

ALLEGATO I

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film

Tivicay 25 mg compresse rivestite con film

Tivicay 50 mg compresse rivestite con film

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 10 mg di dolutegravir.

Tivicay 25 mg compresse rivestite con film

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 25 mg di dolutegravir.

Tivicay 50 mg compresse rivestite con film

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 50 mg di dolutegravir.

Eccipiente con effetto noto:

Ogni compressa da 10 mg contiene 1 mg di sodio.

Ogni compressa da 25 mg contiene 2 mg di sodio.

Ogni compressa da 50 mg contiene 4 mg di sodio.

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICA

Compressa rivestita con film (compressa).

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film

Comprese di colore bianco, rotonde, biconvesse di circa 6 mm di diametro con inciso 'SV 572' su un lato e '10' sull'altro lato.

Tivicay 25 mg compresse rivestite con film

Comprese di colore giallo paglierino, rotonde, biconvesse di circa 7 mm di diametro con inciso 'SV 572' su un lato e '25' sull'altro lato.

Tivicay 50 mg compresse rivestite con film

Comprese di colore giallo, rotonde, biconvesse di circa 9 mm di diametro con inciso 'SV 572' su un lato e '50' sull'altro lato.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Tivicay è indicato in associazione con altri medicinali antiretrovirali per il trattamento di adulti, adolescenti e bambini con più di 6 anni di età con infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV).

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Tivicay deve essere prescritto da un medico con esperienza nella gestione dell'infezione da HIV.

Posologia

Adulti

Pazienti con infezione da HIV-1 senza resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi (documentata o clinicamente sospetta)

La dose raccomandata di dolutegravir è di 50 mg (una compressa) per via orale una volta al giorno.

Dolutegravir deve essere somministrato due volte al giorno in questa popolazione se co-somministrato con alcuni medicinali (ad esempio, efavirenz, nevirapina, tipranavir/ritonavir o rifampicina). Fare riferimento al paragrafo 4.5.

Pazienti con infezione da HIV-1 con resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi (documentata o clinicamente sospetta)

La dose raccomandata di dolutegravir è di 50 mg (una compressa) due volte al giorno.

In presenza di resistenza documentata che comprende la mutazione Q148 + ≥ 2 mutazioni secondarie da G140A/C/S, E138A/K/T, L74I, i modelli suggeriscono che può essere preso in considerazione un aumento della dose per i pazienti con limitate opzioni terapeutiche (meno di 2 agenti attivi) a causa della avanzata resistenza a più classi (vedere paragrafo 5.2).

La decisione di utilizzare dolutegravir in tali pazienti si deve basare sul meccanismo di resistenza agli inibitori dell'integrasi (vedere paragrafo 5.1).

Adolescenti a partire dai 12 anni di età

Negli adolescenti (da 12 a meno di 18 anni e con peso corporeo di almeno 40 kg) con infezione da HIV-1 senza resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi, la dose raccomandata di dolutegravir è 50 mg una volta al giorno. In presenza di resistenza agli inibitori dell'integrasi, non ci sono dati sufficienti per raccomandare una dose di dolutegravir negli adolescenti.

Bambini con età compresa tra 6 e meno di 12 anni

Nei pazienti con infezione da HIV-1 senza resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi, la dose raccomandata di dolutegravir nei bambini (dai 6 a meno di 12 anni di età e con peso corporeo di almeno 15 kg) è determinata in base al peso del bambino. In presenza di resistenza agli inibitori dell'integrasi, non ci sono dati sufficienti per raccomandare una dose di dolutegravir nei bambini. Le raccomandazioni sulla dose in base al peso corporeo sono presentate nella Tabella 1.

Tabella 1 Raccomandazioni sulla dose pediatrica

Peso corporeo (kg)	Dose
da 15 a meno di 20	20 mg una volta al giorno (Assunta come due compresse da 10 mg)
da 20 a meno di 30	25 mg una volta al giorno
da 30 a meno di 40	35 mg una volta al giorno (Assunta come una compressa da 25 mg e una da 10 mg)
40 o più	50 mg una volta al giorno

Deve essere seguita la raccomandazione di dosaggio specifica per la compressa da 10 mg, come riportato nella Tabella 1. Pertanto, la dose di 50 mg una volta al giorno non deve essere somministrata come cinque compresse da 10 mg (vedere paragrafo 5.2).

Dosi dimenticate

Se il paziente dimentica una dose di Tivicay, il paziente deve prendere Tivicay appena possibile solo se mancano più di 4 ore all'assunzione della dose successiva prevista. Se l'assunzione della dose successiva è prevista entro le 4 ore, il paziente non deve prendere la dose dimenticata ma semplicemente assumere la dose usuale al momento stabilito.

Anziani

I dati disponibili sull'impiego di dolutegravir nei pazienti di 65 anni di età ed oltre sono limitati. Non vi sono prove che i pazienti anziani richiedano una dose differente rispetto ai pazienti adulti più giovani (vedere paragrafo 5.2).

Compromissione renale

Nei pazienti con compromissione renale lieve, moderata o severa ($\text{CrCl} < 30 \text{ mL/min}$, non in dialisi) non è richiesto alcun aggiustamento della dose. Non sono disponibili dati nei soggetti in dialisi nonostante non siano attese differenze nella farmacocinetica in questa popolazione (vedere paragrafo 5.2).

Compromissione epatica

Nei pazienti con compromissione epatica lieve o moderata (Child-Pugh grado A o B) non è richiesto alcun aggiustamento della dose. Non sono disponibili dati nei pazienti con compromissione epatica severa (Child-Pugh grado C); pertanto dolutegravir deve essere usato con cautela in tali pazienti (vedere paragrafo 5.2).

Popolazione pediatrica

La sicurezza e l'efficacia di dolutegravir non sono state ancora stabilite nei bambini di età inferiore ai 6 anni o di peso inferiore a 15 kg. In presenza di resistenza agli inibitori dell'integrasi, vi sono dati insufficienti per raccomandare una dose di dolutegravir nei bambini e negli adolescenti. I dati al momento disponibili sono riportati nel paragrafo 4.8, 5.1 e 5.2, ma non può essere fatta alcuna raccomandazione riguardante la posologia.

Modo di somministrazione

Uso orale.

Tivicay può essere somministrato con o senza cibo (vedere paragrafo 5.2). In presenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi, Tivicay deve essere somministrato preferibilmente con il cibo per aumentare l'esposizione (soprattutto nei pazienti con mutazioni Q148) (vedere paragrafo 5.2).

4.3 Controindicazioni

Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti elencati al paragrafo 6.1.

Tivicay non deve essere somministrato in concomitanza con medicinali con ridotte finestre terapeutiche, che sono substrati del trasportatore di cationi organici 2 (OCT2), incluso ma non limitato a fampridina (nota anche come dalfampridina; vedere paragrafo 4.5).

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni d'impiego

Sebbene un'efficace soppressione virale con la terapia antiretrovirale ha dimostrato di ridurre notevolmente il rischio di trasmissione sessuale, un rischio residuo non può essere escluso. Si devono prendere precauzioni per prevenire la trasmissione in accordo con le linee guida nazionali.

Resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi di particolare interesse

La decisione di usare dolutegravir in presenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi deve tenere conto del fatto che l'attività di dolutegravir è considerevolmente compromessa per ceppi virali con mutazione Q148+ \geq 2 mutazioni secondarie da G140A/C/S, E138A/K/T, L74I (vedere paragrafo 5.1). Non è

certo in che misura dolutegravir fornisca efficacia aggiuntiva in presenza di tale resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi (vedere paragrafo 5.2).

Reazioni di ipersensibilità

Sono state riportate reazioni di ipersensibilità con dolutegravir caratterizzate da rash, sintomi sistemici, e talvolta, disfunzioni d'organo incluse gravi reazioni epatiche. Dolutegravir e altri medicinali sospetti devono essere interrotti immediatamente qualora si sviluppino segni o sintomi di reazioni di ipersensibilità (che comprendono, ma che non sono limitati a, grave rash o rash accompagnato da aumento degli enzimi epatici, febbre, malessere generale, affaticamento, dolori muscolari o articolari, vescicole, lesioni orali, congiuntivite, edema facciale, eosinofilia, angioedema). Deve essere monitorato lo stato clinico, comprese le aminotransferasi epatiche e la bilirubina. Il ritardo nell'interruzione del trattamento con dolutegravir o con altri principi attivi sospetti dopo la comparsa dell'ipersensibilità può dar luogo ad una reazione allergica pericolosa per la vita.

Sindrome da riattivazione immunitaria

Nei pazienti affetti da HIV con deficienza immunitaria severa al momento della istituzione della terapia antiretrovirale di associazione (*combination antiretroviral therapy* - CART), può insorgere una reazione infiammatoria a patogeni opportunisti asintomatici o residuali e causare condizioni cliniche gravi, o il peggioramento dei sintomi. Solitamente, tali reazioni sono state osservate entro le primissime settimane o mesi dall'inizio della CART. Esempi indicativi sono la retinite da citomegalovirus, le infezioni micobatteriche generalizzate e/o focali e la polmonite da *Pneumocystis jirovecii*. Qualsiasi sintomo infiammatorio deve essere valutato e, se necessario, deve essere instaurato un trattamento adeguato. Sono stati anche segnalati disturbi autoimmuni (come il morbo di Graves e l'epatite autoimmune) in un contesto di riattivazione immunitaria; tuttavia il tempo di insorgenza segnalato è più variabile e tali eventi possono verificarsi molti mesi dopo l'inizio del trattamento.

Un aumento dei valori dei parametri biochimici epatici coerente con la sindrome da riattivazione immunitaria è stato osservato in alcuni pazienti con infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C all'inizio della terapia con dolutegravir. Si raccomanda il monitoraggio dei parametri biochimici epatici nei pazienti con infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C. Nei pazienti con infezione concomitante da virus dell'epatite B si deve porre un'attenzione particolare nell'iniziare o mantenere una terapia efficace contro l'epatite B (riferendosi alle linee guida per il trattamento), quando si inizia una terapia con dolutegravir (vedere paragrafo 4.8).

Infezioni opportunistiche

I pazienti devono essere informati che dolutegravir o qualsiasi altra terapia antiretrovirale non guarisce l'infezione da HIV e che essi possono ancora sviluppare infezioni opportunistiche e altre complicanze dell'infezione da HIV. Pertanto, i pazienti devono rimanere sotto attento controllo clinico da parte del medico con esperienza nel trattamento di queste malattie associate all'HIV.

Interazioni farmacologiche

Devono essere evitati i fattori che diminuiscono l'esposizione a dolutegravir in presenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi. Questo include la co-somministrazione di medicinali che riducono l'esposizione a dolutegravir (ad esempio antiacidi contenenti magnesio/alluminio, integratori di ferro e calcio, multivitaminici e agenti inducenti, etravirina (senza inibitori della proteasi potenziati), tipranavir/ritonavir, rifampicina, erba di S. Giovanni e alcuni medicinali anti epilettici) (vedere paragrafo 4.5).

Dolutegravir aumenta le concentrazioni di metformina. Si deve considerare un aggiustamento della dose di metformina quando si inizia o si interrompe la co-somministrazione di dolutegravir e metformina usata per mantenere il controllo della glicemia (vedere paragrafo 4.5). Metformina è eliminata per via renale e pertanto è importante monitorare la funzionalità renale quando viene co-somministrata con dolutegravir. Questa

associazione può aumentare il rischio di acidosi lattica nei pazienti con compromissione renale moderata (stadio 3a clearance della creatinina [CrCl] 45– 59 mL/min) e si raccomanda un approccio prudente. Deve essere fortemente presa in considerazione una riduzione della dose di metformina.

Osteonecrosi

Sebbene l'eziologia sia considerata multifattoriale (includendo l'impiego di corticosteroidi, bifosfonati, il consumo di alcol, l'immunosoppressione severa, un più elevato indice di massa corporea), sono stati riportati casi di osteonecrosi nei pazienti con malattia da HIV in stadio avanzato e/o esposti per lungo tempo alla CART. Ai pazienti deve essere raccomandato di rivolgersi al medico in caso di comparsa di fastidi, dolore e rigidità alle articolazioni o difficoltà nel movimento.

Peso e parametri metabolici

Durante la terapia antiretrovirale si può verificare un aumento del peso e dei livelli ematici dei lipidi e del glucosio. Tali cambiamenti possono essere in parte correlati al controllo della malattia e allo stile di vita. Per i lipidi, in alcuni casi vi è evidenza di un effetto del trattamento, mentre per l'aumento di peso non esiste un'evidenza solida che lo correli a un trattamento particolare. Per il monitoraggio dei livelli dei lipidi ematici e del glucosio si fa riferimento alle linee guida stabilite per il trattamento dell'HIV. I disturbi del metabolismo lipidico devono essere gestiti in maniera clinicamente appropriata.

Lamivudina e dolutegravir

Il regime a due farmaci di dolutegravir 50 mg una volta al giorno e lamivudina 300 mg una volta al giorno è stato valutato in due ampi studi randomizzati e in cieco, GEMINI 1 e GEMINI 2 (vedere paragrafo 5.1). Questo regime è appropriato solo per il trattamento dell'infezione da HIV-1 in assenza di resistenza nota o sospetta alla classe degli inibitori dell'integrasi o a lamivudina.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme d'interazione

Effetto di altri agenti sulla farmacocinetica di dolutegravir

Devono essere evitati tutti i fattori che diminuiscono l'esposizione a dolutegravir in presenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi.

Dolutegravir è eliminato principalmente attraverso la via metabolica mediata da UGT1A1. Dolutegravir è anche un substrato di UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, Pgp, e BCRP; pertanto i medicinali che inducono questi enzimi possono diminuire le concentrazioni plasmatiche di dolutegravir e ridurre l'effetto terapeutico di dolutegravir (vedere Tabella 2). La co-somministrazione di dolutegravir e altri medicinali che inibiscono questi enzimi può aumentare la concentrazione plasmatica di dolutegravir (vedere Tabella 2).

L'assorbimento di dolutegravir è ridotto da alcuni agenti antiacidi (vedere Tabella 2).

Effetto di dolutegravir sulla farmacocinetica di altri agenti

In vivo, dolutegravir non ha avuto un effetto su midazolam, un substrato del CYP3A4. Sulla base di dati *in vivo* e/o *in vitro*, non si prevede che dolutegravir abbia effetto sulla farmacocinetica dei medicinali che sono substrati di qualsiasi enzima o trasportatore principale come CYP3A4, CYP2C9 e P-gp (per ulteriori informazioni vedere paragrafo 5.2).

In vitro, dolutegravir ha inibito il trasportatore renale dei cationi organici di tipo 2 (OCT2) e il trasportatore *multidrug and toxin extrusion transporter* (MATE) 1. *In vivo*, è stata osservata nei pazienti una diminuzione del 10-14% della *clearance* della creatinina (la frazione secreta dipende dal trasporto di OCT2 e MATE-1). *In vivo*, dolutegravir può aumentare le concentrazioni plasmatiche dei medicinali per i quali l'escrezione è dipendente da OCT2 e/o MATE-1 [ad esempio, fampridina (nota anche come dalfampridina), metformina] (vedere Tabella 2).

In vitro, dolutegravir ha inibito i trasportatori dell'assorbimento renale, i trasportatori degli anioni organici (OAT1) e OAT3. Sulla base della mancanza di effetto sulla farmacocinetica *in vivo* del substrato di OAT tenofovir, è improbabile l'inibizione *in vivo* di OAT1. L'inibizione di OAT3 non è stata studiata *in vivo*. Dolutegravir può aumentare le concentrazioni plasmatiche dei medicinali la cui escrezione è dipendente da OAT3.

Nella Tabella 2 sono elencate le interazioni stabilite e potenziali con medicinali antiretrovirali e non antiretrovirali selezionati.

Tabella delle interazioni

Le interazioni tra dolutegravir e medicinali co-somministrati sono elencate nella Tabella 2 (aumento indicato come “↑”, diminuzione come “↓”, nessun cambiamento come “↔”, area sotto la curva della concentrazione verso tempo come “AUC”, concentrazione massima osservata come “C_{max}”, concentrazione alla fine dell'intervallo di dose come “C_τ”).

Tabella 2: Interazioni farmacologiche

Farmaci per area terapeutica	Interazioni variazione della media geometrica (%)	Raccomandazioni relative alla co-somministrazione
Agenti antivirali HIV-1		
<i>Inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa</i>		
Etravirina senza inibitori della proteasi potenziati	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 71% C _{max} ↓ 52% C _τ ↓ 88% Etravirina ↔ (induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	Etravirina senza inibitori della proteasi potenziati diminuisce la concentrazione plasmatica di dolutegravir. La dose raccomandata di dolutegravir negli adulti è di 50 mg due volte al giorno quando co-somministrato con etravirina senza inibitori della proteasi potenziati. Nei pazienti pediatrici la dose quotidiana in base al peso corporeo deve essere somministrata due volte al giorno. Dolutegravir non deve essere usato con etravirina senza co-somministrazione di atazanavir/ritonavir, darunavir/ritonavir o lopinavir/ritonavir in pazienti resistenti agli INI (vedere di seguito nella tabella).
Lopinavir/ritonavir + etravirina	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 11% C _{max} ↑ 7% C _τ ↑ 28% LPV ↔ RTV ↔	Non è necessario alcun aggiustamento della dose.
Darunavir/ritonavir + etravirina	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 25% C _{max} ↓ 12% C _τ ↓ 36% DRV ↔ RTV ↔	Non è necessario alcun aggiustamento della dose.

Efavirenz	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 57% C _{max} ↓ 39% C _τ ↓ 75% Efavirenz ↔ (controlli storici) (induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	La dose raccomandata di dolutegravir negli adulti è di 50 mg due volte al giorno quando co-somministrato con efavirenz. Nei pazienti pediatrici la dose quotidiana in base al peso corporeo deve essere somministrata due volte al giorno. In presenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi devono essere considerate associazioni alternative che non includano efavirenz (vedere paragrafo 4.4).
Nevirapina	Dolutegravir ↓ (non studiata, è attesa una riduzione nell'esposizione simile a quella osservata con efavirenz a causa dell'induzione)	La dose raccomandata di dolutegravir negli adulti è di 50 mg due volte al giorno quando co-somministrato con nevirapina. Nei pazienti pediatrici la dose quotidiana in base al peso corporeo deve essere somministrata due volte al giorno. In presenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi devono essere considerate associazioni alternative che non includano nevirapina (vedere paragrafo 4.4).
Rilpivirina	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 12% C _{max} ↑ 13% C _τ ↑ 22% Rilpivirina ↔	Non è necessario alcun aggiustamento della dose.
<i>Inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa</i>		
Tenofovir	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 1% C _{max} ↓ 3% C _τ ↓ 8% Tenofovir ↔	Non è necessario alcun aggiustamento della dose.
<i>Inibitori della proteasi</i>		
Atazanavir	Dolutegravir ↑ AUC ↑ 91% C _{max} ↑ 50% C _τ ↑ 180% Atazanavir ↔ (controlli storici) (inibizione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	Non è necessario alcun aggiustamento della dose. Tivicay non deve essere somministrato a dosi maggiori di 50 mg due volte al giorno in associazione con atazanavir (vedere paragrafo 5.2) a causa della mancanza di dati.
Atazanavir/ritonavir	Dolutegravir ↑ AUC ↑ 62% C _{max} ↑ 34% C _τ ↑ 121% Atazanavir ↔ Ritonavir ↔ (inibizione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	Non è necessario alcun aggiustamento della dose. Tivicay non deve essere somministrato a dosi maggiori di 50 mg due volte al giorno in associazione con atazanavir (vedere paragrafo 5.2) a causa della mancanza di dati.

Tipranavir/ritonavir (TPV+RTV)	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 59% C _{max} ↓ 47% C _τ ↓ 76% (induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	La dose raccomandata di dolutegravir negli adulti è di 50 mg due volte al giorno quando co-somministrato con tipranavir/ritonavir. Nei pazienti pediatrici la dose quotidiana in base al peso corporeo deve essere somministrata due volte al giorno. In presenza di resistenza alla classe dell'integrasi, tale combinazione deve essere evitata (vedere paragrafo 4.4).
Fosamprenavir/ ritonavir (FPV+RTV)	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 35% C _{max} ↓ 24% C _τ ↓ 49% (induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	Non è necessario alcun aggiustamento della dose in assenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi. In presenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi devono essere considerate associazioni alternative che non includano fosamprenavir/ritonavir.
Darunavir/ritonavir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 22% C _{max} ↓ 11% C ₂₄ ↓ 38% (induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	Non è necessario alcun aggiustamento della dose.
Lopinavir/ritonavir	Dolutegravir ↔ AUC ↓ 4% C _{max} ↔ 0% C ₂₄ ↓ 6%	Non è necessario alcun aggiustamento della dose.
Altri agenti antivirali		
Daclatasvir	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 33% C _{max} ↑ 29% C _τ ↑ 45% Daclatasvir ↔	Daclatasvir non ha modificato la concentrazione plasmatica di dolutegravir in misura clinicamente rilevante. Dolutegravir non ha modificato la concentrazione plasmatica di daclatasvir. Non è necessario alcun aggiustamento della dose.
Altri agenti		
<i>Bloccanti del canale del potassio</i>		
Fampridina (nota anche come dalfampridina)	Fampridina ↑	La co-somministrazione di dolutegravir può potenzialmente provocare crisi epilettiche a causa dell'aumento della concentrazione plasmatica di fampridina mediante l'inibizione del trasportatore OCT2; la co-somministrazione non è stata studiata. La co-somministrazione di fampridina con dolutegravir è controindicata.

<i>Anticonvulsivanti</i>		
Carbamazepina	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 49% C _{max} ↓ 33% Cτ ↓ 73%	La dose raccomandata di dolutegravir negli adulti è di 50 mg due volte al giorno quando co-somministrato con carbamazepina. Nei pazienti pediatrici la dose quotidiana in base al peso corporeo deve essere somministrata due volte al giorno. Devono essere impiegate, dove possibile, alternative alla carbamazepina, nei pazienti resistenti agli INI.
Oxcarbazepina Fenitoina Fenobarbital	Dolutegravir ↓ (non studiata, diminuzione attesa dovuta all'induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A, è attesa una riduzione simile nell'esposizione come osservata con carbamazepina)	La dose raccomandata di dolutegravir negli adulti è di 50 mg due volte al giorno quando co-somministrato con questi induttori metabolici. Nei pazienti pediatrici la dose quotidiana in base al peso corporeo deve essere somministrata due volte al giorno. Devono essere usate, dove possibile, combinazioni alternative che non includano questi induttori metabolici, nei pazienti resistenti agli INI.
<i>Agenti azolici e anti-fungini</i>		
Chetoconazolo Fluconazolo Itraconazolo Posaconazolo Voriconazolo	Dolutegravir ↔ (non studiata)	Non è necessario alcun aggiustamento della dose. Sulla base dei dati di altri inibitori del CYP3A4, non è atteso un marcato aumento.
<i>Prodotti erboristici</i>		
Erba di S. Giovanni	Dolutegravir ↓ (non studiata, diminuzione attesa dovuta all'induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A, è attesa una riduzione simile nell'esposizione come osservata con carbamazepina)	La dose raccomandata di dolutegravir negli adulti è di 50 mg due volte al giorno quando co-somministrato con l'Erba di S. Giovanni. Nei pazienti pediatrici la dose quotidiana in base al peso corporeo deve essere somministrata due volte al giorno. Devono essere usate, dove possibile, combinazioni alternative che non includano l'Erba di S. Giovanni, nei pazienti resistenti agli INI.
<i>Antiacidi ed integratori</i>		
Antiacido contenente magnesio/alluminio	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 74% C _{max} ↓ 72% (complesso che si lega agli ioni polivalenti)	Antiacidi contenenti magnesio/alluminio devono essere somministrati ben separati nel tempo dall'assunzione di dolutegravir (minimo 2 ore dopo o 6 ore prima).

Integratori di calcio	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 39% C _{max} ↓ 37% C ₂₄ ↓ 39% (complesso che si lega agli ioni polivalenti)	Integratori di calcio, integratori di ferro o multivitaminici devono essere somministrati ben separati nel tempo dall'assunzione di dolutegravir (minimo 2 ore dopo o 6 ore prima).
Integratori di ferro	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 54% C _{max} ↓ 57% C ₂₄ ↓ 56% (complesso che si lega agli ioni polivalenti)	
Multivitaminici	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 33% C _{max} ↓ 35% C ₂₄ ↓ 32% (complesso che si lega agli ioni polivalenti)	
<i>Corticosteroidi</i>		
Prednisone	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 11% C _{max} ↑ 6% C _τ ↑ 17%	Non è necessario alcun aggiustamento della dose.
<i>Antidiabetici</i>		
Metformina	Metformina ↑ Quando co-somministrata con dolutegravir 50 mg una volta al giorno: Metformina AUC ↑ 79% C _{max} ↑ 66% Quando co-somministrata con dolutegravir 50 mg due volte al giorno: Metformina AUC ↑ 145 % C _{max} ↑ 111%	Si deve considerare un aggiustamento della dose di metformina quando si inizia o si interrompe la co-somministrazione di dolutegravir e metformina per mantenere il controllo della glicemia. Nei pazienti con compromissione renale moderata si deve considerare un aggiustamento della dose di metformina quando viene co-somministrata con dolutegravir, a causa dell'aumentato rischio di acidosi lattica nei pazienti con compromissione renale moderata dovuta all'aumentata concentrazione di metformina (vedere paragrafo 4.4).
<i>Antimicobatterici</i>		
Rifampicina	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 54% C _{max} ↓ 43% C _τ ↓ 72% (induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	La dose raccomandata di dolutegravir negli adulti è di 50 mg due volte al giorno quando co-somministrato con rifampicina in assenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi. Nei pazienti pediatrici la dose quotidiana in base al peso corporeo deve essere somministrata due volte al giorno. In presenza di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi tale associazione deve essere evitata (vedere paragrafo 4.4).

Rifabutina	Dolutegravir ↔ AUC ↓ 5% C _{max} ↑ 16% C _τ ↓ 30% (induzione degli enzimi UGT1A1 e CYP3A)	Non è necessario alcun aggiustamento della dose.
<i>Contraccettivi orali</i>		
Etinil estradiolo (EE) e Norelgestromina (NGMN)	Dolutegravir ↔ EE ↔ AUC ↑ 3% C _{max} ↓ 1% NGMN ↔ AUC ↓ 2% C _{max} ↓ 11%	Dolutegravir non ha alcun effetto farmacodinamico sull'ormone luteinizzante (LH), sull'ormone follicolo stimolante (FSH) e sul progesterone. Non è necessario alcun aggiustamento della dose dei contraccettivi orali quando co-somministrati con dolutegravir.
<i>Analgesici</i>		
Metadone	Dolutegravir ↔ Metadone ↔ AUC ↓ 2% C _{max} ↔ 0% C _τ ↓ 1%	Non è necessario alcun aggiustamento della dose per entrambi gli agenti.

Popolazione pediatrica

Sono stati effettuati studi d'interazione solo negli adulti.

4.6 Fertilità, gravidanza e allattamento

Donne in età fertile

Le donne in età fertile devono essere consigliate sul potenziale rischio di difetti del tubo neurale con dolutegravir (vedere di seguito), tenendo anche in considerazione misure contraccettive efficaci.

Se una donna pianifica una gravidanza, i benefici e i rischi di continuare il trattamento con dolutegravir devono essere discussi con la paziente.

Gravidanza

L'esperienza umana proveniente da uno studio di sorveglianza sugli esiti alla nascita condotto in Botswana mostra un lieve aumento dei difetti del tubo neurale; 7 casi su 3.591 parti (0,19%; 95% CI 0,09%, 0,40%) in madri trattate con regimi contenenti dolutegravir al momento del concepimento rispetto a 21 casi su 19.361 parti (0,11%; 95% CI 0,07%, 0,17%) in donne esposte a regimi non contenenti dolutegravir al momento del concepimento.

L'incidenza dei difetti del tubo neurale nella popolazione generale varia da 0,5-1 caso ogni 1000 nati vivi (0,05-0,1 %). La maggior parte dei difetti del tubo neurale si verifica entro le prime 4 settimane di sviluppo embrionale dopo il concepimento (circa 6 settimane dopo l'ultimo ciclo mestruale). Se una gravidanza è confermata nel primo trimestre mentre viene assunto dolutegravir, si devono discutere con la paziente i benefici e i rischi di continuare dolutegravir o di passare ad un altro regime antiretrovirale tenendo conto dell'età gestazionale e del periodo di tempo critico dello sviluppo del difetto del tubo neurale.

I dati analizzati dal Registro delle Gravidanze degli Antiretrovirali (*Antiretroviral Pregnancy Registry*) non indicano un aumento del rischio di gravi difetti alla nascita in oltre 600 donne esposte a dolutegravir durante la gravidanza, ma sono al momento insufficienti per valutare il rischio di difetti del tubo neurale.

In studi di tossicologia riproduttiva animale, non sono stati identificati esiti avversi nello sviluppo, compresi i difetti del tubo neurale (vedere paragrafo 5.3). È stato dimostrato che negli animali dolutegravir attraversa la placenta.

Più di 1000 esiti di esposizione durante il secondo e terzo trimestre di gravidanza non mostrano alcuna evidenza di aumento del rischio di tossicità fetale/neonatale. Dolutegravir può essere usato durante il secondo e il terzo trimestre di gravidanza quando il beneficio atteso giustifica il rischio potenziale per il feto.

Allattamento

Non è noto se dolutegravir venga escreto nel latte materno. I dati di tossicologia disponibili negli animali hanno mostrato l'escrezione di dolutegravir nel latte. Nel ratto in allattamento che aveva ricevuto una singola dose orale di 50 mg/kg al 10° giorno dopo il parto, dolutegravir è stato rilevato nel latte in concentrazioni generalmente più alte di quelle nel sangue. Si raccomanda che le donne con infezione da HIV non allattino con latte materno i bambini in nessuna circostanza al fine di evitare la trasmissione dell'HIV.

Fertilità

Non vi sono dati sugli effetti di dolutegravir sulla fertilità umana femminile o maschile. Gli studi sull'animale non indicano alcun effetto di dolutegravir sulla fertilità maschile o femminile (vedere paragrafo 5.3).

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

I pazienti devono essere informati che sono stati segnalati capogiri durante il trattamento con dolutegravir. Lo stato clinico del paziente e il profilo delle reazioni avverse di dolutegravir deve essere tenuto presente quando viene presa in considerazione la capacità del paziente di guidare veicoli o di usare macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Riassunto del profilo di sicurezza

La reazione avversa più severa, osservata in un singolo paziente, è stata una reazione di ipersensibilità che includeva rash ed effetti epatici severi (vedere paragrafo 4.4). Le reazioni avverse emergenti durante il trattamento osservate più comunemente sono state nausea (13%), diarrea (18%) e cefalea (13%).

Tabella delle reazioni avverse

Le reazioni avverse considerate almeno possibilmente correlate a dolutegravir sono elencate in base alla classificazione per sistemi e organi e per frequenza assoluta. Le frequenze sono definite come molto comune ($\geq 1/10$), comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$), non comune ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1000$), molto raro ($< 1/10.000$).

Tabella 3 Reazioni avverse

Disturbi del sistema immunitario	Non comune	Ipersensibilità (vedere paragrafo 4.4)
	Non comune	Sindrome da riattivazione immunitaria (vedere paragrafo 4.4)**
Disturbi psichiatrici	Comune	Insonnia
	Comune	Sogni anormali
	Comune	Depressione
	Comune	Ansia
	Non comune	Idea suicida*, tentato suicidio* *in particolare nei pazienti con anamnesi pre-esistente di depressione o malattie psichiatriche.
Patologie del sistema nervoso	Molto comune	Cefalea
	Comune	Capogiri
Patologie gastrointestinali	Molto comune	Nausea
	Molto comune	Diarrea
	Comune	Vomito
	Comune	Flatulenza
	Comune	Dolore addominale superiore
	Comune	Dolore addominale
	Comune	Disturbi addominali
Patologie epatobiliari	Non comune	Epatite
	Raro	Insufficienza epatica acuta
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	Comune	Rash
	Comune	Prurito
Patologie del sistema muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	Non comune	Artralgia
	Non comune	Mialgia
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	Comune	Affaticamento
Esami diagnostici	Comune	Aumenti dell'alanina aminotransferasi (ALT) e/o dell'aspartato aminotransferasi (AST)
	Comune	Aumenti della creatina fosfochinasi (CPK)

**vedere di seguito sotto Descrizione delle reazioni avverse selezionate.

Descrizione delle reazioni avverse selezionate

Cambiamenti nei parametri biochimici di laboratorio

Si sono verificati aumenti della creatinina sierica entro la prima settimana di trattamento con dolutegravir che sono poi rimasti stabili per 48 settimane. Un cambiamento medio rispetto al basale di 9,96 µmol/L si è osservato dopo 48 settimane di trattamento. Gli aumenti della creatinina erano confrontabili nei vari regimi di trattamento di base. Tali cambiamenti non sono considerati rilevanti dal punto di vista clinico dal momento che non riflettono una modifica nella velocità di filtrazione glomerulare.

Co-infezione con il virus dell'epatite B o C

Negli studi di fase III è stato permesso l'arruolamento dei pazienti con infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C a condizione che i valori dei parametri biochimici epatici al basale non eccedessero di 5 volte il limite superiore della norma (ULN). Complessivamente, il profilo di sicurezza nei pazienti con infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C è risultato simile a quello osservato nei pazienti senza infezione concomitante da virus dell'epatite B o C, sebbene le frequenze delle anomalie delle ALT e AST erano maggiori nel sottogruppo con infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C per tutti i gruppi di trattamento. Innalzamenti dei valori dei parametri biochimici epatici consistenti con la sindrome da riattivazione immunitaria sono stati osservati in alcuni soggetti con infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C all'inizio della terapia con dolutegravir, in particolare in quelli per i quali era stata sospesa la terapia anti epatite B (vedere paragrafo 4.4).

Sindrome da riattivazione immunitaria

Nei pazienti con infezione da HIV con grave immunodeficienza quando viene istituita la terapia antiretrovirale di associazione (CART), può verificarsi una reazione infiammatoria alle infezioni opportunistiche asintomatiche o residue. Sono stati riportati anche disturbi autoimmuni (come la malattia di Graves e l'epatite autoimmune); tuttavia il tempo di insorgenza registrato è più variabile e questi eventi possono verificarsi anche molti mesi dopo l'inizio del trattamento (vedere paragrafo 4.4).

Parametri metabolici

Durante la terapia antiretrovirale il peso e i livelli ematici dei lipidi e del glucosio possono aumentare (vedere paragrafo 4.4).

Popolazione pediatrica

Sulla base dei limitati dati disponibili nei bambini e negli adolescenti (da 6 a meno di 18 anni di età e con peso corporeo di almeno 15 kg) non vi sono stati ulteriori tipi di reazioni avverse oltre a quelle osservate nella popolazione adulta.

Segnalazione delle reazioni avverse sospette

La segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione del medicinale è importante, in quanto permette un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio del medicinale. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite **il sistema nazionale di segnalazione** riportato nell'[allegato V](#).

4.9 Sovradosaggio

Al momento esiste un'esperienza limitata sul sovradosaggio di dolutegravir.

L'esperienza limitata di singole dosi più alte (fino a 250 mg in soggetti sani) non ha evidenziato alcun sintomo o segno specifico, a parte quelli riportati come reazioni avverse.

Ove disponibile, si deve seguire un trattamento come clinicamente indicato o come raccomandato dai centri nazionali anti-veleno. Non esiste un trattamento specifico per il sovradosaggio di dolutegravir. Se si verifica un sovradosaggio, il paziente deve essere sottoposto ad un trattamento di supporto con un appropriato

monitoraggio, se necessario. Poiché dolutegravir è altamente legato alle proteine plasmatiche, è improbabile che venga eliminato significativamente dalla dialisi.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: antivirali per uso sistemico, altri antivirali, codice ATC: J05AX12

Meccanismo d'azione

Dolutegravir inibisce l'integrasi dell'HIV attraverso il legame con il sito attivo dell'integrasi e bloccando la fase di *strand transfer* dell'integrazione dell'acido desossiribonucleico (DNA) retrovirale che è essenziale per il ciclo di replicazione dell'HIV.

Effetti farmacodinamici

Attività antivirale in coltura cellulare

L'IC₅₀ per dolutegravir misurata nei vari ceppi di laboratorio utilizzando cellule della frazione mononucleata del sangue periferico (PBMC) è stata 0,5 nM, mentre quando venivano impiegate cellule MT-4 variava da 0,7 a 2 nM. Si sono osservati simili valori di IC₅₀ per gli isolati clinici senza alcuna grande differenza tra i sottotipi; nel gruppo di 24 isolati dell'HIV-1 dei *clades* A, B, C, D, E, F, G e il gruppo O il valore medio di IC₅₀ è stato di 0,2 nM (intervallo 0,02-2,14). Il valore medio di IC₅₀ per 3 isolati dell'HIV-2 è stato di 0,18 nM (intervallo 0,09-0,61).

Attività antivirale in associazione con altri agenti antivirali

Non è stato osservato alcun effetto antagonista con dolutegravir e altri antiretrovirali testati *in vitro*: stavudina, abacavir, efavirenz, nevirapina, lopinavir, amprenavir, enfuvirtide, maraviroc e raltegravir. Inoltre, non è stato osservato alcun effetto antagonista per dolutegravir e adefovir, e ribavirina non ha avuto alcun effetto evidente sull'attività di dolutegravir.

Effetti sul siero umano

Nel siero umano al 100%, la media dello spostamento delle proteine è stata di 75 volte con una conseguente IC₉₀ proteica aggiustata di 0,064 µg/mL.

Resistenza

Resistenza in vitro

Il passaggio seriale è usato per studiare l'evoluzione della resistenza *in vitro*. Utilizzando il ceppo di laboratorio HIV-1 IIB, durante il passaggio per oltre 112 giorni, le mutazioni selezionate sono comparse lentamente con sostituzioni nella posizione S153Y ed F, con il risultato di variazione massimale nella sensibilità di 4 volte (intervallo 2-4). Negli studi clinici queste mutazioni non sono state selezionate nei pazienti trattati con dolutegravir. Utilizzando il ceppo NL432, sono state selezionate le mutazioni E92Q (*Fold Change* FC 3) e G193E (FC 3). La mutazione E92Q è stata selezionata nei pazienti con resistenza preesistente a raltegravir trattati successivamente con dolutegravir (riportata come mutazione secondaria per dolutegravir).

In ulteriori esperimenti di selezione usando isolati clinici del sub tipo B, è stata osservata, in tutti i cinque isolati, la mutazione R263K (dopo 20 settimane e oltre). Negli isolati del sottotipo C (n=2) and A/G (n=2) è stata selezionata in un isolato la sostituzione dell'integrasi R263K, e, in due isolati, la G118R. Nel programma clinico, la mutazione R263K è stata rilevata in due singoli pazienti già trattati con ART, *naive* agli inibitori dell'integrasi con sottotipi B e C, ma senza effetti sulla sensibilità *in vitro* a dolutegravir. Nei

mutanti sito specifici, la G118R riduce la sensibilità a dolutegravir (FC 10), ma non è stata rilevata nei pazienti trattati con dolutegravir nel programma di fase III.

Le mutazioni primarie per raltegravir/elvitegravir (Q148H/R/K, N155H, Y143R/H/C, E92Q e T66I) non hanno effetto sulla sensibilità *in vitro* di dolutegravir, come singole mutazioni. Quando le mutazioni riportate come mutazioni secondarie associate all'inibitore dell'integrasi (per raltegravir/elvitegravir) si aggiungono a queste mutazioni primarie, in esperimenti con mutanti sito specifici, la sensibilità di dolutegravir rimane ancora invariata (FC <2 vs virus *wild type*), con l'eccezione delle mutazioni Q148, in cui è stata osservata una variazione di FC di 5-10 o maggiore, quando combinate con alcune mutazioni secondarie. L'effetto delle mutazioni Q148 (H/R/K) è stato anche verificato negli esperimenti di passaggio con mutanti sito specifici. Nel passaggio seriale con il ceppo NL432, partendo con mutanti sito specifici che presentano N155H o E92Q, non è stata osservata alcuna ulteriore selezione di resistenza (FC immutato, circa 1). Diversamente, sono state osservate una varietà di mutazioni secondarie con conseguente aumento di FC a valori >10, partendo da mutanti che presentano la mutazione Q148H (FC 1).

Il valore di *cut-off* fenotipico clinicamente rilevante (FC vs virus *wild type*) non è stato determinato; il miglior fattore predittivo di *outcome* è stata la resistenza genotipica.

Sono stati analizzati per la sensibilità a dolutegravir, 705 isolati resistenti a raltegravir provenienti da pazienti trattati con raltegravir. Con dolutegravir si osserva un valore di FC minore o uguale a 10 verso il 94% dei 705 isolati clinici.

Resistenza in vivo

Negli studi di fase IIb e di fase III, nei pazienti non trattati in precedenza che assumevano dolutegravir + 2 inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa (NRTI), non si è osservato alcun sviluppo di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi o alla classe degli NRTI (n=1118, follow-up di 48-96 settimane). Nei pazienti non trattati in precedenza che ricevevano dolutegravir + lamivudina negli studi GEMINI fino alla settimana 96 (n = 716), non è stato osservato alcuno sviluppo di resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi o alla classe degli NRTI.

Nei pazienti con precedenti fallimenti terapeutici, ma *naïve* alla classe dell'integrasi (studio SAILING), sono state osservate sostituzioni dell'inibitore dell'integrasi in 4/354 pazienti (*follow-up* 48 settimane) trattati con dolutegravir, che veniva somministrato in associazione con una terapia di base scelta dallo sperimentatore. Di questi 4, due soggetti avevano avuto un'unica sostituzione dell'integrasi R263K, con un valore massimo di FC di 1,93, un soggetto aveva avuto una sostituzione polimorfa dell'integrasi V151V/I, con un valore massimo di FC 0,92 e un soggetto aveva avuto mutazioni dell'integrasi pre-esistenti e si è ipotizzato che sia stato trattato in precedenza con inibitore dell'integrasi o che sia stato infettato per trasmissione con virus resistenti all'integrasi. La mutazione R263K è stata selezionata anche *in vitro* (vedere sopra).

In presenza di resistenza alla classe dell'integrasi (studio VIKING-3) sono state selezionate le seguenti mutazioni in 32 pazienti con fallimento virologico definito dal protocollo (*protocol defined virological failure* PDVF) fino alla 24^a settimana e con genotipi accoppiati (tutti trattati con dolutegravir 50 mg due volte al giorno + terapia di base ottimizzata): L74L/M (n=1), E92Q (n=2), T97A (n=9), E138K/A/T (n=8), G140S (n=2), Y143H (n=1), S147G (n=1), Q148H/K/R (n=4), N155H (n=1) e E157E/Q (n=1). La resistenza all'integrasi emergente con il trattamento si evidenziava tipicamente nei pazienti con una storia di mutazione Q148 (al basale o storico). Altri cinque soggetti sono andati incontro a PDVF tra la 24^a e la 48^a settimana e 2 di questi 5 avevano mutazioni emergenti con il trattamento. Le mutazioni emergenti con il trattamento o l'insieme di mutazioni osservate sono state L74I (n=1), N155H (n=2).

Lo studio VIKING-4 ha valutato dolutegravir (più terapia di base ottimizzata) in soggetti con resistenza genotipica primaria agli INI allo Screening, in 30 soggetti. Le mutazioni emergenti osservate con il trattamento erano consistenti con quelle osservate nello studio VIKING-3.

Effetti sull'elettrocardiogramma

Nessun effetto rilevante è stato osservato sull'intervallo QTc con dosi eccedenti di circa tre volte la dose clinica.

Efficacia e sicurezza clinica

Pazienti non trattati in precedenza

L'efficacia di dolutegravir nei soggetti con infezione da HIV, *naïve* alla terapia è basata sull'analisi dei dati a 96 settimane di due studi randomizzati, internazionali, in doppio cieco, con controllo attivo, SPRING-2 (ING113086) e SINGLE (ING114467). Ciò è supportato dai dati a 96 settimane di uno studio in aperto, randomizzato e con controllo attivo, FLAMINGO (ING114915) e da ulteriori dati provenienti dalla fase in aperto dello studio SINGLE a 144 settimane. L'efficacia di dolutegravir in associazione con lamivudina negli adulti è supportata dai dati a 96 settimane di due studi identici, di non inferiorità, a 148 settimane, randomizzati, multicentrici, in doppio cieco, GEMINI-1 (204861) e GEMINI-2 (205543).

Nello studio SPRING-2, sono stati randomizzati 822 pazienti adulti e hanno ricevuto almeno una dose di dolutegravir 50 mg una volta al giorno o di raltegravir (RAL) 400 mg due volte al giorno, entrambi somministrati con ABC/3TC o TDF/FTC. Al basale, l'età media dei pazienti era di 36 anni, il 14% erano femmine, il 15% non bianchi, l'11% aveva un'infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C e il 2% era in CDC Classe C; queste caratteristiche erano simili tra i gruppi di trattamento.

Nello studio SINGLE, sono stati randomizzati 833 soggetti e hanno ricevuto almeno una dose di dolutegravir 50 mg una volta al giorno con l'associazione a dose fissa abacavir-lamivudina (DTG + ABC/3TC) oppure associazione a dose fissa efavirenz-tenofovir-emtricitabina (EFV/TDF/FTC). Al basale, la media dell'età dei pazienti era di 35 anni, il 16% erano femmine, il 32% non bianchi, il 7% aveva un'infezione concomitante da virus dell'epatite C e il 4% era in Classe C (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*); queste caratteristiche erano simili tra i gruppi di trattamento.

L'*endpoint* primario e altri *outcome* alla settimana 48 degli studi SPRING-2 e SINGLE (inclusi gli *outcome* valutati attraverso le covariate chiave al basale) sono mostrati in Tabella 4.

Tabella 4 Risposta negli studi SPRING-2 e SINGLE a 48 settimane (Algoritmo Snapshot, <50 copie/mL)

	SPRING-2		SINGLE	
	Dolutegravir 50 mg una volta al giorno + 2 NRTI N=411	RAL 400 mg due volte al giorno + 2 NRTI N=411	Dolutegravir 50 mg + ABC/3TC una volta al giorno N=414	EFV/TDF/FTC una volta al giorno N=419
HIV-1 RNA <50 copie/mL	88%	85%	88%	81%
Differenza del trattamento*	2,5% (95% IC: -2,2%, 7,1%)		7,4% (95% IC: 2,5%, 12,3%)	
Non-risposta virologica†	5%	8%	5%	6%
HIV-1 RNA <50 copie/mL dalle covariate al basale				
Carica virale al basale (copie/mL)				
≤100.000	267 / 297 (90%)	264 / 295 (89%)	253 / 280 (90%)	238 / 288 (83%)
>100.000	94 / 114 (82%)	87 / 116 (75%)	111 / 134 (83%)	100 / 131 (76%)
CD4+al basale (cell/ mm³)				
<200	43 / 55 (78%)	34 / 50 (68%)	45 / 57 (79%)	48 / 62 (77%)
da 200 a <350	128 / 144 (89%)	118 / 139 (85%)	143 / 163 (88%)	126 / 159 (79%)
≥350	190 / 212 (90%)	199 / 222 (90%)	176 / 194 (91%)	164 / 198 (83%)
NRTI backbone				
ABC/3TC	145 / 169 (86%)	142 / 164 (87%)	N/A	N/A
TDF/FTC	216 / 242 (89%)	209 / 247 (85%)	N/A	N/A
Genere				
Maschio	308 / 348 (89%)	305 / 355 (86%)	307 / 347 (88%)	291 / 356 (82%)
Femmina	53 / 63 (84%)	46 / 56 (82%)	57 / 67 (85%)	47 / 63 (75%)
Razza				
Bianca	306 / 346 (88%)	301 / 352 (86%)	255 / 284 (90%)	238 / 285 (84%)
Afro-americana/ Origine africana/Altra	55 / 65 (85%)	50 / 59 (85%)	109 / 130 (84%)	99 / 133 (74%)
Età (anni)				
<50	324 / 370 (88%)	312 / 365 (85%)	319 / 361 (88%)	302 / 375 (81%)
≥50	37 / 41 (90%)	39 / 46 (85%)	45 / 53 (85%)	36 / 44 (82%)
Variazione mediana CD4 rispetto al valore basale	230	230	246‡	187‡
* aggiustato per i fattori basali di stratificazione. † sono compresi i soggetti che cambiavano BR (<i>background regimen</i>) per una nuova classe o con cambio di BR non consentito dal protocollo o per mancanza di efficacia prima della 48 ^a settimana (solo per SPRING-2), soggetti che sospendevano il trattamento prima della 48 ^a settimana per mancanza o perdita di efficacia e soggetti con ≥50 copie nella finestra della 48 ^a settimana. ‡ differenza media di trattamento aggiustata statisticamente significativa (p<0,001).				

Alla settimana 48, dolutegravir è risultato non inferiore a raltegravir nello studio SPRING-2, e nello studio SINGLE dolutegravir + ABC/3TC è risultato superiore ad efavirenz/TDF/FTC (p=0,003), Tabella 4 sopra. Nello studio SINGLE, il tempo mediano di soppressione virale era più breve nei pazienti trattati con dolutegravir 28 vs 84 giorni, (p<0,0001, analisi pre-specificata e aggiustata per molteplicità).

Alla settimana 96, i risultati erano consistenti con quelli osservati alla settimana 48. Nello studio SPRING-2, dolutegravir è risultato ancora non inferiore a raltegravir (soppressione virale nell'81% dei pazienti vs 76%), e con una variazione mediana nella conta dei CD4 di 276 vs 264 cell./mm³, rispettivamente. Nello studio SINGLE, dolutegravir + ABC/3TC risultava ancora superiore a EFV/TDF/FTC (soppressione virale nell'80% vs 72%, differenza di trattamento 8,0% (2,3, 13,8), p=0,006, e con una variazione media aggiustata nella conta dei CD4 di 325 vs 281 cell./ mm³, rispettivamente). A 144 settimane nella fase in aperto dello studio SINGLE, si è mantenuta la soppressione virologica, il braccio dolutegravir + ABC/3TC (71%) è risultato superiore al braccio EFV/TDF/FTC (63%), la differenza di trattamento è stata 8,3% (2,0, 14,6).

Nello studio FLAMINGO (ING114915), uno studio in aperto, randomizzato e con controllo attivo, 484 adulti con infezione da HIV, *naïve* alla terapia antiretrovirale hanno ricevuto una dose di dolutegravir 50 mg una volta al giorno (n=242) o darunavir/ritonavir (DRV/r) 800 mg/100 mg una volta al giorno (n=242), entrambi somministrati con ABC/3TC o TDF/FTC. Al basale, la mediana dell'età dei pazienti era di 34 anni, il 15% erano femmine, il 28% non bianchi, il 10% aveva infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C e il 3% era in CDC Classe C; queste caratteristiche erano simili tra i gruppi di trattamento. La soppressione virologica (HIV-1 RNA <50 copie/mL) nel gruppo di dolutegravir (90%) è stata superiore al gruppo DRV/r (83%) a 48 settimane. La differenza aggiustata in proporzione e IC 95% erano 7,1% (0,9, 13,2), p=0,025. A 96 settimane, la soppressione virologica nel gruppo dolutegravir (80%) è stata superiore al gruppo DRV/r (68%), (differenza di trattamento aggiustata [DTG-(DRV+RTV)]: 12,4%; 95% CI: [4,7, 20,2].

Negli studi GEMINI-1 (204861) e GEMINI-2 (205543) a 148 settimane, identici, randomizzati, in doppio cieco, 1433 soggetti adulti con infezione da HIV-1, *naïve* agli antiretrovirali sono stati randomizzati ad un regime a due farmaci, dolutegravir 50 mg più lamivudina 300 mg una volta al giorno o ad un regime a tre farmaci, dolutegravir 50 mg una volta al giorno in associazione alla combinazione a dose fissa TDF/FTC. Sono stati arruolati soggetti con valori di HIV-1 RNA plasmatico allo screening da 1000 c/mL a ≤ 500.000 c/mL. Al basale, nell'analisi aggregata, l'età mediana dei pazienti era di 33 anni, il 15% erano femmine, il 31% non bianchi, il 6% aveva infezione concomitante da virus dell'epatite C e il 9% era nello stadio 3 della classificazione CDC. Circa un terzo dei pazienti presentava un'infezione da HIV di sottotipo non-B; queste caratteristiche erano simili tra i gruppi di trattamento. A 48 settimane, la soppressione virologica (HIV-1 RNA <50 copie/mL) osservata nel gruppo dolutegravir più lamivudina è risultata non-inferiore a quella osservata nel gruppo dolutegravir più TDF/FTC, come mostrato nella Tabella 5. I risultati dell'analisi aggregata erano in linea con quelli dei singoli studi, per i quali è stato raggiunto l'*endpoint* primario (differenza nella proporzione di HIV-1 RNA plasmatico <50 copie/mL alla settimana 48, secondo l'algoritmo Snapshot). La differenza aggiustata era -2,6% (95% CI: -6,7; 1,5) per GEMINI-1 e -0,7% (95% CI: -4,3; 2,9) per GEMINI-2 con un margine di non-inferiorità prespecificato del 10%.

Tabella 5 Risposta (<50 copie/mL, snapshot) in GEMINI 1 + 2, dati aggregati.

	DTG + 3TC (N=716) n/N (%)	DTG + TDF/FTC (N=717) n/N (%)
Tutti i pazienti	655/716 (91)	669/717 (93)
	Differenza aggiustata -1,7% (CI 95-4,4, 1,1) ^a	
Per valori di HIV-1 RNA basale		
≤ 100.000 copie/mL	526/576 (91)	531/564 (94)
> 100.000 copie/mL	129/140 (92)	138/153
Per valori di CD4+		
≤ 200 c/mm ³	50/63 (79)	51/55 (93)
> 200 c/mm ³	605/653 (93)	618/662 (93)
Per sottotipo di HIV-1		
B	424/467 (91)	452/488 (93)
Non-B	231/249 (93)	217/229 (95)
<i>Rebound</i> fino alla settimana 48 ^b		
	6 (<1)	4 (<1)
Variazione media della conta dei CD4 dal basale alla settimana 48, cell./ mm ³	224	217
^a aggiustata per i fattori di stratificazione al basale: HIV-1 RNA plasmatico (≤ 100.000 copie/mL vs. > 100.000 copie/mL) e conta delle cellule CD4+ (≤ 200 cell./mm ³ vs. > 200 cell./mm ³).		
^b Livelli di HIV-1 RNA plasmatico confermati con valori ≥ 200 copie/mL dopo la prima soppressione confermata con valori < 200 copie/mL.		

A 96 settimane il gruppo dolutegravir più lamivudina (86% con HIV-1 RNA plasmatico < 50 copie/mL [dati aggregati]) è risultato non inferiore al gruppo dolutegravir più tenofovir/emtricitabina FDC (90% con HIV-1 RNA plasmatico < 50 copie/mL [dati aggregati]). La differenza aggiustata nelle percentuali e 95% di CI era -3,4% (-6,7; 0,0). I risultati dell'analisi aggregata sono stati in linea con quelli dei singoli studi, per i quali è stato raggiunto l'*endpoint* secondario (differenza nella percentuale di HIV-1 RNA plasmatico <50 copie/mL alla settimana 96 basata sull'algoritmo *Snapshot* per dolutegravir più lamivudina verso dolutegravir più tenofovir/emtricitabina FDC). Le differenze aggiustate di -4,9 (95% CI: -9,8; 0,0) per GEMINI-1 e -1,8 (95% CI: -6,4; 2,7) per GEMINI-2 erano all'interno del margine di non inferiorità prestabilito di -10%. L'aumento medio della conta delle cellule T CD4+ è stato di 269 nel braccio DTG+3TC e di 259 nel braccio DTG+FTC/TDF, alla settimana 96.

Resistenza emergente con il trattamento nei pazienti non trattati in precedenza in fallimento terapeutico

Nel corso delle 96 settimane negli studi SPRING-2 e FLAMINGO e delle 144 settimane nello studio SINGLE, non è stato osservato alcun caso di resistenza primaria emergente con il trattamento agli inibitori dell'integrasi o alla classe degli NRTI nei bracci contenenti dolutegravir. Nessun caso di resistenza emergente con il trattamento è stato osservato anche nei pazienti trattati con darunavir/r nello studio FLAMINGO (braccio di confronto). Nello studio SPRING-2, quattro pazienti nel braccio RAL sono falliti in presenza di mutazioni maggiori associate agli NRTI e un soggetto ha sviluppato resistenza a raltegravir; nello studio SINGLE, sei pazienti nel braccio EFV/TDF/FTC sono falliti in presenza di mutazioni associate alla resistenza agli NNRTI e un soggetto ha sviluppato una mutazione maggiore associata agli NRTI. Negli studi GEMINI-1 e GEMINI-2, non sono stati osservati casi di resistenza emergente alla classe degli inibitori dell'integrasi o degli NRTI, sia nel braccio DTG + 3TC che nel braccio di confronto DTG + TDF/FTC fino alla settimana 96.

Pazienti con precedente fallimento terapeutico ma non esposti alla classe degli inibitori dell'integrasi

Nello studio internazionale, multicentrico, in doppio cieco SAILING (ING111762), 719 adulti con infezione da HIV-1, già trattati con terapia antiretrovirale (*antiretroviral therapy* ART) sono stati randomizzati e hanno ricevuto dolutegravir 50 mg una volta al giorno o raltegravir 400 mg due volte al giorno associato ad un regime di *background* scelto dallo sperimentatore composto da un massimo di 2 agenti antiretrovirali (incluso almeno un agente completamente attivo). Al basale, la mediana dell'età dei pazienti era di 43 anni, il 32% erano femmine, il 50% non bianchi, il 16% aveva infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C e il 46% era in CDC Classe C. Al basale tutti i pazienti presentavano resistenza ad almeno due classi della ART e il 49% dei soggetti presentava resistenza ad almeno 3 classi della ART.

Gli *outcome* alla settimana 48 dello studio SAILING (inclusi gli *outcome* valutati attraverso le covariate chiave al basale) sono mostrati in Tabella 6.

Tabella 6 Risposta dello studio SAILING a 48 settimane (Algoritmo Snapshot, <50 copie/mL)

	Dolutegravir 50 mg una volta al giorno + BR N=354 §	RAL 400 mg due volte al giorno + BR N=361 §
HIV-1 RNA <50 copie/mL	71%	64%
Differenza del trattamento aggiustata ‡	7,4% (95% CI: 0,7%, 14,2%)	
Non-risposta virologica	20%	28%
HIV-1 RNA <50 copie/mL dalle covariate al basale		
Carica virale al basale (copie/mL)		
<50.000 copie/mL	186 / 249 (75%)	180 / 254 (71%)
>50.000 copie/mL	65 / 105 (62%)	50 / 107 (47%)
CD4+al basale (cellule/ mm³)		
<50	33 / 62 (53%)	30 / 59 (51%)
da 50 a <200	77 / 111 (69%)	76 / 125 (61%)
da 200 a <350	64 / 82 (78%)	53 / 79 (67%)
≥350	77 / 99 (78%)	71 / 98 (72%)
Regime di background		
Punteggio sensibilità genotipica * <2	155 / 216 (72%)	129 / 192 (67%)
Punteggio sensibilità genotipica * =2	96 / 138 (70%)	101 / 169 (60%)
Uso di DRV in regime di background		
No uso di DRV	143 / 214 (67%)	126 / 209 (60%)
Uso di DRV con mutazioni primarie ai PI	58 / 68 (85%)	50 / 75 (67%)
Uso di DRV senza mutazioni primarie ai PI	50 / 72 (69%)	54 / 77 (70%)
Genere		
Maschio	172 / 247 (70%)	156 / 238 (66%)
Femmina	79 / 107 (74%)	74 / 123 (60%)
Razza		
Bianca	133 / 178 (75%)	125 / 175 (71%)
Afro-americana/Origine africana/Altra	118 / 175 (67%)	105 / 185 (57%)
Età (anni)		
<50	196 / 269 (73%)	172 / 277 (62%)
≥50	55 / 85 (65%)	58 / 84 (69%)
Sottotipi HIV		
Clade B	173 / 241 (72%)	159 / 246 (65%)
Clade C	34 / 55 (62%)	29 / 48 (60%)
Altri †	43 / 57 (75%)	42 / 67 (63%)
Aumento medio delle cellule CD4+ T (cell./mm ³)	162	153
‡ Aggiustato per i fattori basali di stratificazione. § 4 soggetti sono stati esclusi dall'analisi di efficacia a causa dell'integrità dei dati in un centro dello studio. * Il Genotypic Susceptibility Score (GSS) è stato definito come il numero totale delle terapie ART nel <i>Background Regimen</i> (BR) a cui l'isolato virale del soggetto mostrava, al basale, sensibilità sulla base del test genotipico di resistenza. † Altre <i>clades</i> includevano: Complex (43), F1 (32), A1 (18), BF (14), tutti gli altri <10.		

Nello studio SAILING alla settimana 48, la soppressione virologica (HIV-1 RNA <50 copie/mL) nel braccio Tivicay (71%) è stata statisticamente superiore a quella osservata nel braccio raltegravir (64%) (p=0,003).

Un numero minore, e statisticamente significativo, di soggetti in trattamento con Tivicay ha fallito la terapia in presenza di resistenza emergente all'integrasi (4/354, 1%) rispetto a raltegravir (17/361, 5%) (p=0,003) (per i dettagli fare riferimento al paragrafo precedente 'Resistenza *in vivo*').

Pazienti con precedente fallimento terapeutico comprendente un inibitore dell'integrasi (e una resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi)

Nello studio multicentrico, in aperto, a singolo braccio VIKING-3 (ING112574), pazienti adulti con HIV-1 già trattati con ART in fallimento virologico e con evidenza attuale o storica di resistenza a raltegravir e/o elvitegravir avevano ricevuto Tivicay 50 mg due volte al giorno, associato alla terapia di base corrente in fallimento, per 7 giorni seguito da una terapia ART di base ottimizzata dall'8° giorno. Lo studio ha arruolato 183 pazienti, 133 con resistenza agli inibitori dell'integrasi allo screening e 50 con solo evidenza storica di resistenza (e non allo screening). In 98/183 pazienti, raltegravir/elvitegravir costituivano parte della corrente terapia di fallimento (nei rimanenti pazienti costituivano parte di precedenti terapie di fallimento). Al basale, la mediana dell'età dei pazienti era di 48 anni, il 23% erano femmine, il 29% non bianchi e il 20% aveva infezione concomitante da virus dell'epatite B e/o C. Il valore mediano al basale dei CD4+ era di 140 cell/mm³, la durata mediana della precedente ART era di 14 anni e il 56% era Classe C (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*). I soggetti presentavano al basale una resistenza multipla alle classi di ART: il 79% dei pazienti aveva ≥ 2 mutazioni maggiori a NRTI, il 75% ≥ 1 mutazioni maggiori a NNRTI, e il 71% ≥ 2 mutazioni maggiori ai PI; il 62% aveva un virus non-R5.

Al giorno 8, la variazione media rispetto al basale dell'HIV RNA (*endpoint* primario) è stato di -1,4 log₁₀ copie/mL (95% IC -1,3 – -1,5 log₁₀, p<0,001). Come mostrato nella Tabella 7, la risposta era associata al tipo di mutazione dell'inibitore dell'integrasi al basale.

Tabella 7 Risposta virologica (giorno 8) dopo 7 giorni di monoterapia funzionale, nei pazienti in cui RAL/EVG sono parte del corrente regime in fallimento; studio VIKING 3

Parametri al basale	DTG 50 mg BID N=88*		
	n	Media (SD) HIV-1 RNA plasmatico log ₁₀ c/mL	Mediana
Gruppo di mutazioni dell'integrasi al basale con terapia in atto RAL/EVG			
Mutazione primaria diversa da Q148H/K/R ^a	48	-1,59 (0,47)	-1,64
Q148+1 mutazione secondaria ^b	26	-1,14 (0,61)	-1,08
Q148+ ≥ 2 mutazioni secondarie ^b	14	-0,75 (0,84)	-0,45
* Dei 98 soggetti in trattamento con RAL/EVG come parte dell'attuale regime in fallimento, 88 avevano mutazioni primarie agli INI rilevabili al basale e al giorno 8 HIV-1 RNA plasmatico per la valutazione di <i>outcome</i> .			
^a Incluse mutazioni di resistenza IN primarie N155H, Y143C/H/R, T66A, E92Q			
^b Mutazioni secondarie da G140A/C/S, E138A/K/T, L74I.			

Al giorno 8, nei pazienti senza mutazione primaria rilevata al basale (N=60) (ossia RAL/EVG non erano parte della corrente terapia in fallimento) si osservava una riduzione della carica virale di 1,63 log₁₀.

Dopo la fase di monoterapia funzionale, quando possibile, i soggetti avevano l'opportunità di riottimizzare la loro terapia di base. Il tasso di risposta globale attraverso le 24 settimane di terapia 69% (126/183), è stato generalmente sostenuto per le 48 settimane con 116/183 (63%) pazienti con HIV-1 RNA <50 c/mL (ITT-E, algoritmo Snapshot). Con l'esclusione dei pazienti che avevano interrotto la terapia per motivi di mancata efficacia, e di quelli con deviazioni maggiori del protocollo (somministrazione non corretta di dolutegravir, assunzione concomitante di medicinali vietati), ossia, "la popolazione di *outcome* virologico *Virological Outcome (VO)-population*", i tassi di risposta corrispondenti erano 75% (120/161, settimana 24) e 69% (111/160, settimana 48).

La risposta è stata più bassa quando era presente al basale la mutazione Q148 e in particolare in presenza di ≥ 2 mutazioni secondarie, Tabella 8. Il punteggio di sensibilità complessiva (*overall susceptibility score OSS*) del regime di background ottimizzato (OBR) non era associato con la risposta alla 24^a settimana, né con la risposta alla 48^a settimana.

Tabella 8 Risposta in funzione del valore basale di resistenza VIKING-3. Popolazione VO (HIV-1 RNA <50 c/mL, algoritmo Snapshot)

	Settimana 24 (N=161)					Settimana 48 (N=160)
Gruppo della mutazione IN derivata	OSS=0	OSS=1	OSS=2	OSS>2	Totale	Totale
Nessuna mutazione IN primaria ¹	2/2 (100%)	15/20 (75%)	19/21 (90%)	9/12 (75%)	45/55 (82%)	38/55 (69%)
Mutazione primaria diversa da Q148H/K/R ²	2/2 (100%)	20/20 (100%)	21/27 (78%)	8/10 (80%)	51/59 (86%)	50/58 (86%)
Q148 + 1 mutazione secondaria ³	2/2 (100%)	8/12 (67%)	10/17 (59%)	-	20/31 (65%)	19/31 (61%)
Q148 +≥2 mutazioni secondarie ³	1/2 (50%)	2/11 (18%)	1/3 (33%)	-	4/16 (25%)	4/16 (25%)

¹ solo evidenza storica o fenotipica di resistenza INI.
² N155H, Y143C/H/R, T66A, E92Q
³ G140A/C/S, E138A/K/T, L74I
OSS: resistenza combinata genotipica e fenotipica (*Monogram Biosciences Net Assessment*)

Nello studio VIKING-3, sulla base dei dati osservati, la variazione mediana della conta delle cellule CD4+ T rispetto al basale è stata di 61 cell./mm³ alla settimana 24 e di 110 cell./mm³ alla settimana 48.

Nello studio VIKING-4 (ING116529) in doppio cieco, controllato con placebo, 30 soggetti adulti con infezione da HIV-1 già trattati con ART con resistenza genotipica primaria all'inibitore dell'integrasi allo screening, sono stati randomizzati a ricevere dolutegravir 50 mg due volte al giorno o placebo in associazione all'attuale regime in fallimento per 7 giorni, seguito da una fase di studio in aperto in cui tutti i soggetti ricevevano dolutegravir. Al basale, l'età mediana dei pazienti era di 49 anni, il 20% erano femmine, il 58% non bianchi e il 23% aveva una co-infezione da virus dell'epatite B e/o C. La mediana dei CD4+ al basale era di 160 cell./mm³, la durata mediana della precedente ART era stata di 13 anni e il 63% erano in CDC Classe C. I soggetti avevano mostrato resistenza di classe multipla alla ART al basale: l'80% aveva mutazioni principali ≥2 NRTI, il 73% ≥1 NNRTI, e il 67% ≥2 PI; l'83% aveva un virus non-R5. Sedici soggetti su 30 (53%) ospitavano il virus con mutazione Q148 al basale. L'endpoint primario al giorno 8, ha mostrato che dolutegravir 50 mg due volte al giorno era superiore al placebo, con una differenza media aggiustata del trattamento nella variazione dell'HIV-1 RNA plasmatico rispetto al basale di -1,2 log₁₀ copie/mL (95% CI -1,5 - -0,8 log₁₀ copie/mL, p<0,001). In questo studio controllato con placebo, le risposte al giorno 8 sono state completamente in linea con quelle osservate nello studio VIKING-3 (non controllato con placebo), incluse le categorie di resistenza all'integrasi al basale. Alla settimana 48, 12/30 (40%) dei soggetti aveva HIV-1 RNA <50 copie/mL (ITT-E, algoritmo Snapshot).

In un'analisi combinata degli studi VIKING-3 e VIKING-4 (n=186, popolazione VO), la percentuale di soggetti con HIV RNA <50 copie/mL alla settimana 48 è stata 123/186 (66%). La percentuale di soggetti con HIV RNA <50 copie/mL è stata 96/126 (76%) per i pazienti con nessuna mutazione Q148, 22/41 (54%), per la mutazione Q148+1 mutazione secondaria e 5/19 (26%) per la mutazione Q148+≥2 mutazioni secondarie.

Popolazione pediatrica

In uno studio di 48 settimane di fase I/II, multicentrico, in aperto (P1093/ING112578), sono stati valutati, nei bambini e negli adolescenti (da 6 a meno di 18 anni di età) con infezione da HIV-1, già sottoposti a trattamento, *naive* agli inibitori dell'integrasi, i parametri farmacocinetici, la sicurezza, la tollerabilità e l'efficacia di Tivicay in associazione con altri antiretrovirali. I soggetti sono stati stratificati per età e trattati con Tivicay (70 mg, come 35 mg due volte al giorno, n=1; 50 mg una volta al giorno, n=5; 35 mg una volta al giorno, n=6; 25 mg una volta al giorno, n= 8; e 20 mg una volta al giorno, n=3) più OBR.

Tabella 9 Attività virologica (algoritmo Snapshot) e immunologica del trattamento nei soggetti di 6 anni di età e più in P1093

	TIVICAY ~1 mg/kg Una volta al giorno + OBR	
	Coorte I (da 12 a < 18 anni) (n=23)	Coorte IIA (da 6 a < di 12 anni) (n=23)
HIV-1 RNA <50 copie/mL a 24 settimane, n (%)	16 (70%)	14 (61%)
HIV-1 RNA <50 copie/mL a 48 settimane, n (%)	14 (61%)	-
HIV-1 RNA <400 copie/mL a 24 settimane, n (%)	19 (83%)	18 (78%)
HIV-1 RNA <400 copie/mL a 48 settimane, n (%)	17 (74%)	-
Non risposta virologica	6	3
Conta delle cellule CD4+		
Variazione mediana dal basale, cell./mm ³	84 ^a	209 ^b
Percentuale mediana della variazione dal basale	5% ^a	8% ^b

^a 22 soggetti hanno contribuito con i dati della conta delle cellule CD4+ alla Settimana 48

^b 21 soggetti hanno contribuito con i dati della conta delle cellule CD4+ alla Settimana 24

L'Agencia Europea dei Medicinali ha prorogato l'obbligo di presentare i risultati degli studi con Tivicay nei pazienti pediatrici con infezione da HIV di età compresa tra 4 settimane ed inferiore a 6 anni (vedere paragrafo 4.2 per informazioni sull'uso pediatrico).

Non sono disponibili dati sull'impiego di dolutegravir più lamivudina come regime a due farmaci nei pazienti pediatrici.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

La farmacocinetica di dolutegravir è simile tra i soggetti sani e quelli con infezione da HIV. La variabilità farmacocinetica di dolutegravir è considerata da bassa a moderata. Negli studi di Fase I condotti nei soggetti sani, il coefficiente di variazione tra i soggetti (*between subject*, CVb%) per l'AUC e la C_{max} variava da ~20 a 40% e C_t da 30 a 65%. La variabilità farmacocinetica di dolutegravir tra i soggetti era maggiore nei soggetti con infezione da HIV rispetto ai soggetti sani. La variabilità intra-soggetto (*within subject*, CV w%) è risultata più bassa della variabilità tra i soggetti.

Non è stata dimostrata in maniera inequivocabile la bioequivalenza per una singola compressa da 50 mg (1 x 50 mg compressa) in confronto a cinque compresse da 10 mg (5 x 10 mg compresse). Pertanto, la dose di 50 mg una volta al giorno non deve essere somministrata come cinque compresse da 10 mg.

Assorbimento

Dolutegravir dopo somministrazione orale è rapidamente assorbito, con un T_{max} mediana, per la formulazione in compresse, da 2 a 3 ore dopo la dose.

Il cibo aumenta l'entità e il rallentamento del tasso di assorbimento di dolutegravir. La biodisponibilità di dolutegravir dipende dal contenuto del cibo: cibi con basso, moderato e alto contenuto di grassi inducono un aumento di AUC_(0-∞) di dolutegravir del 33%, 41%, e 66%, rispettivamente, ed un aumento della C_{max} del 46%, 52% e 67%, con un prolungamento del T_{max} a 3, 4 e 5 ore rispetto alle 2 ore osservate in condizioni di digiuno. Questi aumenti possono essere clinicamente rilevanti in presenza di certe resistenze alla classe degli inibitori dell'integrasi. Pertanto, si raccomanda che i pazienti con infezione da HIV con resistenza alla classe degli inibitori dell'integrasi assumano Tivicay con il cibo (vedere paragrafo 4.2).

La biodisponibilità assoluta di dolutegravir non è stata stabilita.

Distribuzione

Sulla base dei dati *in vitro* dolutegravir risulta altamente legato alle proteine plasmatiche umane (>99%). Nei pazienti con infezione da HIV, sulla base di un'analisi farmacocinetica di popolazione, il volume apparente di distribuzione è compreso tra 17 L e 20 L. Il legame di dolutegravir alle proteine plasmatiche è indipendente dalla concentrazione di dolutegravir. I rapporti tra sangue totale e plasma della concentrazione di radioattività correlata al farmaco variano in un *range* di valori compresi tra 0,441 a 0,535, indicando una minima associazione della radioattività con le componenti cellulari del sangue. In presenza di bassi livelli di albumina sierica (<35 g/L), la frazione non legata nel plasma di dolutegravir risulta aumentata, come osservato nei soggetti con compromissione epatica moderata.

Dolutegravir è presente nel liquido cerebrospinale (CSF). In 13 soggetti *naïve* al trattamento in regime stabile di trattamento con dolutegravir più abacavir/lamivudina, la concentrazione media di dolutegravir nel CSF era di 18 ng/mL (confrontabile con la concentrazione plasmatica non legata e sopra il valore di IC50).

Dolutegravir è presente nel tratto genitale femminile e maschile. Le AUC nel liquido cervicovaginale, nel tessuto cervicale e nel tessuto vaginale erano pari a 6-10% di quelle corrispondenti nel plasma allo *steady state*. L'AUC nel liquido seminale era pari al 7% e, nel tessuto rettale, il 17% di quelle corrispondenti nel plasma allo *steady state*.

Biotrasformazione

Dolutegravir è metabolizzato principalmente attraverso la glucuronidazione mediante UGT1A1 e, con una componente minoritaria, mediante CYP3A. Dolutegravir è il principale composto circolante nel plasma; l'eliminazione renale del principio attivo immodificato è bassa (< 1% della dose). Il 53% della dose orale totale viene escreta immodificata nelle feci. Non è noto se tutto o parte di questo è dovuto al principio attivo non assorbito o ad una escrezione biliare del coniugato-glucuronide che può essere ulteriormente degradato a formare il composto principale nel lume intestinale. Il trentadue per cento della dose orale totale viene escreta nelle urine, ed è rappresentata sia dall'etere glucuronidato di dolutegravir (18,9% della dose totale), dal metabolita N-dealchilato (3,6% della dose totale) e da un metabolita formato dall'ossidazione al carbonio benzilico (3,0% della dose totale).

Interazioni farmacologiche

In vitro, dolutegravir non ha dimostrato alcuna diretta o debole inibizione (IC₅₀>50 µM) degli enzimi citocromo P₄₅₀ (CYP)1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 CYP3A, uridin difosfato glucuronosil transferasi (UGT)1A1 o UGT2B7, o dei trasportatori Pgp, BCRP, BSEP, OATP1B1, OATP1B3, OCT1, MATE2-K, MRP2 o MRP4. *In vitro*, dolutegravir non ha indotto CYP1A2, CYP2B6 o CYP3A4. Sulla base di questi dati, non ci si aspetta che dolutegravir abbia affetto sulla farmacocinetica dei medicinali che sono substrati degli enzimi o trasportatori principali (vedere paragrafo 4.5).

In vitro, dolutegravir non è stato un substrato di OATP 1B1, OATP 1B3 o OCT 1 umane.

Eliminazione

Dolutegravir presenta un'emivita terminale di ~14 ore. Nei pazienti con infezione da HIV, sulla base di un'analisi di farmacocinetica di popolazione, la clearance orale apparente (CL/F) è di circa 1 litro/ora.

Linearità/non linearità

La linearità della farmacocinetica di dolutegravir è dipendente dalla dose e dalla formulazione. A seguito della somministrazione orale della formulazione in compresse, in generale, dolutegravir presenta una farmacocinetica non lineare con incrementi nell'esposizione plasmatica da 2 a 100 mg, inferiori agli incrementi proporzionali alla dose. Tuttavia, per la formulazione in compresse l'aumento all'esposizione di dolutegravir appare proporzionale ai dosaggi da 25 mg a 50 mg. Alla dose di 50 mg due volte al giorno,

l'esposizione per oltre 24 ore è stata approssimativamente raddoppiata in confronto alla dose di 50 mg una volta al giorno.

Relazione farmacocinetica/farmacodinamica

In uno studio randomizzato per definire la dose i soggetti con infezione da HIV-1 trattati con dolutegravir in monoterapia (studio ING111521) hanno dimostrato un'attività antivirale rapida e dose dipendente con una diminuzione media dell'HIV-1 RNA di 2,5 log₁₀ al giorno 11 alla dose di 50 mg. Questa risposta antivirale si è mantenuta per 3 -4 giorni dopo l'ultima dose nel gruppo trattato con 50 mg.

I modelli di farmacocinetica/farmacodinamica utilizzando dati aggregati dagli studi clinici nei pazienti con resistenza agli inibitori dell'integrasi, suggeriscono che aumentare la dose da 50 mg due volte al giorno a 100 mg due volte al giorno può aumentare l'efficacia di dolutegravir nei pazienti resistenti agli inibitori dell'integrasi e con opzioni di trattamento limitate a causa dell'avanzata resistenza multi classe. Era stato previsto che la percentuale di pazienti *responders* (HIV-1 RNA <50 c/mL) alla settimana 24, aumentasse di circa 4-18% nei soggetti con mutazione Q148 + ≥2 mutazioni secondarie da G140A/C/S, E138A/K/T, L74I. Sebbene questi risultati simulati non siano stati confermati negli studi clinici, questa dose elevata può essere presa in considerazione in presenza di mutazione Q148+≥2 mutazioni secondarie da G140A/C/S, E138A/K/T, L74I nei pazienti con opzioni di trattamento complessivamente limitate a causa dell'avanzata resistenza a più classi. Non esistono dati clinici di sicurezza ed efficacia della dose di 100 mg due volte al giorno. Il trattamento concomitante con atazanavir aumenta l'esposizione a dolutegravir in maniera marcata e non deve essere usato in associazione con questa dose elevata poiché la sicurezza dell'esposizione di dolutegravir che ne risulta non è stata stabilita.

Popolazioni speciali

Bambini

La farmacocinetica di dolutegravir in 10 adolescenti (età compresa tra 12 ed inferiore a 18 anni) con infezione da HIV-1 già trattati con terapia antiretrovirale, ha mostrato che la dose orale di Tivicay 50 mg una volta al giorno risultava in un'esposizione di dolutegravir comparabile a quella osservata negli adulti trattati con Tivicay 50 mg per via orale una volta al giorno. La farmacocinetica è stata valutata in 11 bambini di età compresa tra i 6 e i 12 anni e ha mostrato che 25 mg una volta al giorno nei pazienti che pesavano almeno 20 kg e 35 mg una volta al giorno nei pazienti che pesavano almeno 30 kg risultava in un'esposizione di dolutegravir comparabile a quella osservata negli adulti. Inoltre, le analisi dei modelli e simulazioni di farmacocinetica di popolazione hanno mostrato che il dosaggio di Tivicay compresse sulla base della fascia di peso corporeo (20 mg, 25 mg, 35 mg, 50 mg) nei bambini di almeno 6 anni di età che pesavano almeno 15 kg forniva esposizioni comparabili a quelle osservate negli adulti (50 mg), con la più bassa fascia di peso corporeo da 15 a < 20 kg corrispondente a 20 mg al giorno.

Anziani

L'analisi di farmacocinetica di popolazione di dolutegravir, condotta utilizzando i dati negli adulti con infezione da HIV-1, ha dimostrato che non vi era alcun effetto clinicamente rilevante dell'età sull'esposizione di dolutegravir.

I dati di farmacocinetica di dolutegravir nei soggetti di età > 65 anni sono limitati.

Compromissione renale

La *clearance* renale del principio attivo non modificato rappresenta una piccola parte della via di eliminazione di dolutegravir. È stato condotto uno studio di farmacocinetica con dolutegravir in soggetti con compromissione renale severa (CL_{Cr} <30 mL/min) e confrontati con soggetti controlli sani. Nei soggetti con compromissione renale severa l'esposizione a dolutegravir è ridotta di circa il 40%. Il meccanismo della riduzione è sconosciuto. Per i pazienti con compromissione renale non è ritenuto necessario alcun aggiustamento del dosaggio. Tivicay non è stato studiato nei pazienti in dialisi.

Compromissione epatica

Dolutegravir è principalmente metabolizzato ed eliminato dal fegato. È stata somministrata una singola dose di 50 mg di dolutegravir a 8 soggetti con compromissione epatica moderata (Child-Pugh classe B) confrontati con 8 adulti di controllo sani. Mentre la concentrazione plasmatica totale di dolutegravir è risultata simile, si è osservato un aumento da 1,5 a 2-volte nell'esposizione a dolutegravir non legato nei soggetti con compromissione epatica moderata rispetto ai controlli sani. Per i pazienti con compromissione epatica da lieve a moderata non è ritenuto necessario alcun aggiustamento del dosaggio. L'effetto della compromissione epatica severa sulla farmacocinetica di Tivicay non è stato studiato.

Polimorfismi negli enzimi che metabolizzano i farmaci

Non vi è evidenza che i polimorfismi comuni degli enzimi che metabolizzano i farmaci alterino la farmacocinetica di dolutegravir ad un livello clinicamente significativo. In una meta-analisi condotta usando campioni di farmaco-genomica raccolti negli studi clinici su soggetti sani, i soggetti con genotipi UGT1A1 (n=7), che conferiscono scarso metabolismo di dolutegravir, presentavano una clearance di dolutegravir inferiore del 32% e una AUC maggiore del 46% rispetto ai soggetti con genotipi associati al normale metabolismo attraverso UGT1A1 (n=41).

Genere

Le analisi di farmacocinetica di popolazione, condotte utilizzando i dati aggregati di farmacocinetica derivanti dagli studi negli adulti di fase IIb e di fase III, non hanno evidenziato alcun effetto dovuto al genere clinicamente rilevante sull'esposizione di dolutegravir.

Etnia

Le analisi di farmacocinetica di popolazione, condotte utilizzando i dati aggregati di farmacocinetica derivanti dagli studi negli adulti di fase IIb e di fase III, non hanno evidenziato alcun effetto dovuto alla razza clinicamente rilevante sull'esposizione di dolutegravir. La farmacocinetica di dolutegravir dopo somministrazione di una singola dose orale a soggetti giapponesi appare simile ai parametri osservati nei soggetti occidentali (US).

Infezione concomitante da virus dell'Epatite B o C

Le analisi di farmacocinetica di popolazione indicano che l'infezione concomitante con virus dell'epatite C non ha alcun effetto clinicamente rilevante sull'esposizione di dolutegravir. Esistono dati limitati sui soggetti con infezione concomitante da virus dell'epatite B.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Dai test condotti *in vitro* nei batteri e nelle colture cellulari di mammifero e da un test del micronucleo *in vivo* nei roditori, dolutegravir non è risultato mutageno o clastogeno. Dolutegravir non è risultato cancerogeno negli studi a lungo termine condotti nel topo e nel ratto.

Dolutegravir non ha avuto effetto sulla fertilità maschile o femminile nei ratti a dosaggi fino a 1000 mg/kg/die, che rappresenta la dose più alta testata, (24 volte l'esposizione clinica nell'uomo di 50 mg due volte al giorno sulla base dell'AUC).

La somministrazione orale di dolutegravir a ratte gravide a dosi fino a 1000 mg/kg al giorno dal 6° giorno al 17° giorno di gestazione non ha provocato tossicità materna, tossicità nello sviluppo o teratogenesi (27 volte l'esposizione clinica nell'uomo di 50 mg due volte al giorno sulla base dell'AUC).

La somministrazione orale di dolutegravir a coniglie gravide a dosi fino a 1000 mg/kg al giorno dal 6° giorno al 18° giorno di gestazione non ha provocato tossicità nello sviluppo o teratogenesi (0,40 volte l'esposizione clinica nell'uomo di 50 mg due volte al giorno sulla base dell'AUC). Nei conigli, è stata osservata tossicità materna (diminuzione del consumo di cibo, feci/urina scarse/assenti, blocco dell'aumento del peso corporeo) alla dose di 1000 mg/kg (0,40 volte l'esposizione clinica nell'uomo di 50 mg due volte al giorno sulla base dell'AUC).

In uno studio di tossicità giovanile nei ratti, con la somministrazione di dolutegravir si sono osservate due morti pre-svezzamento al dosaggio di 75 mg/kg/die. Durante tutto il periodo di trattamento pre-svezzamento, l'aumento medio di peso corporeo è stato ridotto in questo gruppo e la diminuzione è rimasta costante per tutto l'intero studio per le femmine durante il periodo post svezzamento. L'esposizione sistemica a questa dose di dolutegravir (sulla base della AUC) è stata ~17-20 volte maggiore di quella nell'uomo all'esposizione pediatrica raccomandata. Nessun nuovo organo bersaglio è stato identificato nei giovani rispetto agli adulti. In uno studio di sviluppo pre/post natale nel ratto, è stata osservata diminuzione del peso corporeo della prole in via di sviluppo durante l'allattamento a dosi tossiche per la madre (circa 27 volte l'esposizione umana alla dose massima raccomandata nell'uomo).

L'effetto del trattamento giornaliero prolungato con alte dosi di dolutegravir è stato valutato negli studi di tossicità a dosi ripetute per via orale nei ratti (fino a 26 settimane) e nelle scimmie (fino a 38 settimane). L'effetto principale di dolutegravir è stato intolleranza o irritazione gastrointestinale nei ratti e nelle scimmie a dosi che producono esposizioni sistemiche di circa 21 e 0,82 volte l'esposizione clinica nell'uomo di 50 mg due volte al giorno sulla base dell'AUC, rispettivamente. Dal momento che l'intolleranza gastrointestinale è considerata effetto della somministrazione locale del principio attivo, le unità di misura come mg/kg o mg/m² sono appropriati fattori per determinare la copertura di sicurezza per questa tossicità. L'intolleranza gastrointestinale nelle scimmie si è verificata a 15 volte la dose equivalente umana espressa in mg/kg (basata su 50 kg umani) e 5 volte la dose equivalente umana espressa in mg/m² per una dose clinica di 50 mg due volte al giorno.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Nucleo della compressa

Mannitolo (E421)
Cellulose microcristallina
Povidone (K29/32)
Sodio amido glicolato
Sodio stearil fumarato

Rivestimento della compressa

Alcool polivinilico parzialmente idrolizzato
Biossido di titanio (E171)
Macrogol
Talco
Ossido di ferro giallo (E172) (*per le compresse da 25 mg e 50 mg*)

6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

6.3 Periodo di validità

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film

5 anni

Tivicay 25 mg compresse rivestite con film

4 anni

Tivicay 50 mg compresse rivestite con film

5 anni

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità. Tenere il flacone ben chiuso. Non rimuovere l'essiccante. Non ingerire l'essiccante.

Tivicay 25 mg e 50 mg compresse rivestite con film

Questo medicinale non richiede alcuna particolare condizione di conservazione.

Questo medicinale non richiede alcuna particolare condizione di temperatura di conservazione.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Flaconi in HDPE (polietilene ad alta densità) chiuso con un tappo a vite in polipropilene a prova di bambino con un sigillo a caldo ad induzione in polietilene. I flaconi contengono 30 o 90 compresse rivestite con film.

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film

Ogni flacone contiene un essiccante.

È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento

Nessuna istruzione particolare per lo smaltimento.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

8. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/13/892/001
EU/1/13/892/002
EU/1/13/892/003
EU/1/13/892/004
EU/1/13/892/005
EU/1/13/892/006

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Data della prima autorizzazione: 16 Gennaio 2014
Data del rinnovo più recente: 21 Settembre 2018

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali: <http://www.ema.europa.eu>.

ALLEGATO II

- A. PRODUTTORE RESPONSABILE DEL RILASCIO DEI LOTTI**
- B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO**
- C. ALTRE CONDIZIONI E REQUISITI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**
- D. CONDIZIONI O LIMITAZIONI PER QUANTO RIGUARDA L'USO SICURO ED EFFICACE DEL MEDICINALE**

A. PRODUTTORE RESPONSABILE DEL RILASCIO DEI LOTTI

Nome e indirizzo del produttore responsabile del rilascio dei lotti

GLAXO WELLCOME, S.A., Avda. Extremadura 3, 09400 Aranda De Duero, Burgos, Spagna

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A., ul., Grunwaldzka 189, 60-322 Poznan, Polonia.

Il foglio illustrativo del medicinale deve riportare il nome e l'indirizzo del produttore responsabile del rilascio dei lotti in questione.

B. CONDIZIONI O LIMITAZIONI DI FORNITURA E UTILIZZO

Medicinale soggetto a prescrizione medica limitativa (vedere allegato I: riassunto delle caratteristiche del prodotto, paragrafo 4.2).

C. ALTRE CONDIZIONI E REQUISITI DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

• Rapporti periodici di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR)

I requisiti per la presentazione degli PSUR per questo medicinale sono definiti nell'elenco delle date di riferimento per l'Unione europea (elenco EURD) di cui all'articolo 107 *quater*, paragrafo 7, della Direttiva 2001/83/CE e successive modifiche, pubblicato sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali.

D. CONDIZIONI O LIMITAZIONI PER QUANTO RIGUARDA L'USO SICURO ED EFFICACE DEL MEDICINALE

• Piano di gestione del rischio (RMP)

Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio deve effettuare le attività e le azioni di farmacovigilanza richieste e dettagliate nel RMP approvato e presentato nel modulo 1.8.2 dell'autorizzazione all'immissione in commercio e in ogni successivo aggiornamento approvato del RMP.

Il RMP aggiornato deve essere presentato:

- su richiesta dell'Agenzia europea dei medicinali;
- ogni volta che il sistema di gestione del rischio è modificato, in particolare a seguito del ricevimento di nuove informazioni che possono portare a un cambiamento significativo del profilo beneficio/rischio o a seguito del raggiungimento di un importante obiettivo (di farmacovigilanza o di minimizzazione del rischio).

ALLEGATO III
ETICHETTATURA E FOGLIO ILLUSTRATIVO

A. ETICHETTATURA

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

CARTONE ESTERNO 10 mg compresse rivestite con film

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film
dolutegravir

**2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I)
ATTIVO(I)**

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 10 mg di dolutegravir.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

30 compresse rivestite con film
90 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale

**6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE
FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI**

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità. Tenere il flacone ben chiuso. Non rimuovere l'essiccante. Non ingerire l'essiccante.

**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON
UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE
NECESSARIO**

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/13/892/003
EU/1/13/892/004

13. NUMERO DI LOTTO<, CODICI DELLA DONAZIONE E DEL PRODOTTO>

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

tivicay 10 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

PC:
SN:
NN:

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO**ETICHETTA DEL FLACONE 10 mg compresse rivestite con film****1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE**

Tivicay 10 mg compresse
dolutegravir

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I) ATTIVO(I)

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 10 mg di dolutegravir.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI**4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO**

30 compresse rivestite con film
90 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale

6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO**8. DATA DI SCADENZA**

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità. Tenere il flacone ben chiuso. Non rimuovere l'essiccante. Non ingerire l'essiccante.

10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE NECESSARIO

**11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**

ViiV Healthcare BV

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/13/892/003

EU/1/13/892/004

13. NUMERO DI LOTTO<, CODICI DELLA DONAZIONE E DEL PRODOTTO>

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

CARTONE ESTERNO 25 mg compresse rivestite con film

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Tivicay 25 mg compresse rivestite con film
dolutegravir

**2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I)
ATTIVO(I)**

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 25 mg di dolutegravir.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

30 compresse rivestite con film
90 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale

**6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE
FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI**

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON
UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE
NECESSARIO**

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/13/892/005
EU/1/13/892/006

13. NUMERO DI LOTTO<, CODICI DELLA DONAZIONE E DEL PRODOTTO>

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

tivicay 25 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

PC:
SN:
NN:

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO

ETICHETTA DEL FLACONE 25 mg compresse rivestite con film

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Tivicay 25 mg compresse
dolutegravir

**2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I)
ATTIVO(I)**

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 25 mg di dolutegravir.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

30 compresse rivestite con film
90 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale

**6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE
FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI**

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON
UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE
NECESSARIO**

**11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**

ViiV Healthcare BV

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/13/892/005

EU/1/13/892/006

13. NUMERO DI LOTTO<, CODICI DELLA DONAZIONE E DEL PRODOTTO>

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO SECONDARIO

CARTONE ESTERNO 50 mg compresse rivestite con film

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Tivicay 50 mg compresse rivestite con film
dolutegravir

**2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I)
ATTIVO(I)**

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 50 mg di dolutegravir.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

30 compresse rivestite con film
90 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale

**6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE
FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI**

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON
UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE
NECESSARIO**

11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

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

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/13/892/001
EU/1/13/892/002

13. NUMERO DI LOTTO<, CODICI DELLA DONAZIONE E DEL PRODOTTO>

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

tivicay 50 mg

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

Codice a barre bidimensionale con identificativo unico incluso.

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

PC:
SN:
NN:

INFORMAZIONI DA APPORRE SUL CONFEZIONAMENTO PRIMARIO

ETICHETTA DEL FLACONE 50 mg compresse rivestite con film

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Tivicay 50 mg compresse
dolutegravir

**2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA IN TERMINI DI PRINCIPIO(I)
ATTIVO(I)**

Ogni compressa rivestita con film contiene dolutegravir sodio equivalente a 50 mg di dolutegravir.

3. ELENCO DEGLI ECCIPIENTI

4. FORMA FARMACEUTICA E CONTENUTO

30 compresse rivestite con film
90 compresse rivestite con film

5. MODO E VIA(E) DI SOMMINISTRAZIONE

Leggere il foglio illustrativo prima dell'uso.
Uso orale

**6. AVVERTENZA PARTICOLARE CHE PRESCRIVA DI TENERE IL MEDICINALE
FUORI DALLA VISTA E DALLA PORTATA DEI BAMBINI**

Tenere fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

7. ALTRA(E) AVVERTENZA(E) PARTICOLARE(I), SE NECESSARIO

8. DATA DI SCADENZA

Scad.

9. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LA CONSERVAZIONE

**10. PRECAUZIONI PARTICOLARI PER LO SMALTIMENTO DEL MEDICINALE NON
UTILIZZATO O DEI RIFIUTI DERIVATI DA TALE MEDICINALE, SE
NECESSARIO**

**11. NOME E INDIRIZZO DEL TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE
ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO**

ViiV Healthcare BV

12. NUMERO(I) DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

EU/1/13/892/001

EU/1/13/892/002

13. NUMERO DI LOTTO<, CODICI DELLA DONAZIONE E DEL PRODOTTO>

Lotto

14. CONDIZIONE GENERALE DI FORNITURA

15. ISTRUZIONI PER L'USO

16. INFORMAZIONI IN BRAILLE

17. IDENTIFICATIVO UNICO – CODICE A BARRE BIDIMENSIONALE

18. IDENTIFICATIVO UNICO - DATI RESI LEGGIBILI

B. FOGLIO ILLUSTRATIVO

Foglio illustrativo: informazioni per il paziente

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film
Tivicay 25 mg compresse rivestite con film
Tivicay 50 mg compresse rivestite con film
dolutegravir

Legga attentamente questo foglio prima di prendere questo medicinale perché contiene importanti informazioni per lei.

- Conservi questo foglio. Potrebbe aver bisogno di leggerlo di nuovo.
- Se ha qualsiasi dubbio, si rivolga al medico o al farmacista.
- Questo medicinale è stato prescritto soltanto per lei. Non lo dia ad altre persone, anche se i sintomi della malattia sono uguali ai suoi, perché potrebbe essere pericoloso.
- Se si manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. Vedere paragrafo 4.

Contenuto di questo foglio:

1. Cos'è Tivicay e a cosa serve
2. Cosa deve sapere prima di prendere Tivicay
3. Come prendere Tivicay
4. Possibili effetti indesiderati
5. Come conservare Tivicay
6. Contenuto della confezione e altre informazioni

1. Cos'è Tivicay e a cosa serve

Tivicay contiene il principio attivo dolutegravir. Dolutegravir appartiene ad un gruppo di medicinali antiretrovirali chiamati *inibitori dell'integrasi (INI)*.

Tivicay è usato per trattare **l'infezione da HIV (virus dell'immunodeficienza umana)** negli adulti, negli adolescenti e nei bambini al di sopra dei 6 anni di età, che pesano almeno 15 kg.

Tivicay non guarisce l'infezione da HIV, ma; riduce la quantità di virus nel corpo e la mantiene a livelli bassi. Come conseguenza di questo, aumenta anche il numero delle cellule CD4 nel sangue. Le cellule CD4 sono un tipo di globuli bianchi importanti nell'aiutare l'organismo a combattere l'infezione.

Non tutti rispondono al trattamento con Tivicay allo stesso modo. Il medico controllerà l'efficacia del trattamento.

Tivicay viene sempre usato insieme ad altri medicinali antiretrovirali (*terapia di associazione*). Per controllare l'infezione da HIV e per evitare che la malattia peggiori, lei deve assumere tutti i medicinali, a meno che il medico non le dica di sospenderne qualcuno.

2. Cosa deve sapere prima di prendere Tivicay

Non prenda Tivicay

- se è allergico a dolutegravir o a uno qualsiasi degli altri componenti di questo medicinale (elencati al paragrafo 6)
- se sta assumendo un altro medicinale chiamato fampridina (noto anche come dalfampridina, usato per la sclerosi multipla).

→ Si rivolga al medico se pensa che una di queste condizioni la riguardi.

Avvertenze e precauzioni

Faccia attenzione ai sintomi importanti

Alcune persone che assumono medicinali per l'infezione da HIV sviluppano altre condizioni che possono essere gravi. Queste comprendono:

- sintomi di infezione e infiammazione
- dolore articolare, rigidità e problemi alle ossa.

È necessario che lei sia informato circa segni e sintomi importanti in modo da riconoscerli mentre sta assumendo Tivicay.

→ **Legga le informazioni nel Paragrafo 4 di questo foglio.**

Protezione delle altre persone

L'infezione da HIV si trasmette attraverso rapporti sessuali con persone che hanno l'infezione o attraverso il contatto con sangue infetto (ad esempio attraverso lo scambio di aghi da iniezione). Lei può ancora trasmettere l'HIV mentre sta prendendo questo medicinale, sebbene il rischio sia ridotto dall'effetto della terapia antiretrovirale. Discuta con il medico circa le precauzioni necessarie da prendere per evitare di trasmettere l'infezione ad altre persone.

Bambini

Non dia questo medicinale ai bambini di età inferiore a 6 anni, con peso corporeo inferiore a 15 kg o con infezione da HIV che è resistente ad altri medicinali simili a Tivicay. L'uso di Tivicay nei bambini di età inferiore a 6 anni o con peso corporeo inferiore a 15 kg non è stato studiato.

Altri medicinali e Tivicay

Informi il medico se sta assumendo, ha recentemente assunto o sta pianificando di assumere qualsiasi altro medicinale.

Non prenda Tivicay con il seguente medicinale:

- fampridina (nota anche come dalfampridina), usata per la **sclerosi multipla**.

Alcuni medicinali possono influenzare l'attività di Tivicay o rendere più probabile che lei vada incontro ad effetti indesiderati.

Tivicay può a sua volta avere effetto sull'attività di altri medicinali.

Informi il medico se sta assumendo uno dei medicinali inclusi *nel seguente elenco*:

- metformina, per trattare il **diabete**
- medicinali chiamati **antiacidi**, per trattare la **cattiva digestione** e il **bruciore di stomaco**. **Non prenda un antiacido** durante le 6 ore precedenti l'assunzione di Tivicay o per almeno 2 ore dopo averlo preso (*vedere anche Paragrafo 3*).
- integratori di calcio, integratori di ferro e multivitaminici. **Non prenda un integratore di calcio, un integratore di ferro o un multivitaminico** durante le 6 ore precedenti l'assunzione di Tivicay o per almeno 2 ore dopo averlo preso (*vedere anche Paragrafo 3*).
- etravirina, efavirenz, fosamprenavir/ritonavir, nevirapina o tipranavir/ritonavir per trattare l'**infezione da HIV**
- rifampicina, per trattare la tubercolosi (TBC) e altre **infezioni batteriche**
- fenitoina e fenobarbital, per trattare l'**epilessia**
- oxcarbazepina e carbamazepina, per trattare l'**epilessia** o i **disturbi bipolari**
- **erba di S. Giovanni** (*Hypericum perforatum*), un rimedio erboristico per trattare la **depressione**.

→ **Informi il medico o il farmacista** se sta assumendo uno di questi medicinali. Il medico può decidere di modificare la dose o che può avere bisogno di ulteriori controlli.

Gravidanza

Se è in una gravidanza, se sospetta di essere in gravidanza, o se sta pianificando di avere un bambino:

→ **parli con il medico** sui rischi e i benefici dell'assunzione di Tivicay.

L'assunzione di Tivicay nel periodo del concepimento o durante le prime sei settimane di gravidanza, può aumentare il rischio di un particolare difetto alla nascita, chiamato difetto del tubo neurale, come la spina bifida (malformazione del midollo spinale).

Se è possibile che rimanga incinta durante il trattamento con Tivicay:

→ **parli con il medico** e discuta se è necessario un metodo contraccettivo, come il preservativo o la pillola anticoncezionale.

Informi immediatamente il medico se rimane incinta o se sta pianificando una gravidanza. Il medico esaminerà il trattamento. Non smetta di prendere Tivicay senza consultare il medico, poiché ciò potrebbe danneggiare lei e il nascituro.

Allattamento

Le donne che sono positive al test dell'HIV non devono allattare con latte materno perché l'infezione da HIV può essere trasmessa al bambino attraverso il latte.

Non è noto se i componenti di Tivicay possano passare nel latte materno.

Se sta allattando con latte materno, o pensa di farlo:

→ **parli con il medico immediatamente.**

Guida di veicoli e utilizzo di macchinari

Tivicay può provocare capogiri e avere altri effetti indesiderati che provocano un calo di attenzione.

→ Non guidi o azioni macchinari se non è sicuro di non esserne affetto.

3. Come prendere Tivicay

Prenda questo medicinale seguendo sempre esattamente le istruzioni del medico. Se ha dubbi consulti il medico o il farmacista.

- La dose raccomandata è di una compressa da 50 mg, **una volta al giorno.**
- Se sta assumendo alcuni **altri medicinali**, la dose è di una compressa da 50 mg, **due volte al giorno.**
- **Per il trattamento dell'HIV che è resistente** ad altri medicinali simili a Tivicay, la dose raccomandata di Tivicay è di una compressa da 50 mg, **due volte al giorno.**

Il medico deciderà sulla corretta dose di Tivicay per lei.

Deglutisca la compressa con del liquido. Tivicay può essere preso con o senza cibo. Quando Tivicay viene preso due volte al giorno, il medico può consigliarle di prenderlo con il cibo.

La dose da 50 mg deve essere assunta come una singola compressa da 50 mg. Tale dose non deve essere assunta come cinque compresse da 10 mg.

Uso nei bambini e negli adolescenti

I bambini e gli adolescenti con peso corporeo di almeno 40 kg possono prendere la dose degli adulti di una compressa (50 mg), una volta al giorno. Tivicay non deve essere usato nei bambini e negli adolescenti **con infezione da HIV che è resistente** ad altri medicinali simili a Tivicay.

Per i bambini di età compresa tra 6 e 12 anni il medico deciderà la corretta dose di Tivicay sulla base del peso corporeo del bambino.

Medicinali antiacidi

Gli antiacidi, per trattare la cattiva digestione e il bruciore di stomaco, possono interrompere l'assorbimento di Tivicay e renderlo meno efficace.

Non prenda un antiacido durante le 6 ore precedenti l'assunzione di Tivicay o per almeno 2 ore dopo averlo assunto.

Altri medicinali che riducono l'acidità come ranitidina e omeprazolo possono essere assunti allo stesso tempo di Tivicay.

→ Parli con il medico per un ulteriore consiglio sull'assunzione di medicinali che riducono l'acidità con Tivicay.

Integratori di calcio, integratori di ferro o multivitaminici

Gli integratori di calcio, gli integratori di ferro o i multivitaminici possono interrompere l'assorbimento di Tivicay e renderlo meno efficace.

Non prenda un integratore di calcio, un integratore di ferro o un multivitaminico durante le 6 ore precedenti l'assunzione di Tivicay o per almeno 2 ore dopo averlo assunto.

→ Parli con il medico per un ulteriore consiglio sull'assunzione di integratori di calcio, integratori di ferro o multivitaminici con Tivicay.

Se prende più Tivicay di quanto deve

Se prende troppe compresse di Tivicay, **contatti il medico o il farmacista per un consiglio**. Se possibile, mostri loro la confezione di Tivicay.

Se dimentica di prendere Tivicay

Se dimentica una dose, la prenda il più presto possibile quando si ricorda. Ma se la dose successiva da prendere è all'interno delle 4 ore, salti la dose che ha dimenticato e prenda la successiva dose alla solita ora. Poi continui il trattamento come prima.

→ **Non prenda una dose doppia** per compensare la dimenticanza della dose.

Non interrompa l'assunzione di Tivicay senza consultare il medico

Prenda Tivicay per tutta la durata prescritta dal medico. Non deve interrompere il trattamento a meno che il medico non glielo abbia consigliato.

Se ha qualsiasi dubbio sull'uso di questo medicinale, si rivolga al medico o al farmacista.

4. Possibili effetti indesiderati

Come tutti i medicinali, questo medicinale può causare effetti indesiderati sebbene non tutte le persone li manifestino.

Reazioni allergiche

Queste sono non comuni nelle persone che assumono Tivicay. I segni includono:

- eruzione cutanea
- febbre
- affaticamento
- gonfiore, talvolta del viso o della bocca (*angioedema*), che causa difficoltà di respirazione
- dolori ai muscoli o alle articolazioni.

→ **Si rivolga immediatamente al medico**. Il medico può decidere di effettuare esami per valutare la funzionalità del fegato, dei reni o del sangue e può dirle di smettere di assumere Tivicay.

Effetti indesiderati molto comuni

Questi possono riguardare **più di 1 persona su 10**:

- mal di testa
- diarrea
- nausea

Effetti indesiderati comuni

Questi possono riguardare **fino a 1 persona su 10**:

- eruzione cutanea
- prurito
- vomito
- mal di stomaco (*dolore addominale*)
- disturbi allo stomaco (*addominali*)
- insonnia
- capogiri
- sogni anormali
- depressione (sensazione di profonda tristezza e di indegnità)
- ansia
- affaticamento
- flatulenza (*presenza di gas intestinale*)
- aumento del livello degli enzimi del fegato
- aumento del livello degli enzimi prodotti dai muscoli (*creatina fosfochinasi*)

Effetti indesiderati non comuni

Questi possono riguardare **fino a 1 persona su 100**:

- infiammazione del fegato (*epatite*)
- tentato suicidio*
- pensieri suicidi*
- dolore alle articolazioni
- dolore muscolare

*in particolare nei pazienti che hanno avuto in precedenza depressione o problemi di salute mentale

Effetti indesiderati rari

Questi possono riguardare **fino a 1 persona su 1000**:

- insufficienza epatica (i segni possono includere ingiallimento della pelle e del bianco degli occhi o urine insolitamente scure).

Sintomi di infezione e infiammazione

Le persone con infezione avanzata da HIV (AIDS) hanno un sistema immunitario indebolito e una maggiore probabilità di sviluppare infezioni gravi (*infezioni opportunistiche*). Tali infezioni possono essere “silenti” e non essere state rilevate dal sistema immunitario indebolito prima che fosse stato iniziato il trattamento.

Dopo l'inizio del trattamento, il sistema immunitario diventa più forte e può reagire contro le infezioni causando sintomi di infezione o infiammazione. I sintomi generalmente includono **febbre** uniti a:

- mal di testa
- mal di stomaco
- difficoltà di respirazione

In rari casi, poiché si rinforza, il sistema immunitario può anche attaccare i tessuti sani del corpo (*disturbi autoimmuni*). I sintomi dei disturbi autoimmuni possono svilupparsi molti mesi dopo l'inizio dell'assunzione del medicinale per il trattamento dell'infezione da HIV. I sintomi possono includere:

- palpitazioni (battito cardiaco rapido o irregolare) o tremore
- iperattività (agitazione e movimento eccessivi)
- debolezza che inizia nelle mani e nei piedi e si estende al tronco del corpo.

Se manifesta qualsiasi sintomo di infezione e infiammazione o se nota uno dei sintomi riportati sopra:

→ **informi immediatamente il medico.** Non assuma altri medicinali per l'infezione senza aver consultato il medico.

Dolore alle articolazioni, rigidità e problemi alle ossa

Alcune persone che assumono la terapia di associazione per l'infezione da HIV sviluppano una condizione chiamata *osteonecrosi*. A seguito di questa condizione, parte del tessuto osseo muore a causa del ridotto afflusso di sangue alle ossa. Le persone possono essere più portate a sviluppare tale malattia:

- se hanno assunto la terapia di associazione per un lungo periodo di tempo
- se assumono anche farmaci antinfiammatori chiamati corticosteroidi
- se assumono bevande alcoliche
- se il loro sistema immunitario è molto debole
- se sono in sovrappeso.

Segni dell'osteonecrosi comprendono:

- rigidità delle articolazioni
- dolore e fastidio alle articolazioni (specialmente all'anca, al ginocchio o alla spalla)
- difficoltà di movimento

Se nota uno qualsiasi di questi sintomi:

→ **informi il medico.**

Effetti del peso, dei lipidi e del glucosio del sangue

Durante la terapia per l'HIV si può verificare un aumento del peso e dei livelli dei lipidi e del glucosio nel sangue. Questo è in parte legato al ristabilirsi dello stato di salute e allo stile di vita e, nel caso dei lipidi del sangue, talvolta agli stessi medicinali contro l'HIV. Il medico verificherà questi cambiamenti.

Segnalazione degli effetti indesiderati

Se manifesta un qualsiasi effetto indesiderato, compresi quelli non elencati in questo foglio, si rivolga al medico o al farmacista. Può inoltre segnalare gli effetti indesiderati direttamente tramite **il sistema nazionale di segnalazione** riportato nell'[Allegato V](#). Segnalando gli effetti indesiderati può contribuire a fornire maggiori informazioni sulla sicurezza di questo medicinale.

5. Come conservare Tivicay

Tenere questo medicinale fuori dalla vista e dalla portata dei bambini.

Non usi questo medicinale dopo la data di scadenza che è riportata sulla scatola e sul flacone dopo "Scad.".

Tivicay 10 mg compresse rivestite con film

Conservare nella confezione originale per proteggere il medicinale dall'umidità. Tenere il flacone ben chiuso. Non rimuovere l'essiccante. Non ingerire l'essiccante. Questo medicinale non richiede alcuna particolare condizione di temperatura di conservazione.

Tivicay 25 mg e 50 mg e compresse rivestite con film

Questo medicinale non richiede alcuna particolare condizione di conservazione.

Non getti alcun medicinale nell'acqua di scarico e nei rifiuti domestici. Chiedi al farmacista come eliminare i medicinali che non utilizza più. Questo aiuterà a proteggere l'ambiente.

6. Contenuto della confezione e altre informazioni

Cosa contiene Tivicay

- Il principio attivo è dolutegravir. Ogni compressa contiene dolutegravir sodio equivalente a 10 mg, 25 mg o 50 mg di dolutegravir.
- Gli altri componenti sono mannitolo (E421), cellulosa microcristallina, povidone (K29/32), sodio amido glicolato, sodio stearil fumarato, alcool polivinilico parzialmente idrolizzato, biossido di titanio (E171), macrogol, talco e per le compresse da 25 e 50 mg, ossido di ferro giallo (E172).
- Questo medicinale contiene meno di 1 mmol di sodio (23 mg) per unità di dosaggio, per cui è essenzialmente "privo di sodio".

Descrizione dell'aspetto di Tivicay e contenuto della confezione

Le compresse rivestite con film di Tivicay 10 mg sono compresse di colore bianco, rotonde, biconvesse con inciso il codice 'SV 572' su un lato e '10' sull'altro lato. Il flacone contiene un essiccante per ridurre l'umidità. Una volta che il flacone è stato aperto tenere l'essiccante nel flacone, non rimuoverlo.

Le compresse rivestite con film di Tivicay 25 mg sono compresse di colore giallo paglierino, rotonde, biconvesse con inciso il codice 'SV 572' su un lato e '25' sull'altro lato.

Le compresse rivestite con film di Tivicay 50 mg sono compresse di colore giallo, rotonde, biconvesse con inciso il codice 'SV 572' su un lato e '50' sull'altro lato.

Le compresse rivestite con film sono fornite in flaconi contenenti 30 o 90 compresse. È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate.

Titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio

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

Produttore

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

O

GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A., ul., Grunwaldzka 189, 60-322 Poznan, Polonia.

Per ulteriori informazioni su questo medicinale, contatti il rappresentante locale del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio:

België/Belgique/Belgien

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

България

ГлаксоСмитКлайн ЕООД
Тел.: + 359 2 953 10 34

Česká republika

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

Danmark

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

Deutschland

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

Eesti

GlaxoSmithKline Eesti OÜ
Tel: + 372 6676 900
estonia@gsk.com

Ελλάδα

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

España

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

France

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

Hrvatska

GlaxoSmithKline d.o.o.
Tel: + 385 1 6051 999

Ireland

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

Lietuva

GlaxoSmithKline Lietuva UAB
Tel: + 370 5 264 90 00
info.lt@gsk.com

Luxembourg/Luxemburg

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

Magyarország

GlaxoSmithKline Kft.
Tel.: + 36 1 225 5300

Malta

GlaxoSmithKline (Malta) Limited
Tel: + 356 21 238131

Nederland

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

Norge

GlaxoSmithKline AS
Tlf: + 47 22 70 20 00

Österreich

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

Polska

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

Portugal

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

România

GlaxoSmithKline (GSK) S.R.L.
Tel: + 4021 3028 208

Slovenija

GlaxoSmithKline d.o.o.
Tel: + 386 (0)1 280 25 00
medical.x.si@gsk.com

Ísland

Vistor hf.
Sími: + 354 535 7000

Italia

ViiV Healthcare S.r.l
Tel: + 39 (0)45 9212611

Κύπρος

GlaxoSmithKline (Cyprus) Ltd
Τηλ: + 357 22 39 70 00
gskcyprus@gsk.com

Latvija

GlaxoSmithKline Latvia SIA
Tel: + 371 67312687
lv-epasts@gsk.com

Slovenská republika

GlaxoSmithKline Slovakia s. r. o.
Tel: + 421 (0)2 48 26 11 11
recepacia.sk@gsk.com

Suomi/Finland

GlaxoSmithKline Oy
Puh/Tel: + 358 (0)10 30 30 30
Finland.tuoteinfo@gsk.com

Sverige

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

United Kingdom

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

Questo foglio illustrativo è stato aggiornato il:

Altre fonti d'informazioni

Informazioni più dettagliate su questo medicinale sono disponibili sul sito web dell'Agenzia europea dei medicinali: <http://www.ema.europa.eu>.