittaminen**

**Jos havaitset haittavaikutuksia, kerro niistä lääkärille tai apteekkihenkilökunnalle.** Tämä koskee myös sellaisia mahdollisia haittavaikutuksia, joita ei ole mainittu tässä pakkausselosteessa. Voit ilmoittaa haittavaikutuksista myös suoraan liitteessä V luetellun kansallisen ilmoitusjärjestelmän kautta. Ilmoittamalla haittavaikutuksista voit auttaa saamaan enemmän tietoa tämän lääkevalmisteen turvallisuudesta.

## **5. Vosevi-valmisteen säilyttäminen**

Ei lasten ulottuville eikä näkyville.

Älä käytä tätä lääkettä purkissa ja pakkauksessa mainitun viimeisen käyttöpäivämäärän "EXP" jälkeen. Viimeinen käyttöpäivämäärä tarkoittaa kuukauden viimeistä päivää.

Tämä lääke ei vaadi lämpötilan suhteen erityisiä säilytysolosuhteita. Säilytä alkuperäisessä pakkauksessa. Herkkä kosteudelle. Pidä purkki tiiviisti suljettuna.

Lääkkeitä ei tule heittää viemäriin eikä hävittää talousjätteiden mukana. Kysy käyttämättömien lääkkeiden hävittämisestä apteekista. Näin menetellen suojelet luontoa.

## **6. Pakkauksen sisältö ja muuta tietoa**

### **Mitä Vosevi sisältää**

- **Vaikuttavat aineet ovat** sofosbuviiri, velpatasviiri ja voksilapreviiri. Yksi kalvopäällysteinen tabletti sisältää 400 mg sofosbuviiria, 100 mg velpatasviiria ja 100 mg voksilapreviiria.

- **Muut aineet ovat**

*Tabletin ydin:*

Kolloidinen vedetön piidioksidi, kopovidoni, kroskarmelloosinatrium, laktoosimonohydraatti, magnesiumstearaatti, mikrokiteinen selluloosa.

*Kalvopäällyste:*

Musta rautaoksidi (E172), punainen rautaoksidi (E172), keltainen rautaoksidi (E172), makrogoli, polyvinyylialkoholi, talkki, titaanidioksidi (E171).

**Lääkevalmisteen kuvaus ja pakkauskoko**

Kalvopäällysteiset tabletit ovat beigen värisiä, kapselin muotoisia tabletteja, joissa on toisella puolella merkintä "GSI" ja toisella "3". Tabletin pituus on 20 mm ja leveys 10 mm.

Tabletit on pakattu muovipurkkeihin, joissa on lapsiturvallinen korkki. Jokaisessa purkissa on kuivausaineena silikageeliä, jota on säilytettävä purkissa suojaamassa tabletteja. Silikageelikuivausaine on erillisessä pussissa tai rasiassa, eikä sitä saa niellä.

Seuraava pakkauskoko on saatavilla:

- ulkopakkaus, jossa on 28 kalvopäällysteistä tablettia (yksi purkki).

**Myyntiluvan haltija**

Gilead Sciences Ireland UC  
Carrigtohill  
County Cork, T45 DP77  
Irlanti

**Valmistaja**

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

Lisätietoja tästä lääkevalmisteesta antaa myyntiluvan haltijan paikallinen edustaja:

**België/Belgique/Belgien**

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

**Lietuva**

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

**България**

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

**Luxembourg/Luxemburg**

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

**Česká republika**

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

**Magyarország**

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

**Danmark**

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

**Malta**

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

**Deutschland**

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

**Nederland**

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

**Eesti**

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

**Ελλάδα**

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

**España**

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

**France**

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

**Hrvatska**

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

**Ireland**

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

**Ísland**

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

**Italia**

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

**Κύπρος**

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

**Latvija**

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

**Norge**

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

**Österreich**

Gilead Sciences GesmbH  
Tel: + 43 1 260 830

**Polska**

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

**Portugal**

Gilead Sciences, Lda.  
Tel: + 351 21 7928790

**România**

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

**Slovenija**

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

**Slovenská republika**

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

**Suomi/Finland**

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

**Sverige**

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

**United Kingdom**

Gilead Sciences Ltd.  
Tel: + 44 (0) 8000 113700

**Tämä pakkausseloste on tarkistettu viimeksi**

Lisätietoa tästä lääkevalmisteesta on saatavilla Euroopan lääkeviraston verkkosivulla  
<http://www.ema.europa.eu>.