

PRÍLOHA I
SÚHRN CHARAKTERISTICKÝCH VLASTNOSTÍ LIEKU

1. NÁZOV LIEKU

Sovaldi 400 mg filmom obalené tablety
Sovaldi 200 mg filmom obalené tablety

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Sovaldi 400 mg filmom obalené tablety

Jedna filmom obalená tableta obsahuje 400 mg sofosbuviru.

Sovaldi 200 mg filmom obalené tablety

Jedna filmom obalená tableta obsahuje 200 mg sofosbuviru.

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Filmom obalená tableta.

Sovaldi 400 mg filmom obalené tablety

Žltá, filmom obalená tableta kapsulovitého tvaru s rozmermi približne 20 mm x 9 mm má na jednej strane vtlačené označenie „GSI“ a na druhej strane „7977“.

Sovaldi 200 mg filmom obalené tablety

Žltá, filmom obalená tableta oválneho tvaru s rozmermi 15 mm x 8 mm má na jednej strane vtlačené označenie „GSI“ a na druhej strane „200“.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

Sovaldi je indikovaný v kombinácii s inými liekmi na liečbu chronickej hepatitídy C (CHC) dospelým a pediatrickým pacientom vo veku 3 rokov a starším (pozri časti 4.2, 4.4 a 5.1).

Pre informácie o aktivite špecifickej pre genotypy vírusu hepatitídy C (HCV), pozri časti 4.4 a 5.1.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Liečbu so Sovaldi má začať a monitorovať lekár so skúsenosťami s liečením pacientov s CHC.

Dávkovanie

Odporúčaná dávka Sovaldi u dospelých je jedna 400 mg tableta užívaná perorálne, jedenkrát denne, s jedlom (pozri časť 5.2).

Odporúčaná dávka Sovaldi u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších je založená na telesnej hmotnosti (ako je podrobne uvedené v tabuľke 2). Sovaldi sa má užívať s jedlom (pozri časť 5.2).

Sovaldi perorálny granulát je dostupný na liečbu chronickej infekcie HCV u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších, ktorí majú ťažkosti s prehĺtaním filmom obalených tabliet. Prečítajte si súhrn charakteristických vlastností lieku Sovaldi 150 mg alebo 200 mg granulát.

Sovaldi sa má používať v kombinácii s inými liekmi. Monoterapia so Sovaldi sa neodporúča (pozri časť 5.1). Pozri tiež súhrn charakteristických vlastností liekov, ktoré sa používajú v kombinácii so Sovaldi. Odporúčaný(é) súbežne podávaný(é) liek(y) a trvanie kombinovanej liečby so Sovaldi sú uvedené v tabuľke 1.

Tabuľka 1: Odporúčaný(é) súbežne podávaný(é) liek(y) a trvanie kombinovanej liečby dospelých a pediatrických pacientov liečených Sovaldi

Populácia pacientov*	Liečba	Trvanie liečby
Dospelí pacienti s CHC genotypu 1, 4, 5 alebo 6	Sovaldi + ribavirín ^c + peginterferón alfa	12 týždňov ^{a, b}
	Sovaldi + ribavirín ^c	24 týždňov
Dospelí a pediatrickí pacienti vo veku 3 rokov a starší s CHC genotypu 2	Iba na použitie u pacientov nespôsobilých na liečbu alebo neznášajúcich liečbu peginterferónom alfa (pozri časť 4.4).	
	Sovaldi ^d + ribavirín ^{c, e}	12 týždňov ^b
Dospelí pacienti s CHC genotypu 3	Sovaldi + ribavirín ^c + peginterferón alfa	12 týždňov ^b
	Sovaldi + ribavirín ^c	24 týždňov
Pediatrickí pacienti vo veku 3 rokov a starší s CHC genotypu 3	Sovaldi ^d + ribavirín ^e	24 týždňov
Dospelí pacienti s CHC čakajúci na transplantáciu pečene	Sovaldi + ribavirín ^c	Až do transplantácie pečene ^f

* Zahŕňa pacientov súbežne infikovaných vírusom ľudskej imunodeficiencie (HIV).

- Pre predtým liečených pacientov s infekciou HCV genotypu 1 nie sú k dispozícii žiadne údaje o kombinácii Sovaldi, ribavirínu a peginterferónu alfa (pozri časť 4.4).
- Má sa zvážiť možnosť predĺženia liečby na viac ako 12 týždňov a až do 24 týždňov, a to najmä pre podskupiny s jedným alebo viacerými faktormi historicky spojenými s nižšími mierami odpovede na liečby na báze interferónu (napr. pokročilá fibróza/cirhóza, vysoké východiskové vírusové koncentrácie, černošská rasa, genotyp IL28B iný ako CC, predchádzajúca chýbajúca odpoveď na liečbu peginterferónom alfa a ribavirínom).
- Dospelí: ribavirín na základe telesnej hmotnosti (< 75 kg = 1 000 mg a ≥ 75 kg = 1 200 mg), podáva sa perorálne, v dvoch rozdelených dávkach, s jedlom.
- Odporúčania na dávkovanie Sovaldi na základe telesnej hmotnosti u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších nájdete v tabuľke 2.
- Odporúčania na dávkovanie ribavirínu na základe telesnej hmotnosti u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších nájdete v tabuľke 3.
- Pozri časť Osobitné skupiny pacientov – Pacienti čakajúci na transplantáciu pečene, nižšie.

Tabuľka 2: Dávkovanie u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších užívajúcich tablety Sovaldi*

Telesná hmotnosť (kg)	Dávkovanie tabliet Sovaldi	Denná dávka sofosbuviru
≥ 35	jedna 400 mg tableta jedenkrát denne alebo dve 200 mg tablety jedenkrát denne	400 mg/deň
17 až < 35	jedna 200 mg tableta jedenkrát denne	200 mg/deň

* Sovaldi je dostupný aj ako granulát na použitie u pediatrických pacientov s CHC vo veku 3 rokov a starších (pozri časť 5.1). Pacientom s telesnou hmotnosťou < 17 kg sa neodporúča užívať tablety. Prečítajte si súhrn charakteristických vlastností lieku pre Sovaldi 150 mg alebo 200 mg granulát.

U pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších sa odporúča nasledujúce dávkovanie ribavirínu, pri ktorom je ribavirín rozdelený do dvoch denných dávok a podáva sa s jedlom:

Tabuľka 3: Pokyny na dávkovanie ribavirínu pri podávaní v kombinácii so Sovaldi pediatrickým pacientom vo veku 3 rokov a starším infikovaným HCV

Telesná hmotnosť v kg (lb)	Denná dávka RBV*
< 47 (<103)	15 mg/kg/deň
47 – 49 (103-108)	600 mg/deň
50 – 65 (110-143)	800 mg/deň
66 – 80 (145-176)	1 000 mg/deň
> 81 (178)	1 200 mg/deň

* Denná dávka ribavirínu je založená na telesnej hmotnosti a podáva sa perorálne v dvoch rozdelených dávkach s jedlom.

Pokiaľ ide o súbežné podávanie s inými priamo účinkujúcimi antivirotikami, proti HCV, pozri časť 4.4.

Úprava dávky u dospelých

Zníženie dávky Sovaldi sa neodporúča.

Ak sa sofosbuvir používa v kombinácii s peginterferónom alfa a ak sa u pacienta vyskytne závažný nežiaduci účinok potenciálne súvisiaci s týmto liekom, má sa znížiť dávka alebo sa má prerušiť liečba peginterferónom alfa. Ďalšie informácie o tom, ako znížiť dávku a/alebo ako ukončiť liečbu peginterferónom alfa nájdete v súhrne charakteristických vlastností lieku pre peginterferón alfa.

Ak sa u pacienta vyskytne závažný nežiaduci účinok potenciálne súvisiaci s ribavirínom, má sa podľa potreby upraviť jeho dávka alebo sa má prerušiť liečba ribavirínom, až do ustúpenia nežiaduceho účinku alebo zmiernenia jeho závažnosti. Tabuľka 4 obsahuje pokyny na úpravu dávky a na prerušenie liečby na základe koncentrácie hemoglobínu a stavu srdcovej činnosti pacienta.

Tabuľka 4: Pokyny na úpravu dávky ribavirínu pri súbežnom podávaní so Sovaldi u dospelých

Laboratórne výsledky	Dávka ribavirínu sa má znížiť na 600 mg/deň, ak:	Liečba ribavirínom sa má prerušiť ak:
Hodnoty hemoglobínu u pacientov bez ochorenia srdca	< 10 g/dl	< 8,5 g/dl
Hodnoty hemoglobínu u pacientov so stabilným ochorením srdca v anamnéze	Pokles koncentrácie hemoglobínu o ≥ 2 g/dl počas ktoréhokoľvek 4-týždňového obdobia liečby	< 12 g/dl napriek 4-týždňovému podávaniu zníženej dávky

Po vysadení ribavirínu z dôvodu laboratórnej anomálie alebo akéhokoľvek klinického prejavu, je možné skúsiť obnoviť podávanie ribavirínu v dávke 600 mg denne a ďalej zvýšiť dávku na 800 mg denne. Neodporúča sa však zvýšiť dávku ribavirínu na pôvodnú dávku (1 000 mg až 1 200 mg denne).

Úprava dávky u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších

Zníženie dávky Sovaldi sa neodporúča.

Ak sa u pacienta vyskytne závažný nežiaduci účinok potenciálne súvisiaci s ribavirínom, má sa podľa potreby upraviť jeho dávka alebo sa má prerušiť liečba ribavirínom, až do ustúpenia nežiaduceho účinku alebo zmiernenia jeho závažnosti. Pokyny o úprave dávkovania alebo prerušení liečby si pozrite v informáciách o predpisovaní ribavirínu.

Ukončenie liečby

Ak sa natrvalo ukončí podávanie ostatných liekov používaných v kombinácii so Sovaldi, treba ukončiť aj podávanie Sovaldi (pozri časť 4.4).

Vracanie a vynechané dávky

Pacientov treba poučiť, že ak do 2 hodín od podania lieku dôjde k vracaniu, má sa užiť ďalšia dávka. Ak dôjde k vracaniu viac než 2 hodiny po podaní lieku, nie je potrebná žiadna ďalšia dávka. Tieto odporúčania sa zakladajú na kinetike absorpcie sofosbuviru a GS-331007, ktorá naznačuje, že väčšina dávky sa absorbuje do 2 hodín po podaní.

Ak sa dávka vynechá a neuplynulo viac ako 18 hodín od zvyčajného času podávania, treba pacientov poučiť, aby užili dávku čo najskôr a potom užili nasledujúcu dávku v obvyklom čase. Ak uplynulo viac ako 18 hodín, treba pacientov poučiť, aby počkali a užili nasledujúcu dávku v obvyklom čase. Pacientov treba poučiť, aby neužívali dvojnásobnú dávku.

Osobitné skupiny pacientov

Starší pacienti

U starších pacientov nie je potrebná žiadna úprava dávky (pozri časť 5.2).

Poškodenie obličiek

U pacientov s miernym alebo stredným poškodením obličiek nie je potrebná žiadna úprava dávky Sovaldi.

Údaje o bezpečnosti u pacientov so závažným poškodením obličiek (odhadovaná rýchlosť glomerulárnej filtrácie [*estimated glomerular filtration rate*, eGFR] < 30 ml/min/1,73 m²) a s ochorením obličiek v konečnom štádiu (*End Stage Renal Disease*, ESRD), vyžadujúcim hemodialýzu, sú obmedzené. Sovaldi možno u týchto pacientov použiť bez úpravy dávky, ak nie sú k dispozícii žiadne iné relevantné možnosti liečby (pozri časti 4.4, 4.8, 5.1 a 5.2).

Poškodenie pečene

U pacientov s miernym, stredným alebo závažným poškodením pečene (Child-Pugh-Turcotte [CPT] triedy A, B alebo C) nie je potrebná žiadna úprava dávky Sovaldi (pozri časť 5.2). Bezpečnosť a účinnosť Sovaldi neboli stanovené u pacientov s dekompenzovanou cirhózou.

Pacienti čakajúci na transplantáciu pečene

Trvanie podávania Sovaldi u pacientov čakajúcich na transplantáciu pečene sa má riadiť vyhodnotením potenciálnych prínosov a rizík pre jednotlivého pacienta (pozri časť 5.1).

Dospelí pacienti s transplantovanou pečeňou

U pacientov s transplantovanou pečeňou sa odporúča podávať Sovaldi v kombinácii s ribavirínom počas 24 týždňov. U dospelých sa odporúča začiatková dávka 400 mg ribavirínu, podávaná perorálne v dvoch rozdelených dávkach s jedlom. Ak je začiatková dávka ribavirínu dobre znášaná, dávku možno titrovať až na maximálne 1 000 – 1 200 mg denne (1 000 mg u pacientov s telesnou hmotnosťou < 75 kg a 1 200 mg u pacientov s telesnou hmotnosťou ≥ 75 kg). Ak nie je dobre znášaná začiatková dávka ribavirínu, má sa znížiť v súlade s klinickou indikáciou na základe hladín hemoglobínu (pozri časť 5.1).

Pediatrická populácia vo veku < 3 rokov

Bezpečnosť a účinnosť Sovaldi u detí vo veku < 3 rokov neboli doteraz stanovené. K dispozícii nie sú žiadne údaje.

Spôsob podávania

Perorálne použitie.

Pacientov treba poučiť, aby prehltili tabletu (tablety) celú (celé). Filmom obalená tableta (obalené tablety) sa nemá (nemajú) rozhrýzť ani rozdrviť z dôvodu horkej chuti liečiva. Tableta (tablety) sa má (majú) užívať s jedlom (pozri časť 5.2).

4.3 Kontraindikácie

Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

Lieky, ktoré sú silnými induktormi P-glykoproteínu (P-gp) v črevách (karbamazepín, fenobarbital, fenytoín, rifampicín a ľubovník bodkovaný). Súbežné podávanie bude výrazne znižovať plazmatickú koncentráciu sofosbuviru a môže spôsobiť stratu účinnosti Sovaldi (pozri časť 4.5).

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Všeobecné informácie

Sovaldi sa neodporúča podávať ako monoterapiu a má sa predpisovať v kombinácii s inými liekmi na liečbu infekcie hepatitídy C. Ak sa natrvalo ukončí podávanie ostatných liekov používaných v kombinácii so Sovaldi, treba ukončiť aj podávanie Sovaldi (pozri časť 4.2). Pred začatím liečby so Sovaldi si pozrite súhrn charakteristických vlastností lieku pre súbežne predpísané lieky.

Závažná bradykardia a srdcová blokáda

Ak sa režimy obsahujúce sofosbuvir použili v kombinácii s amiodarónom, pozorovali sa život ohrozujúce prípady závažnej bradykardie a srdcovej blokády. Bradykardia sa zvyčajne objavila v priebehu niekoľkých hodín až dní, ale boli pozorované aj prípady s dlhším časom do nástupu, väčšinou do 2 týždňov od začatia liečby HCV.

Amiodarón sa má používať u pacientov užívajúcich Sovaldi, len ak iné alternatívne antiarytmické liečby nie sú tolerované alebo sú kontraindikované.

Ak sa súbežné použitie amiodarónu považuje za nevyhnutné, odporúča sa pacientov hospitalizovať na účely sledovania srdca počas prvých 48 hodín súbežného podávania a následne sa má u pacientov sledovať srdcová frekvencia ambulantne alebo prostredníctvom samosledovania každý deň aspoň počas prvých 2 týždňov liečby.

Z dôvodu dlhého polčasu amiodarónu sa má vykonať sledovanie srdca, opísané vyššie, aj u pacientov, ktorí v posledných mesiacoch prestali užívať amiodarón a ktorí majú začať užívať Sovaldi.

Všetci pacienti, ktorí súbežne užívajú alebo nedávno užívali amiodarón, majú byť upozornení na príznaky bradykardie a srdcovej blokády a má sa im odporučiť, aby ihneď vyhľadali lekársku pomoc, ak sa u nich tieto príznaky vyskytnú.

Súbežná infekcia HCV/HBV (vírus hepatitídy B)

Počas liečby alebo po liečbe priamo pôsobiacimi antivírusovými látkami boli hlásené prípady reaktivácie vírusu hepatitídy B (HBV), z ktorých niektoré boli fatálne. Pred začiatkom liečby sa má u všetkých pacientov vykonať skrining HBV. U pacientov so súbežnou infekciou HBV/HCV je riziko reaktivácie HBV, a preto majú byť monitorovaní a ich liečba má byť vedená v súlade so súčasnými klinickými odporúčaniami.

Predtým liečení pacienti s infekciou HCV genotypu 1, 4, 5 a 6

Sovaldi sa neskúmal v štúdií fázy 3 u predtým liečených pacientov s infekciou HCV genotypu 1, 4, 5 a 6. Preto optimálne trvanie liečby v tejto populácii nebolo stanovené (pozri tiež časti 4.2 a 5.1).

Má sa zvážiť liečba týchto pacientov a možnosť predĺženia liečby sofosbuvírom, peginterferónom alfa a ribavirínom na viac ako 12 týždňov a až do 24 týždňov, a to najmä pre podskupiny s jedným alebo viacerými faktormi historicky spojenými s nižšími mierami odpovede na liečby na báze interferónu (pokročilá fibróza/cirhóza, vysoké východiskové vírusové koncentrácie, černošská rasa, genotyp IL28B iný ako CC).

Liečba pacientov s infekciou HCV genotypu 5 alebo 6

Klinické údaje podporujúce používanie Sovaldi u pacientov s infekciou HCV genotypu 5 a 6 sú veľmi obmedzené (pozri časť 5.1).

Bezinterferónová liečba infekcie HCV genotypu 1, 4, 5 a 6

Bezinterferónové režimy liečby so Sovaldi sa u pacientov s infekciou HCV genotypu 1, 4, 5 a 6 v štúdiách fázy 3 neskúmali (pozri časť 5.1). Optimálny režim liečby a trvanie liečby neboli stanovené. Takéto režimy liečby sa majú používať iba u pacientov, ktorí neznášajú interferón alebo sú nespôsobilí na liečbu interferénom a súrne liečbu potrebujú.

Súbežné podávanie s inými priamo účinkujúcimi antivirotikami proti HCV

Sovaldi sa má podávať súbežne s inými priamo účinkujúcimi antivirotikami iba v prípade, že podľa dostupných údajov prínos preváži riziká. Nie sú k dispozícii žiadne údaje podporujúce súbežné podávanie Sovaldi s telaprevirom alebo boceprevirom. Takéto súbežné podávanie sa neodporúča (pozri tiež časť 4.5).

Gravidita a súbežné používanie lieku s ribavirínom

Ak sa Sovaldi používa v kombinácii s ribavirínom alebo s peginterferénom alfa/ribavirínom, musia ženy vo fertilnom veku alebo ich partneri mužského pohlavia, počas liečby a po určitú dobu po ukončení liečby, používať účinnú formu antikoncepcie v súlade s odporúčaním v súhrne charakteristických vlastností lieku pre ribavirín. Ďalšie informácie nájdete v súhrne charakteristických vlastností lieku pre ribavirín.

Použitie so stredne silnými induktormi P-glykoproteínu (P-gp)

Lieky, ktoré sú stredne silnými induktormi P-gp v črevách (napríklad modafinil, oxkarbazepín a rifapentín), môžu znížiť plazmatickú koncentráciu sofosbuviru a tým viesť k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie takýchto liekov so Sovaldi sa neodporúča (pozri časť 4.5).

Použitie u diabetických pacientov

U pacientov s cukrovkou sa môže po začatí liečby vírusu hepatitídy C (HCV) priamo pôsobiacimi antivirotikami zlepšiť kontrola glykémie, čo môže potenciálne viesť k symptomatickej hypoglykémii. Hladina glukózy u pacientov s cukrovkou, začínajúcich liečbu priamo pôsobiacimi antivirotikami, sa má dôkladne sledovať, najmä počas prvých troch mesiacov, a v prípade potreby sa má upraviť ich súčasná diabetická liečba. Lekár, ktorý má na starosti diabetickú liečbu pacienta, má byť informovaný o začatí liečby priamo pôsobiacimi antivirotikami.

Poškodenie obličiek

Údaje o bezpečnosti u pacientov so závažným poškodením obličiek (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) a s ESRD vyžadujúcim hemodialýzu sú obmedzené. Sovaldi možno u týchto pacientov použiť bez úpravy dávkovania, ak nie sú k dispozícii žiadne iné relevantné možnosti liečby (pozri časti 4.8, 5.1 a 5.2). Ak sa Sovaldi používa v kombinácii s ribavirínom alebo s peginterferénom alfa/ribavirínom, pozrite si ohľadne pacientov s CrCl < 50 ml/min aj súhrn charakteristických vlastností lieku pre ribavirín (pozri tiež časť 5.2).

Pomocné látky

Tento liek obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg) v tablete, t. j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka.

4.5 Liekové a iné interakcie

Sofosbuvir je nukleotidový prekursor. Po perorálnom podaní Sovaldi sa sofosbuvir rýchlo absorbuje a podlieha rozsiahlemu prvoprechodovému pečevnému a črevnému metabolizmu. Vnútrobnkové hydrolytické štiepenie prekursora katalyzované prostredníctvom enzýmov vrátane karboxylesterázy 1 a kroky sekvenčnej fosforylácie katalyzované prostredníctvom nukleotidových kináz majú za následok tvorbu farmakologicky aktívneho trifosfátu uridínového nukleozidového analógu. Neaktívny metabolit GS-331007 prevládajúci v obeh, ktorý tvorí viac než 90 % systémovej expozície liekovému materiálu, sa tvorí dráhami sekvenčnými a paralelnými k tvorbe aktívneho metabolitu. Východiskový sofosbuvir tvorí približne 4 % systémovej expozície liekovému materiálu (pozri časť 5.2). V klinických farmakologických štúdiách sa sofosbuvir aj GS-331007 sledovali za účelom farmakokinetických analýz.

Sofosbuvir je substrátom liekového transportéra P-gp a proteínu rezistencie voči rakovine prsníka (*Breast Cancer Resistance Protein*, BCRP), zatiaľ čo GS-331007 nie je substrátom týchto proteínov.

Lieky, ktoré sú silnými induktormi P-gp v črevách (karbamazepín, fenobarbital, fenytoín, rifampicín a ľubovník bodkovaný), môžu výrazne znížiť plazmatickú koncentráciu sofosbuviru a tým viesť k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi, a preto sú kontraindikované so Sovaldi (pozri časť 4.3). Lieky, ktoré sú stredne silnými induktormi P-gp v črevách (napríklad modafinil, oxkarbazepín a rifapentín), môžu znížiť plazmatickú koncentráciu sofosbuviru a tým viesť k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie Sovaldi s takýmito liekmi sa neodporúča (pozri časť 4.4). Súbežné podávanie Sovaldi s liekmi, ktoré inhibujú P-gp a/alebo BCRP, môže zvýšiť plazmatickú koncentráciu sofosbuviru bez zvýšenia plazmatickej koncentrácie GS-331007, takže Sovaldi sa môže podávať súbežne s inhibítormi P-gp a/alebo BCRP. Sofosbuvir a GS-331007 nie sú inhibítormi P-gp a BCRP, a preto sa neočakáva zvýšenie expozície liekov, ktoré sú substrátmi týchto transportérov.

Dráha vnútrobnkovej metabolickej aktivácie sofosbuviru je sprostredkovaná dráhou s účasťou všeobecne nízkoafinitnej a vysokokapacitnej hydrolázy a dráhou nukleotidovej fosforylácie, u ktorých nie je pravdepodobné, že by boli ovplyvnené súbežne podávanými liekmi (pozri časť 5.2).

Pacienti liečení antagonistami vitamínu K

Keďže funkcia pečene sa počas liečby Sovaldi môže zmeniť, odporúča sa pozorné sledovanie hodnôt medzinárodného normalizovaného pomeru (INR, international normalised ratio).

Vplyv liečby DAA na lieky metabolizované pečňou

Farmakokinetika liekov, ktoré sú metabolizované pečňou (napr. imunosupresíva ako sú inhibítory kalcineurínu), môže byť ovplyvnená zmenami funkcie pečene počas liečby DAA v súvislosti s klírensom vírusu HCV.

Iné interakcie

Informácie o liekových interakciách Sovaldi s potenciálne súbežne podávanými liekmi sú zhrnuté v tabuľke 5 nižšie (pričom 90 % interval spoľahlivosti (IS) pomeru priemerných hodnôt zistených geometrickou metódou najmenších štvorcov (GLSM) bol v rámci „↔“, presahoval „↑“ alebo nedosahoval „↓“ vopred stanovené hranice ekvivalencie). Táto tabuľka nezahŕňa všetky interakcie.

Tabuľka 5: Interakcie medzi Sovaldi a inými liekmi

Liek podľa terapeutick ^e oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
<i>ANALEPTIKÁ</i>		
modafinil	Interakcia sa neskúmala. <i>Očakáva sa:</i> ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007 (indukcia P-gp)	Pri súbežnom podávaní Sovaldi s modafinilom sa očakáva zníženie koncentrácie sofosbuviru, čo vedie k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie sa neodporúča.
<i>ANTIARYTMIKÁ</i>		
amiodarón	Neznámy účinok na koncentrácie amiodarónu a sofosbuviru.	Súbežné podávanie amiodarónu s režimom obsahujúcim sofosbuvir môže viesť k závažnej symptomatickej bradykardii. Používajte len v prípade, ak k dispozícii nie je žiadna iná alternatíva. Ak sa tento liek podáva spolu s liekom Sovaldi, odporúča sa pozorné sledovanie pacienta (pozri časti 4.4 a 4.8).
<i>ANTIKOAGULANCIA</i>		
Antagonisty vitamínu K	Interakcia sa neskúmala.	V prípade všetkých antagonistov vitamínu K sa odporúča pozorné sledovanie INR. Dôvodom sú zmeny vo funkcii pečene počas liečby Sovaldi.
<i>ANTIKNVULZIVA</i>		
fenobarbital fenytoín	Interakcia sa neskúmala. <i>Očakáva sa:</i> ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007 (indukcia P-gp)	Sovaldi je kontraindikovaný s fenobarbitalom a fenytoínom (pozri časť 4.3).
karbamazepín	<i>Sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,52 (0,43; 0,62) ↓ AUC 0,52 (0,46; 0,59) C _{min} (NA) GS-331007 ↔ C _{max} 1,04 (0,97; 1,11) ↔ AUC 0,99 (0,94; 1,04) C _{min} (NA) (indukcia P-gp)	Sovaldi je kontraindikovaný s karbamazepínom (pozri časť 4.3).
oxkarbazepín	Interakcia sa neskúmala. <i>Očakáva sa:</i> ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007 (indukcia P-gp)	Pri súbežnom podávaní Sovaldi s oxkarbazepínom sa očakáva zníženie koncentrácie sofosbuviru, čo vedie k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie sa neodporúča (pozri časť 4.4).
<i>ANTIMYKOBAKTERIÁLNE LIEKY</i>		
rifampicín ^f (600 mg jednorazová dávka)	<i>Sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,23 (0,19; 0,29) ↓ AUC 0,28 (0,24; 0,32) C _{min} (NA) GS-331007 ↔ C _{max} 1,23 (1,14; 1,34) ↔ AUC 0,95 (0,88; 1,03) C _{min} (NA) (indukcia P-gp)	Sovaldi je kontraindikovaný s rifampicínom (pozri časť 4.3).

Liek podľa terapeutickej oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
rifabutín	<p><i>Sofosbuvir</i> ↓ C_{max} 0,64 (0,53; 0,77) ↓ AUC 0,76 (0,63; 0,91) C_{min} (NA)</p> <p>GS-331007 ↔ C_{max} 1,15 (1,03; 1,27) ↔ AUC 1,03 (0,95; 1,12) C_{min} (NA)</p> <p>(indukcia P-gp)</p>	Pri súbežnom používaní s rifabutínom nie je potrebná žiadna úprava dávky Sovaldi.
rifapentín	<p>Interakcia sa neskúmala. Očakáva sa: ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007</p> <p>(indukcia P-gp)</p>	Pri súbežnom podávaní Sovaldi s rifapentínom sa očakáva zníženie koncentrácie sofosbuviru, čo vedie k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie sa neodporúča (pozri časť 4.4).
RASTLINNÉ DOPLNKY		
ľubovník bodkovaný	<p>Interakcia sa neskúmala. Očakáva sa: ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007</p> <p>(indukcia P-gp)</p>	Sovaldi je kontraindikovaný s ľubovníkom bodkovaným (pozri časť 4.3).
HCV ANTIVIROTIKÁ: INHIBÍTORE HCV PROTEÁZY		
Boceprevir (BOC) Telaprevir (TPV)	<p>Interakcia sa neskúmala. Očakáva sa: ↑ Sofosbuvir (TPV) ↔ Sofosbuvir (BOC) ↔ GS-331007 (TPV alebo BOC)</p>	Nie sú k dispozícii žiadne údaje o liekových interakciách týkajúce sa súbežného podávania Sovaldi s boceprevirom alebo telaprevirom.
NARKOTICKÉ ANALGETIKÁ		
metadón ^f (udržiavacia liečba metadónom [30 až 130 mg/denne])	<p><i>R-metadón</i> ↔ C_{max} 0,99 (0,85; 1,16) ↔ AUC 1,01 (0,85; 1,21) ↔ C_{min} 0,94 (0,77; 1,14)</p> <p><i>S-metadón</i> ↔ C_{max} 0,95 (0,79; 1,13) ↔ AUC 0,95 (0,77; 1,17) ↔ C_{min} 0,95 (0,74; 1,22)</p> <p><i>sofosbuvir</i> ↓ C_{max} 0,95^c (0,68; 1,33) ↑ AUC 1,30^c (1,00; 1,69) C_{min} (NA)</p> <p>GS-331007 ↓ C_{max} 0,73^c (0,65; 0,83) ↔ AUC 1,04^c (0,89; 1,22) C_{min} (NA)</p>	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a metadónu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani metadónu.

Liek podľa terapeutick ^e oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
IMUNOSUPRESÍVA		
cyklosporín ^e (600 mg jednorazová dávka)	<i>cyklosporín</i> ↔ C _{max} 1,06 (0,94; 1,18) ↔ AUC 0,98 (0,85; 1,14) C _{min} (NA) <i>sofosbuvir</i> ↑ C _{max} 2,54 (1,87; 3,45) ↑ AUC 4,53 (3,26; 6,30) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↓ C _{max} 0,60 (0,53; 0,69) ↔ AUC 1,04 (0,90; 1,20) C _{min} (NA)	Na začiatku súbežného podávania sofosbuviru alebo cyklosporínu nie je potrebná žiadna úprava ich dávky. Následne môže byť potrebné pozorné sledovanie a prípadne úprava dávky cyklosporínu.
takrolimus ^c (5 mg jednorazová dávka)	<i>takrolimus</i> ↓ C _{max} 0,73 (0,59; 0,90) ↔ AUC 1,09 (0,84; 1,40) C _{min} (NA) <i>sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,97 (0,65; 1,43) ↑ AUC 1,13 (0,81; 1,57) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↔ C _{max} 0,97 (0,83; 1,14) ↔ AUC 1,00 (0,87; 1,13) C _{min} (NA)	Na začiatku súbežného podávania sofosbuviru alebo takrolimusu nie je potrebná žiadna úprava ich dávky. Následne môže byť potrebné pozorné sledovanie a prípadne úprava dávky takrolimusu.
HIV ANTIVIROTIKÁ: INHIBÍTORE REVERZNEJ TRANSKRIPTÁZY		
efavirenz ^f (600 mg jedenkrát denne) ^d	<i>efavirenz</i> ↔ C _{max} 0,95 (0,85; 1,06) ↔ AUC 0,96 (0,91; 1,03) ↔ C _{min} 0,96 (0,93; 0,98) <i>sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,81 (0,60; 1,10) ↔ AUC 0,94 (0,76; 1,16) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↓ C _{max} 0,77 (0,70; 0,84) ↔ AUC 0,84 (0,76; 0,92) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a efavirenzu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani efavirenzu.
emtricitabín ^f (200 mg jedenkrát denne) ^d	<i>emtricitabín</i> ↔ C _{max} 0,97 (0,88; 1,07) ↔ AUC 0,99 (0,94; 1,05) ↔ C _{min} 1,04 (0,98; 1,11) <i>sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,81 (0,60; 1,10) ↔ AUC 0,94 (0,76; 1,16) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↓ C _{max} 0,77 (0,70; 0,84) ↔ AUC 0,84 (0,76; 0,92) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a emtricitabínu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani emtricitabínu.

Liek podľa terapeutick ^e j oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
tenofovir-dizoproxil ^f (245 mg jedenkrát denne) ^d	<i>tenofovir</i> ↑ C _{max} 1,25 (1,08; 1,45) ↔ AUC 0,98 (0,91; 1,05) ↔ C _{min} 0,99 (0,91; 1,07) <i>sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,81 (0,60; 1,10) ↔ AUC 0,94 (0,76; 1,16) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↓ C _{max} 0,77 (0,70; 0,84) ↔ AUC 0,84 (0,76; 0,92) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a tenofovir-dizoproxilu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani tenofovir-dizoproxilu.
rilpivirín ^f (25 mg jedenkrát denne)	<i>rilpivirín</i> ↔ C _{max} 1,05 (0,97; 1,15) ↔ AUC 1,06 (1,02; 1,09) ↔ C _{min} 0,99 (0,94; 1,04) <i>sofosbuvir</i> ↑ C _{max} 1,21 (0,90; 1,62) ↔ AUC 1,09 (0,94; 1,27) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↔ C _{max} 1,06 (0,99; 1,14) ↔ AUC 1,01 (0,97; 1,04) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a rilpivirínu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani rilpivirínu.
HIV ANTIVIROTIKÁ: INHIBÍTORE HIV PROTEÁZY		
darunavir posilnený ritonavírom ^f (800/100 mg jedenkrát denne)	<i>darunavir</i> ↔ C _{max} 0,97 (0,94; 1,01) ↔ AUC 0,97 (0,94; 1,00) ↔ C _{min} 0,86 (0,78; 0,96) <i>sofosbuvir</i> ↑ C _{max} 1,45 (1,10; 1,92) ↑ AUC 1,34 (1,12; 1,59) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↔ C _{max} 0,97 (0,90; 1,05) ↔ AUC 1,24 (1,18; 1,30) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a darunaviru (posilneného ritonavírom) nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani darunaviru.
HIV ANTIVIROTIKÁ: INHIBÍTORE INTEGRÁZY		
raltegravir ^f (400 mg dvakrát denne)	<i>raltegravir</i> ↓ C _{max} 0,57 (0,44; 0,75) ↓ AUC 0,73 (0,59; 0,91) ↔ C _{min} 0,95 (0,81; 1,12) <i>sofosbuvir</i> ↔ C _{max} 0,87 (0,71; 1,08) ↔ AUC 0,95 (0,82; 1,09) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↔ C _{max} 1,09 (0,99; 1,20) ↔ AUC 1,03 (0,97; 1,08) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a raltegraviru nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani raltegraviru.

Liek podľa terapeutickej oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
PERORÁLNA ANTIKONCEPCIA		
norgestimát/etinylestradiol	<p><i>norgestromín</i> ↔ C_{max} 1,06 (0,93; 1,22) ↔ AUC 1,05 (0,92; 1,20) C_{min} (NA)</p> <p><i>norgestrel</i> ↔ C_{max} 1,18 (0,99; 1,41) ↔ AUC 1,19 (0,98; 1,44) C_{min} (NA)</p> <p><i>etinylestradiol</i> ↔ C_{max} 1,14 (0,96; 1,36) ↔ AUC 1,08 (0,93; 1,25) C_{min} (NA)</p>	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a norgestimátu/etinylestradiolu nie je potrebná žiadna úprava dávky norgestimátu/etinylestradiolu.

NA = nie je k dispozícii/neaplikovateľné

- Pomer priemerných hodnôt (90 % IS) farmakokinetických vlastností súbežne podávaného lieku so sofosbuvírom a bez neho a pomer priemerných hodnôt farmakokinetických vlastností sofosbuviru a GS-331007 so súbežne podávaným liekom a bez neho. Žiadny účinok = 1,00.
- Všetky interakčné štúdie vykonané u zdravých dobrovoľníkov.
- Porovnanie na základe historického komparátora.
- Podávané ako Atripla.
- Hranica bioekvivalencie 80 % – 125 %.
- Hranica ekvivalencie 70 % – 143 %.

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

Ženy vo fertilnom veku / antikoncepcia u mužov a žien

Keď sa Sovaldi používa v kombinácii s ribavirínom alebo s peginterferónom alfa/ribavirínom, treba postupovať veľmi opatrne, aby sa zabránilo gravidite u pacientok a partneriek pacientov mužského pohlavia. U všetkých druhov zvierat vystavených ribavirínu boli preukázané významné teratogénne účinky a/alebo účinky spôsobujúce embryonálne úmrtie (pozri časť 4.4). Ženy vo fertilnom veku alebo ich partneri mužského pohlavia musia počas liečby a po určitú dobu po skončení liečby používať účinnú formu antikoncepcie v súlade s odporúčaním v súhrne charakteristických vlastností lieku pre ribavirín. Ďalšie informácie nájdete v súhrne charakteristických vlastností lieku pre ribavirín.

Gravidita

Nie sú k dispozícii alebo je iba obmedzené množstvo údajov (menej ako 300 ukončených gravidít) o použití sofosbuviru u gravidných žien.

Štúdie na zvieratách nepreukázali priame alebo nepriame účinky z hľadiska reprodukčnej toxicity. U potkanov a králikov sa nepozorovali žiadne účinky na vývoj plodu pri najvyšších testovaných dávkach. Nebolo však možné úplne odhadnúť hranice expozícií dosiahnuté pre sofosbuvir u potkanov, v porovnaní s expozíciami u ľudí pri odporúčanej klinickej dávke (pozri časť 5.3).

Ako preventívne opatrenie je vhodnejšie vyhnúť sa užívaniu Sovaldi počas gravidity.

Ak sa však ribavirín podáva súbežne so sofosbuvírom, platia kontraindikácie týkajúce sa používania ribavirínu počas gravidity (pozri tiež súhrn charakteristických vlastností lieku pre ribavirín).

Dojčenie

Nie je známe, či sa sofosbuvir a jeho metabolity vylučujú do ľudského mlieka.

Dostupné farmakokinetické údaje u zvierat preukázali vylučovanie metabolitov do mlieka (pre podrobné informácie pozri časť 5.3).

Riziko u novorodencov/dojčiat nemôže byť vylúčené. Preto sa Sovaldi nemá používať počas dojčenia.

Fertilita

Nie sú k dispozícii žiadne údaje o účinku Sovaldi na fertilitu u ľudí. Štúdie na zvieratách nepreukázali škodlivé účinky na fertilitu.

4.7 Oplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Sovaldi má mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Pacientov je potrebné informovať, že počas liečby sofosbuvírom v kombinácii s peginterferónom alfa a ribavirínom boli hlásené únava, poruchy pozornosti, závrat a rozmazané videnie (pozri časť 4.8).

4.8 Nežiaduce účinky

Súhrn bezpečnostného profilu u dospelých

Vyhodnotenie nežiaducich účinkov je založené na súhrnných údajoch z piatich klinických štúdií fázy 3 (kontrolovaných aj nekontrolovaných).

Sovaldi sa skúmal v kombinácii s ribavirínom, s peginterferónom alfa alebo bez neho. V tomto kontexte neboli identifikované žiadne nežiaduce účinky špecifické pre sofosbuvir. Najčastejšími nežiaducimi účinkami vyskytujúcimi sa u pacientov liečených sofosbuvírom a ribavirínom alebo sofosbuvírom, ribavirínom a peginterferónom alfa boli únava, bolesť hlavy, nevoľnosť a nespavosť.

Tabuľkový súhrn nežiaducich reakcií

Nasledujúce nežiaduce reakcie na liek boli identifikované pri liečbe sofosbuvírom v kombinácii s ribavirínom alebo v kombinácii s peginterferónom alfa a ribavirínom (tabuľka 6). Nežiaduce reakcie sú uvedené nižšie podľa tried telesných orgánových systémov a frekvencií. Frekvencie sú definované nasledovne: veľmi časté ($\geq 1/10$), časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$), menej časté ($\geq 1/1\,000$ až $< 1/100$), zriedkavé ($\geq 1/10\,000$ až $< 1/1\,000$) alebo veľmi zriedkavé ($< 1/10\,000$).

Tabuľka 6: Nežiaduce reakcie na liek identifikované pri liečbe sofosbuvírom v kombinácii s ribavirínom alebo s peginterferónom alfa a ribavirínom

Frekvencia	SOF ^a + RBV ^b	SOF + PEG ^c + RBV
<i>Infekcie a nákazy:</i>		
Časté	nazofaryngitída	
<i>Poruchy krvi a lymfatického systému:</i>		
Veľmi časté	znížená hladina hemoglobínu	anémia, neutropénia, znížený počet lymfocytov, znížený počet trombocytov
Časté	anémia	
<i>Poruchy metabolizmu a výživy:</i>		
Veľmi časté	znížená chuť do jedla ^d	znížená chuť do jedla
Časté		pokles telesnej hmotnosti
<i>Psychické poruchy:</i>		
Veľmi časté	nespavosť	nespavosť
Časté	depresia	depresia, úzkosť, agitácia
<i>Poruchy nervového systému:</i>		
Veľmi časté	bolesť hlavy	závrat, bolesť hlavy
Časté	poruchy pozornosti	migréna, zhoršenie pamäte, poruchy pozornosti

Frekvencia	SOF ^a + RBV ^b	SOF + PEG ^c + RBV
<i>Poruchy oka:</i>		
Časté		rozmazané videnie
<i>Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína:</i>		
Veľmi časté		dyspnoe, kašeľ
Časté	dyspnoe, dyspnoe pri námahe, kašeľ	dyspnoe pri námahe
<i>Poruchy gastrointestinálneho traktu:</i>		
Veľmi časté	nevoľnosť	hnačka, nevoľnosť, vracanie
Časté	neprijemný pocit v bruchu, zápcha, dyspepsia	zápcha, sucho v ústach, gastroezofagálny reflux
<i>Poruchy pečene a žlčových ciest:</i>		
Veľmi časté	zvýšená hladina bilirubínu v krvi	zvýšená hladina bilirubínu v krvi
<i>Poruchy kože a podkožného tkaniva:</i>		
Veľmi časté		vyrážky, pruritus
Časté	alopécia, suchá koža, pruritus	alopécia, suchá koža
<i>Poruchy kostrovej a svalovej sústavy a spojivového tkaniva:</i>		
Veľmi časté		artralgia, myalgia
Časté	artralgia, bolesť chrbta, svalové kŕče, myalgia	bolesť chrbta, svalové kŕče
<i>Celkové poruchy a reakcie v mieste podania:</i>		
Veľmi časté	únava, podráždenosť	triaška, únava, príznaky podobné chrípke, podráždenosť, bolesť, pyrexia
Časté	pyrexia, asténia	bolesť v hrudi, asténia

a. SOF = sofosbuvir, b. RBV = ribavirín, c. PEG = peginterferón alfa, d. Znížená chuť do jedla bola identifikovaná ako nežiaduca reakcia na liek Sovaldi v kombinácii s perorálnym roztokom ribavirínu u pediatrických pacientov vo veku 3 až < 12 rokov.

Opis vybraných nežiaducich reakcií

Srdcové arytmie

Keď sa režimy obsahujúce sofosbuvir používajú v kombinácii s amiodarónom a/alebo inými liekmi, ktoré znižujú srdcovú frekvenciu, pozorovali sa prípady závažnej bradykardie a srdcovej blokády (pozri časti 4.4 a 4.5).

Poruchy kože

Frekvencia neznáma: Stevensov-Johnsonov syndróm.

Iné osobitné skupiny pacientov

Súbežná infekcia HIV/HCV

Bezpečnostný profil sofosbuviru a ribavirínu u dospelých pacientov súbežne infikovaných HCV/HIV bol podobný tomu, ktorý sa pozoroval u pacientov infikovaných iba HCV, liečených sofosbuvírom a ribavirínom v klinických štúdiách fázy 3 (pozri časť 5.1).

Pacienti čakajúci na transplantáciu pečene

Bezpečnostný profil sofosbuviru a ribavirínu u dospelých pacientov pred transplantáciou pečene infikovaných HCV bol podobný tomu, ktorý sa pozoroval u pacientov liečených sofosbuvírom a ribavirínom v klinických štúdiách fázy 3 (pozri časť 5.1).

Pacienti s poškodením obličiek

Sofosbuvir v kombinácii s ledipasvirom s fixnou dávkou sa podával počas 12 týždňov 18 pacientom s CHC genotypu 1 a so závažným poškodením obličiek v otvorenej štúdií (štúdia 0154). Bezpečnosť sofosbuviru v kombinácii s ledipasvirom alebo velpatasvirom s fixnou dávkou sa skúmala u 154 pacientov s ESRD vyžadujúcim dialýzu (štúdia 4062 a štúdia 4063). Za týchto podmienok sa expozícia metabolitu sofosbuviru GS-331007 zvýšila 20-násobne a prekročila hladiny, pri ktorých boli v predklinických skúšaní pozorované nežiaduce reakcie. V tomto obmedzenom súbore údajov o

klinickej bezpečnosti nebola miera nežiaducich udalostí a prípadov smrti jasne zvýšená oproti očakávaniam u pacientov s ESRD.

Dospelí pacienti s transplantovanou pečeňou

Bezpečnostný profil sofosbuviru a ribavirínu u dospelých pacientov s transplantovanou pečeňou s chronickou hepatítidou C bol podobný tomu, ktorý sa pozoroval u pacientov liečených sofosbuvírom a ribavirínom v klinických štúdiách fázy 3 (pozri časť 5.1). V štúdií 0126 boli počas liečby veľmi časté poklesy hemoglobínu, pričom u 32,5 % (13/40 pacientov) došlo k poklesu hemoglobínu na < 10 g/dl, u 1 z nich bol pokles až na < 8,5 g/dl. Osem pacientov (20 %) dostalo epoetín a/alebo nejaký krvný derivát. U 5 pacientov (12,5 %) sa z dôvodu nežiaducich udalostí ukončilo, upravilo alebo prerušilo podávanie skúšaných liekov.

Pediatrická populácia

Bezpečnosť a účinnosť Sovaldi u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších sú založené na údajoch od 106 pacientov, ktorí boli liečení Sovaldi a ribavirínom počas 12 týždňov (pacienti s genotypom 2) a počas 24 týždňov (pacienti s genotypom 3) v otvorenom klinickom skúšaní fázy 2. Neboli identifikované žiadne nežiaduce reakcie na liek špecifické pre Sovaldi. Pozorované nežiaduce reakcie boli vo všeobecnosti v súlade s účinkami pozorovanými v klinických štúdiách so Sovaldi plus ribavirínom u dospelých (pozri tabuľku 6). Znížená chuť do jedla bola pozorovaná ako veľmi častá nežiaduca reakcia na liek Sovaldi, podávaný v kombinácii s perorálnym roztokom ribavirínu u pediatrických pacientov vo veku 3 až < 12 rokov.

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**.

4.9 Predávkovanie

Najvyššou zdokumentovanou dávkou sofosbuviru bola jedna 1 200 mg supratherapeutická dávka sofosbuviru podaná 59 zdravým osobám. V tejto štúdií sa nepozorovali žiadne neobvyklé účinky pri tejto úrovni dávok a nežiaduce reakcie sa vyskytovali v podobnej frekvencii a závažnosti, aké boli hlásené v liečebných skupinách s placebom a sofosbuvírom 400 mg. Účinky vyšších dávok nie sú známe.

Pri predávkovaní Sovaldi nie je k dispozícii žiadna špecifická protilátka. Ak dôjde k predávkovaniu, musia sa u pacienta sledovať príznaky toxicity. Liečba predávkovania Sovaldi zahŕňa všeobecné podporné opatrenia vrátane sledovania životných funkcií, ako aj pozorovanie klinického stavu pacienta. Hemodialýza môže efektívne odstrániť (podiel vylučovania 53 %) metabolit prevládajúci v obehu GS-331007. 4-hodinová hemodialýza odstránila 18 % z podanej dávky.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: Antivirotiká na systémové použitie, priamo pôsobiace antivirotiká, ATC kód: J05AP08

Mechanizmus účinku

Sofosbuvir je inhibítor RNA polymerázy NS5B vírusu HCV všetkých genotypov závislej od RNA, ktorá je nevyhnutná na vírusovú replikáciu. Sofosbuvir je nukleotidový prekurzor, ktorý prechádza vnútrobunkovým metabolizmom, pričom sa tvorí farmakologicky aktívny trifosfát uridínového analógu (GS-461203), ktorý môže byť inkorporovaný do HCV RNA prostredníctvom polymerázy NS5B a spôsobuje termináciu reťazca. V biochemickej analýze inhiboval GS-461203

aktivitu rekombinantnej polymerázy NS5B u HCV genotypu 1b, 2a, 3a a 4a s hodnotami 50 % inhibičnej koncentrácie (IC₅₀) v rozsahu od 0,7 do 2,6 µM. GS-461203 (aktívny metabolit sofosbuviru) nie je inhibítorom polymeráz ľudskej DNA a RNA ani inhibítorom polymerázy mitochondriálnej RNA.

Antivírusová aktivita

V testoch replikónov HCV boli hodnoty efektívnej koncentrácie (EC₅₀) sofosbuviru voči replikónom s úplnou dĺžkou genotypu 1a, 1b, 2a, 3a a 4a boli 0,04, 0,11, 0,05, 0,05 a 0,04 µM, v uvedenom poradí, a hodnoty EC₅₀ sofosbuviru voči s chimérickým replikónom 1b kódujúcim NS5B genotypu 2b, 5a alebo 6a boli 0,014 až 0,015 µM. Priemerná hodnota ± SD EC₅₀ sofosbuviru voči chimérickým replikónom kódujúcim sekvencie NS5B z klinických izolátov bola 0,068 ± 0,024 µM pre genotyp 1a (n = 67), 0,11 ± 0,029 µM pre genotyp 1b (n = 29), 0,035 ± 0,018 µM pre genotyp 2 (n = 15) a 0,085 ± 0,034 µM pre genotyp 3a (n = 106). V týchto testoch bola *in vitro* antivírusová aktivita sofosbuviru voči menej častým genotypom 4, 5 a 6 podobná tej, ktorá sa pozorovala pre genotypy 1, 2 a 3.

Prítomnosť 40 % ľudskeho séra nemala žiadny účinok na anti-HCV aktivitu sofosbuviru.

Rezistencia

V bunkovej kultúre

Replikóny HCV so zníženou citlivosťou voči sofosbuviru boli vybraté v bunkovej kultúre pre viacero genotypov vrátane 1b, 2a, 2b, 3a, 4a, 5a a 6a. Znížená citlivosť voči sofosbuviru bola spojená s primárnou substitúciou S282T v NS5B u všetkých skúmaných replikónových genotypov. Cielená mutagenéza substitúcie S282T v replikónoch 8 genotypov viedla k 2- až 18-násobnému zníženiu citlivosti voči sofosbuviru a znížila schopnosť vírusovej replikácie o 89 % až 99 % v porovnaní s príslušným divokým typom. V biochemických testoch vykazovala rekombinantná polymeráza NS5B genotypov 1b, 2a, 3a a 4a exprimujúca substitúciu S282T zníženú citlivosť voči GS-461203 v porovnaní s príslušnými divokými typmi.

V klinických štúdiách – dospelí

V analýze súhrnných údajov od 991 pacientov, ktorí dostávali sofosbuvir v štúdiách fázy 3, splnilo 226 pacientov podmienky pre zaradenie do analýzy rezistencie z dôvodu virologického zlyhania alebo predčasného ukončenia užívania skúmaného lieku a úrovne HCV RNA > 1 000 IU/ml. Sekvencie NS5B po začatí štúdie boli k dispozícii pre 225 z 226 pacientov, pričom údaje z hlbokého sekvenovania (limit testu 1 %) sa získali od 221 z týchto pacientov. Na základe hlbokého sekvenovania alebo populačného sekvenovania sa u žiadneho z týchto pacientov nezistila substitúcia S282T súvisiaca s rezistenciou voči sofosbuviru. Substitúcia S282T v NS5B sa zistila u jedného pacienta dostávajúceho monoterapiu so Sovaldí v štúdiu fázy 2. Tento pacient vykazoval na začiatku liečby < 1 % HCV S282T a 4 týždne po liečbe sa u neho vyvinula substitúcia S282T (> 99 %), čo malo za následok 13,5-násobnú zmenu EC₅₀ sofosbuviru a zníženú schopnosť vírusovej replikácie. Počas nasledujúcich 8 týždňov sa substitúcia S282T znovu obrátila na divoký typ a 12 týždňov po liečbe už nebola zistiteľná pomocou hlbokého sekvenovania.

V klinických štúdiách fázy 3 sa vo vzorkách získaných pri relapse po liečbe, ktoré pochádzali od viacerých pacientov infikovaných HCV genotypu 3, zistili dve substitúcie v NS5B, a to L159F a V321A. Nezistila sa žiadna zmena fenotypovej citlivosti voči sofosbuviru alebo ribavirínu u izolátov od pacientov s týmito substitúciami. Okrem toho sa počas liečby u jedného pacienta pred transplantáciou a s čiastočnou odpoveďou na liečbu zistili pomocou hlbokého sekvenovania substitúcie S282R a L320F. Klinický význam týchto zistení je neznámy.

Účinok východiskového polymorfizmu HCV na výsledok liečby

Dospelá populácia

Východiskové sekvencie NS5B boli získané pre 1 292 pacientov zo štúdií fázy 3 pomocou populačnej sekvenčnej analýzy a substitúcia S282T sa nezistila u žiadneho pacienta s dostupnou východiskovou

sekvenciou. V analýze vyhodnocujúcej účinok východiskového polymorfizmu na výsledok liečby sa nepozorovala žiadna štatisticky významná súvislosť medzi prítomnosťou akéhokoľvek variantu HCV NS5B na začiatku štúdie a výsledkom liečby.

Pediatrická populácia

Prítomnosť NS5B RAV nemala vplyv na výsledky liečby. Všetci pacienti s východiskovými RAV nukleozidových inhibítorov NS5B dosiahli SVR po liečbe sofosbuvírom.

Skrížená rezistencia

Replikóny HCV exprimujúce substitúciu S282T súvisiacu s rezistenciou voči sofosbuvíru boli plne citlivé voči iným triedam anti-HCV látok. Sofosbuvir si zachoval aktivitu voči NS5B substitúciám L159F a L320F súvisiacim s rezistenciou voči iným nukleozidovým inhibítorm. Sofosbuvir bol plne aktívny voči substitúciám súvisiacim s rezistenciou na iné priamo účinkujúce antivirotiká s rôznymi mechanizmami účinku, ako sú napríklad nenukleozidové inhibítory NS5B, inhibítory proteázy NS3 a inhibítory NS5A.

Klinická účinnosť a bezpečnosť

Účinnosť sofosbuvíru sa vyhodnocovala v piatich štúdiách fázy 3 u celkového počtu 1 568 dospelých pacientov s chronickou hepatitídou C genotypov 1 až 6. Jedna štúdia sa vykonávala u predtým neliečených pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 1, 4, 5 alebo 6 v kombinácii s peginterferónom alfa 2a a ribavirínom a ostatné štyri štúdie sa vykonávali u pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 2 alebo 3 v kombinácii s ribavirínom vrátane jednej štúdie vykonávanej u predtým neliečených pacientov, jednej štúdie u pacientov neznášajúcich interferón, pacientov nespôsobilých na liečbu interferónom alebo pacientov neželajúcich si liečbu interferónom, jednej štúdie u pacientov predtým liečených liekmi na báze interferónu a jednej štúdie u všetkých pacientov bez ohľadu na predchádzajúcu liečbu alebo schopnosť podstúpiť liečbu interferónom. Pacienti v týchto štúdiách mali kompenzované ochorenie pečene vrátane cirhózy. Sofosbuvir sa podával v dávke 400 mg jedenkrát denne. Dávka ribavirínu sa zakladala na telesnej hmotnosti v rozsahu 1 000-1 200 mg denne a bola rozdelená do dvoch dávok a prípadná dávka peginterferónu alfa 2a bola 180 µg týždenne. Trvanie liečby bolo v každej štúdii pevne určené a neriadilo sa hladinami HCV RNA pacientov (algoritmus neriadený odpoveďou na liečbu).

Plazmatické hodnoty HCV RNA boli počas klinických štúdií merané použitím testu COBAS TaqMan HCV (verzia 2.0) určeného na použitie so systémom High Pure System. Test mal spodný limit kvantifikácie (Lower Limit of Quantification, LLOQ) na úrovni 25 IU/ml. Trvalá virologická odpoveď (*Sustained Virologic Response*, SVR) bola primárnym koncovým ukazovateľom určenia miery vyliečenia z infekcie HCV pre všetky štúdie a bola definovaná ako hladina HCV RNA nižšia ako LLOQ po 12 týždňoch od skončenia liečby (SVR12).

Klinické štúdie u pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 1, 4, 5 a 6

Predtým neliečení dospelí pacienti – NEUTRINO (štúdia 110)

NEUTRINO bola otvorená štúdia s jednou liečebnou skupinou, ktorá vyhodnocovala 12 týždňov liečby sofosbuvírom v kombinácii s peginterferónom alfa 2a a ribavirínom u predtým neliečených pacientov s infekciou HCV genotypu 1, 4, 5 alebo 6.

U liečených pacientov (n = 327) bol medián veku 54 rokov (rozsah: 19 až 70), 64 % pacientov bolo mužského pohlavia, 79 % bolo belochov, 17 % bolo černochoch, 14 % bolo hispáncov alebo latinoameričanov, priemerný index telesnej hmotnosti bol 29 kg/m² (rozsah: 18 až 56 kg/m²), 78 % malo východiskové hladiny HCV RNA vyššie ako 6 log₁₀ IU/ml, 17 % malo cirhózu, 89 % malo HCV genotypu 1 a 11 % malo HCV genotypu 4, 5 alebo 6. Tabuľka 7 uvádza miery odpovede pre liečebnú skupinu so sofosbuvírom, peginterferónom alfa a ribavirínom.

Tabuľka 7: Miery odpovede v štúdiu NEUTRINO

	SOF+PEG+RBV 12 týždňov (n = 327)
Celková SVR12	91 % (296/327)
Výsledok pre pacientov bez SVR12	
Virologické zlyhanie počas liečby	0/327
Relaps ^a	9 % (28/326)
Iné ^b	1 % (3/327)

a. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.

b. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nesplnili kritériá virologického zlyhania (napr. nedostupnosť na vyšetrenie po skončení liečby).

Miery odpovede pre vybrané podskupiny sú uvedené v tabuľke 8.

Tabuľka 8: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny v štúdiu NEUTRINO

	SOF+PEG+RBV 12 týždňov (n = 327)
Genotyp	
Genotyp 1	90 % (262/292)
Genotyp 4, 5 alebo 6	97 % (34/35)
Cirhóza	
Nie	93 % (253/273)
Áno	80 % (43/54)
Rasa	
Čierna	87 % (47/54)
Iná ako čierna	91 % (249/273)

Miery SVR12 boli podobne vysoké u pacientov s východiskovou alelou IL28B C/C [94/95 (99 %)] a alelou inou ako C/C (C/T alebo T/T) [202/232 (87 %)].

SVR12 dosiahlo 27/28 pacientov s HCV genotypu 4. Jeden pacient s infekciou HCV genotypu 5 a všetkých 6 pacientov s infekciou HCV genotypu 6 v tejto štúdiu dosiahli SVR12.

Klinické štúdie u pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 2 a 3

Predtým neliečení dospelí – FISSION (štúdia 1231)

FISSION bola randomizovaná, otvorená, aktívne kontrolovaná štúdia, ktorá vyhodnocovala 12 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom v porovnaní s 24 týždňami liečby peginterferónom alfa 2a a ribavirínom u predtým neliečených pacientov s infekciou HCV genotypu 2 alebo 3. Dávky ribavirínu použité v liečebných skupinách so sofosbuvírom a ribavirínom a s peginterferónom alfa 2a a ribavirínom sa zakladali na telesnej hmotnosti v rozsahu 1 000-1 200 mg/deň a 800 mg/deň bez ohľadu na telesnú hmotnosť, v uvedenom poradí. Pacienti boli randomizovaní v pomere 1:1 a rozvrstvení podľa cirhózy (prítomnosť oproti neprítomnosti), genotypu HCV (2 oproti 3) a východiskovej hladiny HCV RNA (< 6 log₁₀ IU/ml oproti ≥ 6 log₁₀ IU/ml). Pacienti s HCV genotypu 2 alebo 3 boli zaradení v pomere približne 1:3.

U liečených pacientov (n = 499) bol medián veku 50 rokov (rozsah: 19 až 77), 66 % pacientov bolo mužského pohlavia, 87 % bolo belochov, 3 % bolo černocho, 14 % bolo hispáncov alebo latinoameričanov, priemerný index telesnej hmotnosti bol 28 kg/m² (rozsah: 17 až 52 kg/m²), 57 % malo východiskové hladiny HCV RNA vyššie ako 6 log₁₀ IU/ml, 20 % malo cirhózu a 72 % malo HCV genotypu 3. Tabuľka 9 uvádza miery odpovede pre liečebné skupiny so sofosbuvírom a ribavirínom a s peginterferónom alfa a ribavirínom.

Tabuľka 9: Miery odpovede v štúdií FISSION

	SOF+RBV 12 týždňov (n = 256)^a	PEG+RBV 24 týždňov (n = 243)
Celková SVR12	67 % (171/256)	67 % (162/243)
Genotyp 2	95 % (69/73)	78 % (52/67)
Genotyp 3	56 % (102/183)	63 % (110/176)
Výsledok pre pacientov bez SVR12		
Virologické zlyhanie počas liečby	< 1 % (1/256)	7 % (18/243)
Relaps ^b	30 % (76/252)	21 % (46/217)
Iné ^c	3 % (8/256)	7 % (17/243)

a. Analýza účinnosti zahŕňa 3 pacientov s infekciou HCV rekombinantného genotypu 2/1.

b. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.

c. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nespĺnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

Rozdiel v celkových mierach SVR12 medzi liečebnými skupinami so sofosbuvírom a ribavirínom a s peginterferónom alfa a ribavirínom bol 0,3 % (95 % interval spoľahlivosti: -7,5 % až 8,0 %) a štúdia splnila vopred stanovené kritérium porovnateľnosti účinnosti.

Miery odpovede u pacientov s cirhózou na začiatku štúdie sú uvedené v tabuľke 10 podľa genotypu HCV.

Tabuľka 10: Miery SVR12 podľa cirhózy a genotypu v štúdií FISSION

	Genotyp 2		Genotyp 3	
	SOF+RBV 12 týždňov (n = 73)^a	PEG+RBV 24 týždňov (n = 67)	SOF+RBV 12 týždňov (n = 183)	PEG+RBV 24 týždňov (n = 176)
Cirhóza				
Nie	97 % (59/61)	81 % (44/54)	61 % (89/145)	71 % (99/139)
Áno	83 % (10/12)	62 % (8/13)	34 % (13/38)	30 % (11/37)

a. Analýza účinnosti zahŕňa 3 pacientov s infekciou HCV rekombinantného genotypu 2/1.

Dospelí neznášajúci interferón, nespôsobili na liečbu interferónom alebo neželajúci si liečbu interferónom – POSITRON (štúdia 107)

POSITRON bola randomizovaná, dvojito zaslepená, placebom kontrovaná štúdia, ktorá vyhodnocovala 12 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom (n = 207) v porovnaní s placebom (n = 71) u pacientov neznášajúcich interferón, nespôsobilých na liečbu interferónom alebo neželajúcich si liečbu interferónom. Pacienti boli randomizovaní v pomere 3:1 a rozvrstvení podľa cirhózy (prítomnosť oproti neprítomnosti).

U liečených pacientov (n = 278) bol medián veku 54 rokov (rozsah: 21 až 75), 54 % pacientov bolo mužského pohlavia, 91 % bolo belochov, 5 % bolo černochoch, 11 % bolo hispáncov alebo latinoameričanov, priemerný index telesnej hmotnosti bol 28 kg/m² (rozsah: 18 až 53 kg/m²), 70 % malo východiskové hladiny HCV RNA vyššie ako 6 log₁₀ IU/ml, 16 % malo cirhózu a 49 % malo HCV genotypu 3. Podiel pacientov, ktorí neznášali interferón, boli nespôsobilí na liečbu interferónom alebo si neželali liečbu interferónom, bol 9 %, 44 % a 47 %, v uvedenom poradí. Väčšina pacientov nebola predtým liečená na HCV (81,3 %). Tabuľka 11 uvádza miery odpovede pre liečebné skupiny sofosbuvírom a ribavirínom a s placebom.

Tabuľka 11: Miery odpovede v štúdiu POSITRON

	SOF+RBV 12 týždňov (n = 207)	Placebo 12 týždňov (n = 71)
Celková SVR12	78 % (161/207)	0/71
Genotyp 2	93 % (101/109)	0/34
Genotyp 3	61 % (60/98)	0/37
Výsledok pre pacientov bez SVR12		
Virologické zlyhanie počas liečby	0/207	97 % (69/71)
Relaps ^a	20 % (42/205)	0/0
Iné ^b	2 % (4/207)	3 % (2/71)

a. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.

b. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nesplnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

Miera SVR12 v liečebnej skupine so sofosbuvírom a ribavirínom bola štatisticky významná v porovnaní s placebom ($p < 0,001$).

V tabuľke 12 je uvedená analýza podskupín podľa genotypu pre cirhózu a interferónovú klasifikáciu.

Tabuľka 12: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny podľa genotypu v štúdiu POSITRON

	SOF+RBV 12 týždňov	
	Genotyp 2 (n = 109)	Genotyp 3 (n = 98)
Cirhóza		
Nie	92 % (85/92)	68 % (57/84)
Áno	94 % (16/17)	21 % (3/14)
Interferónová klasifikácia		
Nespôsobilí	88 % (36/41)	70 % (33/47)
Neznášajúci	100 % (9/9)	50 % (4/8)
Neželajúci si liečbu	95 % (56/59)	53 % (23/43)

Predtým liečení dospelí – FUSION (štúdia 108)

FUSION bola randomizovaná, dvojito zaslepená štúdia, ktorá vyhodnocovala 12 alebo 16 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom u pacientov, ktorí nedosiahli SVR pri predchádzajúcej liečbe na báze interferónu (pacienti s relapsom ochorenia a nereagujúci na liečbu). Pacienti boli randomizovaní v pomere 1:1 a rozvrstvení podľa cirhózy (prítomnosť oproti neprítomnosti) a genotypu HCV (2 oproti 3).

U liečených pacientov (n = 201) bol medián veku 56 rokov (rozsah: 24 až 70), 70 % pacientov bolo mužského pohlavia, 87 % bolo belochov, 3 % boli černoši, 9 % bolo hispáncov alebo latinoameričanov, priemerný index telesnej hmotnosti bol 29 kg/m² (rozsah: 19 až 44 kg/m²), 73 % malo východiskové hladiny HCV RNA vyššie ako 6 log₁₀ IU/ml, 34 % malo cirhózu, 63 % malo HCV genotypu 3 a 75 % malo v minulosti relaps ochorenia. Tabuľka 13 uvádza miery odpovede pre liečebné skupiny so sofosbuvírom a ribavirínom pre 12 týždňov a 16 týždňov.

Tabuľka 13: Miery odpovede v štúdiu FUSION

	SOF+RBV 12 týždňov (n = 103)^a	SOF+RBV 16 týždňov (n = 98)^a
Celková SVR12	50 % (51/103)	71 % (70/98)
Genotyp 2	82 % (32/39)	89 % (31/35)
Genotyp 3	30 % (19/64)	62 % (39/63)
Výsledok pre pacientov bez SVR12		
Virologické zlyhanie počas liečby	0/103	0/98
Relaps ^b	48 % (49/103)	29 % (28/98)
Iné ^c	3 % (3/103)	0/98

a. Analýza účinnosti zahŕňa 6 pacientov s infekciou HCV rekombinantného genotypu 2/1.

b. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.

c. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nesplnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

V tabuľke 14 je uvedená analýza podskupín podľa genotypu pre cirhózu a odpoveď na predchádzajúcu liečbu HCV.

Tabuľka 14: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny podľa genotypu v štúdiu FUSION

	Genotyp 2		Genotyp 3	
	SOF+RBV 12 týždňov (n = 39)	SOF+RBV 16 týždňov (n = 35)	SOF+RBV 12 týždňov (n = 64)	SOF+RBV 16 týždňov (n = 63)
Cirhóza				
Nie	90 % (26/29)	92 % (24/26)	37 % (14/38)	63 % (25/40)
Áno	60 % (6/10)	78 % (7/9)	19 % (5/26)	61 % (14/23)
Odpoveď na predchádzajúcu liečbu HCV				
Pacient s relapsom	86 % (25/29)	89 % (24/27)	31 % (15/49)	65 % (30/46)
Pacient nereagujúci na liečbu	70 % (7/10)	88 % (7/8)	27 % (4/15)	53 % (9/17)

Predtým neliečení a predtým liečení dospelí – VALENCE (štúdia 133)

VALENCE bola štúdia fázy 3, ktorá vyhodnocovala sofosbuvir v kombinácii s ribavirínom na základe telesnej hmotnosti pri liečbe infekcie HCV genotypu 2 alebo 3 u predtým neliečených pacientov alebo pacientov, ktorí nedosiahli SVR pri predchádzajúcej liečbe na báze interferónu vrátane pacientov s kompenzovanou cirhózou. Táto štúdia bola navrhnutá pre priame porovnanie sofosbuviru a ribavirínu oproti placebo po dobu 12 týždňov. Avšak na základe novozistených údajov bola štúdia odslepená a všetci pacienti s HCV genotypu 2 pokračovali v liečbe sofosbuvírom a ribavirínom po dobu 12 týždňov, zatiaľ čo liečba pacientov s HCV genotypu 3 bola predĺžená na 24 týždňov. V čase tejto úpravy už 11 pacientov s HCV genotypu 3 dokončilo 12 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom.

U liečených pacientov (n = 419) bol medián veku 51 rokov (rozsah: 19 až 74), 60 % pacientov bolo mužského pohlavia, medián indexu telesnej hmotnosti bol 25 kg/m² (rozsah: 17 až 44 kg/m²), priemerná východisková hladina HCV RNA bola 6,4 log₁₀ IU/ml, 21 % malo cirhózu; 78 % malo HCV genotypu 3, 65 % malo v minulosti relaps ochorenia. Tabuľka 15 uvádza miery odpovede pre liečebné skupiny so sofosbuvírom a ribavirínom pre 12 týždňov a 24 týždňov.

Pacienti dostávajúci placebo nie sú zahrnutí v tabuľkách, pretože žiaden z nich nedosiahol SVR12.

Tabuľka 15: Miery odpovede v štúdiu VALENCE

	Genotyp 2 SOF+RBV 12 týždňov (n = 73)	Genotyp 3 SOF+RBV 12 týždňov (n = 11)	Genotyp 3 SOF+RBV 24 týždňov (n = 250)
Celková SVR12	93 % (68/73)	27 % (3/11)	84 % (210/250)
Výsledok pre pacientov bez SVR12			
Virologické zlyhanie počas liečby	0 % (0/73)	0 % (0/11)	0,4 % (1/250)
Relaps ^a	7 % (5/73)	55 % (6/11)	14 % (34/249)
Iné ^b	0 % (0/73)	18 % (2/11)	2 % (5/250)

a. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.

b. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nesplnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

V tabuľke 16 je uvedená analýza podskupín podľa genotypu pre cirhózu a expozíciu predchádzajúcej liečbe HCV.

Tabuľka 16: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny podľa genotypu v štúdiu VALENCE

	Genotyp 2 SOF+RBV 12 týždňov (n = 73)	Genotyp 3 SOF+RBV 24 týždňov (n = 250)
Predtým neliečení pacienti	97 % (31/32)	93 % (98/105)
Bez cirhózy	97 % (29/30)	93 % (86/92)
S cirhózou	100 % (2/2)	92 % (12/13)
Predtým liečení pacienti	90 % (37/41)	77 % (112/145)
Bez cirhózy	91 % (30/33)	85 % (85/100)
S cirhózou	88 % (7/8)	60 % (27/45)

Miera zhody medzi SVR12 a SVR24

Miera zhody medzi SVR12 a SVR24 (SVR po 24 týždňoch od skončenia liečby) po liečbe sofosbuvírom v kombinácii s ribavirínom alebo ribavirínom a pegylovaným interferónom preukazuje pozitívnu predpokladateľnú hodnotu na úrovni 99 % a negatívnu predpokladateľnú hodnotu na úrovni 99 %.

Klinická účinnosť a bezpečnosť v osobitných skupinách pacientov

Dospelí pacienti súbežne infikovaní HCV/HIV – PHOTON-1 (štúdia 123)

Sofosbuvir sa skúmal v otvorenej klinickej štúdiu vyhodnocujúcej bezpečnosť a účinnosť 12 alebo 24 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom u pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 1, 2 alebo 3 a súbežne infikovaných HIV-1. Pacienti s genotypom 2 a 3 boli buď predtým neliečení alebo predtým liečení, zatiaľ čo pacienti s genotypom 1 boli predtým neliečení. Liečba trvala 12 týždňov u predtým neliečených pacientov s infekciou HCV genotypu 2 alebo 3 a 24 týždňov u predtým liečených pacientov s infekciou HCV genotypu 3, ako aj u pacientov s infekciou HCV genotypu 1. Pacienti dostávali 400 mg sofosbuviru a ribavirín na základe telesnej hmotnosti (1 000 mg pre pacientov s telesnou hmotnosťou < 75 kg alebo 1 200 mg pre pacientov s telesnou hmotnosťou ≥ 75 kg). Pacienti buď nepodstupovali antiretrovírusovú liečbu s počtom buniek CD4+ > 500 buniek/mm³ alebo mali virologicky potlačenú infekciu HIV-1 s počtom buniek CD4+ > 200 buniek/mm³. 95 % pacientov dostávalo v čase zaradenia do štúdie antiretrovírusovú liečbu. Predbežné údaje o SVR12 sú k dispozícii pre 210 pacientov.

V tabuľke 17 sú uvedené miery odpovede podľa genotypu a expozície predchádzajúcej liečbe HCV.

Tabuľka 17: Miery odpovede v štúdiu PHOTON-1

	s genotypom 2/3 Predtým neliečení pacienti SOF+RBV 12 týždňov (n = 68)	s genotypom 2/3 Predtým liečení pacienti SOF+RBV 24 týždňov (n = 28)	s genotypom 1 Predtým neliečení pacienti SOF+RBV 24 týždňov (n = 114)
Celková SVR12	75 % (51/68)	93 % (26/28)	76 % (87/114)
Výsledok pre pacientov bez SVR12			
Virologické zlyhanie počas liečby	1 % (1/68)	0/28	1 % (1/114)
Relaps ^a	18 % (12/67)	7 % (2/28)	22 % (25/113)
Iné ^b	6 % (4/68)	0/28	1 % (1/114)

- a. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.
 b. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a neSplnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

V tabuľke 18 je uvedená analýza podskupín podľa genotypu pre cirhózu.

Tabuľka 18: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny podľa genotypu v štúdiu PHOTON-1

	HCV genotypu 2		HCV genotypu 3	
	SOF+RBV 12 týždňov PN (n = 26)	SOF+RBV 24 týždňov PL (n = 15)	SOF+RBV 12 týždňov PN (n = 42)	SOF+RBV 24 týždňov PL (n = 13)
Celkovo	88 % (23/26)	93 % (14/15)	67 % (28/42)	92 % (12/13)
Bez cirhózy	88 % (22/25)	92 % (12/13)	67 % (24/36)	100 % (8/8)
S cirhózou	100 % (1/1)	100 % (2/2)	67 % (4/6)	80 % (4/5)

PN = predtým neliečení, PL = predtým liečení.

Dospelí pacienti čakajúci na transplantáciu pečene – štúdia 2025

Sofosbuvir sa skúmal u pacientov infikovaných HCV pred podstúpením transplantácie pečene v otvorenej klinickej štúdiu vyhodnocujúcej bezpečnosť a účinnosť sofosbuviru a ribavirínu podávaných pred transplantáciou na zabránenie opätovnej infekcii HCV po transplantácii. Primárnym koncovým ukazovateľom štúdie bola virologická odpoveď po transplantácii (*post-Transplant Virologic Response*, pTVR, HCV RNA < LLOQ 12 týždňov po transplantácii). Pacienti infikovaní HCV, bez ohľadu na genotyp, s hepatocelulárnym karcinómom (HCC) spĺňajúci kritériá MILAN dostávali 400 mg sofosbuviru a 1 000-1 200 mg ribavirínu denne po dobu maximálne 24 týždňov, čo bolo následne upravené na 48 týždňov alebo do transplantácie pečene, podľa toho, čo nastalo skôr. U 61 pacientov, ktorí dostávali sofosbuvir a ribavirín, bola vykonaná predbežná analýza; väčšina pacientov mala HCV genotypu 1, 44 pacientov bolo CPT triedy A a 17 pacientov bolo CPT triedy B. Z týchto 61 pacientov podstúpilo 44 pacientov transplantáciu pečene po najneskôr 48 týždňoch liečby sofosbuvírom a ribavirínom, 41 pacientov malo HCV RNA < LLOQ v čase transplantácie. Miery virologickej odpovede týchto 41 pacientov s HCV RNA < LLOQ po transplantácii sú uvedené v tabuľke 19. Trvanie vírusovej supresie pred transplantáciou bolo najprediktívnejším faktorom pre pTVR u tých pacientov, ktorí mali v čase transplantácie HCV RNA < LLOQ.

Tabuľka 19: Virologická odpoveď po transplantácii u pacientov s HCV RNA < LLOQ v čase transplantácie pečene

	12 týždňov po transplantácii (pTVR)^b
Virologická odpoveď u vyhodnotiteľných pacientov ^a	23/37 (62 %)

- a. Vyhodnotiteľní pacienti sú definovaní ako tí, ktorí dosiahli časový bod predbežnej analýzy.
 b. pTVR: virologická odpoveď po transplantácii (HCV RNA < LLOQ 12 týždňov po transplantácii).

U pacientov, ktorí podľa protokolu ukončili liečbu v 24. týždni, bola miera relapsov na úrovni 11/15.

Dospelí pacienti s transplantovanou pečeňou – štúdia 0126

Sofosbuvir sa skúmal v otvorenej klinickej štúdií vyhodnocujúcej bezpečnosť a účinnosť 24-týždňovej liečby sofosbuvírom a ribavirínom u pacientov s transplantovanou pečeňou s chronickou hepatitídou C. Vhodní pacienti boli vo veku ≥ 18 rokov a podstúpili transplantáciu pečene 6 až 150 mesiacov pred skríningom. Pacienti mali pri skríningu HCV RNA $\geq 10^4$ IU/ml a zdokumentovaný dôkaz chronickej infekcie HCV pred transplantáciou. Začiatková dávka ribavirínu bola 400 mg a podávala sa v rozdelenej dennej dávke. Ak sa u pacientov udržali hladiny hemoglobínu ≥ 12 g/dl, dávka ribavirínu sa zvyšovala v 2. a 4. týždni a najneskôr každé 4 týždne až do dosiahnutia príslušnej dávky na základe telesnej hmotnosti (1 000 mg denne u pacientov s telesnou hmotnosťou < 75 kg, 1 200 mg denne u pacientov s telesnou hmotnosťou ≥ 75 kg). Medián dávky ribavirínu v 4. – 24. týždni bol 600 mg – 800 mg denne.

Do štúdie bolo zaradených štyridsať pacientov (33 s infekciou HCV genotypu 1, 6 s infekciou HCV genotypu 3 a 1 s infekciou HCV genotypu 4), u 35 z nich zlyhala predchádzajúca liečba na báze interferónov a 16 z nich mali cirhózu. 28 zo 40 (70 %) pacientov dosiahlo SVR12: 22/33 (73 %) s infekciou HCV genotypu 1, 6/6 (100 %) s infekciou HCV genotypu 3 a 0/1 (0 %) s infekciou HCV genotypu 4. Všetci pacienti, ktorí dosiahli SVR12, dosiahli aj SVR24 a SVR48.

Prehľad výsledkov podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií

V nasledujúcich tabuľkách (tabuľka 20 až tabuľka 23) sú uvedené údaje zo štúdií fázy 2 a fázy 3 relevantné pre dávkovanie, na pomoc lekárom stanoviť najlepší režim liečby pre jednotlivých pacientov.

Tabuľka 20: Výsledky podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií pre infekciu HCV genotypu 1

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým neliečení pacienti ^a (NEUTRINO)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo	90 % (262/292)
		Genotyp 1a	92 % (206/225)
		Genotyp 1b	83 % (55/66)
		Bez cirhózy	93 % (253/273)
		S cirhózou	80 % (43/54)
Predtým neliečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo	76 % (87/114)
		Genotyp 1a	82 % (74/90)
		Genotyp 1b	54 % (13/24)
		Bez cirhózy	77 % (84/109)
		S cirhózou	60 % (3/5)
Predtým neliečení pacienti (QUANTUM ^b a 11-1-0258 ^b)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo ^c	65 % (104/159)
		Genotyp 1a ^c	69 % (84/121)
		Genotyp 1b ^c	53 % (20/38)
		Bez cirhózy ^c	68 % (100/148)
		S cirhózou ^c	36 % (4/11)

n = počet pacientov s odpoveďou SVR12, N = celkový počet pacientov v skupine.

- Pre predtým liečených pacientov s infekciou HCV genotypu 1 nie sú k dispozícii žiadne údaje o kombinácii sofosbuvíru, peginterferónu alfa a ribavirínu. Má sa zväziť liečba týchto pacientov a možnosť predĺženia liečby sofosbuvírom, peginterferónom alfa a ribavirínom na viac ako 12 týždňov a až do 24 týždňov, a to najmä pre podskupiny s jedným alebo viacerými faktormi historicky spojenými s nižšími mierami odpovede na liečbu na báze interferónu (predchádzajúca chýbajúca odpoveď na liečbu peginterferónom alfa a ribavirínom, pokročilá fibróza/cirhóza, vysoké východiskové vírusové koncentrácie, černošská rasa, genotyp IL28B iný ako CC).
- Toto sú výskumné štúdie alebo štúdie fázy 2. Výsledky sa majú interpretovať obozretne, pretože počty pacientov sú malé a miery SVR môžu byť ovplyvnené výberom pacientov.
- Súhrnné údaje z oboch štúdií.

Tabuľka 21: Výsledky podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií pre infekciu HCV genotypu 2

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým neliečení pacienti (FISSION)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	95 % (69/73)
		Bez cirhózy	97 % (59/61)
		S cirhózou	83 % (10/12)
Pacienti neznášajúci interferón, nespôsobilí na liečbu interferónom alebo neželajúci si liečbu interferónom (POSITRON)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	93 % (101/109)
		Bez cirhózy	92 % (85/92)
		S cirhózou	94 % (16/17)
Predtým liečení pacienti (FUSION)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	82 % (32/39)
		Bez cirhózy	90 % (26/29)
		S cirhózou	60 % (6/10)
Predtým neliečení pacienti (VALENCE)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	97 % (31/32)
		Bez cirhózy	97 % (29/30)
		S cirhózou	100 % (2/2)
Predtým liečení pacienti (VALENCE)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	90 % (37/41)
		Bez cirhózy	91 % (30/33)
		S cirhózou	88 % (7/8)
Predtým liečení pacienti (FUSION)	SOF+RBV 16 týždňov	Celkovo	89 % (31/35)
		Bez cirhózy	92 % (24/26)
		S cirhózou	78 % (7/9)
Predtým neliečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	88 % (23/26)
		Bez cirhózy	88 % (22/25)
		S cirhózou	100 % (1/1)
Predtým liečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo ^a	93 % (14/15)
		Bez cirhózy ^a	92 % (12/13)
		S cirhózou ^a	100 % (2/2)
Predtým neliečení pacienti (ELECTRON ^b a PROTON ^b)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo ^c	96 % (25/26)
Predtým liečení pacienti (LONESTAR-2 ^b)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo	96 % (22/23)
		Bez cirhózy	100 % (9/9)
		S cirhózou	93 % (13/14)

n = počet pacientov s odpoveďou SVR12, N = celkový počet pacientov v skupine.

a. Tieto údaje sú predbežné.

b. Toto sú výsledky štúdie alebo štúdie fázy 2. Výsledky sa majú interpretovať opozorne, pretože počty pacientov sú malé a miery SVR môžu byť ovplyvnené výberom pacientov. V štúdiu ELECTRON (N = 11) bolo trvanie liečby peginterferónom alfa v rozsahu od 4 do 12 týždňov v kombinácii so sofosbuvírom a ribavínom.

c. Všetci pacienti v týchto dvoch štúdiách boli bez cirhózy.

Tabuľka 22: Výsledky podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií pre infekciu HCV genotypu 3

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým neliečení pacienti (FISSION)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	56 % (102/183)
		Bez cirhózy	61 % (89/145)
		S cirhózou	34 % (13/38)
Pacienti neznášajúci interferón, nespôsobilí na liečbu interferónom alebo neželajúci si liečbu interferónom (POSITRON)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	61 % (60/98)
		Bez cirhózy	68 % (57/84)
		S cirhózou	21 % (3/14)

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým liečení pacienti (FUSION)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	30 % (19/64)
		Bez cirhózy	37 % (14/38)
		S cirhózou	19 % (5/26)
Predtým liečení pacienti (FUSION)	SOF+RBV 16 týždňov	Celkovo	62 % (39/63)
		Bez cirhózy	63 % (25/40)
		S cirhózou	61 % (14/23)
Predtým neliečení pacienti (VALENCE)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo	93 % (98/105)
		Bez cirhózy	94 % (86/92)
		S cirhózou	92 % (12/13)
Predtým liečení pacienti (VALENCE)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo	77 % (112/145)
		Bez cirhózy	85 % (85/100)
		S cirhózou	60 % (27/45)
Predtým neliečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	67 % (28/42)
		Bez cirhózy	67 % (24/36)
		S cirhózou	67 % (4/6)
Predtým liečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo ^a	92 % (12/13)
		Bez cirhózy ^a	100 % (8/8)
		S cirhózou ^a	80 % (4/5)
Predtým neliečení pacienti (ELECTRON ^b a PROTON ^b)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo ^c	97 % (38/39)
Predtým liečení pacienti (LONESTAR-2 ^b)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo	83 % (20/24)
		Bez cirhózy	83 % (10/12)
		S cirhózou	83 % (10/12)

n = počet pacientov s odpoveďou SVR12, N = celkový počet pacientov v skupine.

a. Tieto údaje sú predbežné.

b. Toto sú výskumné štúdie alebo štúdie fázy 2. Výsledky sa majú interpretovať obozretne, pretože počty pacientov sú malé a miery SVR môžu byť ovplyvnené výberom pacientov. V štúdiu ELECTRON (N = 11) bolo trvanie liečby peginterferónom alfa v rozsahu od 4 do 12 týždňov v kombinácii so sofosbuvírom a ribavirínom.

c. Všetci pacienti v týchto dvoch štúdiách boli bez cirhózy.

Tabuľka 23: Výsledky podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií pre infekcie HCV genotypu 4, 5 a 6

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým neliečení pacienti (NEUTRINO)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo	97 % (34/35)
		Bez cirhózy	100 % (33/33)
		S cirhózou	50 % (1/2)

n = počet pacientov s odpoveďou SVR12, N = celkový počet pacientov v skupine.

Pacienti s poškodením obličiek

Štúdia 0154 bola otvorená klinická štúdia, v ktorej sa hodnotila bezpečnosť a účinnosť 24-týždňovej liečby sofosbuvírom v kombinácii s ribavirínom u 20 pacientov infikovaných HCV genotypu 1 alebo 3 so závažným poškodením obličiek nevyžadujúcim dialýzu. Po liečbe sofosbuvírom 200 mg alebo 400 mg v kombinácii s ribavirínom bola miera SVR12 u pacientov s ESRD 40 % a 60 %, v uvedenom poradí. V štúdiu 0154 sa skúmala aj bezpečnosť a účinnosť 12-týždňovej liečby ledipasvírom/sofosbuvírom u 18 pacientov infikovaných HCV genotypu 1 so závažným poškodením obličiek nevyžadujúcim dialýzu. Na začiatku liečby mali dvaja pacienti cirhózu a priemerná eGFR bola 24,9 ml/min (rozsah: 9,0 – 39,6). SVR12 dosiahlo 100 % (18/18) pacientov liečených ledipasvírom/sofosbuvírom.

Štúdia 4063 bola otvorená štúdia, v ktorej sa hodnotila kombinácia sofosbuvíru a ledipasvíru s fixnou dávkou u 95 pacientov s infekciou HCV a ESRD vyžadujúcim dialýzu. Miery SVR pre skupiny s 8, 12 a 24 týždňami liečby ledipasvírom/sofosbuvírom boli 93 % (42/45), 100 % (31/31) a 79 % (15/19), v uvedenom poradí. Zo siedmich pacientov, ktorí nedosiahli SVR12, sa u žiadneho nevyskytlo virologické zlyhanie alebo relaps.

Štúdia 4062 bola otvorená štúdia, v ktorej sa hodnotila kombinácia sofosbuviru a velpatasviru s fixnou dávkou u 59 pacientov infikovaných HCV s ESRD vyžadujúcim dialýzu. Miera SVR bola 95 % (56/59). Z troch pacientov, ktorí nedosiahli SVR12, jeden dokončil liečbu sofosbuvikom s velpatasvirom a mal relaps.

Pediatrická populácia

Účinnosť sofosbuviru u pacientov infikovaných HCV vo veku 3 rokov a starších bola hodnotená v otvorenom klinickom skúšaní fázy 2, do ktorého bolo zaradených 106 pacientov s chronickou infekciou HCV genotypu 2 (n = 31) alebo genotypu 3 (n = 75). Pacienti s infekciou HCV genotypu 2 boli v skúšaní liečeni sofosbuvikom s ribavirínom počas 12 týždňov a s genotypom 3 počas 24 týždňov.

Pacienti vo veku 12 až < 18 rokov:

Sofosbuvir bol hodnotený u 52 pacientov vo veku 12 až < 18 rokov s infekciou HCV genotypu 2 (n = 13) alebo genotypu 3 (n = 39). Medián veku bol 15 rokov (rozsah: 12 až 17), 40 % pacientov bolo ženského pohlavia, 90 % bolo belochov, 4 % boli černosi, 2 % boli ázijského pôvodu a 4 % boli Hispánci alebo Latinoameričania, priemerná telesná hmotnosť bola 60,4 kg (rozsah: 29,6 až 75,6 kg), 17 % bolo už predtým liečených, 65 % malo východiskové hladiny HCV RNA 800 000 IU/ml alebo vyššie a žiaden pacient nemal známu cirhózu. Väčšina pacientov (69 %) bola infikovaná prostredníctvom vertikálneho prenosu.

Miera SVR12 bola celkovo 98 % (100 % [13/13] u pacientov s genotypom 2 a 97 % [38/39]) u pacientov s genotypom 3. Žiaden pacient nemal počas liečby virologické zlyhanie ani relaps. Jeden pacient s infekciou HCV genotypu 3 dosiahol SVR4, no nevrátil sa na prehliadku SVR12.

Pacienti vo veku 6 až < 12 rokov:

Sofosbuvir bol hodnotený u 41 pacientov vo veku 6 až < 12 rokov s infekciou HCV genotypu 2 (n = 13) alebo genotypu 3 (n = 28). Medián veku bol 9 rokov (rozsah: 6 až 11), 73 % pacientov bolo ženského pohlavia, 71 % bolo belochov, 20 % bolo ázijského pôvodu a 15 % bolo Hispáncov alebo Latinoameričanov, priemerná telesná hmotnosť bola 33,7 kg (rozsah: 15,1 až 80,0 kg), 98 % nebolo predtým liečených, 46 % malo východiskové hladiny HCV RNA 800 000 IU/ml alebo vyššie a žiaden pacient nemal známu cirhózu. Väčšina pacientov (98 %) bola infikovaná prostredníctvom vertikálneho prenosu.

Miera SVR12 bola 100 % (100 % [13/13] u pacientov s genotypom 2 a 100 % [28/28] u pacientov s genotypom 3). Žiaden pacient nemal počas liečby virologické zlyhanie ani relaps.

Pacienti vo veku 3 až < 6 rokov:

Sofosbuvir bol hodnotený u 13 pacientov vo veku 3 až < 6 rokov s infekciou HCV genotypu 2 (n = 5) alebo genotypu 3 (n = 8). Medián veku bol 4 roky (rozsah: 3 až 5), 77 % pacientov bolo ženského pohlavia, 69 % bolo belochov, 8 % bolo černochoch, 8 % bolo ázijského pôvodu a 8 % bolo Hispáncov alebo Latinoameričanov, priemerná telesná hmotnosť bola 16,8 kg (rozsah: 13,0 až 19,2 kg), 100 % nebolo predtým liečených, 23 % malo východiskové hladiny HCV RNA 800 000 IU/ml alebo vyššie a žiaden pacient nemal známu cirhózu. Väčšina pacientov (85 %) bola infikovaná prostredníctvom vertikálneho prenosu.

Miera SVR12 bola celkovo 92 % (80 % [4/5] u pacientov s genotypom 2 a 100 % [8/8] u pacientov s genotypom 3). Žiaden pacient nemal počas liečby virologické zlyhanie ani relaps. Jeden pacient s infekciou HCV genotypu 2 predčasne ukončil skúšanú liečbu po troch dňoch z dôvodu abnormálnej chuti lieku a nevrátil sa na prehliadku po liečbe v 12. týždni.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Sofosbuvir je nukleotidový prekurzor, ktorý sa rozsiahlo metabolizuje. Aktívny metabolit sa tvorí v hepatocytoch a v plazme nebol pozorovaný. Prevládajúci (> 90 %) metabolit, GS-331007, je neaktívny. Tvorí sa dráhami sekvenčnými a paralelnými k tvorbe aktívneho metabolitu.

Absorpcia

Farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru a jeho metabolitu prevládajúceho v obehu GS-331007 boli vyhodnocované u zdravých dospelých osôb a u pacientov s chronickou hepatítidou C. Po perorálnom podaní sa sofosbuvir rýchlo absorboval a maximálna plazmatická koncentrácia sa pozorovala ~0,5-2 hodiny po podaní dávky, bez ohľadu na jej výšku. Maximálna plazmatická koncentrácia GS-331007 sa pozorovala medzi 2. až 4. hodinou po podaní dávky. Na základe populačnej farmakokinetickej analýzy u pacientov s infekciou HCV genotypov 1 až 6 (n = 986) bola hodnota AUC₀₋₂₄ v ustálenom stave pre sofosbuvir a GS-331007 na úrovni 1 010 ng•h/ml a 7 200 ng•h/ml, v uvedenom poradí. V porovnaní so zdravými osobami (n = 284) bola u pacientov infikovaných HCV hodnota AUC₀₋₂₄ pre sofosbuvir a GS-331007 o 57 % vyššia a o 39 % nižšia, v uvedenom poradí.

Účinky jedla

Podanie jednej dávky sofosbuviru so štandardizovaným jedlom s vysokým obsahom tukov spomalilo rýchlosť absorpcie sofosbuviru v porovnaní so stavom nalačno. Rozsah absorpcie sofosbuviru bol zvýšený približne 1,8-násobne, pričom účinok na maximálnu koncentráciu bol malý. Expozícia GS-331007 sa v prítomnosti jedla s vysokým obsahom tukov nezmenila.

Distribúcia

Sofosbuvir nie je substrátom pre pečňové absorpčné transportéry, polypeptid transportujúci organické anióny (OATP) 1B1 alebo 1B3 a transportér organických katiónov (OCT) 1. Aj keď GS-331007 podlieha aktívnemu tubulárnemu vylučovaniu, nie je substrátom pre renálne transportéry vrátane transportéra organických aniónov (OAT) 1 alebo 3, OCT2, MRP2, P-gp, BCRP alebo MATE1. Sofosbuvir a GS-331007 nie sú inhibítormi liekových transportérov P-gp, BCRP, MRP2, BSEP, OATP1B1, OATP1B3 a OCT1. GS-331007 nie je inhibítorom OAT1, OCT2 a MATE1.

Sofosbuvir sa viaže približne z 85 % na ľudské plazmatické proteíny (údaje *ex vivo*) a táto väzba je nezávislá od koncentrácie lieku v rozsahu od 1 µg/ml do 20 µg/ml. Väzba GS-331007 na proteíny je v ľudskej plazme minimálna. Po jednej 400 mg dávke [¹⁴C]-sofosbuviru zdravým osobám bol pomer ¹⁴C-rádioaktivity v krvi oproti plazme približne 0,7.

Biotransformácia

Sofosbuvir sa vo veľkej miere metabolizuje v pečeni, kde sa tvorí farmakologicky aktívny trifosfát nukleozidového analógu GS-461203. Dráha metabolickej aktivácie zahŕňa postupnú hydrolýzu karboxylesterovej skupiny katalyzovanú ľudským katepsínom A (CatA) alebo karboxylesterázou 1 (CES1) a štiepenie fosforamidátov proteínom 1 viazucim nukleotidy s histidínovou triádou (*Histidine Triad Nucleotide-binding Protein 1*, HINT1), po čom nasleduje fosforylácia prostredníctvom dráhy pyrimidínovej nukleotidovej biosyntézy. Defosforylácia má za následok tvorbu nukleozidového metabolitu GS-331007, ktorý sa nemôže efektívne refofosforylovať a nepreukazuje anti-HCV aktivitu *in vitro*. Sofosbuvir a GS-331007 nie sú substrátmi ani inhibítormi pre UGT1A1 ani pre enzýmy CYP3A4, CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19 a CYP2D6.

Po jednej 400 mg perorálnej dávke [¹⁴C]-sofosbuviru tvorili sofosbuvir a GS-331007 približne 4 % a > 90 % systémovej expozície liekového materiálu (súčet hodnôt AUC sofosbuviru a jeho metabolitov upravených podľa molekulárnej hmotnosti), v uvedenom poradí.

Eliminácia

Po jednej 400 mg perorálnej dávke [¹⁴C]-sofosbuviru bolo priemerné celkové vylúčenie dávky vyššie ako 92 %, z čoho sa približne 80 % vylúčilo v moči, 14 % v stolici a 2,5 % vo vydýchnutom vzduchu. Najväčšia časť dávky sofosbuviru vylúčenej v moči bola vo forme GS-331007 (78 %) a 3,5 % sa vylúčilo ako sofosbuvir. Tieto údaje naznačujú, že renálny klírens predstavuje hlavnú dráhu eliminácie GS-331007, ktorý sa vylučuje z veľkej časti aktívne. Mediány terminálnych polčasov sofosbuviru a GS-331007 boli 0,4 a 27 hodín, v uvedenom poradí.

Linearita/nelinearita

Linearita dávky sofosbuviru a jeho hlavného metabolitu GS-331007 sa vyhodnocovala u zdravých osôb nalačno. Hodnoty AUC pre sofosbuvir a GS-331007 sú takmer úmerné dávke v rozsahu dávok od 200 mg do 400 mg.

Farmakokinetické vlastnosti v osobitných skupinách pacientov

Pohlavie a rasa

Pre sofosbuvir a GS-331007 sa nezistili žiadne klinicky významné farmakokinetické rozdiely v dôsledku pohlavia alebo rasy.

Starší pacienti

Populačná farmakokinetická analýza u pacientov infikovaných HCV preukázala, že v rámci analyzovaného vekového rozsahu (19 až 75 rokov) nemal vek žiadny klinicky významný vplyv na expozíciu sofosbuviru a GS-331007. Klinické štúdie sofosbuviru zahŕňali 65 pacientov vo veku 65 rokov a starších. Miery odpovede pozorované u pacientov starších ako 65 rokov boli podobné tým, ktoré sa pozorovali u mladších pacientov v rámci všetkých liečebných skupín.

Poškodenie obličiek

Súhrn účinkov rôznych stupňov poškodenia obličiek (PO) na expozície sofosbuviru a GS-331007 v porovnaní s osobami s normálnou funkciou obličiek, ako je opísané v texte nižšie, je uvedený v tabuľke 24.

Tabuľka 24: Účinky rôznych stupňov poškodenia obličiek na expozície (AUC) sofosbuviru a GS-331007 v porovnaní s osobami s normálnou funkciou obličiek

	HCV negatívne osoby				Osoby infikované vírusom HCV		
	Mierne PO (eGFR ≥ 50 a < 80 ml/min/1,73 m ²)	Stredné PO (eGFR ≥ 30 a < 50 ml/min/1,73 m ²)	Závažné PO (eGFR < 30 ml/min/1,73 m ²)	ESRD vyžadujúce dialýzu		Závažné PO (eGFR < 30 ml/min/1,73 m ²)	ESRD vyžadujúce dialýzu
				Podané 1 hod. pred dialýzou	Podané 1 hod. po dialýze		
Sofosbuvir	1,6-krát \uparrow	2,1-krát \uparrow	2,7-krát \uparrow	1,3-krát \uparrow	1,6-krát \uparrow	~2-krát \uparrow	1,9-krát \uparrow
GS-331007	1,6-krát \uparrow	1,9-krát \uparrow	5,5-krát \uparrow	≥ 10 -krát \uparrow	≥ 20 -krát \uparrow	~7-krát \uparrow	21-krát \uparrow

Farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru sa skúmali u HCV negatívnych dospelých pacientov s miernym (eGFR ≥ 50 a < 80 ml/min/1,73 m²), stredným, (eGFR ≥ 30 a < 50 ml/min/1,73 m²) a závažným poškodením obličiek (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) a u pacientov s ESRD vyžadujúcim hemodialýzou po podaní jednej 400 mg dávky sofosbuviru v porovnaní s dospelými osobami s normálnou funkciou obličiek (eGFR > 80 ml/min/1,73 m²). GS-331007 sa efektívne odstraňuje hemodialýzou s koeficientom extrakcie približne 53 %. Po podaní jednorazovej dávky 400 mg sofosbuviru sa 4-hodinovou hemodialýzou odstránilo 18 % z podanej dávky sofosbuviru.

U dospelých pacientov infikovaných HCV so závažným poškodením obličiek liečených sofosbuvikom 200 mg s ribavirínom (n = 10) alebo sofosbuvikom 400 mg s ribavirínom (n = 10) počas 24 týždňov alebo ledipasvirom/sofosbuvikom 90/400 mg (n = 18) počas 12 týždňov boli farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru a GS-331007 rovnaké ako farmakokinetické vlastnosti pozorované u HCV negatívnych dospelých pacientov so závažným poškodením obličiek.

Farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru a GS-331007 sa skúmali u dospelých pacientov infikovaných HCV s ESRD vyžadujúcim dialýzou liečených ledipasvirom/sofosbuvikom (n = 94) počas 8, 12 alebo 24 týždňov alebo sofosbuvikom/velpatasvirom (n = 59) počas 12 týždňov a porovnávali sa s pacientmi bez poškodenia obličiek v skúšaní 2./3. fázy s ledipasvirom/sofosbuvikom a sofosbuvikom/velpatasvirom (pozri časť 4.4).

Poškodenie pečene

Farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru sa skúmali po 7-dňovom podávaní 400 mg dávok sofosbuviru u dospelých pacientov infikovaných HCV so stredným a závažným poškodením pečene (CPT triedy B a C). V porovnaní s osobami s normálnou funkciou pečene bola hodnota AUC_{0-24} pre sofosbuvir vyššia o 126 % a 143 % u pacientov so stredným a závažným poškodením pečene, zatiaľ čo hodnota AUC_{0-24} pre GS-331007 bola vyššia o 18 % a 9 %, v uvedenom poradí. Populačná farmakokinetická analýza u dospelých pacientov infikovaných HCV ukázala, že cirhóza nemala žiadny klinicky významný vplyv na expozíciu sofosbuviru a GS-331007. U pacientov s miernym, stredným a závažným poškodením pečene sa neodporúča žiadna úprava dávky sofosbuviru (pozri časť 4.2).

Pediatrická populácia

Expozície sofosbuviru a GS-331007 u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších boli podobné ako u dospelých zo štúdií fázy 2 a 3 po podávaní sofosbuviru. Farmakokinetika sofosbuviru a GS-331007 nebola stanovená u pediatrických pacientov vo veku < 3 rokov (pozri časť 4.2).

Farmakokinetický/farmakodynamický vzťah

Pre účinnosť z hľadiska rýchlej virologickej odpovede bolo preukázané, že je v korelácii s expozíciou sofosbuviru aj GS-331007. Pre žiadne z týchto entít však nebol získaný dôkaz toho, že by boli všeobecným zástupným ukazovateľom účinnosti (SVR12) pri terapeutickej dávke 400 mg.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

V toxikologických štúdiách po opakovanom podávaní vykonávaných na potkanoch a psoch spôsobovali vysoké dávky diastereomerickéj zmesi v pomere 1:1 nežiaduce účinky na pečeň (u psov) a srdce (u potkanov) a gastrointestinálne reakcie (u psov). V štúdiách vykonávaných na hlodavcoch sa nepodarilo zistiť expozíciu sofosbuviru pravdepodobne z dôvodu vysokej esterázovej aktivity; expozícia hlavnému metabolitu GS-331007 pri dávke spôsobujúcej nežiaduce účinky však bola 29-násobne (u potkanov) a 123-násobne (u psov) vyššia než klinická expozícia pri dávke 400 mg sofosbuviru. V štúdiách chronickej toxicity pri expozíciách 9-násobne (u potkanov) a 27-násobne (u psov) vyšších než klinické expozície sa nepozorovali žiadne nálezy na pečeni ani na srdci.

Sofosbuvir nebol genotoxický v skupine testov *in vitro* ani *in vivo* testov vrátane bakteriálnej mutagenity, chromozómovej aberácie použitím lymfocytov z ľudskej periférnej krvi a *in vivo* testoch mikrojadier myší.

Štúdie karcinogenity vykonávané na myšiach a potkanoch nenaznačujú žiadny karcinogénny potenciál sofosbuviru podávaného v dávkach do 600 mg/kg/deň u myší a 750 mg/kg/deň u potkanov. Expozícia GS-331007 v týchto štúdiách bola až 30-násobne (u myší) a 15-násobne (u potkanov) vyššia než klinická expozícia pri dávke 400 mg sofosbuviru.

Sofosbuvir nemal žiadny vplyv na embryofetálnu životaschopnosť ani na plodnosť u potkanov a nebol teratogénny v štúdiách vývojovej toxicity vykonávaných na potkanoch a králikoch. U potkanov neboli hlásené žiadne nežiaduce účinky na správanie, rozmnožovanie ani vývoj potomstva. V štúdiách vykonávaných na králikoch bola expozícia sofosbuviru 9-násobkom očakávanej klinickej expozície. V štúdiách vykonávaných na potkanoch nebolo možné určiť expozíciu sofosbuviru, ale hranice expozície určené na základe hlavného ľudskeho metabolitu boli 8- až 28-násobne vyššie než klinická expozícia pri podávaní 400 mg sofosbuviru.

Deriváty sofosbuviru boli prenášané cez placentu u gravidných potkanov a do mlieka dojčiacich potkanov.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

Jadro tablety

manitol (E421)
celulóza, mikrokryštalická
kroskarmelóza, sodná soľ
oxid kremičitý, koloidný, bezvodý

stearát horečnatý

Obal tablety

polyvinylalkohol
oxid titaničitý
makrogol
mastenec
žltý oxid železitý

6.2 Inkompatibility

Neaplikovateľné.

6.3 Čas použiteľnosti

6 rokov.

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Tablety Sovaldi 400 mg sa dodávajú vo fľašiach z polyetylénu s vysokou hustotou (HDPE) s polypropylénovým detským bezpečnostným uzáverom obsahujúcich 28 filmom obalených tabliet so silikagelovým vysúšadlom a polyesterovým závitom.

Tablety Sovaldi 200 mg sa dodávajú vo fľašiach z polyetylénu s vysokou hustotou (HDPE) s polypropylénovým detským bezpečnostným uzáverom obsahujúcich 28 filmom obalených tabliet a polyesterový závit.

K dispozícii sú nasledujúce veľkosti balení:

- škatule obsahujúce 1 fľašu po 28 filmom obalených tabliet,
- a iba pre 400 mg tablety: škatule obsahujúce 84 (3 fľaše po 28) filmom obalených tabliet.

Na trh nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Írsko

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLA

EU/1/13/894/001

EU/1/13/894/002

EU/1/13/894/003

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 16. januára 2014

Dátum posledného predĺženia registrácie: 17. septembra 2018

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky
<http://www.ema.europa.eu>.

1. NÁZOV LIEKU

Sovaldi 150 mg obalený granulát vo vrecku
Sovaldi 200 mg obalený granulát vo vrecku

2. KVALITATÍVNE A KVANTITATÍVNE ZLOŽENIE

Sovaldi 150 mg obalený granulát vo vrecku

Každé vrecko obsahuje 150 mg sofosbuviru.

Pomocné látky so známym účinkom:

Každé 150 mg vrecko obsahuje 173 mg laktózy (ako monohydrát).

Sovaldi 200 mg obalený granulát vo vrecku

Každé vrecko obsahuje 200 mg sofosbuviru.

Pomocné látky so známym účinkom:

Každé 200 mg vrecko obsahuje 231 mg laktózy (ako monohydrát).

Úplný zoznam pomocných látok, pozri časť 6.1.

3. LIEKOVÁ FORMA

Obalený granulát vo vrecku.

Biely až sivobiely obalený granulát vo vrecku.

4. KLINICKÉ ÚDAJE

4.1 Terapeutické indikácie

Sovaldi je indikovaný v kombinácii s inými liekmi na liečbu chronickej hepatitídy C (CHC) dospelým a pediatrickým pacientom vo veku 3 rokov a starším (pozri časti 4.2, 4.4 a 5.1).

Pre informácie o aktivite špecifickej pre genotypy vírusu hepatitídy C (HCV), pozri časti 4.4 a 5.1.

4.2 Dávkovanie a spôsob podávania

Liečbu so Sovaldi má začať a monitorovať lekár so skúsenosťami s liečením pacientov s CHC.

Dávkovanie

Odporúčaná dávka Sovaldi u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších je založená na telesnej hmotnosti (podrobnosti v tabuľke 2). Sovaldi sa má užívať s jedlom (pozri časť 5.2).

Sovaldi sa má používať v kombinácii s inými liekmi. Monoterapia so Sovaldi sa neodporúča (pozri časť 5.1). Pozri tiež súhrn charakteristických vlastností liekov, ktoré sa používajú v kombinácii so Sovaldi. Odporúčaný(é) súbežne podávaný(é) liek(y) a trvanie kombinovanej liečby so Sovaldi sú uvedené v tabuľke 1.

Tabuľka 1: Odporúčaný(é) súbežne podávaný(é) liek(y) a trvanie kombinovanej liečby dospelých a pediatrických pacientov liečených Sovaldi

Populácia pacientov*	Liečba	Trvanie liečby
Dospelí pacienti s CHC genotypu 1, 4, 5 alebo 6	Sovaldi + ribavirín ^c + peginterferón alfa	12 týždňov ^{a, b}
	Sovaldi + ribavirín ^c Iba na použitie u pacientov nespôsobilých na liečbu alebo neznášajúcich liečbu peginterferónom alfa (pozri časť 4.4).	24 týždňov
Dospelí a pediatrickí pacienti vo veku 3 rokov a starší s CHC genotypu 2	Sovaldi ^d + ribavirín ^{c, e}	12 týždňov ^b
Dospelí pacienti s CHC genotypu 3	Sovaldi + ribavirín ^c + peginterferón alfa	12 týždňov ^b
	Sovaldi + ribavirín ^c	24 týždňov
Pediatrickí pacienti vo veku 3 rokov a starší s CHC genotypu 3	Sovaldi ^d + ribavirín ^e	24 týždňov
Dospelí pacienti s CHC čakajúci na transplantáciu pečene	Sovaldi + ribavirín ^c	Až do transplantácie pečene ^f

* Zahŕňa pacientov súbežne infikovaných vírusom ľudskej imunodeficiencie (HIV).

- Pre predtým liečených pacientov s infekciou HCV genotypu 1 nie sú k dispozícii žiadne údaje o kombinácii Sovaldi, ribavirínu a peginterferónu alfa (pozri časť 4.4).
- Má sa zväziť možnosť predĺženia liečby na viac ako 12 týždňov a až do 24 týždňov, a to najmä pre podskupiny s jedným alebo viacerými faktormi historicky spojenými s nižšími mierami odpovede na liečby na báze interferónu (napr. pokročilá fibróza/cirhóza, vysoké východiskové vírusové koncentrácie, černošská rasa, genotyp IL28B iný ako CC, predchádzajúca chýbajúca odpoveď na liečbu peginterferónom alfa a ribavirínom).
- Dospelí: ribavirín na základe telesnej hmotnosti (< 75 kg = 1 000 mg a ≥ 75 kg = 1 200 mg), podáva sa perorálne, v dvoch rozdelených dávkach, s jedlom. Pediatrickí pacienti: odporúčania na dávkovanie ribavirínu nájdete nižšie v tabuľke 3.
- Odporúčania na dávkovanie Sovaldi na základe telesnej hmotnosti u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších nájdete v tabuľke 2.
- Odporúčania na dávkovanie ribavirínu na základe telesnej hmotnosti u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších nájdete v tabuľke 3.
- Pozri časť Osobitné skupiny pacientov – Pacienti čakajúci na transplantáciu pečene, nižšie.

Tabuľka 2: Dávkovanie u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších užívajúcich perorálny granulát Sovaldi*

Telesná hmotnosť (kg)	Dávkovanie perorálneho granulátu Sovaldi	Denná dávka sofosbuviru
≥ 35	dve 200 mg vrecká s granulátom jedenkrát denne	400 mg/deň
17 až < 35	jedno 200 mg vrecko s granulátom jedenkrát denne	200 mg/deň
< 17	jedno 150 mg vrecko s granulátom jedenkrát denne	150 mg/deň

* Sovaldi je dostupný aj ako filmom obalená tableta na použitie u pediatrických pacientov s CHC vo veku 3 rokov a starších (pozri časť 5.1). Prečítajte si súhrn charakteristických vlastností lieku pre Sovaldi 200 mg alebo 400 mg tablety.

U pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších sa odporúča nasledujúce dávkovanie ribavirínu, pri ktorom je ribavirín rozdelený do dvoch denných dávok a podáva sa s jedlom:

Tabuľka 3: Pokyny na dávkovanie ribavirínu pri podávaní v kombinácii so Sovaldi pediatrickým pacientom vo veku 3 rokov a starším infikovaným HCV

Telesná hmotnosť v kg	Dávka ribavirínu*
< 47	15 mg/kg/deň
47 – 49	600 mg/deň
50 – 65	800 mg/deň
66 – 80	1 000 mg/deň
> 81	1 200 mg/deň

* Denná dávka ribavirínu je založená na telesnej hmotnosti a podáva sa perorálne v dvoch rozdelených dávkach s jedlom.

Pokiaľ ide o súbežné podávanie s inými priamo účinkujúcimi antivirotikami, proti HCV, pozri časť 4.4.

Úprava dávky u dospelých

Zníženie dávky Sovaldi sa neodporúča.

Ak sa sofosbuvir používa v kombinácii s peginterferónom alfa a ak sa u pacienta vyskytne závažný nežiaduci účinok potenciálne súvisiaci s týmto liekom, má sa znížiť dávka alebo sa má prerušiť liečba peginterferónom alfa. Ďalšie informácie o tom, ako znížiť dávku a/alebo ako ukončiť liečbu peginterferónom alfa nájdete v súhrne charakteristických vlastností lieku pre peginterferón alfa.

Ak sa u pacienta vyskytne závažný nežiaduci účinok potenciálne súvisiaci s ribavirínom, má sa podľa potreby upraviť jeho dávka alebo sa má prerušiť liečba ribavirínom, až do ustúpenia nežiaduceho účinku alebo zmiernenia jeho závažnosti. Tabuľka 4 obsahuje pokyny na úpravu dávky a na prerušenie liečby na základe koncentrácie hemoglobínu a stavu srdcovej činnosti pacienta.

Tabuľka 4: Pokyny na úpravu dávky ribavirínu pri súbežnom podávaní so Sovaldi u dospelých

Laboratórne výsledky	Dávka ribavirínu sa má znížiť na 600 mg/deň, ak:	Liečba ribavirínom sa má prerušiť ak:
Hodnoty hemoglobínu u pacientov bez ochorenia srdca	< 10 g/dl	< 8,5 g/dl
Hodnoty hemoglobínu u pacientov so stabilným ochorením srdca v anamnéze	Pokles koncentrácie hemoglobínu o ≥ 2 g/dl počas ktoréhokoľvek 4-týždňového obdobia liečby	< 12 g/dl napriek 4-týždňovému podávaniu zníženej dávky

Po vysadení ribavirínu z dôvodu laboratórnej anomálie alebo akéhokoľvek klinického prejavu, je možné skúsiť obnoviť podávanie ribavirínu v dávke 600 mg denne a ďalej zvýšiť dávku na 800 mg denne. Neodporúča sa však zvýšiť dávku ribavirínu na pôvodnú dávku (1 000 mg až 1 200 mg denne).

Úprava dávky u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších

Zníženie dávky Sovaldi sa neodporúča.

Ak sa u pacienta vyskytne závažný nežiaduci účinok potenciálne súvisiaci s ribavirínom, má sa podľa potreby upraviť jeho dávka alebo sa má prerušiť liečba ribavirínom, až do ustúpenia nežiaduceho účinku alebo zmiernenia jeho závažnosti. Pokyny o úprave dávkovania alebo prerušení liečby si pozrite v informáciách o predpisovaní ribavirínu.

Ukončenie liečby

Ak sa natrvalo ukončí podávanie ostatných liekov používaných v kombinácii so Sovaldi, treba ukončiť aj podávanie Sovaldi (pozri časť 4.4).

Vracanie a vynechané dávky

Pacientov treba poučiť, že ak do 2 hodín od podania lieku dôjde k vracaniu, má sa užiť ďalšia dávka. Ak dôjde k vracaniu viac než 2 hodiny po podaní lieku, nie je potrebná žiadna ďalšia dávka. Tieto odporúčania sa zakladajú na kinetike absorpcie sofosbuviru a GS-331007, ktorá naznačuje, že väčšina dávky sa absorbuje do 2 hodín po podaní.

Ak sa dávka vynechá a neuplynulo viac ako 18 hodín od zvyčajného času podávania, treba pacientov poučiť, aby užili dávku čo najskôr a potom užili nasledujúcu dávku v obvyklom čase. Ak uplynulo viac ako 18 hodín, treba pacientov poučiť, aby počkali a užili nasledujúcu dávku v obvyklom čase. Pacientov treba poučiť, aby neužívali dvojnásobnú dávku.

Osobitné skupiny pacientov

Starší pacienti

U starších pacientov nie je potrebná žiadna úprava dávky (pozri časť 5.2).

Poškodenie obličiek

U pacientov s miernym alebo stredným poškodením obličiek nie je potrebná žiadna úprava dávky Sovaldi.

Údaje o bezpečnosti u pacientov so závažným poškodením obličiek (odhadovaná rýchlosť glomerulárnej filtrácie [*estimated glomerular filtration rate*, eGFR] < 30 ml/min/1,73 m²) a s ochorením obličiek v konečnom štádiu (*End Stage Renal Disease*, ESRD), vyžadujúcim hemodialýzu, sú obmedzené. Sovaldi možno u týchto pacientov použiť bez úpravy dávky, ak nie sú k dispozícii žiadne iné relevantné možnosti liečby (pozri časti 4.4, 4.8, 5.1 a 5.2).

Poškodenie pečene

U pacientov s miernym, stredným alebo závažným poškodením pečene (Child-Pugh-Turcotte [CPT] triedy A, B alebo C) nie je potrebná žiadna úprava dávky Sovaldi (pozri časť 5.2). Bezpečnosť a účinnosť Sovaldi neboli stanovené u pacientov s dekompenzovanou cirhózou.

Pacienti čakajúci na transplantáciu pečene

Trvanie podávania Sovaldi u pacientov čakajúcich na transplantáciu pečene sa má riadiť vyhodnotením potenciálnych prínosov a rizík pre jednotlivého pacienta (pozri časť 5.1).

Dospelí pacienti s transplantovanou pečeňou

U pacientov s transplantovanou pečeňou sa odporúča podávať Sovaldi v kombinácii s ribavirínom počas 24 týždňov. U dospelých sa odporúča začiatková dávka 400 mg ribavirínu, podávaná perorálne v dvoch rozdelených dávkach s jedlom. Ak je začiatková dávka ribavirínu dobre znášaná, dávku možno titrovať až na maximálne 1 000 – 1 200 mg denne (1 000 mg u pacientov s telesnou hmotnosťou < 75 kg a 1 200 mg u pacientov s telesnou hmotnosťou ≥ 75 kg). Ak nie je dobre znášaná začiatková dávka ribavirínu, má sa znížiť v súlade s klinickou indikáciou na základe hladín hemoglobínu (pozri časť 5.1).

Pediatrická populácia vo veku < 3 rokov

Bezpečnosť a účinnosť Sovaldi u detí a dospievajúcich vo veku < 3 rokov neboli doteraz stanovené. K dispozícii nie sú žiadne údaje.

Spôsob podávania

Perorálne použitie.

Sovaldi sa musí užívať krátko pred jedlom, krátko po jedle alebo s jedlom.

Na pomoc pri prehĺtaní perorálneho granulátu Sovaldi možno použiť jedlo alebo vodu podľa opisu nižšie. Sovaldi možno prehltnúť aj bez jedla alebo vody.

Užívanie granulátu Sovaldi s jedlom na pomoc pri prehĺtaní

V prípade podávania s jedlom, na pomoc pri prehĺtaní granulátu, treba pacientov poučiť, aby granulát nasypali na jednu alebo viacero lyžíc nekyslého, mäkkého jedla, ktoré má izbovú alebo nižšiu teplotu. Pacientov treba poučiť, aby granulát Sovaldi užili do 30 minút od opatrného zmiešania s jedlom a

prehltnú celý obsah bez žuvania, aby sa vyhlí horkej chuti. Medzi príklady nekyslého jedla patria čokoládový sirup, zemiaková kaša a zmrzlina.

Užívanie granulátu Sovaldi s vodou na pomoc pri prehltní

V prípade podávania s vodou treba pacientov poučiť, že granulát možno vložiť priamo do úst a prehltnúť s vodou.

Užívanie granulátu Sovaldi bez jedla alebo vody

V prípade podávania bez jedla alebo vody treba pacientov poučiť, že granulát možno vložiť priamo do úst a prehltnúť. Pacientov treba poučiť, aby prehltnú celý obsah bez žuvania (pozri časť 5.2).

4.3 Kontraindikácie

Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok uvedených v časti 6.1.

Lieky, ktoré sú silnými induktormi P-glykoproteínu (P-gp) v črevách (karbamazepín, fenobarbital, fenytoín, rifampicín a ľubovník bodkovaný). Súbežné podávanie bude výrazne znižovať plazmatickú koncentráciu sofosbuviru a môže spôsobiť stratu účinnosti Sovaldi (pozri časť 4.5).

4.4 Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní

Všeobecné informácie

Sovaldi sa neodporúča podávať ako monoterapiu a má sa predpisovať v kombinácii s inými liekmi na liečbu infekcie hepatitídy C. Ak sa natrvalo ukončí podávanie ostatných liekov používaných v kombinácii so Sovaldi, treba ukončiť aj podávanie Sovaldi (pozri časť 4.2). Pred začatím liečby so Sovaldi si pozrite súhrn charakteristických vlastností lieku pre súbežne predpísané lieky.

Závažná bradykardia a srdcová blokáda

Ak sa režimy obsahujúce sofosbuvir použili v kombinácii s amiodarónom, pozorovali sa život ohrozujúce prípady závažnej bradykardie a srdcovej blokády. Bradykardia sa zvyčajne objavila v priebehu niekoľkých hodín až dní, ale boli pozorované aj prípady s dlhším časom do nástupu, väčšinou do 2 týždňov od začatia liečby HCV.

Amiodarón sa má používať u pacientov užívajúcich Sovaldi, len ak iné alternatívne antiarytmické liečby nie sú tolerované alebo sú kontraindikované.

Ak sa súbežné použitie amiodarónu považuje za nevyhnutné, odporúča sa pacientov hospitalizovať na účely sledovania srdca počas prvých 48 hodín súbežného podávania a následne sa má u pacientov sledovať srdcová frekvencia ambulantne alebo prostredníctvom samosledovania každý deň aspoň počas prvých 2 týždňov liečby.

Z dôvodu dlhého polčasu amiodarónu sa má vykonať sledovanie srdca, opísané vyššie, aj u pacientov, ktorí v posledných mesiacoch prestali užívať amiodarón a ktorí majú začať užívať Sovaldi.

Všetci pacienti, ktorí súbežne užívajú alebo nedávno užívali amiodarón, majú byť upozornení na príznaky bradykardie a srdcovej blokády a má sa im odporučiť, aby ihneď vyhľadali lekársku pomoc, ak sa u nich tieto príznaky vyskytnú.

Súbežná infekcia HCV/HBV (vírus hepatitídy B)

Počas liečby alebo po liečbe priamo pôsobiacimi antivírusovými látkami boli hlásené prípady reaktivácie vírusu hepatitídy B (HBV), z ktorých niektoré boli fatálne. Pred začiatkom liečby sa má u všetkých pacientov vykonať skrining HBV. U pacientov so súbežnou infekciou HBV/HCV je riziko reaktivácie HBV, a preto majú byť monitorovaní a ich liečba má byť vedená v súlade so súčasnými klinickými odporúčaniami.

Predtým liečení pacienti s infekciou HCV genotypu 1, 4, 5 a 6

Sovaldi sa neskúmal v štúdií fázy 3 u predtým liečených pacientov s infekciou HCV genotypu 1, 4, 5 a 6. Preto optimálne trvanie liečby v tejto populácii nebolo stanovené (pozri tiež časti 4.2 a 5.1).

Má sa zväžiť liečba týchto pacientov a možnosť predĺženia liečby sofosbuvírom, peginterferónom alfa a ribavirínom na viac ako 12 týždňov a až do 24 týždňov, a to najmä pre podskupiny s jedným alebo viacerými faktormi historicky spojenými s nižšími mierami odpovede na liečby na báze interferónu (pokročilá fibróza/cirhóza, vysoké východiskové vírusové koncentrácie, černošská rasa, genotyp IL28B iný ako CC).

Liečba pacientov s infekciou HCV genotypu 5 alebo 6

Klinické údaje podporujúce používanie Sovaldi u pacientov s infekciou HCV genotypu 5 a 6 sú veľmi obmedzené (pozri časť 5.1).

Bezinterferónová liečba infekcie HCV genotypu 1, 4, 5 a 6

Bezinterferónové režimy liečby so Sovaldi sa u pacientov s infekciou HCV genotypu 1, 4, 5 a 6 v štúdiách fázy 3 neskúmali (pozri časť 5.1). Optimálny režim liečby a trvanie liečby neboli stanovené. Takéto režimy liečby sa majú používať iba u pacientov, ktorí neznášajú interferón alebo sú nespôsobilí na liečbu interferónom a súrne liečbu potrebujú.

Súbežné podávanie s inými priamo účinkujúcimi antivirotikami proti HCV

Sovaldi sa má podávať súbežne s inými priamo účinkujúcimi antivirotikami iba v prípade, že podľa dostupných údajov prínos preváži riziká. Nie sú k dispozícii žiadne údaje podporujúce súbežné podávanie Sovaldi s telaprevírom alebo boceprevírom. Takéto súbežné podávanie sa neodporúča (pozri tiež časť 4.5).

Gravidita a súbežné používanie lieku s ribavirínom

Ak sa Sovaldi používa v kombinácii s ribavirínom alebo s peginterferónom alfa/ribavirínom, musia ženy vo fertílnom veku alebo ich partneri mužského pohlavia, počas liečby a po určitú dobu po ukončení liečby, používať účinnú formu antikoncepcie v súlade s odporúčaním v súhrne charakteristických vlastností lieku pre ribavirín. Ďalšie informácie nájdete v súhrne charakteristických vlastností lieku pre ribavirín.

Použitie so stredne silnými induktormi P-glykoproteínu (P-gp)

Lieky, ktoré sú stredne silnými induktormi P-gp v črevách (napríklad modafinil, oxkarbazepín a rifapentín), môžu znížiť plazmatickú koncentráciu sofosbuvíru a tým viesť k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie takýchto liekov so Sovaldi sa neodporúča (pozri časť 4.5).

Použitie u diabetických pacientov

U pacientov s cukrovkou sa môže po začatí liečby vírusu hepatitídy C (HCV) priamo pôsobiacimi antivirotikami zlepšiť kontrola glykémie, čo môže potenciálne viesť k symptomatickej hypoglykémii. Hladina glukózy u pacientov s cukrovkou, začínajúcich liečbu priamo pôsobiacimi antivirotikami, sa má dôkladne sledovať, najmä počas prvých troch mesiacov, a v prípade potreby sa má upraviť ich súčasná diabetická liečba. Lekár, ktorý má na starosti diabetickú liečbu pacienta, má byť informovaný o začatí liečby priamo pôsobiacimi antivirotikami.

Poškodenie obličiek

Údaje o bezpečnosti u pacientov so závažným poškodením obličiek (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) a s ESRD vyžadujúcim hemodialýzu sú obmedzené. Sovaldi možno u týchto pacientov použiť bez úpravy dávkovania, ak nie sú k dispozícii žiadne iné relevantné možnosti liečby (pozri časti 4.8, 5.1 a 5.2). Ak sa Sovaldi používa v kombinácii s ribavirínom alebo s peginterferónom alfa/ribavirínom, pozrite si ohľadne pacientov s CrCl < 50 ml/min aj súhrn charakteristických vlastností lieku pre ribavirín (pozri tiež časť 5.2).

Pomocné látky

Tento liek obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg) vo vrecku, t. j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka.

4.5 Liekové a iné interakcie

Sofosbuvir je nukleotidový prekursor. Po perorálnom podaní Sovaldi sa sofosbuvir rýchlo absorbuje a podlieha rozsiahlemu prvoprechodovému pečenejmu a črevnému metabolizmu. Vnútro bunkové hydrolytické štiepenie prekursora katalyzované prostredníctvom enzýmov vrátane karboxylesterázy 1 a kroky sekvenčnej fosforylácie katalyzované prostredníctvom nukleotidových kináz majú za následok tvorbu farmakologicky aktívneho trifosfátu uridínového nukleozidového analógu. Neaktívny metabolit GS-331007 prevládajúci v obeh, ktorý tvorí viac než 90 % systémovej expozície liekovému materiálu, sa tvorí dráhami sekvenčnými a paralelnými k tvorbe aktívneho metabolitu. Východiskový sofosbuvir tvorí približne 4 % systémovej expozície liekovému materiálu (pozri časť 5.2). V klinických farmakologických štúdiách sa sofosbuvir aj GS-331007 sledovali za účelom farmakokinetických analýz.

Sofosbuvir je substrátom liekového transportéra P-gp a proteínu rezistencie voči rakovine prsníka (*Breast Cancer Resistance Protein*, BCRP), zatiaľ čo GS-331007 nie je substrátom týchto proteínov.

Lieky, ktoré sú silnými induktormi P-gp v črevách (karbamazepín, fenobarbital, fenytoín, rifampicín a ľubovník bodkovaný), môžu výrazne znížiť plazmatickú koncentráciu sofosbuviru a tým viesť k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi, a preto sú kontraindikované so Sovaldi (pozri časť 4.3). Lieky, ktoré sú stredne silnými induktormi P-gp v črevách (napríklad modafinil, oxkarbazepín a rifapentín), môžu znížiť plazmatickú koncentráciu sofosbuviru a tým viesť k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie Sovaldi s takýmito liekmi sa neodporúča (pozri časť 4.4). Súbežné podávanie Sovaldi s liekmi, ktoré inhibujú P-gp a/alebo BCRP, môže zvýšiť plazmatickú koncentráciu sofosbuviru bez zvýšenia plazmatickej koncentrácie GS-331007, takže Sovaldi sa môže podávať súbežne s inhibítormi P-gp a/alebo BCRP. Sofosbuvir a GS-331007 nie sú inhibítormi P-gp a BCRP, a preto sa neočakáva zvýšenie expozície liekov, ktoré sú substrátmi týchto transportérov.

Dráha vnútro bunkovej metabolickej aktivácie sofosbuviru je sprostredkovaná dráhou s účasťou všeobecne nízkoafinitnej a vysokokapacitnej hydrolázy a dráhou nukleotidovej fosforylácie, u ktorých nie je pravdepodobné, že by boli ovplyvnené súbežne podávanými liekmi (pozri časť 5.2).

Pacienti liečení antagonistami vitamínu K

Keďže funkcia pečene sa počas liečby Sovaldi môže zmeniť, odporúča sa pozorné sledovanie hodnôt medzinárodného normalizovaného pomeru (INR, international normalised ratio).

Vplyv liečby DAA na lieky metabolizované pečeňou

Farmakokinetika liekov, ktoré sú metabolizované pečeňou (napr. imunosupresíva ako sú inhibítory kalcineurínu), môže byť ovplyvnená zmenami funkcie pečene počas liečby DAA v súvislosti s klírensom vírusu HCV.

Iné interakcie

Informácie o liekových interakciách Sovaldi s potenciálne súbežne podávanými liekmi sú zhrnuté v tabuľke 5 nižšie (pričom 90 % interval spoľahlivosti (IS) pomeru priemerných hodnôt zistených geometrickou metódou najmenších štvorcov (GLSM) bol v rámci „↔“, presahoval „↑“ alebo nedosahoval „↓“ vopred stanovené hranice ekvivalencie). Táto tabuľka nezahŕňa všetky interakcie.

Tabuľka 5: Interakcie medzi Sovaldi a inými liekmi

Liek podľa terapeutickej oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
ANALEPTIKÁ		
modafinil	Interakcia sa neskúmala. Očakáva sa: ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007 (indukcia P-gp)	Pri súbežnom podávaní Sovaldi s modafinilom sa očakáva zníženie koncentrácie sofosbuviru, čo vedie k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie sa neodporúča.
ANTIARYTMIKÁ		
amiodarón	Neznámy účinok na koncentrácie amiodarónu a sofosbuviru.	Súbežné podávanie amiodarónu s režimom obsahujúcim sofosbuvir môže viesť k závažnej symptomatickej bradykardii. Používajte len v prípade, ak k dispozícii nie je žiadna iná alternatíva. Ak sa tento liek podáva spolu s liekom Sovaldi, odporúča sa pozorné sledovanie pacienta (pozri časti 4.4 a 4.8).
ANTIAGOAGULANCIA		
Antagonisty vitamínu K	Interakcia sa neskúmala.	V prípade všetkých antagonistov vitamínu K sa odporúča pozorné sledovanie INR. Dôvodom sú zmeny vo funkcii pečene počas liečby Sovaldi.
ANTIKNVULZIVA		
fenobarbital fenytoín	Interakcia sa neskúmala. Očakáva sa: ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007 (indukcia P-gp)	Sovaldi je kontraindikovaný s fenobarbitalom a fenytoínom (pozri časť 4.3).
karbamazepín	<i>Sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,52 (0,43; 0,62) ↓ AUC 0,52 (0,46; 0,59) C _{min} (NA) GS-331007 ↔ C _{max} 1,04 (0,97; 1,11) ↔ AUC 0,99 (0,94; 1,04) C _{min} (NA) (indukcia P-gp)	Sovaldi je kontraindikovaný s karbamazepínom (pozri časť 4.3).
oxkarbazepín	Interakcia sa neskúmala. Očakáva sa: ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007 (indukcia P-gp)	Pri súbežnom podávaní Sovaldi s oxkarbazepínom sa očakáva zníženie koncentrácie sofosbuviru, čo vedie k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie sa neodporúča (pozri časť 4.4).

Liek podľa terapeutick ^e j oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
ANTIMYKOBAKTERIÁLNE LIEKY		
rifampicín ^f (600 mg jednorazová dávka)	<i>Sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,23 (0,19; 0,29) ↓ AUC 0,28 (0,24; 0,32) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↔ C _{max} 1,23 (1,14; 1,34) ↔ AUC 0,95 (0,88; 1,03) C _{min} (NA) (indukcia P-gp)	Sovaldi je kontraindikovaný s rifampicínom (pozri časť 4.3).
rifabutín	<i>Sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,64 (0,53; 0,77) ↓ AUC 0,76 (0,63; 0,91) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↔ C _{max} 1,15 (1,03; 1,27) ↔ AUC 1,03 (0,95; 1,12) C _{min} (NA) (indukcia P-gp)	Pri súbežnom používaní s rifabutínom nie je potrebná žiadna úprava dávky Sovaldi.
rifapentín	Interakcia sa neskúmala. <i>Očakáva sa:</i> ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007 (indukcia P-gp)	Pri súbežnom podávaní Sovaldi s rifapentínom sa očakáva zníženie koncentrácie sofosbuviru, čo vedie k zníženému terapeutickému účinku Sovaldi. Súbežné podávanie sa neodporúča (pozri časť 4.4).
RASTLINNÉ DOPLNKY		
ľubovník bodkovaný	Interakcia sa neskúmala. <i>Očakáva sa:</i> ↓ sofosbuvir ↔ GS-331007 (indukcia P-gp)	Sovaldi je kontraindikovaný s ľubovníkom bodkovaným (pozri časť 4.3).
HCV ANTIVIROTIKÁ: INHIBÍTORE HCV PROTEÁZY		
Boceprevir (BOC) Telaprevir (TPV)	Interakcia sa neskúmala. <i>Očakáva sa:</i> ↑ Sofosbuvir (TPV) ↔ Sofosbuvir (BOC) ↔ GS-331007 (TPV alebo BOC)	Nie sú k dispozícii žiadne údaje o liekových interakciách týkajúce sa súbežného podávania Sovaldi s boceprevirom alebo telaprevirom.

Liek podľa terapeutick ^e j oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
NARKOTICKÉ ANALGETIKÁ		
metadón ^f (udržiavacia liečba metadónom [30 až 130 mg/denne])	<p><i>R-metadón</i> ↔ C_{max} 0,99 (0,85; 1,16) ↔ AUC 1,01 (0,85; 1,21) ↔ C_{min} 0,94 (0,77; 1,14)</p> <p><i>S-metadón</i> ↔ C_{max} 0,95 (0,79; 1,13) ↔ AUC 0,95 (0,77; 1,17) ↔ C_{min} 0,95 (0,74; 1,22)</p> <p><i>Sofosbuvir</i> ↓ C_{max} 0,95^c (0,68; 1,33) ↑ AUC 1,30^c (1,00; 1,69) C_{min} (NA)</p> <p><i>GS-331007</i> ↓ C_{max} 0,73^c (0,65; 0,83) ↔ AUC 1,04^c (0,89; 1,22) C_{min} (NA)</p>	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a metadónu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani metadónu.
IMUNOSUPRESÍVA		
cyklosporín ^e (600 mg jednorazová dávka)	<p><i>cyklosporín</i> ↔ C_{max} 1,06 (0,94; 1,18) ↔ AUC 0,98 (0,85; 1,14) C_{min} (NA)</p> <p><i>Sofosbuvir</i> ↑ C_{max} 2,54 (1,87; 3,45) ↑ AUC 4,53 (3,26; 6,30) C_{min} (NA)</p> <p><i>GS-331007</i> ↓ C_{max} 0,60 (0,53; 0,69) ↔ AUC 1,04 (0,90; 1,20) C_{min} (NA)</p>	Na začiatku súbežného podávania sofosbuviru alebo cyklosporínu nie je potrebná žiadna úprava ich dávky. Následne môže byť potrebné pozorné sledovanie a prípadne úprava dávky cyklosporínu.
takrolimus ^e (5 mg jednorazová dávka)	<p><i>takrolimus</i> ↓ C_{max} 0,73 (0,59; 0,90) ↔ AUC 1,09 (0,84; 1,40) C_{min} (NA)</p> <p><i>Sofosbuvir</i> ↓ C_{max} 0,97 (0,65; 1,43) ↑ AUC 1,13 (0,81; 1,57) C_{min} (NA)</p> <p><i>GS-331007</i> ↔ C_{max} 0,97 (0,83; 1,14) ↔ AUC 1,00 (0,87; 1,13) C_{min} (NA)</p>	Na začiatku súbežného podávania sofosbuviru alebo takrolimusu nie je potrebná žiadna úprava ich dávky. Následne môže byť potrebné pozorné sledovanie a prípadne úprava dávky takrolimusu.

Liek podľa terapeutick ^e j oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
HIV ANTIVIROTIKÁ: INHIBÍTORE REVERZNEJ TRANSKRIPTÁZY		
efavirenz ^f (600 mg jedenkrát denne) ^d	<i>efavirenz</i> ↔ C _{max} 0,95 (0,85; 1,06) ↔ AUC 0,96 (0,91; 1,03) ↔ C _{min} 0,96 (0,93; 0,98) <i>Sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,81 (0,60; 1,10) ↔ AUC 0,94 (0,76; 1,16) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↓ C _{max} 0,77 (0,70; 0,84) ↔ AUC 0,84 (0,76; 0,92) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a efavirenu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani efavirenu.
emtricitabín ^f (200 mg jedenkrát denne) ^d	<i>emtricitabín</i> ↔ C _{max} 0,97 (0,88; 1,07) ↔ AUC 0,99 (0,94; 1,05) ↔ C _{min} 1,04 (0,98; 1,11) <i>Sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,81 (0,60; 1,10) ↔ AUC 0,94 (0,76; 1,16) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↓ C _{max} 0,77 (0,70; 0,84) ↔ AUC 0,84 (0,76; 0,92) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a emtricitabínu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani emtricitabínu.
tenofovir-dizoproxil ^f (245 mg jedenkrát denne) ^d	<i>tenofovir</i> ↑ C _{max} 1,25 (1,08; 1,45) ↔ AUC 0,98 (0,91; 1,05) ↔ C _{min} 0,99 (0,91; 1,07) <i>Sofosbuvir</i> ↓ C _{max} 0,81 (0,60; 1,10) ↔ AUC 0,94 (0,76; 1,16) C _{min} (NA) <i>GS-331007</i> ↓ C _{max} 0,77 (0,70; 0,84) ↔ AUC 0,84 (0,76; 0,92) C _{min} (NA)	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a tenofovir-dizoproxilu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani tenofovir-dizoproxilu.

Liek podľa terapeutick ^e j oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
rilpivirín ^f (25 mg jedenkrát denne)	<p><i>rilpivirín</i></p> <p>↔ C_{max} 1,05 (0,97; 1,15) ↔ AUC 1,06 (1,02; 1,09) ↔ C_{min} 0,99 (0,94; 1,04)</p> <p><i>Sofosbuvir</i></p> <p>↑ C_{max} 1,21 (0,90; 1,62) ↔ AUC 1,09 (0,94; 1,27) C_{min} (NA)</p> <p><i>GS-331007</i></p> <p>↔ C_{max} 1,06 (0,99; 1,14) ↔ AUC 1,01 (0,97; 1,04) C_{min} (NA)</p>	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a rilpivirínu nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani rilpivirínu.
HIV ANTIVIROTIKA: INHIBÍTORE HIV PROTEÁZY		
darunavir posilnený ritonavírom ^f (800/100 mg jedenkrát denne)	<p><i>darunavir</i></p> <p>↔ C_{max} 0,97 (0,94; 1,01) ↔ AUC 0,97 (0,94; 1,00) ↔ C_{min} 0,86 (0,78; 0,96)</p> <p><i>Sofosbuvir</i></p> <p>↑ C_{max} 1,45 (1,10; 1,92) ↑ AUC 1,34 (1,12; 1,59) C_{min} (NA)</p> <p><i>GS-331007</i></p> <p>↔ C_{max} 0,97 (0,90; 1,05) ↔ AUC 1,24 (1,18; 1,30) C_{min} (NA)</p>	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a darunaviru (posilneného ritonavírom) nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani darunaviru.
HIV ANTIVIROTIKA: INHIBÍTORE INTEGRÁZY		
raltegravir ^f (400 mg dvakrát denne)	<p><i>raltegravir</i></p> <p>↓ C_{max} 0,57 (0,44; 0,75) ↓ AUC 0,73 (0,59; 0,91) ↔ C_{min} 0,95 (0,81; 1,12)</p> <p><i>Sofosbuvir</i></p> <p>↔ C_{max} 0,87 (0,71; 1,08) ↔ AUC 0,95 (0,82; 1,09) C_{min} (NA)</p> <p><i>GS-331007</i></p> <p>↔ C_{max} 1,09 (0,99; 1,20) ↔ AUC 1,03 (0,97; 1,08) C_{min} (NA)</p>	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a raltegraviru nie je potrebná žiadna úprava dávky sofosbuviru ani raltegraviru.

Liek podľa terapeutickej oblasti	Účinky na koncentrácie lieku. Pomer priemerných hodnôt (90 % interval spoľahlivosti) pre hodnoty AUC, C _{max} , C _{min} ^{a,b}	Odporúčania týkajúce sa súbežného podávania so Sovaldi
PERORÁLNA ANTIKONCEPCIA		
norgestimát/etinylestradiol	<p><i>norgestromín</i> ↔ C_{max} 1,06 (0,93; 1,22) ↔ AUC 1,05 (0,92; 1,20) C_{min} (NA)</p> <p><i>norgestrel</i> ↔ C_{max} 1,18 (0,99; 1,41) ↔ AUC 1,19 (0,98; 1,44) C_{min} (NA)</p> <p><i>etinylestradiol</i> ↔ C_{max} 1,14 (0,96; 1,36) ↔ AUC 1,08 (0,93; 1,25) C_{min} (NA)</p>	Pri súbežnom používaní sofosbuviru a norgestimátu/etinylestradiolu nie je potrebná žiadna úprava dávky norgestimátu/etinylestradiolu.

NA = nie je k dispozícii/neaplikovateľné

- Pomer priemerných hodnôt (90 % IS) farmakokinetických vlastností súbežne podávaného lieku so sofosbuvírom a bez neho a pomer priemerných hodnôt farmakokinetických vlastností sofosbuviru a GS-331007 so súbežne podávaným liekom a bez neho. Žiadny účinok = 1,00.
- Všetky interakčné štúdie vykonané u zdravých dobrovoľníkov.
- Porovnanie na základe historického komparátora.
- Podávané ako Atripla.
- Hranica bioekvivalencie 80 % – 125 %.
- Hranica ekvivalencie 70 % – 143 %.

4.6 Fertilita, gravidita a laktácia

Ženy vo fertilnom veku / antikoncepcia u mužov a žien

Keď sa Sovaldi používa v kombinácii s ribavirínom alebo s peginterferónom alfa/ribavirínom, treba postupovať veľmi opatrne, aby sa zabránilo gravidite u pacientok a partneriek pacientov mužského pohlavia. U všetkých druhov zvierat vystavených ribavirínu boli preukázané významné teratogénne účinky a/alebo účinky spôsobujúce embryonálne úmrtie (pozri časť 4.4). Ženy vo fertilnom veku alebo ich partneri mužského pohlavia musia počas liečby a po určitú dobu po skončení liečby používať účinnú formu antikoncepcie v súlade s odporúčaním v súhrne charakteristických vlastností lieku pre ribavirín. Ďalšie informácie nájdete v súhrne charakteristických vlastností lieku pre ribavirín.

Gravidita

Nie sú k dispozícii alebo je iba obmedzené množstvo údajov (menej ako 300 ukončených gravidít) o použití sofosbuviru u gravidných žien.

Štúdie na zvieratách nepreukázali priame alebo nepriame účinky z hľadiska reprodukčnej toxicity. U potkanov a králikov sa nepozorovali žiadne účinky na vývoj plodu pri najvyšších testovaných dávkach. Nebolo však možné úplne odhadnúť hranice expozícií dosiahnuté pre sofosbuvir u potkanov, v porovnaní s expozíciami u ľudí pri odporúčanej klinickej dávke (pozri časť 5.3).

Ako preventívne opatrenie je vhodnejšie vyhnúť sa užívaniu Sovaldi počas gravidity.

Ak sa však ribavirín podáva súbežne so sofosbuvírom, platia kontraindikácie týkajúce sa používania ribavirínu počas gravidity (pozri tiež súhrn charakteristických vlastností lieku pre ribavirín).

Dojčenie

Nie je známe, či sa sofosbuvir a jeho metabolity vylučujú do ľudského mlieka.

Dostupné farmakokinetické údaje u zvierat preukázali vylučovanie metabolitov do mlieka (pre podrobné informácie pozri časť 5.3).

Riziko u novorodencov/dojčiat nemôže byť vylúčené. Preto sa Sovaldi nemá používať počas dojčenia.

Fertilita

Nie sú k dispozícii žiadne údaje o účinku Sovaldi na fertilitu u ľudí. Štúdie na zvieratách nepreukázali škodlivé účinky na fertilitu.

4.7 Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá a obsluhovať stroje

Sovaldi má mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá a obsluhovať stroje. Pacientov je potrebné informovať, že počas liečby sofosbuvírom v kombinácii s peginterferónom alfa a ribavirínom boli hlásené únava, poruchy pozornosti, závrat a rozmazané videnie (pozri časť 4.8).

4.8 Nežiaduce účinky

Súhrn bezpečnostného profilu u dospelých

Vyhodnotenie nežiaducich účinkov je založené na súhrnných údajoch z piatich klinických štúdií fázy 3 (kontrolovaných aj nekontrolovaných).

Sovaldi sa skúmal v kombinácii s ribavirínom, s peginterferónom alfa alebo bez neho. V tomto kontexte neboli identifikované žiadne nežiaduce účinky špecifické pre sofosbuvir. Najčastejšími nežiaducimi účinkami vyskytujúcimi sa u pacientov liečených sofosbuvírom a ribavirínom alebo sofosbuvírom, ribavirínom a peginterferónom alfa boli únava, bolesť hlavy, nevoľnosť a nespavosť.

Tabuľkový súhrn nežiaducich reakcií

Nasledujúce nežiaduce reakcie na liek boli identifikované pri liečbe sofosbuvírom v kombinácii s ribavirínom alebo v kombinácii s peginterferónom alfa a ribavirínom (tabuľka 6). Nežiaduce reakcie sú uvedené nižšie podľa tried telesných orgánových systémov a frekvencií. Frekvencie sú definované nasledovne: veľmi časté ($\geq 1/10$), časté ($\geq 1/100$ až $< 1/10$), menej časté ($\geq 1/1\ 000$ až $< 1/100$), zriedkavé ($\geq 1/10\ 000$ až $< 1/1\ 000$) alebo veľmi zriedkavé ($< 1/10\ 000$).

Tabuľka 6: Nežiaduce reakcie na liek identifikované pri liečbe sofosbuvírom v kombinácii s ribavirínom alebo s peginterferónom alfa a ribavirínom

Frekvencia	SOF ^a + RBV ^b	SOF + PEG ^c + RBV
<i>Infekcie a nákazy:</i>		
Časté	nazofaryngitída	
<i>Poruchy krvi a lymfatického systému:</i>		
Veľmi časté	znížená hladina hemoglobínu	anémia, neutropénia, znížený počet lymfocytov, znížený počet trombocytov
Časté	anémia	
<i>Poruchy metabolizmu a výživy:</i>		
Veľmi časté	znížená chuť do jedla ^d	znížená chuť do jedla
Časté		pokles telesnej hmotnosti
<i>Psychické poruchy:</i>		
Veľmi časté	nespavosť	nespavosť
Časté	depresia	depresia, úzkosť, agitácia
<i>Poruchy nervového systému:</i>		
Veľmi časté	bolesť hlavy	závrat, bolesť hlavy

Frekvencia	SOF ^a + RBV ^b	SOF + PEG ^c + RBV
Časté	poruchy pozornosti	migréna, zhoršenie pamäte, poruchy pozornosti
<i>Poruchy oka:</i>		
Časté		rozmazané videnie
<i>Poruchy dýchacej sústavy, hrudníka a mediastína:</i>		
Veľmi časté		dyspnoe, kašeľ
Časté	dyspnoe, dyspnoe pri námahe, kašeľ	dyspnoe pri námahe
<i>Poruchy gastrointestinálneho traktu:</i>		
Veľmi časté	nevoľnosť	hnačka, nevoľnosť, vracanie
Časté	neprijemný pocit v bruchu, zápcha, dyspepsia	zápcha, sucho v ústach, gastroezofagálny reflux
<i>Poruchy pečene a žlčových ciest:</i>		
Veľmi časté	zvýšená hladina bilirubínu v krvi	zvýšená hladina bilirubínu v krvi
<i>Poruchy kože a podkožného tkaniva:</i>		
Veľmi časté		vyrážky, pruritus
Časté	alopécia, suchá koža, pruritus	alopécia, suchá koža
<i>Poruchy kostrovej a svalovej sústavy a spojivového tkaniva:</i>		
Veľmi časté		artralgia, myalgia
Časté	artralgia, bolesť chrbta, svalové kŕče, myalgia	bolesť chrbta, svalové kŕče
<i>Celkové poruchy a reakcie v mieste podania:</i>		
Veľmi časté	únava, podráždenosť	triaška, únava, príznaky podobné chrípke, podráždenosť, bolesť, pyrexia
Časté	pyrexia, asténia	bolesť v hrudi, asténia

a. SOF = sofosbuvir, b. RBV = ribavirín, c. PEG = peginterferón alfa, d. Znížená chuť do jedla bola identifikovaná ako nežiaduca reakcia na liek Sovaldi v kombinácii s perorálnym roztokom ribavirínu u pediatrických pacientov vo veku 3 až < 12 rokov.

Opis vybraných nežiaducich reakcií

Srdcové arytmie

Keď sa režimy obsahujúce sofosbuvir používajú v kombinácii s amiodarónom a/alebo inými liekmi, ktoré znižujú srdcovú frekvenciu, pozorovali sa prípady závažnej bradykardie a srdcovej blokády (pozri časti 4.4 a 4.5).

Poruchy kože

Frekvencia neznáma: Stevensov-Johnsonov syndróm.

Iné osobitné skupiny pacientov

Súbežná infekcia HIV/HCV

Bezpečnostný profil sofosbuviru a ribavirínu u dospelých pacientov súbežne infikovaných HCV/HIV bol podobný tomu, ktorý sa pozoroval u pacientov infikovaných iba HCV, liečených sofosbuvírom a ribavirínom v klinických štúdiách fázy 3 (pozri časť 5.1).

Pacienti čakajúci na transplantáciu pečene

Bezpečnostný profil sofosbuviru a ribavirínu u dospelých pacientov pred transplantáciou pečene infikovaných HCV bol podobný tomu, ktorý sa pozoroval u pacientov liečených sofosbuvírom a ribavirínom v klinických štúdiách fázy 3 (pozri časť 5.1).

Pacienti s poškodením obličiek

Sofosbuvir v kombinácii s ledipasvirom s fixnou dávkou sa podával počas 12 týždňov 18 pacientom s CHC genotypu 1 a so závažným poškodením obličiek v otvorenej štúdii (štúdia 0154). Bezpečnosť sofosbuviru v kombinácii s ledipasvirom alebo velpatasvirom s fixnou dávkou sa skúmala u 154 pacientov s ESRD vyžadujúcim dialýzu (štúdia 4062 a štúdia 4063). Za týchto podmienok sa expozícia metabolitu sofosbuviru GS-331007 zvýšila 20-násobne a prekročila hladiny, pri ktorých boli v predklinických skúšaní pozorované nežiaduce reakcie. V tomto obmedzenom súbore údajov o

klinickej bezpečnosti nebola miera nežiaducich udalostí a prípadov smrti jasne zvýšená oproti očakávaniam u pacientov s ESRD.

Dospelí pacienti s transplantovanou pečeňou

Bezpečnostný profil sofosbuviru a ribavirínu u dospelých pacientov s transplantovanou pečeňou s chronickou hepatítidou C bol podobný tomu, ktorý sa pozoroval u pacientov liečených sofosbuvírom a ribavirínom v klinických štúdiách fázy 3 (pozri časť 5.1). V štúdií 0126 boli počas liečby veľmi časté poklesy hemoglobínu, pričom u 32,5 % (13/40 pacientov) došlo k poklesu hemoglobínu na < 10 g/dl, u 1 z nich bol pokles až na < 8,5 g/dl. Osem pacientov (20 %) dostalo epoetín a/alebo nejaký krvný derivát. U 5 pacientov (12,5 %) sa z dôvodu nežiaducich udalostí ukončilo, upravilo alebo prerušilo podávanie skúšaných liekov.

Pediatrická populácia

Bezpečnosť a účinnosť Sovaldi u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších sú založené na údajoch od 106 pacientov, ktorí boli liečení Sovaldi a ribavirínom počas 12 týždňov (pacienti s genotypom 2) a počas 24 týždňov (pacienti s genotypom 3) v otvorenom klinickom skúšaní fázy 2. Neboli identifikované žiadne nežiaduce reakcie na liek špecifické pre Sovaldi. Pozorované nežiaduce reakcie boli vo všeobecnosti v súlade s účinkami pozorovanými v klinických štúdiách so Sovaldi plus ribavirínom u dospelých (pozri tabuľku 6). Znížená chuť do jedla bola pozorovaná ako veľmi častá nežiaduca reakcia na liek Sovaldi, podávaný v kombinácii s perorálnym roztokom ribavirínu u pediatrických pacientov vo veku 3 až < 12 rokov.

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie

Hlásenie podozrení na nežiaduce reakcie po registrácii lieku je dôležité. Umožňuje priebežné monitorovanie pomeru prínosu a rizika lieku. Od zdravotníckych pracovníkov sa vyžaduje, aby hlásili akékoľvek podozrenia na nežiaduce reakcie na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**.

4.9 Predávkovanie

Najvyššou zdokumentovanou dávkou sofosbuviru bola jedna 1 200 mg supratherapeutická dávka sofosbuviru podaná 59 zdravým osobám. V tejto štúdií sa nepozorovali žiadne neobvyklé účinky pri tejto úrovni dávok a nežiaduce reakcie sa vyskytovali v podobnej frekvencii a závažnosti, aké boli hlásené v liečebných skupinách s placebom a sofosbuvírom 400 mg. Účinky vyšších dávok nie sú známe.

Pri predávkovaní Sovaldi nie je k dispozícii žiadna špecifická protilátka. Ak dôjde k predávkovaniu, musia sa u pacienta sledovať príznaky toxicity. Liečba predávkovania Sovaldi zahŕňa všeobecné podporné opatrenia vrátane sledovania životných funkcií, ako aj pozorovanie klinického stavu pacienta. Hemodialýza môže efektívne odstrániť (podiel vylučovania 53 %) metabolit prevládajúci v obehu GS-331007. 4-hodinová hemodialýza odstránila 18 % z podanej dávky.

5. FARMAKOLOGICKÉ VLASTNOSTI

5.1 Farmakodynamické vlastnosti

Farmakoterapeutická skupina: Antivirotiká na systémové použitie, priamo pôsobiace antivirotiká, ATC kód: J05AP08

Mechanizmus účinku

Sofosbuvir je inhibítor RNA polymerázy NS5B vírusu HCV všetkých genotypov závislej od RNA, ktorá je nevyhnutná na vírusovú replikáciu. Sofosbuvir je nukleotidový prekurzor, ktorý prechádza vnútrobunkovým metabolizmom, pričom sa tvorí farmakologicky aktívny trifosfát uridínového analógu (GS-461203), ktorý môže byť inkorporovaný do HCV RNA prostredníctvom polymerázy NS5B a spôsobuje termináciu reťazca. V biochemickej analýze inhiboval GS-461203

aktivitu rekombinantnej polymerázy NS5B u HCV genotypu 1b, 2a, 3a a 4a s hodnotami 50 % inhibičnej koncentrácie (IC₅₀) v rozsahu od 0,7 do 2,6 µM. GS-461203 (aktívny metabolit sofosbuviru) nie je inhibítorom polymeráz ľudskej DNA a RNA ani inhibítorom polymerázy mitochondriálnej RNA.

Antivírusová aktivita

V testoch replikónov HCV boli hodnoty efektívnej koncentrácie (EC₅₀) sofosbuviru voči replikónom s úplnou dĺžkou genotypu 1a, 1b, 2a, 3a a 4a boli 0,04, 0,11, 0,05, 0,05 a 0,04 µM, v uvedenom poradí, a hodnoty EC₅₀ sofosbuviru voči s chimérickým replikónom 1b kódujúcim NS5B genotypu 2b, 5a alebo 6a boli 0,014 až 0,015 µM. Priemerná hodnota ± SD EC₅₀ sofosbuviru voči chimérickým replikónom kódujúcim sekvencie NS5B z klinických izolátov bola 0,068 ± 0,024 µM pre genotyp 1a (n = 67), 0,11 ± 0,029 µM pre genotyp 1b (n = 29), 0,035 ± 0,018 µM pre genotyp 2 (n = 15) a 0,085 ± 0,034 µM pre genotyp 3a (n = 106). V týchto testoch bola *in vitro* antivírusová aktivita sofosbuviru voči menej častým genotypom 4, 5 a 6 podobná tej, ktorá sa pozorovala pre genotypy 1, 2 a 3.

Prítomnosť 40 % ľudskeho séra nemala žiadny účinok na anti-HCV aktivitu sofosbuviru.

Rezistencia

V bunkovej kultúre

Replikóny HCV so zníženou citlivosťou voči sofosbuviru boli vybraté v bunkovej kultúre pre viacero genotypov vrátane 1b, 2a, 2b, 3a, 4a, 5a a 6a. Znížená citlivosť voči sofosbuviru bola spojená s primárnou substitúciou S282T v NS5B u všetkých skúmaných replikónových genotypov. Cielená mutagenéza substitúcie S282T v replikónoch 8 genotypov viedla k 2- až 18-násobnému zníženiu citlivosti voči sofosbuviru a znížila schopnosť vírusovej replikácie o 89 % až 99 % v porovnaní s príslušným divokým typom. V biochemických testoch vykazovala rekombinantná polymeráza NS5B genotypov 1b, 2a, 3a a 4a exprimujúca substitúciu S282T zníženú citlivosť voči GS-461203 v porovnaní s príslušnými divokými typmi.

V klinických štúdiách – dospelí

V analýze súhrnných údajov od 991 pacientov, ktorí dostávali sofosbuvir v štúdiách fázy 3, splnilo 226 pacientov podmienky pre zaradenie do analýzy rezistencie z dôvodu virologického zlyhania alebo predčasného ukončenia užívania skúmaného lieku a úrovne HCV RNA > 1 000 IU/ml. Sekvencie NS5B po začatí štúdie boli k dispozícii pre 225 z 226 pacientov, pričom údaje z hlbokého sekvenovania (limit testu 1 %) sa získali od 221 z týchto pacientov. Na základe hlbokého sekvenovania alebo populačného sekvenovania sa u žiadneho z týchto pacientov nezistila substitúcia S282T súvisiaca s rezistenciou voči sofosbuviru. Substitúcia S282T v NS5B sa zistila u jedného pacienta dostávajúceho monoterapiu so Sovaldí v štúdiu fázy 2. Tento pacient vykazoval na začiatku liečby < 1 % HCV S282T a 4 týždne po liečbe sa u neho vyvinula substitúcia S282T (> 99 %), čo malo za následok 13,5-násobnú zmenu EC₅₀ sofosbuviru a zníženú schopnosť vírusovej replikácie. Počas nasledujúcich 8 týždňov sa substitúcia S282T znovu obrátila na divoký typ a 12 týždňov po liečbe už nebola zistiteľná pomocou hlbokého sekvenovania.

V klinických štúdiách fázy 3 sa vo vzorkách získaných pri relapse po liečbe, ktoré pochádzali od viacerých pacientov infikovaných HCV genotypu 3, zistili dve substitúcie v NS5B, a to L159F a V321A. Nezistila sa žiadna zmena fenotypovej citlivosti voči sofosbuviru alebo ribavirínu u izolátov od pacientov s týmito substitúciami. Okrem toho sa počas liečby u jedného pacienta pred transplantáciou a s čiastočnou odpoveďou na liečbu zistili pomocou hlbokého sekvenovania substitúcie S282R a L320F. Klinický význam týchto zistení je neznámy.

Účinok východiskového polymorfizmu HCV na výsledok liečby

Dospelá populácia

Východiskové sekvencie NS5B boli získané pre 1 292 pacientov zo štúdií fázy 3 pomocou populačnej sekvenčnej analýzy a substitúcia S282T sa nezistila u žiadneho pacienta s dostupnou východiskovou

sekvenciou. V analýze vyhodnocujúcej účinok východiskového polymorfizmu na výsledok liečby sa nepozorovala žiadna štatisticky významná súvislosť medzi prítomnosťou akéhokoľvek variantu HCV NS5B na začiatku štúdie a výsledkom liečby.

Pediatrická populácia

Prítomnosť NS5B RAV nemala vplyv na výsledky liečby. Všetci pacienti s východiskovými RAV nukleozidových inhibítorov NS5B dosiahli SVR po liečbe sofosbuvírom.

Skrížená rezistencia

Replikóny HCV exprimujúce substitúciu S282T súvisiacu s rezistenciou voči sofosbuvíru boli plne citlivé voči iným triedam anti-HCV látok. Sofosbuvir si zachoval aktivitu voči NS5B substitúciám L159F a L320F súvisiacim s rezistenciou voči iným nukleozidovým inhibítorm. Sofosbuvir bol plne aktívny voči substitúciám súvisiacim s rezistenciou na iné priamo účinkujúce antivirotiká s rôznymi mechanizmami účinku, ako sú napríklad nenukleozidové inhibítory NS5B, inhibítory proteázy NS3 a inhibítory NS5A.

Klinická účinnosť a bezpečnosť

Účinnosť sofosbuvíru sa vyhodnocovala v piatich štúdiách fázy 3 u celkového počtu 1 568 dospelých pacientov s chronickou hepatitídou C genotypov 1 až 6. Jedna štúdia sa vykonávala u predtým neliečených pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 1, 4, 5 alebo 6 v kombinácii s peginterferónom alfa 2a a ribavirínom a ostatné štyri štúdie sa vykonávali u pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 2 alebo 3 v kombinácii s ribavirínom vrátane jednej štúdie vykonávanej u predtým neliečených pacientov, jednej štúdie u pacientov neznášajúcich interferón, pacientov nespôsobilých na liečbu interferónom alebo pacientov neželajúcich si liečbu interferónom, jednej štúdie u pacientov predtým liečených liekmi na báze interferónu a jednej štúdie u všetkých pacientov bez ohľadu na predchádzajúcu liečbu alebo schopnosť podstúpiť liečbu interferónom. Pacienti v týchto štúdiách mali kompenzované ochorenie pečene vrátane cirhózy. Sofosbuvir sa podával v dávke 400 mg jedenkrát denne. Dávka ribavirínu sa zakladala na telesnej hmotnosti v rozsahu 1 000-1 200 mg denne a bola rozdelená do dvoch dávok a prípadná dávka peginterferónu alfa 2a bola 180 µg týždenne. Trvanie liečby bolo v každej štúdii pevne určené a neriadilo sa hladinami HCV RNA pacientov (algoritmus neriadený odpoveďou na liečbu).

Plazmatické hodnoty HCV RNA boli počas klinických štúdií merané použitím testu COBAS TaqMan HCV (verzia 2.0) určeného na použitie so systémom High Pure System. Test mal spodný limit kvantifikácie (Lower Limit of Quantification, LLOQ) na úrovni 25 IU/ml. Trvalá virologická odpoveď (*Sustained Virologic Response*, SVR) bola primárnym koncovým ukazovateľom určenia miery vyliečenia z infekcie HCV pre všetky štúdie a bola definovaná ako hladina HCV RNA nižšia ako LLOQ po 12 týždňoch od skončenia liečby (SVR12).

Klinické štúdie u pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 1, 4, 5 a 6

Predtým neliečení dospelí pacienti – NEUTRINO (štúdia 110)

NEUTRINO bola otvorená štúdia s jednou liečebnou skupinou, ktorá vyhodnocovala 12 týždňov liečby sofosbuvírom v kombinácii s peginterferónom alfa 2a a ribavirínom u predtým neliečených pacientov s infekciou HCV genotypu 1, 4, 5 alebo 6.

U liečených pacientov (n = 327) bol medián veku 54 rokov (rozsah: 19 až 70), 64 % pacientov bolo mužského pohlavia, 79 % bolo belochov, 17 % bolo černochoch, 14 % bolo hispáncov alebo latinoameričanov, priemerný index telesnej hmotnosti bol 29 kg/m² (rozsah: 18 až 56 kg/m²), 78 % malo východiskové hladiny HCV RNA vyššie ako 6 log₁₀ IU/ml, 17 % malo cirhózu, 89 % malo HCV genotypu 1 a 11 % malo HCV genotypu 4, 5 alebo 6. Tabuľka 7 uvádza miery odpovede pre liečebnú skupinu so sofosbuvírom, peginterferónom alfa a ribavirínom.

Tabuľka 7: Miery odpovede v štúdiu NEUTRINO

	SOF+PEG+RBV 12 týždňov (n = 327)
Celková SVR12	91 % (296/327)
Výsledok pre pacientov bez SVR12	
Virologické zlyhanie počas liečby	0/327
Relaps ^a	9 % (28/326)
Iné ^b	1 % (3/327)

a. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.

b. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nespĺnili kritériá virologického zlyhania (napr. nedostupnosť na vyšetrenie po skončení liečby).

Miery odpovede pre vybrané podskupiny sú uvedené v tabuľke 8.

Tabuľka 8: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny v štúdiu NEUTRINO

	SOF+PEG+RBV 12 týždňov (n = 327)
Genotyp	
Genotyp 1	90 % (262/292)
Genotyp 4, 5 alebo 6	97 % (34/35)
Cirhóza	
Nie	93 % (253/273)
Áno	80 % (43/54)
Rasa	
Čierna	87 % (47/54)
Iná ako čierna	91 % (249/273)

Miery SVR12 boli podobne vysoké u pacientov s východiskovou alelou IL28B C/C [94/95 (99 %)] a alelou inou ako C/C (C/T alebo T/T) [202/232 (87 %)].

SVR12 dosiahlo 27/28 pacientov s HCV genotypu 4. Jeden pacient s infekciou HCV genotypu 5 a všetkých 6 pacientov s infekciou HCV genotypu 6 v tejto štúdiu dosiahli SVR12.

Klinické štúdie u pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 2 a 3

Predtým neliečení dospelí – FISSION (štúdia 1231)

FISSION bola randomizovaná, otvorená, aktívne kontrolovaná štúdia, ktorá vyhodnocovala 12 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom v porovnaní s 24 týždňami liečby peginterferónom alfa 2a a ribavirínom u predtým neliečených pacientov s infekciou HCV genotypu 2 alebo 3. Dávky ribavirínu použité v liečebných skupinách so sofosbuvírom a ribavirínom a s peginterferónom alfa 2a a ribavirínom sa zakladali na telesnej hmotnosti v rozsahu 1 000-1 200 mg/deň a 800 mg/deň bez ohľadu na telesnú hmotnosť, v uvedenom poradí. Pacienti boli randomizovaní v pomere 1:1 a rozvrstvení podľa cirhózy (prítomnosť oproti neprítomnosti), genotypu HCV (2 oproti 3) a východiskovej hladiny HCV RNA (< 6 log₁₀ IU/ml oproti ≥ 6 log₁₀ IU/ml). Pacienti s HCV genotypu 2 alebo 3 boli zaradení v pomere približne 1:3.

U liečených pacientov (n = 499) bol medián veku 50 rokov (rozsah: 19 až 77), 66 % pacientov bolo mužského pohlavia, 87 % bolo belochov, 3 % bolo černocho, 14 % bolo hispánco, 57 % malo východiskové hladiny HCV RNA vyššie ako 6 log₁₀ IU/ml, 20 % malo cirhózu a 72 % malo HCV genotypu 3. Tabuľka 9 uvádza miery odpovede pre liečebné skupiny so sofosbuvírom a ribavirínom a s peginterferónom alfa a ribavirínom.

Tabuľka 9: Miery odpovede v štúdiu FISSION

	SOF+RBV 12 týždňov (n = 256)^a	PEG+RBV 24 týždňov (n = 243)
Celková SVR12	67 % (171/256)	67 % (162/243)
Genotyp 2	95 % (69/73)	78 % (52/67)
Genotyp 3	56 % (102/183)	63 % (110/176)
Výsledok pre pacientov bez SVR12		
Virologické zlyhanie počas liečby	< 1 % (1/256)	7 % (18/243)
Relaps ^b	30 % (76/252)	21 % (46/217)
Iné ^c	3 % (8/256)	7 % (17/243)

- a. Analýza účinnosti zahŕňa 3 pacientov s infekciou HCV rekombinantného genotypu 2/1.
b. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.
c. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nespĺnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

Rozdiel v celkových mierach SVR12 medzi liečebnými skupinami so sofosbuvírom a ribavirínom a s peginterferónom alfa a ribavirínom bol 0,3 % (95 % interval spoľahlivosti: -7,5 % až 8,0 %) a štúdia splnila vopred stanovené kritérium porovnateľnosti účinnosti.

Miery odpovede u pacientov s cirhózou na začiatku štúdie sú uvedené v tabuľke 10 podľa genotypu HCV.

Tabuľka 10: Miery SVR12 podľa cirhózy a genotypu v štúdiu FISSION

	Genotyp 2		Genotyp 3	
	SOF+RBV 12 týždňov (n = 73)^a	PEG+RBV 24 týždňov (n = 67)	SOF+RBV 12 týždňov (n = 183)	PEG+RBV 24 týždňov (n = 176)
Cirhóza				
Nie	97 % (59/61)	81 % (44/54)	61 % (89/145)	71 % (99/139)
Áno	83 % (10/12)	62 % (8/13)	34 % (13/38)	30 % (11/37)

- a. Analýza účinnosti zahŕňa 3 pacientov s infekciou HCV rekombinantného genotypu 2/1.

Dospelí neznášajúci interferón, nespôsobilí na liečbu interferónom alebo neželajúci si liečbu interferónom – POSITRON (štúdia 107)

POSITRON bola randomizovaná, dvojito zaslepená, placebo kontrolovaná štúdia, ktorá vyhodnocovala 12 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom (n = 207) v porovnaní s placebo (n = 71) u pacientov neznášajúcich interferón, nespôsobilých na liečbu interferónom alebo neželajúcich si liečbu interferónom. Pacienti boli randomizovaní v pomere 3:1 a rozvrstvení podľa cirhózy (prítomnosť oproti neprítomnosti).

U liečených pacientov (n = 278) bol medián veku 54 rokov (rozsah: 21 až 75), 54 % pacientov bolo mužského pohlavia, 91 % bolo belochov, 5 % bolo černochoch, 11 % bolo hispáncov alebo latinoameričanov, priemerný index telesnej hmotnosti bol 28 kg/m² (rozsah: 18 až 53 kg/m²), 70 % malo východiskové hladiny HCV RNA vyššie ako 6 log₁₀ IU/ml, 16 % malo cirhózu a 49 % malo HCV genotypu 3. Podiel pacientov, ktorí neznášali interferón, boli nespôsobilí na liečbu interferónom alebo si neželali liečbu interferónom, bol 9 %, 44 % a 47 %, v uvedenom poradí. Väčšina pacientov nebola predtým liečená na HCV (81,3 %). Tabuľka 11 uvádza miery odpovede pre liečebné skupiny sofosbuvírom a ribavirínom a s placebo.

Tabuľka 11: Miery odpovede v štúdiu POSITRON

	SOF+RBV 12 týždňov (n = 207)	Placebo 12 týždňov (n = 71)
Celková SVR12	78 % (161/207)	0/71
Genotyp 2	93 % (101/109)	0/34
Genotyp 3	61 % (60/98)	0/37
Výsledok pre pacientov bez SVR12		
Virologické zlyhanie počas liečby	0/207	97 % (69/71)
Relaps ^a	20 % (42/205)	0/0
Iné ^b	2 % (4/207)	3 % (2/71)

- a. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.
b. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nespĺnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

Miera SVR12 v liečebnej skupine so sofosbuvírom a ribavirínom bola štatisticky významná v porovnaní s placebom ($p < 0,001$).

V tabuľke 12 je uvedená analýza podskupín podľa genotypu pre cirhózu a interferónovú klasifikáciu.

Tabuľka 12: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny podľa genotypu v štúdiu POSITRON

	SOF+RBV 12 týždňov	
	Genotyp 2 (n = 109)	Genotyp 3 (n = 98)
Cirhóza		
Nie	92 % (85/92)	68 % (57/84)
Áno	94 % (16/17)	21 % (3/14)
Interferónová klasifikácia		
Nespôsobilí	88 % (36/41)	70 % (33/47)
Neznášajúci	100 % (9/9)	50 % (4/8)
Neželajúci si liečbu	95 % (56/59)	53 % (23/43)

Predtým liečení dospelí – FUSION (štúdia 108)

FUSION bola randomizovaná, dvojito zaslepená štúdia, ktorá vyhodnocovala 12 alebo 16 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom u pacientov, ktorí nedosiahli SVR pri predchádzajúcej liečbe na báze interferónu (pacienti s relapsom ochorenia a nereagujúci na liečbu). Pacienti boli randomizovaní v pomere 1:1 a rozvrstvení podľa cirhózy (prítomnosť oproti neprítomnosti) a genotypu HCV (2 oproti 3).

U liečených pacientov ($n = 201$) bol medián veku 56 rokov (rozsah: 24 až 70), 70 % pacientov bolo mužského pohlavia, 87 % bolo belochov, 3 % boli černosi, 9 % bolo hispáncov alebo latinoameričanov, priemerný index telesnej hmotnosti bol 29 kg/m^2 (rozsah: 19 až 44 kg/m^2), 73 % malo východiskové hladiny HCV RNA vyššie ako $6 \log_{10} \text{ IU/ml}$, 34 % malo cirhózu, 63 % malo HCV genotypu 3 a 75 % malo v minulosti relaps ochorenia. Tabuľka 13 uvádza miery odpovede pre liečebné skupiny so sofosbuvírom a ribavirínom pre 12 týždňov a 16 týždňov.

Tabuľka 13: Miery odpovede v štúdiu FUSION

	SOF+RBV 12 týždňov (n = 103)^a	SOF+RBV 16 týždňov (n = 98)^a
Celková SVR12	50 % (51/103)	71 % (70/98)
Genotyp 2	82 % (32/39)	89 % (31/35)
Genotyp 3	30 % (19/64)	62 % (39/63)
Výsledok pre pacientov bez SVR12		
Virologické zlyhanie počas liečby	0/103	0/98

	SOF+RBV 12 týždňov (n = 103)^a	SOF+RBV 16 týždňov (n = 98)^a
Relaps ^b	48 % (49/103)	29 % (28/98)
Iné ^c	3 % (3/103)	0/98

- a. Analýza účinnosti zahŕňa 6 pacientov s infekciou HCV rekombinantného genotypu 2/1.
b. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.
c. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nesplnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

V tabuľke 14 je uvedená analýza podskupín podľa genotypu pre cirhózu a odpoveď na predchádzajúcu liečbu HCV.

Tabuľka 14: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny podľa genotypu v štúdiu FUSION

	Genotyp 2		Genotyp 3	
	SOF+RBV 12 týždňov (n = 39)	SOF+RBV 16 týždňov (n = 35)	SOF+RBV 12 týždňov (n = 64)	SOF+RBV 16 týždňov (n = 63)
Cirhóza				
Nie	90 % (26/29)	92 % (24/26)	37 % (14/38)	63 % (25/40)
Áno	60 % (6/10)	78 % (7/9)	19 % (5/26)	61 % (14/23)
Odpoveď na predchádzajúcu liečbu HCV				
Pacient s relapsom	86 % (25/29)	89 % (24/27)	31 % (15/49)	65 % (30/46)
Pacient nereagujúci na liečbu	70 % (7/10)	88 % (7/8)	27 % (4/15)	53 % (9/17)

Predtým neliečení a predtým liečení dospeli – VALENCE (štúdia 133)

VALENCE bola štúdia fázy 3, ktorá vyhodnocovala sofosbuvir v kombinácii s ribavirínom na základe telesnej hmotnosti pri liečbe infekcie HCV genotypu 2 alebo 3 u predtým neliečených pacientov alebo pacientov, ktorí nedosiahli SVR pri predchádzajúcej liečbe na báze interferónu vrátane pacientov s kompenzovanou cirhózou. Táto štúdia bola navrhnutá pre priame porovnanie sofosbuviru a ribavirínu oproti placebo po dobu 12 týždňov. Avšak na základe novozistených údajov bola štúdia odslepená a všetci pacienti s HCV genotypu 2 pokračovali v liečbe sofosbuvírom a ribavirínom po dobu 12 týždňov, zatiaľ čo liečba pacientov s HCV genotypu 3 bola predĺžená na 24 týždňov. V čase tejto úpravy už 11 pacientov s HCV genotypu 3 dokončilo 12 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom.

U liečených pacientov (n = 419) bol medián veku 51 rokov (rozsah: 19 až 74), 60 % pacientov bolo mužského pohlavia, medián indexu telesnej hmotnosti bol 25 kg/m² (rozsah: 17 až 44 kg/m²), priemerná východisková hladina HCV RNA bola 6,4 log₁₀ IU/ml, 21 % malo cirhózu; 78 % malo HCV genotypu 3, 65 % malo v minulosti relaps ochorenia. Tabuľka 1 uvádza miery odpovede pre liečebné skupiny so sofosbuvírom a ribavirínom pre 12 týždňov a 24 týždňov.

Pacienti dostávajúci placebo nie sú zahrnutí v tabuľkách, pretože žiaden z nich nedosiahol SVR12.

Tabuľka 15: Miery odpovede v štúdiu VALENCE

	Genotyp 2 SOF+RBV 12 týždňov (n = 73)	Genotyp 3 SOF+RBV 12 týždňov (n = 11)	Genotyp 3 SOF+RBV 24 týždňov (n = 250)
Celková SVR12	93 % (68/73)	27 % (3/11)	84 % (210/250)
Výsledok pre pacientov bez SVR12			
Virologické zlyhanie počas liečby	0 % (0/73)	0 % (0/11)	0,4 % (1/250)
Relaps ^a	7 % (5/73)	55 % (6/11)	14 % (34/249)
Iné ^b	0 % (0/73)	18 % (2/11)	2 % (5/250)

a. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.

b. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nesplnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

V tabuľke 16 je uvedená analýza podskupín podľa genotypu pre cirhózu a expozíciu predchádzajúcej liečbe HCV.

Tabuľka 16: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny podľa genotypu v štúdiu VALENCE

	Genotyp 2 SOF+RBV 12 týždňov (n = 73)	Genotyp 3 SOF+RBV 24 týždňov (n = 250)
Predtým neliečení pacienti	97 % (31/32)	93 % (98/105)
Bez cirhózy	97 % (29/30)	93 % (86/92)
S cirhózou	100 % (2/2)	92 % (12/13)
Predtým liečení pacienti	90 % (37/41)	77 % (112/145)
Bez cirhózy	91 % (30/33)	85 % (85/100)
S cirhózou	88 % (7/8)	60 % (27/45)

Miera zhody medzi SVR12 a SVR24

Miera zhody medzi SVR12 a SVR24 (SVR po 24 týždňoch od skončenia liečby) po liečbe sofosbuvírom v kombinácii s ribavirínom alebo ribavirínom a pegylovaným interferónom preukazuje pozitívnu predpokladateľnú hodnotu na úrovni 99 % a negatívnu predpokladateľnú hodnotu na úrovni 99 %.

Klinická účinnosť a bezpečnosť v osobitných skupinách pacientov

Dospelí pacienti súbežne infikovaní HCV/HIV – PHOTON-1 (štúdia 123)

Sofosbuvir sa skúmal v otvorenej klinickej štúdiu vyhodnocujúcej bezpečnosť a účinnosť 12 alebo 24 týždňov liečby sofosbuvírom a ribavirínom u pacientov s chronickou hepatitídou C genotypu 1, 2 alebo 3 a súbežne infikovaných HIV-1. Pacienti s genotypom 2 a 3 boli buď predtým neliečení alebo predtým liečení, zatiaľ čo pacienti s genotypom 1 boli predtým neliečení. Liečba trvala 12 týždňov u predtým neliečených pacientov s infekciou HCV genotypu 2 alebo 3 a 24 týždňov u predtým liečených pacientov s infekciou HCV genotypu 3, ako aj u pacientov s infekciou HCV genotypu 1. Pacienti dostávali 400 mg sofosbuvíru a ribavirín na základe telesnej hmotnosti (1 000 mg pre pacientov s telesnou hmotnosťou < 75 kg alebo 1 200 mg pre pacientov s telesnou hmotnosťou ≥ 75 kg). Pacienti buď nepodstupovali antiretrovírusovú liečbu s počtom buniek CD4+ > 500 buniek/mm³ alebo mali virologicky potlačenú infekciu HIV-1 s počtom buniek CD4+ > 200 buniek/mm³. 95 % pacientov dostávalo v čase zaradenia do štúdie antiretrovírusovú liečbu. Predbežné údaje o SVR12 sú k dispozícii pre 210 pacientov.

V tabuľke 17 sú uvedené miery odpovede podľa genotypu a expozície predchádzajúcej liečbe HCV.

Tabuľka 17: Miery odpovede v štúdiu PHOTON-1

	Genotyp 2/3, predtým neliečení pacienti SOF+RBV 12 týždňov (n = 68)	Genotyp 2/3, predtým liečení pacienti SOF+RBV 24 týždňov (n = 28)	Genotyp 1, predtým neliečení pacienti SOF+RBV 24 týždňov (n = 114)
Celková SVR12	75 % (51/68)	93 % (26/28)	76 % (87/114)
Výsledok pre pacientov bez SVR12			
Virologické zlyhanie počas liečby	1 % (1/68)	0/28	1 % (1/114)
Relaps ^a	18 % (12/67)	7 % (2/28)	22 % (25/113)
Iné ^b	6 % (4/68)	0/28	1 % (1/114)

a. Menovateľom pre relaps je počet pacientov s HCV RNA < LLOQ pri ich poslednom vyhodnotení počas liečby.

b. Kategória „Iné“ zahŕňa pacientov, ktorí nedosiahli SVR12 a nespĺnili kritériá virologického zlyhania (napr. nebolo možné ich sledovať po skončení liečby).

V tabuľke 18 je uvedená analýza podskupín podľa genotypu pre cirhózu.

Tabuľka 18: Miery SVR12 pre vybrané podskupiny podľa genotypu v štúdiu PHOTON-1

	HCV genotypu 2		HCV genotypu 3	
	SOF+RBV 12 týždňov PN (n = 26)	SOF+RBV 24 týždňov PL (n = 15)	SOF+RBV 12 týždňov PN (n = 42)	SOF+RBV 24 týždňov PL (n = 13)
Celkovo	88 % (23/26)	93 % (14/15)	67 % (28/42)	92 % (12/13)
Bez cirhózy	88 % (22/25)	92 % (12/13)	67 % (24/36)	100 % (8/8)
Cirhóza	100 % (1/1)	100 % (2/2)	67 % (4/6)	80 % (4/5)

PN = predtým neliečení, PL = predtým liečení.

Dospelí pacienti čakajúci na transplantáciu pečene – štúdia 2025

Sofosbuvir sa skúmal u pacientov infikovaných HCV pred podstupením transplantácie pečene v otvorenej klinickej štúdiu vyhodnocujúcej bezpečnosť a účinnosť sofosbuviru a ribavirínu podávaných pred transplantáciou na zabránenie opätovnej infekcii HCV po transplantácii. Primárnym koncovým ukazovateľom štúdie bola virologická odpoveď po transplantácii (*post-Transplant Virologic Response*, pTVR, HCV RNA < LLOQ 12 týždňov po transplantácii). Pacienti infikovaní HCV, bez ohľadu na genotyp, s hepatocelulárnym karcinómom (HCC) spĺňajúci kritériá MILAN dostávali 400 mg sofosbuviru a 1 000-1 200 mg ribavirínu denne po dobu maximálne 24 týždňov, čo bolo následne upravené na 48 týždňov alebo do transplantácie pečene, podľa toho, čo nastalo skôr. U 61 pacientov, ktorí dostávali sofosbuvir a ribavirín, bola vykonaná predbežná analýza; väčšina pacientov mala HCV genotypu 1, 44 pacientov bolo CPT triedy A a 17 pacientov bolo CPT triedy B. Z týchto 61 pacientov podstúpilo 44 pacientov transplantáciu pečene po najneskôr 48 týždňoch liečby sofosbuvírom a ribavirínom, 41 pacientov malo HCV RNA < LLOQ v čase transplantácie. Miery virologickej odpovede týchto 41 pacientov s HCV RNA < LLOQ po transplantácii sú uvedené v tabuľke 19. Trvanie vírusovej supresie pred transplantáciou bolo najprediktívnejším faktorom pre pTVR u tých pacientov, ktorí mali v čase transplantácie HCV RNA < LLOQ.

Tabuľka 19: Virologická odpoveď po transplantácii u pacientov s HCV RNA < LLOQ v čase transplantácie pečene

	12 týždňov po transplantácii (pTVR)^b
Virologická odpoveď u vyhodnotiteľných pacientov ^a	23/37 (62 %)

a. Vyhodnotiteľní pacienti sú definovaní ako tí, ktorí dosiahli časový bod predbežnej analýzy.

b. pTVR: virologická odpoveď po transplantácii (HCV RNA < LLOQ 12 týždňov po transplantácii).

U pacientov, ktorí podľa protokolu ukončili liečbu v 24. týždni, bola miera relapsov na úrovni 11/15.

Dospelí pacienti s transplantovanou pečeňou – štúdia 0126

Sofosbuvir sa skúmal v otvorenej klinickej štúdií vyhodnocujúcej bezpečnosť a účinnosť 24-týždňovej liečby sofosbuvírom a ribavirínom u pacientov s transplantovanou pečeňou s chronickou hepatitídou C. Vhodní pacienti boli vo veku ≥ 18 rokov a podstúpili transplantáciu pečene 6 až 150 mesiacov pred skríningom. Pacienti mali pri skríningu HCV RNA $\geq 10^4$ IU/ml a zdokumentovaný dôkaz chronickej infekcie HCV pred transplantáciou. Začiatková dávka ribavirínu bola 400 mg a podávala sa v rozdelenej dennej dávke. Ak sa u pacientov udržali hladiny hemoglobínu ≥ 12 g/dl, dávka ribavirínu sa zvyšovala v 2. a 4. týždni a najneskôr každé 4 týždne až do dosiahnutia príslušnej dávky na základe telesnej hmotnosti (1 000 mg denne u pacientov s telesnou hmotnosťou < 75 kg, 1 200 mg denne u pacientov s telesnou hmotnosťou ≥ 75 kg). Medián dávky ribavirínu v 4. – 24. týždni bol 600 mg – 800 mg denne.

Do štúdie bolo zaradených štyridsať pacientov (33 s infekciou HCV genotypu 1, 6 s infekciou HCV genotypu 3 a 1 s infekciou HCV genotypu 4), u 35 z nich zlyhala predchádzajúca liečba na báze interferónov a 16 z nich mali cirhózu. 28 zo 40 (70 %) pacientov dosiahlo SVR12: 22/33 (73 %) s infekciou HCV genotypu 1, 6/6 (100 %) s infekciou HCV genotypu 3 a 0/1 (0 %) s infekciou HCV genotypu 4. Všetci pacienti, ktorí dosiahli SVR12, dosiahli aj SVR24 a SVR48.

Prehľad výsledkov podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií

V nasledujúcich tabuľkách (tabuľka 20 až tabuľka 23) sú uvedené údaje zo štúdií fázy 2 a fázy 3 relevantné pre dávkovanie, na pomoc lekárom stanoviť najlepší režim liečby pre jednotlivých pacientov.

Tabuľka 20: Výsledky podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií pre infekciu HCV genotypu 1

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým neliečení pacienti ^a (NEUTRINO)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo	90 % (262/292)
		Genotyp 1a	92 % (206/225)
		Genotyp 1b	83 % (55/66)
		Bez cirhózy	93 % (253/273)
		Cirhóza	80 % (43/54)
Predtým neliečení pacienti, súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo	76 % (87/114)
		Genotyp 1a	82 % (74/90)
		Genotyp 1b	54 % (13/24)
		Bez cirhózy	77 % (84/109)
		Cirhóza	60 % (3/5)
Predtým neliečení pacienti (QUANTUM ^b a 11-1-0258 ^b)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo ^c	65 % (104/159)
		Genotyp 1a ^c	69 % (84/121)
		Genotyp 1b ^c	53 % (20/38)
		Bez cirhózy ^c	68 % (100/148)
		S cirhózou ^c	36 % (4/11)

n = počet pacientov s odpoveďou SVR12, N = celkový počet pacientov v skupine.

- Pre predtým liečených pacientov s infekciou HCV genotypu 1 nie sú k dispozícii žiadne údaje o kombinácii sofosbuvíru, peginterferónu alfa a ribavirínu. Má sa zväziť liečba týchto pacientov a možnosť predĺženia liečby sofosbuvírom, peginterferónom alfa a ribavirínom na viac ako 12 týždňov a až do 24 týždňov, a to najmä pre podskupiny s jedným alebo viacerými faktormi historicky spojenými s nižšími mierami odpovede na liečbu na báze interferónu (predchádzajúca chýbajúca odpoveď na liečbu peginterferónom alfa a ribavirínom, pokročilá fibróza/cirhóza, vysoké východiskové vírusové koncentrácie, černošská rasa, genotyp IL28B iný ako CC).
- Toto sú výskumné štúdie alebo štúdie fázy 2. Výsledky sa majú interpretovať obozretne, pretože počty pacientov sú malé a miery SVR môžu byť ovplyvnené výberom pacientov.
- Súhrnné údaje z oboch štúdií.

Tabuľka 21: Výsledky podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií pre infekciu HCV genotypu 2

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým neliečení pacienti (FISSION)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	95 % (69/73)
		Bez cirhózy	97 % (59/61)
		Cirhóza	83 % (10/12)
Pacienti neznášajúci interferón, nespôsobilí na liečbu interferónom alebo neželajúci si liečbu interferónom (POSITRON)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	93 % (101/109)
		Bez cirhózy	92 % (85/92)
		Cirhóza	94 % (16/17)
Predtým liečení pacienti (FUSION)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	82 % (32/39)
		Bez cirhózy	90 % (26/29)
		Cirhóza	60 % (6/10)
Predtým neliečení pacienti (VALENCE)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	97 % (31/32)
		Bez cirhózy	97 % (29/30)
		Cirhóza	100 % (2/2)
Predtým liečení pacienti (VALENCE)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	90 % (37/41)
		Bez cirhózy	91 % (30/33)
		Cirhóza	88 % (7/8)
Predtým liečení pacienti (FUSION)	SOF+RBV 16 týždňov	Celkovo	89 % (31/35)
		Bez cirhózy	92 % (24/26)
		Cirhóza	78 % (7/9)
Predtým neliečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	88 % (23/26)
		Bez cirhózy	88 % (22/25)
		Cirhóza	100 % (1/1)
Predtým liečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo ^a	93 % (14/15)
		Bez cirhózy ^a	92 % (12/13)
		S cirhózou ^a	100 % (2/2)
Predtým neliečení pacienti (ELECTRON ^b a PROTON ^b)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo ^c	96 % (25/26)
Predtým liečení pacienti (LONESTAR-2 ^b)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo	96 % (22/23)
		Bez cirhózy	100 % (9/9)
		Cirhóza	93 % (13/14)

n = počet pacientov s odpoveďou SVR12, N = celkový počet pacientov v skupine.

a. Tieto údaje sú predbežné.

b. Toto sú výskumné štúdie alebo štúdie fázy 2. Výsledky sa majú interpretovať obozretne, pretože počty pacientov sú malé a miery SVR môžu byť ovplyvnené výberom pacientov. V štúdiu ELECTRON (N = 11) bolo trvanie liečby peginterferónom alfa v rozsahu od 4 do 12 týždňov v kombinácii so sofosbuvírom a ribavirínom.

c. Všetci pacienti v týchto dvoch štúdiách boli bez cirhózy.

Tabuľka 22: Výsledky podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií pre infekciu HCV genotypu 3

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým neliečení pacienti (FISSION)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	56 % (102/183)
		Bez cirhózy	61 % (89/145)
		Cirhóza	34 % (13/38)
Pacienti neznášajúci interferón, nespôsobilí na liečbu interferónom alebo neželajúci si liečbu interferónom (POSITRON)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	61 % (60/98)
		Bez cirhózy	68 % (57/84)
		Cirhóza	21 % (3/14)
Predtým liečení pacienti (FUSION)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	30 % (19/64)
		Bez cirhózy	37 % (14/38)
		Cirhóza	19 % (5/26)

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým liečení pacienti (FUSION)	SOF+RBV 16 týždňov	Celkovo	62 % (39/63)
		Bez cirhózy	63 % (25/40)
		Cirhóza	61 % (14/23)
Predtým neliečení pacienti (VALENCE)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo	93 % (98/105)
		Bez cirhózy	94 % (86/92)
		Cirhóza	92 % (12/13)
Predtým liečení pacienti (VALENCE)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo	77 % (112/145)
		Bez cirhózy	85 % (85/100)
		Cirhóza	60 % (27/45)
Predtým neliečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 12 týždňov	Celkovo	67 % (28/42)
		Bez cirhózy	67 % (24/36)
		Cirhóza	67 % (4/6)
Predtým liečení pacienti súbežne infikovaní HIV (PHOTON-1)	SOF+RBV 24 týždňov	Celkovo ^a	92 % (12/13)
		Bez cirhózy ^a	100 % (8/8)
		S cirhózou ^a	80 % (4/5)
Predtým neliečení pacienti (ELECTRON ^b a PROTON ^b)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo ^c	97 % (38/39)
Predtým liečení pacienti (LONESTAR-2 ^b)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo	83 % (20/24)
		Bez cirhózy	83 % (10/12)
		Cirhóza	83 % (10/12)

n = počet pacientov s odpoveďou SVR12, N = celkový počet pacientov v skupine.

a. Tieto údaje sú predbežné.

b. Toto sú výskumné štúdie alebo štúdie fázy 2. Výsledky sa majú interpretovať obozretne, pretože počty pacientov sú malé a miery SVR môžu byť ovplyvnené výberom pacientov. V štúdiu ELECTRON (N = 11) bolo trvanie liečby peginterferónom alfa v rozsahu od 4 do 12 týždňov v kombinácii so sofosbuvírom a ribavirínom.

c. Všetci pacienti v týchto dvoch štúdiách boli bez cirhózy.

Tabuľka 23: Výsledky podľa liečebného režimu a trvania liečby, porovnanie v rámci všetkých štúdií pre infekcie HCV genotypu 4, 5 a 6

Populácia pacientov (číslo/názov štúdie)	Režim/trvanie liečby	Podskupina	% miera SVR12 (n/N)
Predtým neliečení pacienti (NEUTRINO)	SOF+PEG+RBV 12 týždňov	Celkovo	97 % (34/35)
		Bez cirhózy	100 % (33/33)
		Cirhóza	50 % (1/2)

n = počet pacientov s odpoveďou SVR12, N = celkový počet pacientov v skupine.

Pacienti s poškodením obličiek

Štúdia 0154 bola otvorená klinická štúdia, v ktorej sa hodnotila bezpečnosť a účinnosť 24-týždňovej liečby sofosbuvírom v kombinácii s ribavirínom u 20 pacientov infikovaných HCV genotypu 1 alebo 3 so závažným poškodením obličiek nevyžadujúcim dialýzu. Po liečbe sofosbuvírom 200 mg alebo 400 mg v kombinácii s ribavirínom bola miera SVR12 u pacientov s ESRD 40 % a 60 %, v uvedenom poradí. V štúdiu 0154 sa skúmala aj bezpečnosť a účinnosť 12-týždňovej liečby ledipasvírom/sofosbuvírom u 18 pacientov infikovaných HCV genotypu 1 so závažným poškodením obličiek nevyžadujúcim dialýzu. Na začiatku liečby mali dvaja pacienti cirhózu a priemerná eGFR bola 24,9 ml/min (rozsah: 9,0 – 39,6). SVR12 dosiahlo 100 % (18/18) pacientov liečených ledipasvírom/sofosbuvírom.

Štúdia 4063 bola otvorená štúdia, v ktorej sa hodnotila kombinácia sofosbuvíru a ledipasvíru s fixnou dávkou u 95 pacientov s infekciou HCV a ESRD vyžadujúcim dialýzu. Miery SVR pre skupiny s 8, 12 a 24 týždňami liečby ledipasvírom/sofosbuvírom boli 93 % (42/45), 100 % (31/31) a 79 % (15/19), v uvedenom poradí. Zo siedmich pacientov, ktorí nedosiahli SVR12, sa u žiadneho nevyskytlo virologické zlyhanie alebo relaps.

Štúdia 4062 bola otvorená štúdia, v ktorej sa hodnotila kombinácia sofosbuvíru a velpatasvíru s fixnou dávkou u 59 pacientov infikovaných HCV s ESRD vyžadujúcim dialýzu. Miera SVR bola 95 % (56/59). Z troch pacientov, ktorí nedosiahli SVR12, jeden dokončil liečbu sofosbuvírom s velpatasvírom a mal relaps.

Pediatrická populácia

Účinnosť sofosbuviru u pacientov infikovaných HCV vo veku 3 rokov a starších bola hodnotená v otvorenom klinickom skúšaní fázy 2, do ktorého bolo zaradených 106 pacientov s chronickou infekciou HCV genotypu 2 (n = 31) alebo genotypu 3 (n = 75). Pacienti s infekciou HCV genotypu 2 boli v skúšaní liečeni sofosbuvikom s ribavirínom počas 12 týždňov a s genotypom 3 počas 24 týždňov.

Pacienti vo veku 12 až < 18 rokov:

Sofosbuvir bol hodnotený u 52 pacientov vo veku 12 až < 18 rokov s infekciou HCV genotypu 2 (n = 13) alebo genotypu 3 (n = 39). Medián veku bol 15 rokov (rozsah: 12 až 17), 40 % pacientov bolo ženského pohlavia, 90 % bolo belochov, 4 % boli černosi, 2 % boli ázijského pôvodu a 4 % boli Hispánci alebo Latinoameričania, priemerná telesná hmotnosť bola 60,4 kg (rozsah: 29,6 až 75,6 kg), 17 % bolo už predtým liečených, 65 % malo východiskové hladiny HCV RNA 800 000 IU/ml alebo vyššie a žiaden pacient nemal známu cirhózu. Väčšina pacientov (69 %) bola infikovaná prostredníctvom vertikálneho prenosu.

Miera SVR12 bola celkovo 98 % (100 % [13/13] u pacientov s genotypom 2 a 97 % [38/39]) u pacientov s genotypom 3. Žiaden pacient nemal počas liečby virologické zlyhanie ani relaps. Jeden pacient s infekciou HCV genotypu 3 dosiahol SVR4, no nevrátil sa na prehliadku SVR12.

Pacienti vo veku 6 až < 12 rokov:

Sofosbuvir bol hodnotený u 41 pacientov vo veku 6 až < 12 rokov s infekciou HCV genotypu 2 (n = 13) alebo genotypu 3 (n = 28). Medián veku bol 9 rokov (rozsah: 6 až 11), 73 % pacientov bolo ženského pohlavia, 71 % bolo belochov, 20 % bolo ázijského pôvodu a 15 % bolo Hispáncov alebo Latinoameričanov, priemerná telesná hmotnosť bola 33,7 kg (rozsah: 15,1 až 80,0 kg), 98 % nebolo predtým liečených, 46 % malo východiskové hladiny HCV RNA 800 000 IU/ml alebo vyššie a žiaden pacient nemal známu cirhózu. Väčšina pacientov (98 %) bola infikovaná prostredníctvom vertikálneho prenosu.

Miera SVR12 bola 100 % (100 % [13/13] u pacientov s genotypom 2 a 100 % [28/28] u pacientov s genotypom 3). Žiaden pacient nemal počas liečby virologické zlyhanie ani relaps.

Pacienti vo veku 3 až < 6 rokov:

Sofosbuvir bol hodnotený u 13 pacientov vo veku 3 až < 6 rokov s infekciou HCV genotypu 2 (n = 5) alebo genotypu 3 (n = 8). Medián veku bol 4 roky (rozsah: 3 až 5), 77 % pacientov bolo ženského pohlavia, 69 % bolo belochov, 8 % bolo černochochov, 8 % bolo ázijského pôvodu a 8 % bolo Hispáncov alebo Latinoameričanov, priemerná telesná hmotnosť bola 16,8 kg (rozsah: 13,0 až 19,2 kg), 100 % nebolo predtým liečených, 23 % malo východiskové hladiny HCV RNA 800 000 IU/ml alebo vyššie a žiaden pacient nemal známu cirhózu. Väčšina pacientov (85 %) bola infikovaná prostredníctvom vertikálneho prenosu.

Miera SVR12 bola celkovo 92 % (80 % [4/5] u pacientov s genotypom 2 a 100 % [8/8] u pacientov s genotypom 3). Žiaden pacient nemal počas liečby virologické zlyhanie ani relaps. Jeden pacient s infekciou HCV genotypu 2 predčasne ukončil skúšanú liečbu po troch dňoch z dôvodu abnormálnej chuti lieku a nevrátil sa na prehliadku po liečbe v 12. týždni.

5.2 Farmakokinetické vlastnosti

Sofosbuvir je nukleotidový prekursor, ktorý sa rozsiahlo metabolizuje. Aktívny metabolit sa tvorí v hepatocytoch a v plazme nebol pozorovaný. Prevládajúci (> 90 %) metabolit, GS-331007, je neaktívny. Tvorí sa dráhami sekvenčnými a paralelnými k tvorbe aktívneho metabolitu.

Absorpcia

Farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru a jeho metabolitu prevládajúceho v obehu GS-331007 boli vyhodnocované u zdravých dospelých osôb a u pacientov s chronickou hepatitídou C. Po perorálnom

podaní sa sofosbuvir rýchlo absorboval a maximálna plazmatická koncentrácia sa pozorovala ~0,5-2 hodiny po podaní dávky, bez ohľadu na jej výšku. Maximálna plazmatická koncentrácia GS-331007 sa pozorovala medzi 2. až 4. hodinou po podaní dávky. Na základe populačnej farmakokinetickej analýzy u pacientov s infekciou HCV genotypov 1 až 6 (n = 986) bola hodnota AUC₀₋₂₄ v ustálenom stave pre sofosbuvir a GS-331007 na úrovni 1 010 ng•h/ml a 7 200 ng•h/ml, v uvedenom poradí. V porovnaní so zdravými osobami (n = 284) bola u pacientov infikovaných HCV hodnota AUC₀₋₂₄ pre sofosbuvir a GS-331007 o 57 % vyššia a o 39 % nižšia, v uvedenom poradí.

Účinky jedla

Podanie jednej dávky sofosbuviru so štandardizovaným jedlom s vysokým obsahom tukov spomalilo rýchlosť absorpcie sofosbuviru v porovnaní so stavom nalačno. Rozsah absorpcie sofosbuviru bol zvýšený približne 1,8-násobne, pričom účinok na maximálnu koncentráciu bol malý. Expozícia GS-331007 sa v prítomnosti jedla s vysokým obsahom tukov nezmenila.

Distribúcia

Sofosbuvir nie je substrátom pre pečeňové absorpčné transportéry, polypeptid transportujúci organické anióny (OATP) 1B1 alebo 1B3 a transportér organických kationov (OCT) 1. Aj keď GS-331007 podlieha aktívnemu tubulárnemu vylučovaniu, nie je substrátom pre renálne transportéry vrátane transportéra organických aniónov (OAT) 1 alebo 3, OCT2, MRP2, P-gp, BCRP alebo MATE1. Sofosbuvir a GS-331007 nie sú inhibítormi liekových transportérov P-gp, BCRP, MRP2, BSEP, OATP1B1, OATP1B3 a OCT1. GS-331007 nie je inhibítorom OAT1, OCT2 a MATE1.

Sofosbuvir sa viaže približne z 85 % na ľudské plazmatické proteíny (údaje *ex vivo*) a táto väzba je nezávislá od koncentrácie lieku v rozsahu od 1 µg/ml do 20 µg/ml. Väzba GS-331007 na proteíny je v ľudskej plazme minimálna. Po jednej 400 mg dávke [¹⁴C]-sofosbuviru zdravým osobám bol pomer ¹⁴C-rádioaktivity v krvi oproti plazme približne 0,7.

Biotransformácia

Sofosbuvir sa vo veľkej miere metabolizuje v pečeni, kde sa tvorí farmakologicky aktívny trifosfát nukleozidového analógu GS-461203. Dráha metabolickej aktivácie zahŕňa postupnú hydrolýzu karboxylesterovej skupiny katalyzovanú ľudským katepsínom A (CatA) alebo karboxylesterázou 1 (CES1) a štiepenie fosforamidátov proteínom 1 viažucim nukleotidy s histidínovou triádou (*Histidine Triad Nucleotide-binding Protein 1*, HINT1), po čom nasleduje fosforylácia prostredníctvom dráhy pyrimidínovej nukleotidovej biosyntézy. Defosforylácia má za následok tvorbu nukleozidového metabolitu GS-331007, ktorý sa nemôže efektívne refofosforylovať a nepreukazuje anti-HCV aktivitu *in vitro*. Sofosbuvir a GS-331007 nie sú substrátmi ani inhibítormi pre UGT1A1 ani pre enzýmy CYP3A4, CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19 a CYP2D6.

Po jednej 400 mg perorálnej dávke [¹⁴C]-sofosbuviru tvorili sofosbuvir a GS-331007 približne 4 % a > 90 % systémovej expozície liekového materiálu (súčet hodnôt AUC sofosbuviru a jeho metabolitov upravených podľa molekulárnej hmotnosti), v uvedenom poradí.

Eliminácia

Po jednej 400 mg perorálnej dávke [¹⁴C]-sofosbuviru bolo priemerné celkové vylúčenie dávky vyššie ako 92 %, z čoho sa približne 80 % vylúčilo v moči, 14 % v stolici a 2,5 % vo vydýchnutom vzduchu. Najväčšia časť dávky sofosbuviru vylúčenej v moči bola vo forme GS-331007 (78 %) a 3,5 % sa vylúčilo ako sofosbuvir. Tieto údaje naznačujú, že renálny klírens predstavuje hlavnú dráhu eliminácie GS-331007, ktorý sa vylučuje z veľkej časti aktívne. Mediány terminálnych polčasov sofosbuviru a GS-331007 boli 0,4 a 27 hodín, v uvedenom poradí.

Linearita/nelinearita

Linearita dávky sofosbuviru a jeho hlavného metabolitu GS-331007 sa vyhodnocovala u zdravých osôb nalačno. Hodnoty AUC pre sofosbuvir a GS-331007 sú takmer úmerné dávke v rozsahu dávok od 200 mg do 400 mg.

Farmakokinetické vlastnosti v osobitných skupinách pacientov

Pohlavie a rasa

Pre sofosbuvir a GS-331007 sa nezistili žiadne klinicky významné farmakokinetické rozdiely v dôsledku pohlavia alebo rasy.

Starší pacienti

Populačná farmakokinetická analýza u pacientov infikovaných HCV preukázala, že v rámci analyzovaného vekového rozsahu (19 až 75 rokov) nemal vek žiadny klinicky významný vplyv na expozíciu sofosbuviru a GS-331007. Klinické štúdie sofosbuviru zahŕňali 65 pacientov vo veku 65 rokov a starších. Miery odpovede pozorované u pacientov starších ako 65 rokov boli podobné tým, ktoré sa pozorovali u mladších pacientov v rámci všetkých liečebných skupín.

Poškodenie obličiek

Súhrn účinkov rôznych stupňov poškodenia obličiek (PO) na expozície sofosbuviru a GS-331007 v porovnaní s osobami s normálnou funkciou obličiek, ako je opísané v texte nižšie, je uvedený v tabuľke 24.

Tabuľka 24: Účinky rôznych stupňov poškodenia obličiek na expozície (AUC) sofosbuviru a GS-331007 v porovnaní s osobami s normálnou funkciou obličiek

	HCV negatívne osoby				Osoby infikované vírusom HCV		
	Mierne PO (eGFR ≥ 50 a < 80 ml/min/ 1,73 m ²)	Stredné PO (eGFR ≥ 30 a < 50 ml/min/ 1,73 m ²)	Závažné PO (eGFR < 30 ml/ min/ 1,73 m ²)	ESRD vyžadujúce dialýzu		Závažné PO (eGFR < 30 ml/ min/ 1,73 m ²)	ESRD vyžadujúce dialýzu
				Podané 1 hod. pred dialýzou	Podané 1 hod. po dialýze		
Sofosbuvir	1,6-krát ↑	2,1-krát ↑	2,7-krát ↑	1,3-krát ↑	1,6-krát ↑	~2-krát ↑	1,9-krát ↑
GS-331007	1,6-krát ↑	1,9-krát ↑	5,5-krát ↑	≥ 10 -krát ↑	≥ 20 -krát ↑	~7-krát ↑	21-krát ↑

Farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru sa skúmali u HCV negatívnych dospelých pacientov s miernym (eGFR ≥ 50 a < 80 ml/min/1,73 m²), stredným, (eGFR ≥ 30 a < 50 ml/min/1,73 m²) a závažným poškodením obličiek (eGFR < 30 ml/min/1,73 m²) a u pacientov s ESRD vyžadujúcim hemodialýzu po podaní jednej 400 mg dávky sofosbuviru v porovnaní s dospelými osobami s normálnou funkciou obličiek (eGFR > 80 ml/min/1,73 m²). GS-331007 sa efektívne odstraňuje hemodialýzou s koeficientom extrakcie približne 53 %. Po podaní jednorazovej dávky 400 mg sofosbuviru sa 4-hodinovou hemodialýzou odstránilo 18 % z podanej dávky sofosbuviru.

U dospelých pacientov infikovaných HCV so závažným poškodením obličiek liečených sofosbuvírom 200 mg s ribavirínom (n = 10) alebo sofosbuvírom 400 mg s ribavirínom (n = 10) počas 24 týždňov alebo ledipasvírom/sofosbuvírom 90/400 mg (n = 18) počas 12 týždňov boli farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru a GS-331007 rovnaké ako farmakokinetické vlastnosti pozorované u HCV negatívnych dospelých pacientov so závažným poškodením obličiek.

Farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru a GS-331007 sa skúmali u dospelých pacientov infikovaných HCV s ESRD vyžadujúcim dialýzu liečených ledipasvírom/sofosbuvírom (n = 94) počas 8, 12 alebo 24 týždňov alebo sofosbuvírom/velpatasvírom (n = 59) počas 12 týždňov a porovnávali sa s pacientmi bez poškodenia obličiek v skúšaní 2./3. fázy s ledipasvírom/sofosbuvírom a sofosbuvírom/velpatasvírom (pozri časť 4.4).

Poškodenie pečene

Farmakokinetické vlastnosti sofosbuviru sa skúmali po 7-dňovom podávaní 400 mg dávok sofosbuviru u dospelých pacientov infikovaných HCV so stredným a závažným poškodením pečene (CPT triedy B a C). V porovnaní s osobami s normálnou funkciou pečene bola hodnota AUC₀₋₂₄ pre sofosbuvir vyššia o 126 % a 143 % u pacientov so stredným a závažným poškodením pečene, zatiaľ čo hodnota AUC₀₋₂₄ pre GS-331007 bola vyššia o 18 % a 9 %, v uvedenom poradí. Populačná farmakokinetická analýza u dospelých pacientov infikovaných HCV ukázala, že cirhóza nemala žiadny klinicky významný vplyv na expozíciu sofosbuviru a GS-331007. U pacientov s miernym, stredným a závažným poškodením pečene sa neodporúča žiadna úprava dávky sofosbuviru (pozri časť 4.2).

Pediatrická populácia

Expozície sofosbuviru a GS-331007 u pediatrických pacientov vo veku 3 rokov a starších boli podobné ako u dospelých zo štúdií fázy 2 a 3 po podávaní sofosbuviru.

Farmakokinetika sofosbuviru a GS-331007 nebola stanovená u pediatrických pacientov vo veku < 3 rokov (pozri časť 4.2).

Farmakokinetický/farmakodynamický vzťah

Pre účinnosť z hľadiska rýchlej virologickej odpovede bolo preukázané, že je v korelácii s expozíciou sofosbuviru aj GS-331007. Pre žiadne z týchto entít však nebol získaný dôkaz toho, že by boli všeobecným zástupným ukazovateľom účinnosti (SVR12) pri terapeutickej dávke 400 mg.

5.3 Predklinické údaje o bezpečnosti

V toxikologických štúdiách po opakovanom podávaní vykonávaných na potkanoch a psoch spôsobovali vysoké dávky diastereomerickkej zmesi v pomere 1:1 nežiaduce účinky na pečeň (u psov) a srdce (u potkanov) a gastrointestinálne reakcie (u psov). V štúdiách vykonávaných na hlodavcoch sa nepodarilo zistiť expozíciu sofosbuviru pravdepodobne z dôvodu vysokej esterázovej aktivity; expozícia hlavnému metabolitu GS-331007 pri dávke spôsobujúcej nežiaduce účinky však bola 29-násobne (u potkanov) a 123-násobne (u psov) vyššia než klinická expozícia pri dávke 400 mg sofosbuviru. V štúdiách chronickej toxicity pri expozíciách 9-násobne (u potkanov) a 27-násobne (u psov) vyšších než klinické expozície sa nepozorovali žiadne nálezy na pečeni ani na srdci.

Sofosbuvir nebol genotoxický v skupine testov *in vitro* ani *in vivo* testov vrátane bakteriálnej mutagenity, chromozómovej aberácie použitím lymfocytov z ľudskej periférnej krvi a *in vivo* testoch mikrojadier myší.

Štúdie karcinogenity vykonávané na myšiach a potkanoch nenaznačujú žiadny karcinogénny potenciál sofosbuviru podávaného v dávkach do 600 mg/kg/deň u myší a 750 mg/kg/deň u potkanov. Expozícia GS-331007 v týchto štúdiách bola až 30-násobne (u myší) a 15-násobne (u potkanov) vyššia než klinická expozícia pri dávke 400 mg sofosbuviru.

Sofosbuvir nemal žiadny vplyv na embryofetálnu životaschopnosť ani na plodnosť u potkanov a nebol teratogénny v štúdiách vývojovej toxicity vykonávaných na potkanoch a králikoch. U potkanov neboli hlásené žiadne nežiaduce účinky na správanie, rozmnožovanie ani vývoj potomstva. V štúdiách vykonávaných na králikoch bola expozícia sofosbuviru 9-násobkom očakávanej klinickej expozície. V štúdiách vykonávaných na potkanoch nebolo možné určiť expozíciu sofosbuviru, ale hranice expozície určené na základe hlavného ľudskeho metabolitu boli 8- až 28-násobne vyššie než klinická expozícia pri podávaní 400 mg sofosbuviru.

Deriváty sofosbuviru boli prenášané cez placentu u gravidných potkanov a do mlieka dojčiacich potkanov.

6. FARMACEUTICKÉ INFORMÁCIE

6.1 Zoznam pomocných látok

Jadrá granúl

laktóza, monohydrát
celulóza, mikrokryštalická
kroskarmelóza, sodná soľ
hydroxypropylcelulóza
oxid kremičitý, koloidný, bezvodý
stearyl-fumarát sodný

Obal tablety

hypromelóza
makrogol 400
amínio-metakrylátový kopolymér
mastenec
kyselina stearová
laurylsíran sodný
oxid kremičitý, koloidný, bezvodý

6.2 Inkompatibility

Neaplikovateľné.

6.3 Čas použiteľnosti

3 roky.

6.4 Špeciálne upozornenia na uchovávanie

Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie.

6.5 Druh obalu a obsah balenia

Sovaldi perorálny granulát 150 mg a 200 mg sa dodáva vo vreckách s polyesterovým/hliníkovým/polyetylénovým filmom v škatuliach. Každá škatuľa obsahuje 28 vreciek.

6.6 Špeciálne opatrenia na likvidáciu

Všetok nepoužitý liek alebo odpad vzniknutý z lieku sa má zlikvidovať v súlade s národnými požiadavkami.

7. DRŽITEĽ ROZHODNUTIA O REGISTRÁCI

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Írsko

8. REGISTRAČNÉ ČÍSLA

EU/1/13/894/004

EU/1/13/894/005

9. DÁTUM PRVEJ REGISTRÁCIE/PREDĹŽENIA REGISTRÁCIE

Dátum prvej registrácie: 16. januára 2014

Dátum posledného predĺženia registrácie: 17. septembra 2018

10. DÁTUM REVÍZIE TEXTU

Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky
<http://www.ema.europa.eu>.

PRÍLOHA II

- A. VÝROBCA (VÝROBCOVIA) ZODPOVEDNÝ
(ZODPOVEDNÍ) ZA UVOĽNENIE ŠARŽE**
- B. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE
SA VÝDAJA A POUŽITIA**
- C. ĎALŠIE PODMIENKY A POŽIADAVKY
REGISTRÁCIE**
- D. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE
SA BEZPEČNÉHO A ÚČINNÉHO POUŽÍVANIA
LIEKU**

A. VÝROBCA (VÝROBCOVIA) ZODPOVEDNÝ (ZODPOVEDNÍ) ZA UVOĽNENIE ŠARŽE

Názov a adresa výrobcu (výrobcov) zodpovedného (zodpovedných) za uvoľnenie šarže

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

B. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA VÝDAJA A POUŽITIA

Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis s obmedzením predpisovania (pozri Prílohu I: Súhrn charakteristických vlastností lieku, časť 4.2).

C. ĎALŠIE PODMIENKY A POŽIADAVKY REGISTRÁCIE

- **Periodicky aktualizované správy o bezpečnosti (Periodic safety update reports, PSUR)**

Požiadavky na predloženie PSUR tohto lieku sú stanovené v zozname referenčných dátumov Únie (zoznam EURD) v súlade s článkom 107c ods. 7 smernice 2001/83/ES a všetkých následných aktualizácií uverejnených na európskom internetovom portáli pre lieky.

D. PODMIENKY ALEBO OBMEDZENIA TÝKAJÚCE SA BEZPEČNÉHO A ÚČINNÉHO POUŽÍVANIA LIEKU

- **Plán riadenia rizík (RMP)**

Držiteľ rozhodnutia o registrácii vykoná požadované činnosti a zásahy v rámci dohľadu nad liekmi, ktoré sú podrobne opísané v odsúhlasenom RMP predloženom v module 1.8.2 registračnej dokumentácie a vo všetkých ďalších odsúhlasených aktualizáciách RMP.

Aktualizovaný RMP je potrebné predložiť:

- na žiadosť Európskej agentúry pre lieky,
- vždy v prípade zmeny systému riadenia rizík, predovšetkým v dôsledku získania nových informácií, ktoré môžu viesť k výraznej zmene pomeru prínosu a rizika alebo v dôsledku dosiahnutia dôležitého medzníka (v rámci dohľadu nad liekmi alebo minimalizácie rizika).

PRÍLOHA III

OZNAČENIE OBALU A PÍSOMNÁ INFORMÁCIA PRE POUŽÍVATEĽA

A. OZNAČENIE OBALU

ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA VONKAJŠOM OBALE A VNÚTORNOM OBALE

OZNAČENIE FIAŠE A ŠKATULE

1. NÁZOV LIEKU

Sovaldi 400 mg filmom obalené tablety
sofosbuvir

2. LIEČIVO (LIEČIVÁ)

Každá filmom obalená tableta obsahuje 400 mg sofosbuviru.

3. ZOZNAM POMOCNÝCH LÁTOK

4. LIEKOVÁ FORMA A OBSAH

28 filmom obalených tabliet
84 (3 fľaše po 28) filmom obalených tabliet

5. SPÔSOB A CESTA (CESTY) PODÁVANIA

Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

Perorálne použitie.

6. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, ŽE LIEK SA MUSÍ UCHOVÁVAŤ MIMO DOHĽADU A DOSAHU DEŤÍ

Uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

7. INÉ ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE (UPOZORNENIA), AK JE TO POTREBNÉ

8. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP

9. ŠPECIÁLNE PODMIENKY NA UCHOVÁVANIE

10. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA LIKVIDÁCIU NEPOUŽITÝCH LIEKOV ALEBO ODPADOV Z NICH VZNIKNUTÝCH, AK JE TO VHODNÉ

11. NÁZOV A ADRESA DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCI

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Írsko

12. REGISTRAČNÉ ČÍSLA

EU/1/13/894/001 28 filmom obalených tabliet
EU/1/13/894/002 84 (3 fľaše po 28) filmom obalených tabliet

13. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Č. šarže

14. ZATRIEDENIE LIEKU PODĽA SPÔSOBU VÝDAJA**15. POKYNY NA POUŽITIE****16. INFORMÁCIE V BRAILLOVOM PÍSME**

Sovaldi 400 mg filmom obalené tablety [iba vonkajší obal]

17. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – DVOJROZMERNÝ ČIAROVÝ KÓD

Dvojrozmerný čiarový kód so špecifickým identifikátorom.

18. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – ÚDAJE ČITATEĽNÉ ĽUDSKÝM OKOM

PC {číslo}
SN {číslo}
NN {číslo}

ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA VONKAJŠOM OBALE A VNÚTORNOM OBALE

OZNAČENIE FLAŠE A ŠKATULE

1. NÁZOV LIEKU

Sovaldi 200 mg filmom obalené tablety
sofosbuvir

2. LIEČIVO (LIEČIVÁ)

Každá filmom obalená tableta obsahuje 200 mg sofosbuviru.

3. ZOZNAM POMOCNÝCH LÁTOK

4. LIEKOVÁ FORMA A OBSAH

28 filmom obalených tabliet.

5. SPÔSOB A CESTA (CESTY) PODÁVANIA

Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

Perorálne použitie.

6. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, ŽE LIEK SA MUSÍ UCHOVÁVAŤ MIMO DOHLĀDU A DOSAHU DETÍ

Uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

7. INÉ ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE (UPOZORNENIA), AK JE TO POTREBNÉ

8. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP

9. ŠPECIÁLNE PODMIENKY NA UCHOVÁVANIE

10. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA LIKVIDÁCIU NEPOUŽITÝCH LIEKOV ALEBO ODPADOV Z NICH VZNIKNUTÝCH, AK JE TO VHODNÉ

11. NÁZOV A ADRESA DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Írsko

12. REGISTRAČNÉ ČÍSLA

EU/1/13/894/003 28 filmom obalených tabliet

13. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Č. šarže

14. ZATRIEDENIE LIEKU PODĽA SPÔSOBU VÝDAJA

15. POKYNY NA POUŽITIE

16. INFORMÁCIE V BRAILLOVOM PÍSME

Sovaldi 200 mg filmom obalené tablety [iba vonkajší obal]

17. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – DVOJROZMERNÝ ČIAROVÝ KÓD

Dvojrozmerný čiarový kód so špecifickým identifikátorom.

18. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – ÚDAJE ČITATEĽNÉ ĽUDSKÝM OKOM

PC {číslo}
SN {číslo}
NN {číslo}

ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA VONKAJŠOM OBALE A VNÚTORNOM OBALE

OZNAČENIE ŠKATULE

1. NÁZOV LIEKU

Sovaldi 150 mg obalený granulát vo vrecku
sofosbuvir

2. LIEČIVO (LIEČIVÁ)

Každé vrecko s obaleným granulátom obsahuje 150 mg sofosbuviru.

3. ZOZNAM POMOCNÝCH LÁTOK

Obsahuje laktózu. Ďalšie informácie nájdete v písomnej informácii pre používateľa.

4. LIEKOVÁ FORMA A OBSAH

28 vreciek v škatuli.

5. SPÔSOB A CESTA (CESTY) PODÁVANIA

Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

Perorálne použitie.

6. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, ŽE LIEK SA MUSÍ UCHOVÁVAŤ MIMO DOHĽADU A DOSAHU DETÍ

Uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

7. INÉ ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE (UPOZORNENIA), AK JE TO POTREBNÉ

8. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP

9. ŠPECIÁLNE PODMIENKY NA UCHOVÁVANIE

10. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA LIKVIDÁCIU NEPOUŽITÝCH LIEKOV ALEBO ODPADOV Z NICH VZNIKNUTÝCH, AK JE TO VHODNÉ

11. NÁZOV A ADRESA DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Írsko

12. REGISTRÁČNÉ ČÍSLA

EU/1/13/894/004 28 vreciek

13. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Č. šarže

14. ZATRIEDENIE LIEKU PODĽA SPÔSOBU VÝDAJA

15. POKYNY NA POUŽITIE

16. INFORMÁCIE V BRAILLOVOM PÍSME

Sovaldi 150 mg obalený granulát vo vrecku [iba vonkajší obal]

17. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – DVOJROZMERNÝ ČIAROVÝ KÓD

Dvojrozmerný čiarový kód so špecifickým identifikátorom.

18. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – ÚDAJE ČITATEĽNÉ ĽUDSKÝM OKOM

PC {číslo}
SN {číslo}
NN {číslo}

**MINIMÁLNE ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA MALOM VNÚTORNOM OBALE
VRECKO**

1. NÁZOV LIEKU A CESTA (CESTY) PODÁVANIA

Sovaldi 150 mg obalený granulát vo vrecku
sofosbuvir
Perorálne použitie

2. SPÔSOB PODÁVANIA

3. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP

4. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE<, KÓDY ODBERU A LIEKU>

Č. šarže

5. OBSAH V HMOTNOSTNÝCH, OBJEMOVÝCH ALEBO KUSOVÝCH JEDNOTKÁCH

6. INÉ

GILEAD

ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA VONKAJŠOM OBALE A VNÚTORNOM OBALE

OZNAČENIE ŠKATULE

1. NÁZOV LIEKU

Sovaldi 200 mg obalený granulát vo vrecku
sofosbuvir

2. LIEČIVO (LIEČIVÁ)

Každé vrecko s obaleným granulátom obsahuje 200 mg sofosbuviru.

3. ZOZNAM POMOCNÝCH LÁTOK

Obsahuje laktózu. Ďalšie informácie nájdete v písomnej informácii pre používateľa.

4. LIEKOVÁ FORMA A OBSAH

28 vreciek v škatuli.

5. SPÔSOB A CESTA (CESTY) PODÁVANIA

Pred použitím si prečítajte písomnú informáciu pre používateľa.

Perorálne použitie.

6. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE, ŽE LIEK SA MUSÍ UCHOVÁVAŤ MIMO DOHĽADU A DOSAHU DETÍ

Uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

7. INÉ ŠPECIÁLNE UPOZORNENIE (UPOZORNENIA), AK JE TO POTREBNÉ

8. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP

9. ŠPECIÁLNE PODMIENKY NA UCHOVÁVANIE

10. ŠPECIÁLNE UPOZORNENIA NA LIKVIDÁCIU NEPOUŽITÝCH LIEKOV ALEBO ODPADOV Z NICH VZNIKNUTÝCH, AK JE TO VHODNÉ

11. NÁZOV A ADRESA DRŽITEĽA ROZHODNUTIA O REGISTRÁCII

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Írsko

12. REGISTRAČNÉ ČÍSLA

EU/1/13/894/005 28 vreciek

13. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE

Č. šarže

14. ZATRIEDENIE LIEKU PODĽA SPÔSOBU VÝDAJA

15. POKYNY NA POUŽITIE

16. INFORMÁCIE V BRAILLOVOM PÍSME

Sovaldi 200 mg obalený granulát vo vrecku [iba vonkajší obal]

17. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – DVOJROZMERNÝ ČIAROVÝ KÓD

Dvojrozmerný čiarový kód so špecifickým identifikátorom.

18. ŠPECIFICKÝ IDENTIFIKÁTOR – ÚDAJE ČITATEĽNÉ ĽUDSKÝM OKOM

PC {číslo}
SN {číslo}
NN {číslo}

**MINIMÁLNE ÚDAJE, KTORÉ MAJÚ BYŤ UVEDENÉ NA MALOM VNÚTORNOM OBALE
VRECKO**

1. NÁZOV LIEKU A CESTA (CESTY) PODÁVANIA

Sovaldi 200 mg obalený granulát vo vrecku
sofosbuvir
Perorálne použitie

2. SPÔSOB PODÁVANIA

3. DÁTUM EXSPIRÁCIE

EXP

4. ČÍSLO VÝROBNEJ ŠARŽE<, KÓDY ODBERU A LIEKU>

Č. šarže

5. OBSAH V HMOTNOSTNÝCH, OBJEMOVÝCH ALEBO KUSOVÝCH JEDNOTKÁCH

6. INÉ

GILEAD

B. PÍSOMNÁ INFORMÁCIA PRE POUŽÍVATEĽA

Písomná informácia pre používateľa

Sovaldi 400 mg filmom obalené tablety

Sovaldi 200 mg filmom obalené tablety

sofosbuvir

Pozorne si prečítajte celú písomnú informáciu predtým, ako začnete užívať tento liek, pretože obsahuje pre vás dôležité informácie.

- Túto písomnú informáciu si uschovajte. Možno bude potrebné, aby ste si ju znovu prečítali.
- Ak máte akékoľvek ďalšie otázky, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika.
- Tento liek bol predpísaný iba vám. Nedávajte ho nikomu inému. Môže mu uškodiť, dokonca aj vtedy, ak má rovnaké prejavy ochorenia ako vy.
- Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii. Pozri časť 4.

V tejto písomnej informácii sa dozviete

1. Čo je Sovaldi a na čo sa používa
2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako užijete Sovaldi
3. Ako užívať Sovaldi
4. Možné vedľajšie účinky
5. Ako uchovávať Sovaldi
6. Obsah balenia a ďalšie informácie

Ak bol Sovaldi predpísaný vášmu dieťaťu, uveďte si, že všetky informácie v tejto písomnej informácii sa týkajú vášho dieťaťa (v takomto prípade čítajte „vaše dieťa“ namiesto „vy“).

1. Čo je Sovaldi a na čo sa používa

Sovaldi obsahuje liečivo sofosbuvir a podáva sa na liečbu infekcie vírusom hepatitídy C dospelým a deťom vo veku 3 rokov a starším.

Hepatitída C je vírusová infekcia pečene. Tento liek znižuje množstvo vírusu hepatitídy C v tele a postupom času odstraňuje vírus z krvi.

Sovaldi sa vždy užíva s inými liekmi na liečbu hepatitídy C. Samostatne nie je účinný. Zvyčajne sa užíva s:

- ribavirínom (deti a dospelí pacienti) alebo
- peginterferónom alfa a ribavirínom (dospelí pacienti).

Je veľmi dôležité, aby ste si prečítali aj písomné informácie pre používateľa ostatných liekov, ktoré budete užívať so Sovaldi. Ak máte akékoľvek otázky týkajúce sa vašich liekov, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika.

2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako užijete Sovaldi

Neužívajte Sovaldi

- Ak ste alergický na sofosbuvir alebo na ktorúkoľvek z ďalších zložiek tohto lieku (uvedených v časti 6).
- **Ak teraz užívate niektoré z nasledujúcich liekov:**
 - **rifampicín** (antibiotikum používané na liečbu infekcií vrátane tuberkulózy),
 - **Pubovník bodkovaný** (rastlinný liek používaný na liečbu depresie),

- **karbamazepín, fenobarbital a fenytoín** (lieky používané na liečbu epilepsie a prevenciu záchvatov).

→ Ak sa vás týka ktorýkoľvek z týchto stavov, okamžite to povedzte svojmu lekárovi.

Upozornenia a opatrenia

Sovaldi sa vždy užíva s inými liekmi na liečbu hepatitídy C (pozri časť 1 vyššie). Predtým, ako začnete užívať tento liek, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnik, ak:

- teraz užívate alebo ste v posledných mesiacoch užívali liek amiodarón na liečbu nepravidelného srdcového rytmu, pretože to môže mať za následok život ohrozujúce spomalenie srdcového rytmu. Ak ste užívali tento liek, váš lekár možno zväží inú liečbu. Ak je potrebná liečba liekom Sovaldi, môže byť nutné ďalšie sledovanie srdca.
- máte iné problémy s pečeňou než hepatitídu C, napríklad ak čakáte na transplantáciu pečene,
- máte v súčasnosti alebo ste mali v minulosti infekciu vírusom hepatitídy typu B, pretože váš lekár vás možno bude dôkladnejšie sledovať,
- máte cukrovku. Po začatí liečby liekom Sovaldi bude možno potrebné dôkladnejšie sledovať vašu hladinu glukózy v krvi a/alebo upraviť vašu súčasnú liečbu cukrovky. U niektorých pacientov s cukrovkou sa po začatí liečby liekmi ako je Sovaldi, zistili nízke hladiny cukru v krvi (hypoglykémia).

Ihneď informujte svojho lekára, ak teraz užívate alebo ste v posledných mesiacoch užívali akékoľvek lieky na srdcové problémy a počas liečby sa u vás vyskytnú:

- pomalý alebo nepravidelný srdcový pulz alebo problémy so srdcovým rytmom, dýchavičnosť alebo zhoršenie existujúcej dýchavičnosti,
- bolesť v oblasti hrudníka,
- točenie hlavy,
- palpitácie (búšenie srdca),
- takmer mdloby alebo mdloby.

Krvné testy

Váš lekár vám pred liečbou so Sovaldi, počas nej a po nej vyšetří krv. Dôvodom je, aby váš lekár mohol:

- stanoviť aké iné lieky máte užívať spolu so Sovaldi a ako dlho,
- potvrdiť, že vaša liečba bola účinná a v tele sa už nenachádza vírus hepatitídy C.

Deti a dospelí

Nepodávajte tento liek deťom do 3 rokov. Použitie Sovaldi u detí do 3 rokov sa doteraz neskúmalo.

Iné lieky a Sovaldi

Ak teraz užívate alebo ste v poslednom čase užívali, či práve budete užívať ďalšie lieky, povedzte to svojmu lekárovi alebo lekárnikovi.

Warfarín a iné podobné lieky, ktoré sa nazývajú antagonisy vitamínu K, sa používajú na riedenie krvi. Váš lekár možno bude musieť zvýšiť frekvenciu krvných testov na kontrolu zrážanlivosti vašej krvi.

Funkcia vašej pečene sa môže počas liečby hepatitídy C zmeniť, čo môže ovplyvniť pôsobenie ďalších liekov (napr. liekov používaných na potlačenie vášho imunitného systému, atď.). Váš lekár možno bude musieť pozorne sledovať ďalšie lieky, ktoré užívate a vykonať úpravy po začatí liečby liekom Sovaldi.

Porozprávajte sa so svojím lekárom o užívaní Sovaldi, ak užívate niektoré z nasledujúcich liekov:

- oxkarbazepín (liek používaný na liečbu epilepsie a prevenciu záchvatov),
- modafinil (liek na liečbu ľudí s narkolepsiou, ktorý im pomáha zostať v bdelom stave),
- rifapentín (liek používaný na liečbu infekcií vrátane tuberkulózy).

A to preto, lebo môžu znížiť účinnosť Sovaldi.

Povedzte svojmu lekárovi, ak užívate ktorýkoľvek z nasledujúcich liekov:

- amiodarón, ktorý sa používa na liečbu nepravidelného srdcového tepu.

Ak si nie ste istý, ktoré lieky môžete užívať spolu so Sovaldi, overte si to u svojho lekára alebo lekárnik.

Tehotenstvo a antikoncepcia

Tehotenstvu sa musí zabrániť pretože Sovaldi sa používa spolu s ribavirínom. Je veľmi dôležité, aby ste si veľmi pozorne prečítali časť „Tehotenstvo“ v písomnej informácii pre používateľa ribavirínu. Ribavirín môže byť veľmi škodlivý pre nenarodené dieťa. Preto ak existuje možnosť otehotnenia, musia sa pri sexuálnej aktivite dodržiavať špeciálne preventívne opatrenia.

- Sovaldi sa často používa spolu s ribavirínom. Ribavirín môže uškodiť vášmu nenarodenému dieťaťu. Preto je veľmi dôležité, aby ste vy (alebo vaša partnerka) počas tejto liečby **neotehotneli**.
- vy alebo váš partner/vaša partnerka musíte **počas liečby a po jej skončení** používať účinnú metódu antikoncepcie. Je veľmi dôležité, aby ste si veľmi pozorne prečítali časť „Tehotenstvo“ v písomnej informácii pre používateľa ribavirínu. Spýtajte sa svojho lekára na účinnú antikoncepčnú metódu, vhodnú pre vás.
- Ak vy alebo vaša partnerka otehotniete počas liečby so Sovaldi alebo v nasledujúcich mesiacoch po nej, musíte sa **okamžite skontaktovať so svojim lekárom**.

Dojčenie

Počas liečby Sovaldi nesmiete dojčiť. Nie je známe, či sofosbuvir, liečivo v Sovaldi, prechádza do ľudského materského mlieka.

Vedenie vozidiel a obsluha strojov

Pri užívaní Sovaldi spolu s inými liekmi na liečbu infekcie hepatitídy C hlásili pacienti únavu, závrat, rozmazané videnie a zníženú pozornosť. Ak máte po užití Sovaldi pocit únavy, závratu, máte rozmazané videnie alebo zníženú pozornosť, nesmiete vykonávať činnosti ako sú vedenie vozidla, jazda na bicykli alebo obsluha strojov.

Sovaldi obsahuje sodík

Tento liek obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg) v tablete, t. j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka.

3. Ako užívať Sovaldi

Vždy užívajte tento liek presne tak, ako vám povedal váš lekár. Ak si nie ste ničím istý, overte si to u svojho lekára alebo lekárnik.

Odporúčaná dávka

Sovaldi sa má užívať podľa pokynov lekára. Odporúčaná dávka Sovaldi **u dospelých je jedna tableta (400 mg) jedenkrát denne** s jedlom. Váš lekár vám povie, ako dlho máte Sovaldi užívať.

Odporúčaná dávka Sovaldi u detí vo veku 3 rokov a starších je založená na telesnej hmotnosti. Sovaldi užívajte s jedlom podľa pokynov lekára.

Tabletu (tablety) prehltnite celú (celé). Tabletu nerozhryznite, nerozdrvte ani nedel'te, pretože má veľmi horkú chuť. Ak máte problémy s prehĺtaním tabliet, povedzte to svojmu lekárovi alebo lekárnikovi.

Sovaldi sa má vždy užívať v kombinácii s inými liekmi na liečbu hepatitídy C podľa pokynov lekára.

Ak vraciate **do 2 hodín** po užití Sovaldi, užite ďalšiu dávku. Ak vraciate po **viac ako 2 hodinách** po jeho užití, nemusíte užiť ďalšiu dávku, až do vašej nasledujúcej pravidelne naplánovanej dávky.

Problémy s obličkami

Povedzte svojmu lekárovi, ak máte problémy s obličkami alebo ste na obličkovej dialýze.

Ak užijete viac Sovaldi, ako máte

Ak náhodne užijete viac než odporúčanú dávku, okamžite sa skontaktujte so svojim lekárom alebo s najbližšou lekárskou pohotovosťou. Vezmite si fľašu s tabletami so sebou, aby ste mohli ľahšie vysvetliť, čo ste užili.

Ak zabudnete užiť Sovaldi

Je dôležité nevynechať žiadnu dávku tohto lieku.

Ak vynecháte dávku:

- **a zistíte to do 18 hodín** od času, kedy obvykle užívate Sovaldi, musíte užiť dávku čo najskôr, ako je to možné. Potom užite vašu nasledujúcu dávku v obvyklom čase.
- **a zistíte to 18 hodín alebo neskôr** od času, kedy obvykle užívate Sovaldi, počkajte a užite túto dávku v obvyklom čase. Neužívajte dvojnásobnú dávku (dve dávky tesne za sebou).

Neprestávajúce užívať Sovaldi

Neprestávajúce užívať tento liek, pokiaľ vám to nenariadi váš lekár. Je veľmi dôležité dokončiť celý cyklus liečby, aby bola čo najvyššia šanca vyliečiť infekciu vírusom hepatitídy C.

Ak máte akékoľvek ďalšie otázky týkajúce sa použitia tohto lieku, opýtajte sa svojho lekára alebo lekárnika.

4. Možné vedľajšie účinky

Tak ako všetky lieky, aj tento liek môže spôsobovať vedľajšie účinky, hoci sa neprejavia u každého.

Ak užívate Sovaldi v kombinácii s amiodarónom (liekom používaným na liečbu srdcových problémov), môže sa u vás objaviť jeden alebo viacero z nasledujúcich vedľajších účinkov:

- pomalý alebo nepravidelný srdcový rytmus alebo problémy so srdcovým rytmom
- dýchavičnosť alebo zhoršenie akejkoľvek existujúcej dýchavičnosti

Informujte svojho lekára alebo lekárnika, ak počas liečby spozorujete ktorýkoľvek z vyššie uvedených vedľajších účinkov.

Keď užívate Sovaldi s ribavirínom alebo s peginterferónom alfa aj ribavirínom, môže sa u vás vyskytnúť jeden alebo viacero z vedľajších účinkov uvedených nižšie:

Veľmi časté vedľajšie účinky

(môžu postihovať viac ako 1 z 10 osôb)

- horúčka, triaška, príznaky podobné chrípke
- hnačka, napínanie na vracanie (nevoľnosť), vracanie
- problémy so spánkom (nespavosť)
- pocit únavy a podráždenosti
- bolesť hlavy
- vyrážky, svrbenie kože
- strata chuti do jedla, znížená chuť do jedla
- pocit závratu
- bolesť svalov, bolesť kĺbov
- dýchavičnosť, kašeľ

Krvné testy môžu tiež ukázať:

- nízky počet červených krviniek (anémia); príznaky môžu zahŕňať pocit únavy, bolesť hlavy, dýchavičnosť pri námahe
- nízky počet bielych krviniek (neutropénia); príznaky môžu zahŕňať viac infekčných ochorení než obvykle vrátane horúčky a triašky alebo bolesti v hrdle alebo vredov v ústach
- nízky počet krvných doštičiek
- zmeny v pečeni (prejavujú sa ako zvýšené množstvá látky nazývanej bilirubín v krvi)

Časté vedľajšie účinky

(môžu postihovať menej ako 1 z 10 osôb)

- zmeny nálady, pocit depresie, úzkosti a nepokoja
- rozmazané videnie
- silné bolesti hlavy (migréna), strata pamäte, strata koncentrácie
- pokles telesnej hmotnosti
- dýchavičnosť pri námahe
- nepríjemný pocit v bruchu, zápcha, sucho v ústach, zažívacie ťažkosti, spätný tok žalúdočnej kyseliny
- vypadávanie a rednutie vlasov
- suchá koža
- bolesť chrbta, svalové kŕče
- bolesť v hrudi, pocit slabosti
- nádcha (nazofaryngitída)

Iné účinky, ktoré možno pozorovať počas liečby sofosbuvírom:

Frekvencia nasledovných vedľajších účinkov je neznáma (frekvenciu nie je možné odhadnúť z dostupných údajov).

- celkovo rozšírená závažná vyrážka s odlupovaním kože, ktorú môže sprevádzať horúčka, príznaky podobné chrípke, pľuzgiere v ústach, na očiach a/alebo na pohlavných orgánoch (Stevensov-Johnsonov syndróm).

→ Ak začnete pociťovať akýkoľvek vedľajší účinok ako závažný, obráťte sa na svojho lekára.

Hlásenie vedľajších účinkov

Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnik. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii. Vedľajšie účinky môžete hlásiť aj priamo na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**. Hlásením vedľajších účinkov môžete prispieť k získaniu ďalších informácií o bezpečnosti tohto lieku.

5. Ako uchovávať Sovaldi

Tento liek uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

Nepoužívajte tento liek po dátume expirácie, ktorý je uvedený na fľaši a škatuli po {EXP}. Dátum expirácie sa vzťahuje na posledný deň v danom mesiaci.

Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie.

Nelikvidujte lieky odpadovou vodou alebo domovým odpadom. Nepoužitý liek vráťte do lekárne. Tieto opatrenia pomôžu chrániť životné prostredie.

6. Obsah balenia a ďalšie informácie

Čo Sovaldi obsahuje

- **Liečivo je** sofosbuvir. Jedna filmom obalená tableta obsahuje 400 mg sofosbuviru alebo 200 mg sofosbuviru.
- **Ďalšie zložky sú**
Jadro tablety:
manitol, mikrokryštalická celulóza, sodná soľ kroskarmelózy, koloidný bezvodý oxid kremičitý, stearát horečnatý.

Obal tablety:
polyvinylalkohol, oxid titaničitý, makrogol 3350, mastenec, žltý oxid železitý.

Ako vyzerá Sovaldi a obsah balenia

Sovaldi 400 mg filmom obalené tablety sú žlté tablety kapsulovitého tvaru, ktoré majú na jednej strane vtláčené označenie „GSI“ a na druhej strane „7977“. Tableta je približne 20 mm dlhá a 9 mm široká.

Sovaldi 200 mg filmom obalené tablety sú žlté, filmom obalené tablety oválneho tvaru, ktoré majú na jednej strane vtláčené označenie „GSI“ a na druhej strane „200“. Tableta je približne 15 mm dlhá a 8 mm široká.

Každá fľaša Sovaldi 400 mg filmom obalených tabliet obsahuje silikagélové vysúšadlo (sušiaca látka), ktoré sa musí uchovávať vo fľaši na ochranu tabliet. Silikagélové vysúšadlo je v samostatnom vrecku alebo v nádobke a nesmie sa prehltnúť.

K dispozícii sú nasledujúce veľkosti balení:

- škatule obsahujúce 1 fľašu po 28 filmom obalených tabliet pre 400 mg a 200 mg filmom obalené tablety,
- a 84 (3 fľaše po 28) filmom obalených tabliet iba pre 400 mg filmom obalené tablety. Na trh vo vašej krajine nemusia byť uvedené všetky veľkosti balenia.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Írsko

Výrobca

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

Ak potrebujete akúkoľvek informáciu o tomto lieku, kontaktujte miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii:

België/Belgique/Belgien

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

Lietuva

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

България

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

Luxembourg/Luxemburg

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

Česká republika

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

Danmark

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

Deutschland

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

Eesti

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

Ελλάδα

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

España

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

France

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

Hrvatska

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

Ireland

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 214 825999

Ísland

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

Italia

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

Κύπρος

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

Latvija

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

Magyarország

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

Malta

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

Nederland

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

Norge

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

Österreich

Gilead Sciences GesmbH
Tel: + 43 1 260 830

Polska

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

Portugal

Gilead Sciences, Lda.
Tel: + 351 21 7928790

România

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

Slovenija

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

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

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

Sverige

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

United Kingdom (Northern Ireland)

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 44 (0) 8000 113700

Táto písomná informácia bola naposledy aktualizovaná v

Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky
<http://www.ema.europa.eu>.

Písomná informácia pre používateľa

Sovaldi 150 mg obalený granulát vo vrecku

Sovaldi 200 mg obalený granulát vo vrecku

sofosbuvir

Pozorne si prečítajte celú písomnú informáciu predtým, ako začnete užívať tento liek, pretože obsahuje pre vás dôležité informácie.

- Túto písomnú informáciu si uschovajte. Možno bude potrebné, aby ste si ju znovu prečítali.
- Ak máte akékoľvek ďalšie otázky, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika.
- Tento liek bol predpísaný iba vám. Nedávajte ho nikomu inému. Môže mu uškodiť, dokonca aj vtedy, ak má rovnaké prejavy ochorenia ako vy.
- Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii. Pozri časť 4.

V tejto písomnej informácii sa dozviete

1. Čo je Sovaldi a na čo sa používa
2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako užijete Sovaldi
3. Ako užívať Sovaldi
4. Možné vedľajšie účinky
5. Ako uchovávať Sovaldi
6. Obsah balenia a ďalšie informácie

Ak bol Sovaldi predpísaný vášmu dieťaťu, uveďte si, že všetky informácie v tejto písomnej informácii sa týkajú vášho dieťaťa (v takomto prípade čítajte „vaše dieťa“ namiesto „vy“).

1. Čo je Sovaldi a na čo sa používa

Granulát Sovaldi obsahuje liečivo sofosbuvir a podáva sa vo forme granulátu na liečbu infekcie vírusom hepatitídy C **dospelým a deťom vo veku 3 rokov a starším.**

Hepatitída C je vírusová infekcia pečene. Tento liek znižuje množstvo vírusu hepatitídy C v tele a postupom času odstraňuje vírus z krvi.

Sovaldi sa vždy užíva s inými liekmi na liečbu hepatitídy C. Samostatne nie je účinný. Zvyčajne sa užíva s:

- ribavirínom (deti a dospelí pacienti) alebo
- peginterferónom alfa a ribavirínom (dospelí pacienti).

Je veľmi dôležité, aby ste si prečítali aj písomné informácie pre používateľa ostatných liekov, ktoré budete užívať so Sovaldi. Ak máte akékoľvek otázky týkajúce sa vašich liekov, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika.

2. Čo potrebujete vedieť predtým, ako užijete Sovaldi

Neužívajte Sovaldi

- Ak ste alergický na sofosbuvir alebo na ktorúkoľvek z ďalších zložiek tohto lieku (uvedených v časti 6).
- **Ak teraz užívate niektoré z nasledujúcich liekov:**
 - **rifampicín** (antibiotikum používané na liečbu infekcií vrátane tuberkulózy),
 - **Pubovník bodkovaný** (rastlinný liek používaný na liečbu depresie),

- **karbamazepín, fenobarbital a fenytoín** (lieky používané na liečbu epilepsie a prevenciu záchvatov).

→ Ak sa vás týka ktorýkoľvek z týchto stavov, okamžite to povedzte svojmu lekárovi.

Upozornenia a opatrenia

Sovaldi sa vždy užíva s inými liekmi na liečbu hepatitídy C (pozri časť 1 vyššie). Predtým, ako začnete užívať tento liek, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnika, ak:

- teraz užívate alebo ste v posledných mesiacoch užívali liek amiodarón na liečbu nepravidelného srdcového rytmu, pretože to môže mať za následok život ohrozujúce spomalenie srdcového rytmu. Ak ste užívali tento liek, váš lekár možno zväží inú liečbu. Ak je potrebná liečba liekom Sovaldi, môže byť nutné ďalšie sledovanie srdca.
- máte iné problémy s pečeňou než hepatitídu C, napríklad ak čakáte na transplantáciu pečene,
- máte v súčasnosti alebo ste mali v minulosti infekciu vírusom hepatitídy typu B, pretože váš lekár vás možno bude dôkladnejšie sledovať,
- máte cukrovku. Po začatí liečby liekom Sovaldi bude možno potrebné dôkladnejšie sledovať hladinu glukózy v krvi a/alebo upraviť súčasnú liečbu cukrovky. U niektorých pacientov s cukrovkou sa po začatí liečby liekmi ako je Sovaldi, zistili nízke hladiny cukru v krvi (hypoglykémia).

Ihneď informujte svojho lekára, ak teraz užívate alebo ste v posledných mesiacoch užívali akékoľvek lieky na srdcové problémy a počas liečby sa u vás vyskytnú:

- pomalý alebo nepravidelný srdcový rytmus alebo problémy srdcového rytmu,
- dýchavičnosť alebo zhoršenie existujúcej dýchavičnosti,
- bolesť v oblasti hrudníka,
- točenie hlavy,
- palpitácie (búšenie srdca),
- takmer mdloby alebo mdloby.

Krvné testy

Váš lekár vám pred liečbou so Sovaldi, počas nej a po nej vyšetří krv. Dôvodom je, aby váš lekár mohol:

- stanoviť aké iné lieky máte užívať spolu so Sovaldi a ako dlho,
- potvrdiť, že vaša liečba bola účinná a v tele sa už nenachádza vírus hepatitídy C.

Deti

Nepodávajúte tento liek deťom do 3 rokov. Použitie Sovaldi u detí do 3 rokov sa doteraz neskúmalo.

Iné lieky a Sovaldi

Ak teraz užívate alebo ste v poslednom čase užívali, či práve budete užívať ďalšie lieky, povedzte to svojmu lekárovi alebo lekárnikovi.

Warfarín a iné podobné lieky, ktoré sa nazývajú antagonisty vitamínu K, sa používajú na riedenie krvi. Váš lekár možno bude musieť zvýšiť frekvenciu krvných testov na kontrolu zrážanlivosti krvi.

Funkcia vašej pečene sa môže pri liečbe hepatitídy C zmeniť a preto môže ovplyvniť ďalšie lieky (napr. lieky používané na potlačenie vášho imunitného systému, atď.). Váš lekár možno bude musieť starostlivo sledovať tieto ďalšie lieky, ktoré užívate, a urobiť úpravy po začatí liečby Sovaldi.

Porozprávajte sa so svojím lekárom o užívaní Sovaldi, ak užívate niektoré z nasledujúcich liekov:

- oxkarbazepín (liek používaný na liečbu epilepsie a prevenciu záchvatov),
- modafinil (liek na liečbu ľudí s narkolepsiou, ktorý im pomáha zostať v bdelom stave),
- rifapentín (liek používaný na liečbu infekcií vrátane tuberkulózy).

A to preto, lebo môžu znížiť účinnosť Sovaldi.

Povedzte svojmu lekárovi, ak užívate ktorýkoľvek z nasledujúcich liekov:

- amiodarón, ktorý sa používa na liečbu nepravidelného srdcového tepu.

Ak si nie ste istý, ktoré lieky môžete užívať spolu so Sovaldi, overte si to u svojho lekára alebo lekárnika.

Tehotenstvo a antikoncepcia

Tehotenstvu sa musí zabrániť pretože Sovaldi sa používa spolu s ribavirínom. Je veľmi dôležité, aby ste si veľmi pozorne prečítali časť „Tehotenstvo“ v písomnej informácii pre používateľa ribavirínu. Ribavirín môže byť veľmi škodlivý pre nenarodené dieťa. Preto ak existuje možnosť otehotnenia, musia sa pri sexuálnej aktivite dodržiavať špeciálne preventívne opatrenia.

- Sovaldi sa často používa spolu s ribavirínom. Ribavirín môže uškodiť vášmu nenarodenému dieťaťu. Preto je veľmi dôležité, aby ste vy (alebo vaša partnerka) počas tejto liečby **neotehotneli**.
- vy alebo váš partner/vaša partnerka musíte **pčas liečby a po jej skončení** používať účinnú metódu antikoncepcie. Je veľmi dôležité, aby ste si veľmi pozorne prečítali časť „Tehotenstvo“ v písomnej informácii pre používateľa ribavirínu. Spýtajte sa svojho lekára na účinnú antikoncepčnú metódu, vhodnú pre vás.
- Ak vy alebo vaša partnerka otehotniete počas liečby so Sovaldi alebo v nasledujúcich mesiacoch po nej, musíte sa **okamžite skontaktovať so svojím lekárom**.

Dojčenie

Pčas liečby Sovaldi nedojčíte. Nie je známe, či sofosbuvir, liečivo v Sovaldi, prechádza do ľudského materského mlieka.

Vedenie vozidiel a obsluha strojov

Pri užívaní Sovaldi spolu s inými liekmi na liečbu infekcie hepatitídy C hlásili pacienti únavu, závrat, rozmazané videnie a zníženú pozornosť. Ak máte po užití Sovaldi pocit únavy, závratu, máte rozmazané videnie alebo zníženú pozornosť, nesmiete vykonávať činnosti ako sú vedenie vozidla, jazda na bicykli alebo obsluha strojov.

Granulát Sovaldi obsahuje laktózu

- **Ak vám váš lekár povedal, že neznášate niektoré cukry, kontaktujte svojho lekára pred užitím tohto lieku.**

Granulát Sovaldi obsahuje sodík

Tento liek obsahuje menej ako 1 mmol sodíka (23 mg) vo vrecku, t. j. v podstate zanedbateľné množstvo sodíka.

3. Ako užívať Sovaldi

Vždy užívajte tento liek presne tak, ako vám povedal váš lekár. Ak si nie ste ničím istý, overte si to u svojho lekára alebo lekárnika.

Odporúčaná dávka

Sovaldi sa má užívať podľa pokynov lekára. Váš lekár vám povie, ako dlho máte Sovaldi užívať a koľko vreciek máte užiť.

Odporúčaná dávka je **celý obsah vrecka (vreciek) užívaný jedenkrát denne** krátko pred jedlom, krátko po jedle alebo s jedlom.

Na pomoc pri prehltnutí perorálneho granulátu Sovaldi môžete použiť jedlo alebo vodu podľa opisu nižšie. Sovaldi možno prípadne prehltnúť aj bez jedla alebo vody.

Sovaldi sa má vždy užívať v kombinácii s inými liekmi na liečbu hepatitídy C podľa pokynov lekára.

Podávanie granulátu Sovaldi s jedlom na pomoc pri prehltaní

1. Uchopte vrečko tak, aby línia rezu bola hore.
2. Jemne zatraste vrečkom, aby sa obsah usadil.
3. Roztrhnite vrečko pozdĺž línie rezu alebo ho rozstrihnite nožnicami po línii.
4. Opatrne vysypte celý obsah na jednu alebo viac lyžíc nekyslého, mäkkého jedla, ako je napríklad čokoládový sirup, zemiaková kaša alebo zmrzlina, ktoré má izbovú alebo nižšiu teplotu.
5. Uistite sa, že vo vrečku nezostal žiadny granulát.
6. Užite všetok granulát do 30 minút od jeho opatrného zmiešania s jedlom.
7. Prehltajte kombináciu jedla a granulátu bez žuvania, aby ste sa vyhli horkej chuti. Dbajte na to, aby ste zjedli všetko jedlo.

Podávanie granulátu Sovaldi bez jedla alebo vody alebo s vodou na pomoc pri prehltaní:

1. Uchopte vrečko tak, aby línia rezu bola hore.
2. Jemne zatraste vrečkom, aby sa obsah usadil.
3. Roztrhnite vrečko pozdĺž línie rezu alebo ho rozstrihnite nožnicami po línii.
4. Granulát možno vložiť priamo do úst a prehltnúť bez žuvania, aby ste sa vyhli horkej chuti, a to s nekyslými tekutinami, ako je voda, alebo bez nich. **Nepoužívajte** ovocné šťavy, napríklad jablkové, brusnicové, hroznové, pomarančové alebo ananásové, pretože sú kyslé a nemajú sa používať.
5. Uistite sa, že vo vrečku nezostal žiadny granulát.
6. Prehltajte všetok granulát.

Ak vraciate **do 2 hodín** po užití Sovaldi, užite ďalšie vrečko (vrecká). Ak vraciate **po viac ako 2 hodinách** po užití Sovaldi, nemusíte užiť ďalšiu dávku, až do vašej nasledujúcej pravidelne naplánovanej dávky.

Problémy s obličkami

Povedzte svojmu lekárovi, ak máte problémy s obličkami alebo ste na obličkovej dialýze.

Ak užijete viac Sovaldi, ako máte

Ak náhodne užijete viac než odporúčanú dávku, okamžite sa skontaktujte so svojim lekárom alebo s najbližšou lekárskou pohotovosťou. Vezmite si škatuľu s vrečkami so sebou, aby ste mohli ľahšie vysvetliť, čo ste užíli.

Ak zabudnete užiť Sovaldi

Je dôležité nevynechať žiadnu dávku tohto lieku.

Ak vynecháte dávku:

- **a zistíte to do 18 hodín** od času, kedy obvykle užívate Sovaldi, musíte užiť dávku čo najskôr, ako je to možné. Potom užite vašu nasledujúcu dávku v obvyklom čase.
- **a zistíte to 18 hodín alebo neskôr** od času, kedy obvykle užívate Sovaldi, počkajte a užite túto dávku v obvyklom čase. Neužívajte dvojnásobnú dávku (dve dávky tesne za sebou).

Neprestávajúce užívať Sovaldi

Neprestávajúce užívať tento liek, pokiaľ vám to nenariadi váš lekár. Je veľmi dôležité dokončiť celý cyklus liečby, aby bola čo najvyššia šanca vyliečiť infekciu vírusom hepatitídy C.

Ak máte akékoľvek ďalšie otázky týkajúce sa použitia tohto lieku, opýtajte sa svojho lekára alebo lekárnik.

4. Možné vedľajšie účinky

Tak ako všetky lieky, aj tento liek môže spôsobovať vedľajšie účinky, hoci sa neprejavujú u každého.

Ak užívate Sovaldi v kombinácii s amiodarónom (liekom používaným na liečbu srdcových problémov), môže sa u vás objaviť jeden alebo viacero z nasledujúcich vedľajších účinkov:

- pomalý alebo nepravidelný srdcový rytmus alebo problémy so srdcovým rytmom
- dýchavičnosť alebo zhoršenie akejkoľvek existujúcej dýchavičnosti.

Informujte svojho lekára alebo lekárnika, ak počas liečby spozorujete ktorýkoľvek z vyššie uvedených vedľajších účinkov.

Keď užívate Sovaldi s ribavirínom alebo s peginterferónom alfa aj ribavirínom, môže sa u vás vyskytnúť jeden alebo viacero z vedľajších účinkov uvedených nižšie:

Veľmi časté vedľajšie účinky

(môžu postihovať viac ako 1 z 10 osôb)

- horúčka, triaška, príznaky podobné chrípke
- hnačka, napínanie na vracanie (nevoľnosť), vracanie
- problémy so spánkom (nespavosť)
- pocit únavy a podráždenosti
- bolesť hlavy
- vyrážky, svrbenie kože
- strata chuti do jedla, znížená chuť do jedla
- pocit závratu
- bolesť svalov, bolesť kĺbov
- dýchavičnosť, kašeľ

Krvné testy môžu tiež ukázať:

- nízky počet červených krviniek (anémia); príznaky môžu zahŕňať pocit únavy, bolesť hlavy, dýchavičnosť pri námahe
- nízky počet bielych krviniek (neutropénia); príznaky môžu zahŕňať viac infekčných ochorení než obvykle vrátane horúčky a triašky alebo bolesti v hrdle alebo vredov v ústach
- nízky počet krvných doštičiek
- zmeny v pečeni (prejavujú sa ako zvýšené množstvá látky nazývanej bilirubín v krvi)

Časté vedľajšie účinky

(môžu postihovať menej ako 1 z 10 osôb)

- zmeny nálady, pocit depresie, úzkosti a nepokoja
- rozmazané videnie
- silné bolesti hlavy (migréna), strata pamäte, strata koncentrácie
- pokles telesnej hmotnosti
- dýchavičnosť pri námahe
- nepríjemný pocit v bruchu, zápcha, sucho v ústach, zažívacie ťažkosti, spätný tok žalúdočnej kyseliny
- vypadávanie a rednutie vlasov
- suchá koža
- bolesť chrbta, svalové kŕče
- bolesť v hrudi, pocit slabosti
- nádcha (nazofaryngitída)

Iné účinky, ktoré možno pozorovať počas liečby sofosbuvírom:

Frekvencia nasledovných vedľajších účinkov je neznáma (frekvenciu nie je možné odhadnúť z dostupných údajov).

- celkovo rozšírená závažná vyrážka s odlupovaním kože, ktorú môže sprevádzať horúčka, príznaky podobné chrípke, pľuzgiere v ústach, na očiach a/alebo na pohlavných orgánoch (Stevensov-Johnsonov syndróm).

→ Ak začnete pociťovať akýkoľvek vedľajší účinok ako závažný, obráťte sa na svojho lekára.

Hlásenie vedľajších účinkov

Ak sa u vás vyskytne akýkoľvek vedľajší účinok, obráťte sa na svojho lekára alebo lekárnik. To sa týka aj akýchkoľvek vedľajších účinkov, ktoré nie sú uvedené v tejto písomnej informácii. Vedľajšie účinky môžete hlásiť aj priamo na **národné centrum hlásenia uvedené v Prílohe V**. Hlásením vedľajších účinkov môžete prispieť k získaniu ďalších informácií o bezpečnosti tohto lieku.

5. Ako uchovávať Sovaldi

Tento liek uchovávajte mimo dohľadu a dosahu detí.

Nepoužívajte tento liek po dátume expirácie, ktorý je uvedený na vrecku a škatuli po {EXP}. Dátum expirácie sa vzťahuje na posledný deň v danom mesiaci.

Tento liek nevyžaduje žiadne zvláštne podmienky na uchovávanie.

Nelikvidujte lieky odpadovou vodou alebo domovým odpadom. Nepoužitý liek vráťte do lekárne. Tieto opatrenia pomôžu chrániť životné prostredie.

6. Obsah balenia a ďalšie informácie

Čo Sovaldi obsahuje

Liečivo je sofosbuvir.

- **Sovaldi 150 mg obalený granulát vo vrecku** obsahuje 150 mg sofosbuviru.
- **Sovaldi 200 mg obalený granulát vo vrecku** obsahuje 200 mg sofosbuviru.
- **Ďalšie zložky** sú monohydrát laktózy, mikrokryštalická celulóza, sodná soľ kroskarmelózy, hydroxypropylcelulóza, koloidný bezvodý oxid kremičitý, stearyl-fumarát sodný, hypromelóza, makrogol 400, amíno-metakrylátový kopolymér, mastenec, kyselina stearová, laurylsíran sodný.

Ako vyzerá Sovaldi a obsah balenia

Granulát je biely až sivobiely a nachádza sa vo vrecku.

K dispozícii je nasledujúca veľkosť balenia:

- škatuľa obsahujúca 28 vreciek.

Držiteľ rozhodnutia o registrácii

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Írsko

Výrobca

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

Ak potrebujete akúkoľvek informáciu o tomto lieku, kontaktujte miestneho zástupcu držiteľa rozhodnutia o registrácii:

België/Belgique/Belgien

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

България

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

Česká republika

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

Danmark

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

Deutschland

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

Eesti

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

Ελλάδα

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

España

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

France

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

Hrvatska

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

Ireland

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

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

Lietuva

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

Luxembourg/Luxemburg

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

Magyarország

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

Malta

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

Nederland

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

Norge

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

Österreich

Gilead Sciences GesmbH
Tel: + 43 1 260 830

Polska

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

Portugal

Gilead Sciences, Lda.
Tel: + 351 21 7928790

România

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

Slovenija

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

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

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

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

Táto písomná informácia bola naposledy aktualizovaná v

Podrobné informácie o tomto lieku sú dostupné na internetovej stránke Európskej agentúry pre lieky
<http://www.ema.europa.eu>.