



*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.*

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

DISPOSICIÓN N° 9099

BUENOS AIRES,

31 JUL. 2017

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-003189-17-9 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por las presentes actuaciones la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A., representante en la Argentina de VIIV HEALTHCARE UK LTD, solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada TRIUMEQ / ABACAVIR - LAMIVUDINA - DOLUTEGRAVIR, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDO RECUBIERTO, ABACAVIR (COMO ABACAVIR SULFATO) 600 mg - LAMIVUDINA 300 mg - DOLUTEGRAVIR (COMO DOLUTEGRAVIR SODICO) 50 mg; aprobada por Certificado N° 57.823.

Que los proyectos presentados se encuadran dentro de los alcances de las normativas vigentes, Ley de Medicamentos 16.463, Decreto 150/92 y la Disposición N°: 5904/96 y Circular N° 4/13.



"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.*

DISPOSICIÓN N° 9099

Que por Disposición A.N.M.A.T. N° 680/13 se adoptó el SISTEMA DE GESTION ELECTRONICA CON FIRMA DIGITAL para el trámite de SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE ESPECIALIDADES MEDICINALES (REM) encuadrada en el Artículo 3° del Decreto N° 150/92 (t.o. 1993) para ingredientes activos (IFA'S) de origen sintético y semisintético, otorgándose certificados firmados digitalmente.

Que la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto N° 1490/92 y Decreto N° 101 de fecha 16 de Diciembre de 2015.

Por ello:

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE
MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase a la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A., representante en la Argentina de VIIV HEALTHCARE UK LTD, propietaria de la Especialidad Medicinal denominada TRIUMEQ / ABACAVIR - LAMIVUDINA - DOLUTEGRAVIR, Forma farmacéutica y



*Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.T.*

"2017 - AÑO DE LAS ENERGÍAS RENOVABLES"

DISPOSICIÓN N°

9099

concentración: COMPRIMIDO RECUBIERTO, ABACAVIR (COMO ABACAVIR SULFATO) 600 mg - LAMIVUDINA 300 mg - DOLUTEGRAVIR (COMO DOLUTEGRAVIR SODICO) 50 mg; los nuevos proyectos de prospectos de fojas 3 a 35, 46 a 78 y 99 a 121 y los nuevos proyectos de información para el paciente de fojas 36 a 45, 79 a 98 y 122 a 131, desglosando de fojas 3 a 35 y 36 a 45.

ARTICULO 2º. - Extiéndase por la Dirección de Gestión de Información Técnica, el Certificado actualizado N° 57.823, consignando lo autorizado por el artículo precedente, cancelándose la versión anterior.

ARTICULO 3º. - Regístrese; por el Departamento de Mesa de Entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de copia autenticada de la presente Disposición. Gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a sus efectos. Cumplido, archívese.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-003189-17-9

DISPOSICIÓN N° **9099**

Jfs


Dr. CARLOS CHIALE
Administrador Nacional
A.N.M.A.T.



TRIUMEQ®
DOLUTEGRAVIR 50 mg/
ABACAVIR 600 mg/LAMIVUDINA 300 mg

9099

Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta archivada

FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA

Cada comprimido recubierto contiene: dolutegravir (como sal sódica) 50 mg, abacavir (como sulfato) 600 mg y lamivudina 300mg.

Excipientes: Manitol; Celulosa microcristalina; Povidona K29/32; Glicolato de almidón sódico; Estearato de magnesio; Opadry II Morado 85F90057.

ACCIÓN TERAPEUTICA

Antivirales para uso sistémico, combinación de antivirales para el tratamiento de infecciones por el HIV, código ATC: J05AR13

INDICACIONES

Triumeq® está indicado para el tratamiento de adultos y adolescentes mayores de 12 años de edad infectados por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) y que pesen al menos 40 kg.

Antes de iniciar el tratamiento con medicamentos que contengan abacavir, se debe llevar a cabo una prueba de detección del alelo HLA-B*5701 en todos los pacientes infectados por el HIV, independientemente del origen racial. No se debe emplear abacavir en pacientes portadores del alelo HLA-B*5701.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacodinámicas

Mecanismo de acción

Dolutegravir inhibe la integrasa del HIV uniéndose al sitio activo de la integrasa y bloqueando la transferencia de la cadena durante la integración del ácido desoxirribonucleico (ADN) retroviral, que es esencial para el ciclo de replicación del HIV.

Abacavir y lamivudina son inhibidores selectivos potentes del HIV-1 y del HIV-2. Tanto abacavir como lamivudina se metabolizan secuencialmente por kinasas intracelulares a los respectivos 5'-trifosfatos (TP), que son la fracción activa con semividias intracelulares extendidas lo que apoya la administración de una vez al día (ver sección **Propiedades farmacocinéticas**). Lamivudina-TP (un análogo de citidina) y carbovir-TP (la forma trifosfato activa de abacavir, un análogo de guanosina) son sustratos e inhibidores competitivos de la transcriptasa inversa (TI) del HIV. Sin embargo, su actividad antiviral principal tiene lugar mediante la incorporación de la forma monofosfato en la cadena del ADN viral, terminando la cadena. Los trifosfatos de abacavir y lamivudina muestran una afinidad significativamente menor por las ADN polimerasas de la célula huésped.

Efectos farmacodinámicos

Actividad antiviral in vitro

Dolutegravir, abacavir y lamivudina han demostrado inhibir la replicación de cepas de laboratorio y aislamientos clínicos del HIV en algunos tipos de células, incluyendo líneas de células T transformadas, líneas derivadas de monocitos/macrófagos y cultivos primarios de células mononucleares de sangre periférica (PBMCs) y monocitos/macrófagos activados. La concentración de fármaco necesaria para inhibir el 50% de la replicación viral eficaz (CI50 - concentración inhibitoria máxima media) varía según el tipo de virus y de la célula huésped.

La CI50 para dolutegravir en varias cepas de laboratorio utilizando PBMC fue 0,5 nM, y cuando se emplearon células MT-4 oscilaron de 0,7-2 nM. Se observaron CI50 similares para aislamientos clínicos sin ninguna diferencia importante entre los subtipos; en un panel de 24 aislamientos de cepas de HIV-1 de los subtipos A, B, C, D, E, F y G y grupo O el valor CI50 medio fue 0,2 nM (rango 0,02-2,14). La CI50 para 3 aislamientos de HIV-2 fue 0,18 nM (rango 0,09-0,61).

La CI50 media de abacavir frente a las cepas de laboratorio del HIV-1IIB y HIV-1HXB2 varió desde 1,4 hasta 5,8 μ M. La mediana o valores medios CI50 para lamivudina frente a las cepas de laboratorio del HIV-1 varió desde 0,007 hasta 2,3 μ M. La CI50 media frente a las cepas de laboratorio del HIV-2 (LAV2 y EHO) varió desde 1,57 hasta 7,5 μ M para abacavir y 0,16 a 0,51 μ M para lamivudina.

Los valores de CI50 de abacavir frente al grupo M subtipos (A-G) del HIV-1 variaron desde 0,002 hasta 1,179 μ M, frente al Grupo O de 0,022 a 1,21 μ M, y frente a aislamientos de HIV-2, de 0,024 a 0,49 μ M. Para lamivudina, los valores CI50 frente a subtipos del HIV-1 (A-G) variaron desde 0,001 hasta 0,170 μ M, frente al Grupo O de 0,030 a 0,160 μ M y frente a aislamientos del HIV-2 de 0,002 a 0,120 μ M en células mononucleares de sangre periférica.

Los aislamientos HIV-1 (CRF01_AE, n=12; CRF02_AG, n=12; y subtipo C o CRF_AC, n=13) de 37 pacientes no tratados en África y Asia fueron sensibles a abacavir (cambio CI50 <2,5 veces) y lamivudina (cambio CI50 <3,0 veces), a excepción de dos aislamientos CRF02_AG con cambios de 2,9 y 3,4 veces para abacavir. Aislamientos del grupo O procedentes de pacientes no tratados previamente con antivirales analizados para la actividad lamivudina fueron altamente sensibles.

La combinación de abacavir y lamivudina ha demostrado actividad antiviral en cultivos celulares frente a aislamientos del subtipo no-B y aislamientos del HIV-2 con actividad antiviral equivalente a los aislamientos de subtipos B.

Actividad antiviral en combinación con otros agentes antivirales

No se observó ningún efecto antagónico *in vitro* con dolutegravir y otros agentes antirretrovirales (agentes probados: estavudina, abacavir, efavirenz, nevirapina, lopinavir, amprenavir, enfuvirtida, maraviroc, adefovir y raltegravir). Además, la ribavirina no tuvo efecto aparente sobre la actividad de dolutegravir.

La actividad antiviral de abacavir en cultivo celular no se antagonizó cuando se combinó con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTIs) didanosina, emtricitabina, lamivudina, estavudina, tenofovir, zalcitabina o zidovudina, el inhibidor no nucleósidos de la transcriptasa inversa (INNTIs) nevirapina, o el inhibidor de la proteasa (IP) amprenavir.

No se observó ningún efecto antagónico *in vitro* con lamivudina ni con otros antirretrovirales (agentes testeados: abacavir, didanosina, nevirapina, zalcitabina y zidovudina).

Efecto del suero humano

En 100% de suero humano, la variación media de la actividad de dolutegravir fue de 75 veces, resultando en una CI90 ajustada a proteínas de 0,064 μ g/ml. Los estudios *in vitro* de unión a proteínas plasmáticas indican que abacavir se une sólo en una proporción baja a moderada (~49%) a las proteínas del plasma humano a concentraciones terapéuticas. Lamivudina presenta una farmacocinética lineal a lo largo del intervalo de dosis terapéuticas y muestra una unión a proteínas plasmáticas limitada (menor del 36%).

Resistencia

Resistencia in vitro: (dolutegravir)

El pasaje seriado se utiliza para estudiar la evolución de resistencia *in vitro*. Cuando se utilizó la cepa de laboratorio HIV III durante el pasaje a lo largo de 112 días, aparecieron lentamente mutaciones seleccionadas, con sustituciones en las posiciones S153Y y F. Estas mutaciones no fueron seleccionadas en los pacientes tratados con dolutegravir en los estudios clínicos. Empleando la cepa NL432, se

seleccionaron las mutaciones E92Q (cambio [fold change] de 3 veces) y G193E (cambio [fold change] de 3 veces). Estas mutaciones fueron seleccionadas en pacientes con resistencia previa a raltegravir que luego fueron tratados con dolutegravir (que aparece como una mutación secundaria para dolutegravir).

En otros experimentos de selección utilizando aislamientos clínicos del subtipo B, se observó la mutación R263K en los cinco aislamientos (después de 20 semanas y en adelante). En aislamientos del subtipo C (n=2) y A/G (n=2) la sustitución en la integrasa R263K se seleccionó en un aislado y G118R en dos aislamientos. Durante el desarrollo clínico, se notificó la mutación R263K en dos pacientes pretratados con terapia antirretroviral (TAR) y naïve a INI con los subtipos B y C pero sin efectos sobre la sensibilidad a dolutegravir *in vitro*. G118R reduce la sensibilidad a dolutegravir en mutagénesis dirigida (cambio [fold change] de 10 veces), pero no fue detectada en pacientes que recibieron dolutegravir en el programa Fase III.

Las mutaciones primarias para raltegravir/elvitegravir (Q148H/R/K, N155H, Y143R/H/C, E92Q, T66I) no afectan la sensibilidad *in vitro* de dolutegravir como únicas mutaciones. Cuando las mutaciones que aparecen como mutaciones secundarias asociadas al inhibidor de la integrasa (para raltegravir/elvitegravir) se suman a mutaciones primarias (excepto en Q148) en experimentos con mutagénesis dirigida, la sensibilidad a dolutegravir permanece en o cerca del nivel natural. En el caso de los virus con mutación Q148, la fold change de dolutegravir aumenta en función del mayor número de mutaciones secundarias. El efecto de las mutaciones basadas en Q148 (H/R/K) también fue consistente con experimentos *in vitro* de pasaje con mutagénesis dirigida. En el pasaje seriado con la cepa NL432, basado en mutantes obtenidas por mutagénesis dirigida con las mutaciones N155H o E92Q, no se observó ninguna otra selección de resistencia (cambio [fold change] sin cambios alrededor de 1). Por el contrario, a partir de pasajes con la mutación Q148H (cambio [fold change] 1), se acumularon una variedad de mutaciones secundarias asociadas a raltegravir con el consecuente aumento del fold change a valores >10.

No se ha determinado un punto de corte fenotípico clínicamente relevante (cambio [fold change] vs virus de tipo salvaje); la resistencia genotípica fue el mejor indicador de respuesta.

Para la sensibilidad a dolutegravir se analizaron setecientos cinco aislamientos con resistencia a raltegravir de pacientes pretratados con raltegravir. Dolutegravir tiene un FC <10 frente al 94% de los 705 aislamientos clínicos.

Resistencia in vivo: (dolutegravir)

En pacientes no tratados previamente que recibieron dolutegravir + 2 INTIs en Fase IIb y Fase III, no se observó un desarrollo de la resistencia a los inhibidores de la integrasa, ni a la clase INTI (n=876, seguimiento de 48-96 semanas).

En pacientes con fracaso previo a tratamientos, pero naïve a los inhibidores de la integrasa (ensayo SAILING), se observaron sustituciones al inhibidor de la integrasa en 4/354 pacientes (seguimiento de 48 semanas) tratados con dolutegravir, que fue dado en combinación con un tratamiento de base (TB) seleccionado por el investigador. De estos cuatro, dos sujetos tenían una única sustitución en la integrasa R263K, con un cambio [fold change] máximo de 1,93, un sujeto tenía una sustitución polimórfica en la integrasa V151V/I, con un cambio [fold change] máximo de 0,92, y uno de los sujetos tenía mutaciones preexistentes a la integrasa y se supone que había sido tratado previamente con inhibidores en la integrasa o infectado por transmisión con un virus resistente a la integrasa. La mutación R263K también fue seleccionada *in vitro* (ver arriba).

Resistencia in vitro e in vivo: (abacavir y lamivudina)

Se han seleccionado *in vitro* e *in vivo* aislamientos del HIV-1 resistentes a abacavir y relacionados con cambios genotípicos específicos en la región del codón de la transcriptasa inversa (TI) (codones M184V, K65R, L74V y Y115F). Durante la selección a abacavir *in vitro* la mutación M184V se produjo primero y dio lugar a un aumento de dos veces la CI50, por debajo del corte clínico para abacavir de 4,5 de fold change. Se continuó con un aumento de las concentraciones del fármaco que dio lugar a la selección de mutantes TI dobles 65R/184V y 74V/184V o mutantes TI triples 74V/115Y/184V. Dos mutaciones confieren cambios

de 7 a 8 veces en la sensibilidad a abacavir y fueron necesarias la combinación de tres mutaciones para conferir un cambio [fold change] de más de 8 veces en la sensibilidad.

La resistencia del HIV-1 a lamivudina implica el desarrollo de M184I o un cambio de aminoácido M184V cerca del centro activo de la TI viral. Esta variante se presenta tanto *in vitro* como en pacientes infectados por el HIV-1 que reciben tratamiento antirretroviral que contenga lamivudina. Los mutantes M184V mostraron una gran reducción de sensibilidad a lamivudina y muestran una menor capacidad de replicación viral *in vitro*. M184V está asociado con un incremento, alrededor de 2 veces, de la resistencia a abacavir pero no confieren resistencia clínica para abacavir.

Los aislamientos resistentes a abacavir también pueden mostrar sensibilidad reducida a lamivudina. La combinación de abacavir/lamivudina ha demostrado tener una sensibilidad disminuida a los virus con las sustituciones K65R con o sin la sustitución de M184V/I y a los virus con L74V además de la sustitución de M184V/I.

Es poco probable la resistencia cruzada entre dolutegravir o abacavir o lamivudina y antirretrovirales de otras clases por ejemplo IPs o INNTIs.

Efectos en el electrocardiograma

No se observaron efectos relevantes en el intervalo QTc, con dosis de dolutegravir aproximadamente tres veces superiores a la dosis clínica. No se han realizado estudios similares con lamivudina ni abacavir.

Eficacia clínica y seguridad

La eficacia de **Triumeq**[®] en sujetos infectados por el HIV no tratados previamente, se basa en los análisis de los datos de un número de ensayos clínicos. Los análisis incluyeron dos ensayos clínicos aleatorizados, internacionales, doble ciego, con control activo SINGLE (ING114467) y SPRING-2 (ING113086), el ensayo internacional, abierto, con control activo FLAMINGO (ING114915), y el estudio aleatorizado, abierto, con control activo, multicéntrico de no inferioridad ARIA (ING117172).

El estudio STRIVING (201147), fue un estudio aleatorizado, abierto, con control activo, multicéntrico, de no inferioridad de switch en sujetos virológicamente suprimidos sin historia documentada de resistencia a ninguna clase.

En el estudio SINGLE, 833 pacientes fueron tratados con 50 mg de dolutegravir una vez al día junto con una dosis fija de abacavir-lamivudina (DTG + ABC/3TC), o bien una dosis fija de efavirenz-tenofovir-emtricitabina (EFV/TDF/FTC). En el inicio, la mediana de edad de los pacientes fue de 35 años, el 16% eran mujeres, el 32% no eran blancos, el 7% presentaba coinfección de hepatitis C y el 4% era categoría C del CDC; estas características fueron similares entre los grupos de tratamiento. Los resultados de la semana 48 (incluyendo los resultados de las covariables clave iniciales) se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1: Resultados virológicos del tratamiento aleatorizados de SINGLE a las 48 semanas (algoritmo *snapshot*)

	48 semanas	
	DTG 50 mg + ABC/3TC una vez al día N=414	EFV/TDF/FTC una vez al día N=419
ARN HIV-1 <50 copias/ml	88%	81%
Diferencia de tratamiento*	7,4% (IC 95%: 2,5%; 12,3%)	
No Respuesta Viroológica †	5%	6%
No hay datos virológicos en la ventana de 48 semanas	7%	13%
Razones		
Estudio interrumpido/estudio de fármaco interrumpido debido a eventos adversos o muerte‡	2%	10%
Estudio interrumpido/estudio de fármaco interrumpido debido a otras causas§	5%	3%
Ausencia de datos durante la ventana pero en estudio	0	<1%
ARN HIV-1 <50 copias/ml por covariables iniciales		
Carga viral en plasma basal (copias/ml)	n / N (%)	n / N (%)
≤100.000	253 / 280 (90%)	238 / 288 (83%)
>100.000	111 / 134 (83%)	100 / 131 (76%)
CD4+ basales (células/mm³)		
<200	45 / 57 (79%)	48 / 62 (77%)
200 a <350	143 / 163 (88%)	126 / 159 (79%)
≥350	176 / 194 (91%)	164 / 198 (83%)
Sexo		
Hombre	307 / 347 (88%)	291 / 356 (82%)
Mujer	57 / 67 (85%)	47 / 63 (75%)
Raza		
Blanca	255 / 284 (90%)	238 / 285 (84%)
Herencia afro-americano/ africano/otra	109 / 130 (84%)	99 / 133 (74%)
Edad (años)		
<50	319 / 361 (88%)	302 / 375 (81%)
≥50	45 / 53 (85%)	36 / 44 (82%)

9099

* Ajustada por factores de estratificación basal.
 † Incluye a pacientes que interrumpieron el tratamiento antes de la semana 48 por falta o pérdida de eficacia y sujetos que tenían ≥50 copias en la ventana de las 48 semanas.
 ‡ Incluye a pacientes que interrumpieron el tratamiento debido a una reacción adversa o muerte en cualquier punto de tiempo desde el día 1 a lo largo de la ventana de análisis de la Semana 48, si esto dio como resultado que no hubiera datos virológicos del tratamiento durante la ventana de análisis.
 § Incluye motivos tales como retirada del consentimiento, pérdida de seguimiento, traslado, desviación del protocolo.
 Notas: ABC/3TC = abacavir 600 mg, lamivudina 300 mg en forma de Kivexa/Epzicom combinación a dosis fija (CDF)
 EFV/TDF/FTC = efavirenz 600 mg, tenofovir 300 mg, emtricitabina 200 mg en forma de Atripla CDF.

En el análisis primario de las 48 semanas, la proporción de pacientes con supresión virológica en el brazo de dolutegravir +ABC/3TC, fue superior a la del brazo de EFV/TDF/FTC, p=0,003, la misma diferencia de tratamiento se observó en pacientes definidos por un nivel ARN HIV inicial (< o > 100.000 copias/ml). La mediana de tiempo para la supresión viral fue más corta con ABC/3TC + DTG (28 vs 84 días, p<0,0001). El cambio medio ajustado en el recuento de células T CD4+ desde la situación basal fue de 267 células/mm³ vs 208 células/mm³, respectivamente (p<0,001). Tanto el tiempo hasta la supresión viral como el cambio

desde la situación basal fueron pre-especificados y ajustados para la multiplicidad. A las 96 semanas, la respuesta fue 80% vs 72%, respectivamente. La diferencia en el punto final se mantuvo estadísticamente significativa, (p=0,006). Las respuestas estadísticamente superiores en DTG + ABC/3TC estuvieron marcadas por una mayor tasa de retiradas debido a EAs en el brazo EFV/TDF/FTC, independientemente del estrato de carga viral. En general, las diferencias de tratamiento en la semana 96 son aplicables a los pacientes con alta y baja carga viral basal. A las 144 semanas en el periodo de etiqueta abierta de SINGLE, se mantuvo la supresión viral, la rama DTG + ABC/3TC (71%) fue superior a la rama de EFV/TDF/FTC (63%), la diferencia de tratamientos fue 8,3% (2,0; 14,6).

En SPRING-2, 822 pacientes fueron tratados con 50 mg de dolutegravir una vez al día o 400 mg de raltegravir dos veces al día (ciego), ambos con una dosis fija de ABC/3TC (alrededor del 40%) o TDF/FTC (alrededor del 60%), administrados de forma abierta. Los resultados demográficos basales y virológicos se resumen en la Tabla 2. Dolutegravir no fue inferior a raltegravir, incluyendo dentro del subconjunto de pacientes con el tratamiento de base abacavir/lamivudina.

Tabla 2: Resultados demográficos y virológicos del tratamiento aleatorizado de SPRING-2 (algoritmo snapshot)

	DTG 50 mg una vez al día + 2 INTI N=411	RAL 400 mg dos veces al día + 2 INTI N=411
Demografía		
Mediana de edad (años)	37	35
Mujer	15%	14%
No-blanco	16%	14%
Hepatitis B y/o C	13%	11%
CDC clase C	2%	2%
INTI de base - ABC/3TC	41%	40%
Resultados de eficacia de la semana 48		
ARN HIV-1 <50 copias/ml	88%	85%
Diferencia de tratamiento*	2,5% (IC 95%: -2,2%; 7,1%)	
No respuesta virológica†	5%	8%
No hay datos virológicos en la ventana de 48 semanas	7%	7%
Razones		
Estudio interrumpido/estudio de fármaco interrumpido debido a eventos adversos o muerte‡	2%	1%
Estudio interrumpido/estudio de fármaco interrumpido debido a otras causas §	5%	6%
ARN HIV-1 <50 copias/ml para aquellos con ABC/3TC	86%	87%
Resultados de eficacia de la semana 96		
ARN HIV-1 <50 copias/ml	81%	76%
Diferencia de tratamiento *	4,5% (IC 95%: -1,1%; 10,0%)	
ARN HIV-1 <50 copias/ml para aquellos con ABC/3TC	74%	76%
* Ajustada por factores de estratificación basal.		
† Incluye a pacientes que interrumpieron el tratamiento antes de la semana 48 por falta o pérdida de eficacia y sujetos que tenían ≥50 copias en la ventana de las 48 semanas.		
‡ Incluye a pacientes que interrumpieron el tratamiento debido a una reacción adversa o muerte en cualquier punto de tiempo desde el día 1 a lo largo de la ventana de análisis de la semana 48, si esto dio como resultado que no hubiera datos virológicos del tratamiento durante la ventana de análisis		
§ Incluye motivos tales como desviación del protocolo, pérdida de seguimiento y retirada del consentimiento.		
Notas: DTG = dolutegravir, RAL = raltegravir.		

En FLAMINGO, 485 pacientes fueron tratados con 50 mg dolutegravir una vez al día o 800 mg/100 mg darunavir/ritonavir (DRV/r) una vez al día, bien con ABC/3TC (alrededor del 33%) o TDF/FTC (alrededor del 67%). Todos los tratamientos fueron de etiqueta abierta. Los principales resultados demográficos y virológicos se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3: Resultados demográficos y virológicos del tratamiento aleatorizado de FLAMINGO a la semana 48 (algoritmo *snapshot*)

	DTG 50 mg una vez al día + 2 INTI N=242	DRV+RTV 300mg+ 100mg una vez al día + 2 INTI N=242
Demografía		
Mediana de edad (años)	34	34
Mujer	13%	17%
No-blanco	28%	27%
Hepatitis B y/o C	11%	8%
CDC clase C	4%	2%
INTI de base ABC/3TC	33%	33%
Resultados de eficacia de la semana 48		
ARN HIV-1 <50 copias/ml	90%	83%
Diferencia de tratamiento*	7,1% (IC 95%: 0,9%; 13,2%)	
No respuesta virológica†	6%	7%
No hay datos virológicos en la ventana de 48 semanas	4%	10%
Razones		
Estudio interrumpido/estudio de fármaco interrumpido debido a eventos adversos o muerte‡	1%	4%
Estudio interrumpido/estudio de fármaco interrumpido debido a otras causas §	2%	5%
Ausencia de datos durante la ventana pero en estudio	<1%	2%
ARN HIV-1 <50 copias/ml para aquellos con ABC/3TC	90%	85%
Mediana de tiempo hasta la supresión viral **	28 días	85 días
<p>* Ajustada por factores de estratificación basal, p=0,025. † Incluye a pacientes que interrumpieron el tratamiento antes de la semana 48 por falta o pérdida de eficacia y sujetos que tenían ≥50 copias en la ventana de las 48 semanas. ‡ Incluye a pacientes que interrumpieron el tratamiento debido a una reacción adversa o muerte en cualquier punto de tiempo desde el día 1 a lo largo de la ventana de análisis de la semana 48, si esto dio como resultado que no hubiera datos virológicos del tratamiento durante la ventana de análisis. § Incluye motivos tales como retirada del consentimiento, pérdida de seguimiento, desviación del protocolo ** p<0,001. Notas: DRV+RTV = darunavir + ritonavir, DTG = dolutegravir.</p>		

A las 96 semanas, la supresión virológica en el grupo de dolutegravir (80%) fue superior a la del grupo DRV/r (68%), (diferencia de tratamiento ajustada [DTG-(DRV+RTV)]: 12,4%; 95% IC: [4,7; 20,2]). Las tasas de respuesta a la semana 96 fueron 82% para DTG+ABC/3TC y 75% para DRV/r+ABC/3TC.

En el estudio ARIA (ING117172), aleatorizado, abierto, con control activo, multicéntrico, de grupos paralelos, de no inferioridad; 499 mujeres adultas con infección por HIV-1, sin tratamiento antirretroviral previo se aleatorizaron 1:1 para recibir o bien; CDF DTG/ABC/3TC 50 mg/600 mg/300 mg; o atazanavir 300 mg más ritonavir 100 mg más tenofovir disproxil fumarato/ emtricitabina 300 mg/200 mg (CDF ATV+RTV+ TDF/FTC), todos ellos administrados una vez al día.

Tabla 4: Resultados demográficos y virológicos de la semana 48 del tratamiento aleatorizado de ARIA (Algoritmo *snapshot*)

	CDF: DTG/ABC/3TC N=248	CDF: ATV+RTV+TDF/FTC N=247
Demografía		
Mediana de edad (años)	37	37

Mujer	100 %	100 %
No blanca	54 %	57 %
Hepatitis B y/ o C	6 %	9 %
CDC clase C	4 %	4 %
Resultados de eficacia de la semana 48		
ARN VIH-1 <50 copias/ml	82 %	71 %
Diferencia de tratamiento	10,5 (3,1% a 17,8%) [p=0,005]	
Fallo virológico	6 %	14 %
Razones		
Datos en la ventana no por debajo del umbral 50 c/ml	2 %	6 %
Interrupción por falta de eficacia	2 %	<1 %
Interrupción por otras razones pero no por debajo del umbral	3 %	7 %
Datos no virológicos	12 %	15 %
Interrupción debido a EA o muerte	4 %	7 %
Interrupción por otras razones	6 %	6 %
Ausencia de datos durante la ventana pero en estudio	2 %	2 %

EA = efecto adverso.

STRIIVING (201147) es un estudio de 48 semanas, aleatorizado, abierto, con control activo, multicéntrico, de no inferioridad en pacientes sin ningún fallo de tratamiento previo, y sin resistencia documentada a ninguna clase. Los sujetos virológicamente suprimidos (ARN HIV-1 <50 c/ml) fueron aleatorizados (1:1) para continuar con su TAR actual (2 INTIs más o bien IP, INNTI o INI), o cambiar a una CDF ABC/DTG/3TC una vez al día (cambio temprano). La co-infección con Hepatitis B era uno de los principales criterios de exclusión.

Los pacientes eran la mayoría de raza blanca (66%) o negra (28%) de sexo masculino (87%). Las principales vías de transmisión fueron el contacto homosexual (73%) o heterosexual (29%). La proporción con serología positiva HCV fue del 7%. La mediana de tiempo desde el primer comienzo del TAR fue en torno a 4,5 años.

Tabla 5: Resultados del tratamiento aleatorizado de STRIIVING (Algoritmo *snapshot*)

Resultados del estudio (Plasma ARN HIV-1<50 c/ml) en la semana 24 y semana 48 - Análisis <i>snapshot</i> (Población ITT-E)				
	CDF: ABC/DTG/3TC N=275 n (%)	TAR actual N=278 n (%)	Cambio Temprano CDF: ABC/DTG/3TC N=275 n (%)	Cambio Tardío CDF: ABC/DTG/3TC N=244 n (%)
Momento del resultado	Día 1 a Sem. 24	Día 1 a Sem. 24	Día 1 a Sem. 48	Sem. 24 a Sem. 48
Éxito virológico	85 %	88 %	83 %	92 %
Fallo virológico	1 %	1 %	<1 %	1 %
<u>Razones</u>				
Datos en la ventana no por debajo del umbral	1 %	1 %	<1 %	1 %
Sin datos virológicos	14 %	10 %	17 %	7 %
Interrupción debida a EA o muerte	4 %	0 %	4 %	2 %
Interrupción por otras razones	9 %	10 %	12 %	3 %
Ausencia de datos durante la ventana pero en estudio	1 %	<1 %	2 %	2 %
CDF: ABC/DTG/3TC = abacavir/dolutegravir/lamivudina combinación a dosis fija; EA = efecto adverso; TAR = tratamiento antirretroviral; HIV-1 = virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1; ITT-E = intención de tratar (a expuestos); Sem = semana.				

La supresión virológica (ARN HIV-1<50 copias/ml) en el grupo de la CDF: ABC/DTG/3TC (85%) fue estadísticamente no inferior a los actuales grupos TAR (88%) a las 24 semanas. La diferencia ajustada en proporción y 95% IC [ABC/DTG/3TC vs el TAR actual] fueron 3,4%; 95% IC: [-9,1; 2,4]. Tras 24 semanas todos los pacientes restantes se cambiaron a la CDF: ABC/DTG/3TC (cambio tardío). Se mantuvieron niveles similares de supresión virológica a las 48 semanas en ambos grupos: el de cambio temprano y el de tardío.

Resistencia *de novo* en pacientes con fracaso al tratamiento en SINGLE, SPRING -2 y FLAMINGO

No se detectó resistencia *de novo* a la clase de integrasa o la clase INTI en ninguno de los pacientes que fueron tratados con dolutegravir + abacavir/lamivudina en los tres estudios mencionados.

Para los comparadores se detectó resistencia con TDF/FTC/EFV (SINGLE; seis con resistencia asociada a INNTI y uno con resistencia mayor a INTI) y con 2 INTIs + raltegravir (SPRING-2; cuatro con resistencia mayor a INTI y uno con resistencia a raltegravir), mientras que ninguna resistencia *de novo* fue detectada en los pacientes tratados con 2 INTIs + DRV/RTV (FLAMINGO).

Población pediátrica

Los parámetros farmacocinéticos, de seguridad, tolerabilidad y eficacia de dolutegravir fueron evaluados en un ensayo multicéntrico Fase I/II de 48 semanas, abierto (P1093/ING112578), en tratamientos de combinación en bebés, niños y adolescentes infectados por el HIV-1.

A las 24 semanas, 16 de 23 (69%) adolescentes (de 12 a 17 años de edad) tratados con dolutegravir una vez al día (35 mg n=4, 50 mg n=19) además de TBO lograron una carga viral de <50 copias/ml.

Veinte de los 23 niños y adolescentes (87%) tuvieron una disminución >1 log₁₀ copias/ml desde el inicio en el ARN HIV-1 o ARN HIV-1 <400 copias/ml en la semana 24. Cuatro pacientes tuvieron fracaso virológico ninguno de los cuales tenía resistencia a INI en el momento del fracaso virológico.

Propiedades farmacocinéticas

El comprimido de **Triumeq**[®] ha demostrado ser bioequivalente al comprimido del monofármaco de dolutegravir y al comprimido de la combinación a dosis fija de abacavir/lamivudina (ABC/3TC CDF) administrados por separado. Así quedó demostrado en una dosis única, el estudio de bioequivalencia en grupos cruzados de 2 vías de **Triumeq**[®] (en ayunas) versus 1 comprimido x 50 mg de dolutegravir más 1 comprimido x 600 mg abacavir/300 mg lamivudina (en ayunas) en sujetos sanos (n=66). Se evaluó el efecto de una comida alta en grasa con el comprimido de **Triumeq**[®] en un subgrupo de sujetos de este estudio (n=12). La C_{max} plasmática y AUC de dolutegravir tras la administración de **Triumeq**[®] con una comida alta en grasa fueron un 37% y un 48% superior, respectivamente, que aquellos a los que se les administró **Triumeq**[®] en estado de ayuno. Esto no se considera clínicamente significativo (ver Absorción). El efecto de los alimentos en las exposiciones plasmáticas de abacavir y lamivudina tras la administración de **Triumeq**[®] con una comida alta en grasa fue muy similar a los efectos de los alimentos previamente observados con ABC/3TC CDF. Estos resultados indican que **Triumeq**[®] puede tomarse con o sin alimentos.

A continuación se describen las propiedades farmacocinéticas de dolutegravir, lamivudina y abacavir.

Absorción

Dolutegravir, abacavir y lamivudina son rápidamente absorbidos tras la administración oral. La biodisponibilidad absoluta de dolutegravir no ha sido establecida. La biodisponibilidad absoluta de abacavir y lamivudina oral en adultos es de aproximadamente 83% y 80-85% respectivamente. El promedio de tiempo de las concentraciones séricas máximas (t_{max}) es de aproximadamente 2 a 3 horas (después de la ingesta de la formulación en comprimidos), 1,5 horas y 1,0 hora para dolutegravir, abacavir y lamivudina, respectivamente.

La exposición a dolutegravir fue generalmente similar entre sujetos sanos y sujetos infectados por el HIV-1. En sujetos adultos infectados por el HIV-1 después de ingerir dolutegravir 50 mg una vez al día, los parámetros farmacocinéticos en estado estacionario (media geométrica [%CV]) basados en análisis farmacocinéticos de la población fueron AUC₍₀₋₂₄₎ = 53,6 (27) µg.h/ml, C_{max} = 3,67 (20) µg/ml, y C_{min} = 1,11 (46) µg/ml. Tras una toma de una dosis única de 600 mg de abacavir, la C_{max} media (CV) fue 4,26 µg/ml (28%) y el AUC_∞ media (CV) 11,95 µg.h/ml (21%). Tras la administración oral de dosis múltiples de lamivudina 300 mg una vez al día durante siete días, el promedio de C_{max} en estado estacionario (CV) fue 2,04 µg/ml (26%) y el AUC₂₄ media (CV) fue 8,87 µg.h/ml (21%).

La C_{max} y AUC plasmáticas de dolutegravir tras la administración de **Triumeq**[®] con una comida alta en grasa fueron 37% y 48% superiores, respectivamente, que aquellos a los que se les administró **Triumeq**[®] en el estado ayuno. Para abacavir hubo una disminución del 23% en la C_{max} mientras que el AUC se mantuvo sin cambios. La exposición a lamivudina fue similar con y sin comida. Estos resultados indican que **Triumeq**[®] puede tomarse con o sin alimentos.

Distribución

El volumen aparente de distribución de dolutegravir (después de la ingesta oral de la formulación en suspensión, Vd/F) se estima en 12,5 l. Los estudios intravenosos con abacavir y lamivudina mostraron que la media del volumen aparente de distribución es de 0,8 y 1,3 l/kg respectivamente.

Dolutegravir se une en gran porcentaje (>99%) a las proteínas plasmáticas humanas, en base a datos *in vitro*. La unión de dolutegravir a las proteínas plasmáticas es independiente de la concentración de dolutegravir.

La concentración de radiactividad total en sangre y plasma relacionada con el fármaco tuvo un promedio entre 0,441 y 0,535, indicando una asociación mínima de radiactividad con los componentes celulares de la sangre. La fracción no unida de dolutegravir en plasma se incrementa con niveles bajos de albúmina sérica (<35 g/l), como se ha observado en pacientes con insuficiencia hepática moderada. Los estudios *in vitro* de unión a proteínas plasmáticas indican que abacavir a concentraciones terapéuticas solamente se une a

proteínas plasmáticas en humanos en un bajo a moderado porcentaje (~49%). Lamivudina exhibe una farmacocinética lineal en el rango de dosis terapéutico y muestra una limitada unión a proteínas plasmáticas *in vitro* (<36%).

Dolutegravir, abacavir y lamivudina están presentes en el líquido cefalorraquídeo (LCR).

9099

En 13 sujetos no tratados previamente bajo un régimen estable de dolutegravir más abacavir/lamivudina, la concentración de dolutegravir en el LCR presentó un promedio de 18 ng/ml (comparable a la concentración plasmática no unida y por encima de la CI50). Ensayos realizados con abacavir muestran una relación LCR con respecto al AUC plasmática entre el 30 y el 44%. Los valores observados de las concentraciones máximas son 9 veces superiores a la CI50 de abacavir de 0,08 µg/ml ó 0,26 µM cuando se administran 600 mg de abacavir dos veces al día. La relación media de la concentración en LCR/concentración sérica de lamivudina a las 2-4 horas de la administración por vía oral fue, aproximadamente, del 12%. Se desconoce el verdadero grado de penetración en el SNC de lamivudina y su relación con la eficacia clínica.

Dolutegravir está presente en el tracto genital femenino y masculino. Las AUC en el fluido cervicovaginal, el tejido cervical y el tejido vaginal fueron 6-10% de la correspondiente concentración en plasma en estado estacionario. El AUC fue de un 7% en semen y de un 17% en tejido rectal de la correspondiente concentración en plasma en estado estacionario.

Metabolismo

Dolutegravir se metaboliza principalmente a través de la glucuronidación vía UGT1A1 con un componente menor de CYP3A (9,7% de la dosis total administrada en un estudio de distribución de masa en humanos). Dolutegravir es el compuesto predominante que circula en plasma; la eliminación renal del principio activo sin metabolizar es baja (<1% de la dosis). El cincuenta y tres por ciento de la dosis total oral se excreta inalterada en las heces. Se desconoce si todo o parte de esto, se debe a la no absorción del principio activo o a la excreción biliar del glucuronidato conjugado, que puede ser degradado adicionalmente para formar el compuesto original en el lumen del intestino. El treinta y dos por ciento de la dosis total oral se excreta en la orina, representada por el éter glucurónico de dolutegravir (18,9% de la dosis total), metabolito por N-desalquilación (3,6% de la dosis total) y un metabolito formado por la oxidación en el carbono bencilico (3,0% de la dosis total).

Abacavir se metaboliza principalmente en el hígado excretándose aproximadamente un 2% de la dosis administrada por vía renal, como compuesto inalterado. Las principales vías metabólicas en el hombre son mediante la alcohol deshidrogenasa y por glucuronidación para producir el ácido 5'-carboxílico y el 5'-glucurónico que representan alrededor del 66% de la dosis administrada. Estos metabolitos son excretados en la orina.

El metabolismo de lamivudina constituye una vía menor de eliminación. El clearance de lamivudina se realiza predominantemente mediante excreción renal del fármaco inalterado. La probabilidad de interacciones metabólicas con lamivudina es baja, debido al pequeño grado de metabolismo hepático (5-10%).

Interacciones medicamentosas

In vitro, dolutegravir demostró no presentar inhibición directa o presentar interacción débil (CI50>50 µM) de las enzimas del citocromo P₄₅₀ (CYP)1A2, CYP2A6, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A, uridin difosfato glucuronosil transferasa (UGT)1A1 o UGT2B7, o los transportadores Pgp, BCRP, BSEP, OATP1B1, OATP1B3, OCT1, MATE2-K, MRP2 o MRP4. *In vitro*, dolutegravir no indujo CYP1A2, CYP2B6 o CYP3A4. En base a estos datos, no se espera que dolutegravir afecte la farmacocinética de fármacos que son sustrato de las principales enzimas o transportadores (ver **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**).

In vitro, dolutegravir no fue sustrato de OATP 1B1, OATP 1B3 o OCT 1 humanas.

Eliminación

Dolutegravir tiene una vida media terminal de ~14 horas. En base a un análisis farmacocinético poblacional, el clearance oral aparente (CL/F) es aproximadamente de 1 l/h en pacientes infectados por el HIV.

El valor medio de la vida media de abacavir es de, aproximadamente, 1,5 horas. La media geométrica de la vida media terminal de la molécula activa intracelular carbovir-trifosfato (TP) en estado estacionario es de 20,6 horas. Tras la administración de múltiples dosis de 300 mg de abacavir dos veces al día por vía oral, no se produce una acumulación significativa de abacavir. La eliminación de abacavir tiene lugar a través del metabolismo hepático con la posterior excreción de metabolitos principalmente en la orina. Los metabolitos y el abacavir inalterado representan alrededor de un 83% de la dosis administrada de abacavir en la orina, siendo el resto eliminado en las heces.

La vida media de eliminación de lamivudina observada es de 5 a 7 horas. Para los pacientes que recibieron lamivudina 300 mg una vez al día, la vida media terminal intracelular de lamivudina-TP fue de 16 a 19 horas. El clearance sistémico medio de lamivudina es aproximadamente de 0,32 l/h/kg, con un clearance predominantemente renal (> 70%) mediante el sistema de transporte catiónico orgánico. Ensayos realizados en pacientes con insuficiencia renal, demuestran que la eliminación de lamivudina se ve afectada por la disfunción renal. Se precisa reducción de dosis en pacientes con clearance de creatinina < 50 ml/min (ver sección **POSOLÓGIA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN**).

Relación(es) farmacocinética(s)/farmacodinámica(s)

En un ensayo aleatorizado de búsqueda de dosis, sujetos infectados por el HIV-1 tratados con monoterapia con dolutegravir (ING111521) mostraron actividad antiviral rápida y dependiente de la dosis, con una disminución media en el ARN del HIV-1 de 2,5 log₁₀ en el día 11 para una dosis de 50 mg. Esta respuesta antiviral se mantuvo durante 3 a 4 días después de la última dosis en el grupo de 50 mg.

Farmacocinética intracelular

La media geométrica de la vida media terminal intracelular de carbovir-TP en estado estacionario es de 20,6 horas, en comparación con la media geométrica de la vida media plasmática de abacavir de 2,6 horas. La vida media terminal intracelular de lamivudina-TP se prolongó a 16-19 horas, en comparación con la vida media plasmática de lamivudina de 5-7 horas, recibiendo una dosis diaria de ABC y 3TC.

Poblaciones especiales de pacientes

Insuficiencia hepática

Los datos farmacocinéticos para dolutegravir, abacavir y lamivudina se han obtenido por separado.

Dolutegravir se metaboliza y elimina principalmente por el hígado. Se administró una dosis única de 50 mg de dolutegravir a 8 sujetos con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh clase B) y a 8 controles sanos adultos emparejados. Mientras que la concentración total de dolutegravir en plasma fue similar, se observó un aumento, entre 1,5 y 2 veces, en la exposición a dolutegravir libre en sujetos con insuficiencia hepática moderada en comparación con controles sanos. No se considera necesario un ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada. No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática grave sobre la farmacocinética de dolutegravir.

Abacavir se metaboliza principalmente en el hígado. Se ha estudiado la farmacocinética de abacavir en pacientes con insuficiencia hepática leve (puntuación Child-Pugh 5-6) que recibieron una dosis única de 600 mg de abacavir. Los resultados indicaron que, por término medio, el AUC de abacavir aumentó 1,89 veces [1,32; 2,70] y que la vida media de eliminación de abacavir aumentó 1,58 veces [1,22; 2,04]. No es posible una recomendación acerca de la reducción de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve debido a la variabilidad sustancial de la exposición a abacavir.

Los datos obtenidos en pacientes con insuficiencia hepática de moderada a grave demuestran que la farmacocinética de lamivudina no se ve afectada de forma significativa por la insuficiencia hepática.

En base a los datos obtenidos para abacavir, **Triumeq**[®] no se recomienda en pacientes con insuficiencia hepática moderada y grave.

Insuficiencia renal

Los datos farmacocinéticos para dolutegravir, abacavir y lamivudina se han obtenido por separado.

9099

El clearance renal del principio activo inalterado, es una vía de eliminación menor para dolutegravir. Se realizó un estudio sobre la farmacocinética de dolutegravir en sujetos con insuficiencia renal grave (CLcr <30 ml/min). No se observó ninguna diferencia farmacocinética clínicamente importante entre sujetos con insuficiencia renal grave (CLcr <30 ml/min) y sujetos sanos con los que emparejaban. Dolutegravir no se ha estudiado en pacientes en diálisis, aunque no se esperan diferencias en la exposición.

Abacavir se metaboliza principalmente en el hígado excretándose aproximadamente un 2% de abacavir inalterado en la orina. La farmacocinética de abacavir en pacientes con enfermedad renal en fase terminal es similar a la de pacientes con función renal normal.

Ensayos con lamivudina demuestran que las concentraciones plasmáticas (AUC) están aumentadas en pacientes con insuficiencia renal debido a la disminución del clearance.

En base a los datos obtenidos para lamivudina, no se recomienda **Triumeq**[®] para los pacientes con un clearance de creatinina <50 ml/min

Pacientes de edad avanzada

El análisis farmacocinético poblacional de dolutegravir utilizando datos en adultos infectados por el HIV-1 mostró que no había ningún efecto clínicamente relevante de la edad sobre la exposición a dolutegravir.

Los datos farmacocinéticos para dolutegravir, abacavir y lamivudina en sujetos >65 años de edad son limitados.

Población pediátrica

La farmacocinética de dolutegravir en 10 adolescentes (de 12 a 17 años) infectados por el HIV-1 previamente tratados con antirretrovirales mostró que una dosis de dolutegravir 50 mg una vez al día dio lugar a una exposición a dolutegravir comparable a la observada en adultos que recibieron dolutegravir 50 mg una vez al día.

Existen datos limitados disponibles en los adolescentes que recibieron una dosis diaria de 600 mg de abacavir y 300 mg de lamivudina. Los parámetros farmacocinéticos son comparables a los reportados en adultos.

Polimorfismos en las enzimas de metabolización de fármacos

No hay evidencia de que los polimorfismos comunes en las enzimas de metabolización de fármacos alteren la farmacocinética de dolutegravir de forma clínicamente significativa. En un metaanálisis utilizando las muestras farmacogenómicas recogidas en ensayos clínicos en sujetos sanos, los sujetos con genotipos UGT1A1 (n=7) con un metabolismo reducido frente a dolutegravir, presentaron un clearance de dolutegravir un 32% más bajo y un AUC un 46% superior en comparación a los sujetos con genotipos asociados con metabolismo normal vía UGT1A1 (n=41).



Género

Análisis PK poblacionales utilizando datos farmacocinéticos agrupados de ensayos en Fase IIb y Fase III en adultos no revelaron ningún efecto clínicamente relevante del sexo en la exposición a dolutegravir. No hay ninguna evidencia de que sería necesario un ajuste de la dosis de dolutegravir, abacavir o lamivudina basado en los efectos de género sobre los parámetros de PK.

Raza

Análisis PK poblacionales utilizando datos farmacocinéticos agrupados de ensayos en Fase IIb y Fase III en adultos no revelaron ningún efecto clínicamente relevante de la raza en la exposición a dolutegravir. La farmacocinética de dolutegravir tras la administración oral de una dosis única a sujetos japoneses pareció ser similar a los parámetros observados en sujetos occidentales (Estados Unidos). No hay ninguna evidencia de que fuera necesario un ajuste de la dosis de dolutegravir, abacavir o lamivudina basado en los efectos de la raza sobre los parámetros de PK.

Coinfección con Hepatitis B o C

Un análisis farmacocinético poblacional indicó que la coinfección con el virus de la hepatitis C no tuvo ningún efecto clínicamente relevante sobre la exposición a dolutegravir. Los datos sobre sujetos co-infectados con hepatitis B son limitados (ver sección **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

El tratamiento debe ser prescrito por un médico con experiencia en el manejo de la infección por el HIV.

Posología

Adultos y adolescentes (con un peso de al menos 40 kg)

La dosis recomendada de **Triumeq**[®] en adultos y adolescentes es de un comprimido una vez al día.

Triumeq[®] no debe ser administrado a adultos o adolescentes que pesan menos de 40 kg, porque es un comprimido de dosis fija, en el que no se puede reducir la dosis.

Triumeq[®] es un comprimido de dosis fija y no se debe prescribir a los pacientes que requieran ajustes de la dosis. Existen distintas preparaciones disponibles de dolutegravir, abacavir o lamivudina por separado para los casos en donde se requiera la interrupción o un ajuste de la dosis en alguno de los principios activos. En estos casos, el médico se debe referir a la información individual de estos medicamentos.

Dosis olvidadas

Si el paciente olvida tomar una dosis de **Triumeq**[®], debe tomar **Triumeq**[®] tan pronto como sea posible, siempre y cuando la siguiente toma no sea antes de 4 horas. Si la siguiente toma es antes de 4 horas, el paciente no debe tomar la dosis olvidada y simplemente debe reanudar la pauta de dosificación habitual.

Edad avanzada

Existen pocos datos disponibles sobre el uso de dolutegravir, abacavir y lamivudina en pacientes de 65 años de edad y mayores. No hay evidencia de que los pacientes de edad avanzada requieran una dosis diferente que los pacientes adultos más jóvenes (ver sección **Propiedades farmacocinéticas**). Se recomienda un cuidado especial en este grupo de edad debido a los cambios asociados con la edad, tales como una disminución de la función renal y la alteración de los parámetros hematológicos.

Insuficiencia renal

Triumeq[®] no está recomendado para su uso en pacientes con un clearance de creatinina <50 ml/min (ver sección **Propiedades farmacocinéticas**).

Insuficiencia hepática

9099

El abacavir se metaboliza principalmente en el hígado. No hay datos clínicos disponibles en pacientes con insuficiencia hepática moderada o severa, por lo tanto no se recomienda el uso de **Triumeq**[®] a menos que se considere necesario. En pacientes con insuficiencia hepática leve (puntaje de Child-Pugh 5-6) se requiere monitoreo estrecho, incluyendo el monitoreo de los niveles plasmáticos de abacavir si es posible (ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES** y *Propiedades farmacocinéticas*).

Población pediátrica

No se ha establecido todavía la seguridad y la eficacia de **Triumeq**[®] en niños menores de 12 años de edad. No se dispone de datos.

9099

Forma de administración

Vía oral.

Triumeq[®] se puede tomar con o sin alimentos (ver sección **Propiedades farmacocinéticas**).

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a dolutegravir, abacavir o lamivudina, o a alguno de los excipientes incluidos en la fórmula. Ver las secciones **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES** y **REACCIONES ADVERSAS**.

Administración conjunta con dofetilida (ver sección **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**).

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Transmisión del HIV

A pesar de que se ha probado que la supresión viral con tratamiento antirretroviral eficaz reduce sustancialmente el riesgo de transmisión sexual, no se puede excluir un riesgo residual. Se deben tomar precauciones para prevenir la transmisión, conforme a las directrices nacionales.

Reacciones de hipersensibilidad (ver sección **REACCIONES ADVERSAS**)

Tanto abacavir como dolutegravir se asocian a un riesgo de reacciones de hipersensibilidad (RHS) (ver sección **REACCIONES ADVERSAS**) y comparten algunas características comunes como la fiebre y/o erupción cutánea con otros síntomas indicativos de compromiso multiorgánico. Clínicamente no es posible determinar si una RHS a **Triumeq**[®] podría estar causada por abacavir o dolutegravir. Se han observado más frecuentemente reacciones de hipersensibilidad a abacavir, algunas de las cuales han sido consideradas potencialmente mortales y, en casos raros, han sido mortales cuando no se han manejado adecuadamente. El riesgo de que ocurra una RHS a abacavir es mayor en los pacientes que han dado positivo en el test de detección del alelo HLA-B*5701. Sin embargo, se ha reportado con una frecuencia menor la RHS a abacavir en los pacientes que no son portadores de este alelo.

Por lo tanto, se debe respetar siempre lo siguiente:

- se debe documentar siempre el estado HLA-B*5701 antes de iniciar el tratamiento.
- Nunca se debe iniciar **Triumeq**[®] en pacientes portadores de HLA-B*5701, ni en pacientes no portadores de HLA-B*5701 que hayan tenido una sospecha de RHS a abacavir con un tratamiento anterior que contuviera abacavir.
- **Triumeq**[®] debe ser inmediatamente interrumpido, incluso en la ausencia del alelo HLA-B*5701, si se sospecha de una RHS. El retraso en la supresión del tratamiento con **Triumeq**[®] tras la aparición de hipersensibilidad, puede ocasionar una reacción inmediata y potencialmente mortal para el paciente. Se debe vigilar el estado clínico incluyendo las aminotransferasas hepáticas y la bilirrubina.
- Después de suspender el tratamiento con **Triumeq**[®] por una sospecha de RHS, **no se debe volver a reiniciar nunca el tratamiento con Triumeq**[®] o cualquier otro medicamento que contenga abacavir o dolutegravir.

- El reinicio del tratamiento con medicamentos que contienen abacavir después de una presunta RHS a abacavir conduce a que, en cuestión de horas, vuelvan a aparecer los síntomas. Esta recurrencia normalmente es más grave que en la presentación inicial, y puede incluir hipotensión con riesgo para la vida y desenlace de muerte.

- Con el fin de evitar que se vuelva a administrar abacavir y dolutegravir, se debe indicar a los pacientes que han experimentado una RHS que eliminen los comprimidos restantes de **Triumeq®**.

9099

Descripción clínica de las RHS

En los ensayos clínicos se notificaron reacciones de hipersensibilidad en <1% de los pacientes tratados con dolutegravir y se caracterizaron por erupción cutánea, aparición de síntomas sistémicos y a veces, la disfunción de órganos, incluyendo reacciones hepáticas graves.

La RHS a abacavir ha sido bien caracterizada mediante ensayos clínicos y durante el seguimiento post-comercialización. Los síntomas aparecieron generalmente dentro de las primeras seis semanas (mediana de tiempo de aparición 11 días) tras el inicio del tratamiento con abacavir, **aunque estas reacciones pueden ocurrir en cualquier momento durante el tratamiento.**

Casi todas las RHS a abacavir suelen incluir fiebre y/o erupción cutánea como parte del síndrome. Otros signos y síntomas que se han observado como parte de la RHS a abacavir se describen en detalle en la sección **REACCIONES ADVERSAS** (Descripción de reacciones adversas seleccionadas), incluyendo síntomas respiratorios y gastrointestinales, **que pueden llevar al diagnóstico erróneo de una enfermedad respiratoria (neumonía, bronquitis, faringitis), o gastroenteritis en lugar de una RHS.** Los síntomas relacionados con esta RHS empeoran al continuar el tratamiento y **pueden resultar potencialmente mortales para el paciente.** Generalmente, estos síntomas se resuelven tras suspender la administración de abacavir.

Raramente, los pacientes que han dejado de tomar abacavir por motivos distintos a los síntomas de una RHS han experimentado también reacciones potencialmente mortales a las pocas horas de reiniciar el tratamiento con abacavir (ver sección **REACCIONES ADVERSAS**- Descripción de reacciones adversas seleccionadas). Cuando se reinicie el tratamiento con abacavir, en estos casos, se debe realizar en un entorno donde la asistencia médica esté fácilmente disponible.

Peso y parámetros metabólicos

Durante el tratamiento antirretroviral se puede producir un aumento de peso y en los niveles de glucosa y lípidos en la sangre. Tales cambios podrían estar relacionados en parte con el control de la enfermedad y en parte con el estilo de vida. Para los lípidos, hay en algunos casos evidencia de un efecto del tratamiento, mientras que para la ganancia de peso no hay una evidencia sólida que relacione esto con un tratamiento en particular. Para monitorear los niveles de lípidos y de glucosa en la sangre, se recomienda tomar como referencia a las pautas establecidas en las guías de tratamiento del HIV. El tratamiento de los trastornos lipídicos queda a consideración clínica.

Enfermedad hepática

No se ha establecido la seguridad y eficacia de **Triumeq®** en pacientes con trastornos hepáticos subyacentes significativos. No se recomienda el uso de **Triumeq®** en pacientes con insuficiencia hepática de moderada a grave (ver sección **POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN y Propiedades farmacocinéticas**).

Los pacientes con disfunción hepática preexistente, incluyendo hepatitis crónica activa, presentan una frecuencia de anomalías de la función hepática durante el tratamiento antirretroviral combinado y los pacientes deben ser controlados de acuerdo a la práctica estándar. Si existe evidencia de **empeoramiento**

2

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scasserra
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18464
APODERADA

de la enfermedad hepática en estos pacientes, debe considerarse la interrupción o suspensión del tratamiento.

Pacientes con hepatitis B o C crónica

Los pacientes con hepatitis B o C crónica tratados con un tratamiento antirretroviral combinado tienen un mayor riesgo de tener reacciones adversas hepáticas graves y potencialmente mortales. En caso de tratamiento antiviral concomitante para hepatitis B o C, por favor consulte también la información relevante del producto de estos medicamentos.

9099

Triumeq® incluye lamivudina, que es activo contra la hepatitis B. Abacavir y dolutegravir carecen de dicha actividad. La monoterapia con lamivudina no se considera generalmente un tratamiento adecuado para la hepatitis B, ya que el riesgo de que se desarrolle resistencia a la hepatitis B es alto. Por lo tanto, si utiliza **Triumeq®** en pacientes co-infectados con hepatitis B, generalmente es necesario un antiviral adicional. Se debe hacer referencia a las guías de tratamiento.

Si se interrumpe el tratamiento con **Triumeq®** en pacientes co-infectados por el virus de la hepatitis B, se recomienda realizar un seguimiento periódico tanto de las pruebas de función hepática como de los marcadores de la replicación del VHB, ya que la retirada de lamivudina puede dar lugar a una exacerbación aguda de la hepatitis.

Síndrome de Reconstitución Inmune

En pacientes infectados por el HIV que presentan una deficiencia inmunitaria grave en el momento de instaurar un tratamiento antirretroviral combinado (TARC), puede aparecer una reacción inflamatoria frente a patógenos oportunistas latentes o asintomáticos y provocar situaciones clínicas graves, o un empeoramiento de los síntomas. Normalmente, estas reacciones se han observado en las primeras semanas o meses después del inicio del TARC. Algunos ejemplos relevantes de estas reacciones son: retinitis por citomegalovirus, infecciones generalizadas y/o localizadas por micobacterias y neumonía causada por *Pneumocystis carinii*. Se debe evaluar cualquier síntoma inflamatorio e instaurar un tratamiento cuando sea necesario. También se ha notificado la aparición de trastornos autoinmunitarios (como por ejemplo la enfermedad de Graves) durante la reconstitución inmune; sin embargo, el tiempo notificado hasta su aparición es más variable y estos acontecimientos pueden suceder muchos meses después del inicio del tratamiento.

En algunos pacientes coinfectados con hepatitis B y/o C, se observaron elevaciones de las pruebas bioquímicas hepáticas compatibles con el síndrome de reconstitución inmune, al comienzo del tratamiento con dolutegravir. Se recomienda vigilar la bioquímica hepática en pacientes coinfectados con hepatitis B y/o C (ver la sección anterior "Pacientes con hepatitis B o C crónica" y la sección **REACCIONES ADVERSAS**).



Disfunción mitocondrial luego de la exposición *in utero*

Se ha demostrado que los análogos de nucleótidos y nucleósidos pueden impactar en un grado variable en la función mitocondrial, lo cual es más pronunciado con estavudina, didanosina y zidovudina. Han habido reportes de disfunción mitocondrial en bebés HIV negativos expuestos *in utero* y/o post-parto a análogos de nucleósidos; éstos se referían principalmente a regímenes que contenían zidovudina. Las principales reacciones adversas notificadas son trastornos hematológicos (anemia, neutropenia), y trastornos metabólicos (hiperlactatemia, hiperlipasemia). Estas reacciones fueron a menudo transitorias. Se han notificado raramente algunos trastornos neurológicos de aparición tardía (hipertonía, convulsión, comportamiento anormal). Actualmente se desconoce si esos trastornos neurológicos son transitorios o permanentes. Estos hallazgos deben ser tenidos en cuenta para cualquier niño expuesto *in utero* a análogos de nucleótido o de nucleósido, que presente hallazgos clínicos severos de etiología desconocida, particularmente hallazgos neurológicos. Estos hallazgos no afectan a las recomendaciones actuales nacionales para utilizar tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical del HIV.

Infarto de miocardio

Estudios observacionales han mostrado una asociación entre el infarto de miocardio y el uso de abacavir. Los pacientes estudiados fueron principalmente pacientes tratados previamente con antirretrovirales. Los datos de los ensayos clínicos mostraron un número limitado de infartos de miocardio y no se puede excluir un pequeño aumento del riesgo. En general los datos disponibles de cohortes observacionales y de ensayos aleatorizados muestran algunas inconsistencias, por lo que no se puede confirmar ni negar una relación causal entre el tratamiento con abacavir y el riesgo de infarto de miocardio. Hasta la fecha, no hay un mecanismo biológico establecido que explique un aumento potencial del riesgo. Cuando se prescriba **Triumeq®**, se deben tomar las medidas necesarias para tratar de minimizar todos los factores de riesgo modificables (por ejemplo fumar, la hipertensión y la hiperlipidemia).

Osteonecrosis

Aunque se considera que la etiología es multifactorial (incluyendo uso de corticoesteroides, bifosfonatos, consumo de alcohol, inmunodepresión grave, índice de masa corporal elevado), se han notificado casos de osteonecrosis, especialmente en pacientes con infección avanzada por el HIV y/o exposición prolongada al TARC. Se debe aconsejar a los pacientes que consulten al médico si experimentan molestias o dolor articular, rigidez articular o dificultad para moverse.

Infecciones oportunistas

Se debe advertir a los pacientes que **Triumeq®** o cualquier otro tratamiento antirretroviral no cura la infección por el HIV y que todavía pueden desarrollar infecciones oportunistas y otras complicaciones de la infección por el HIV. Por lo tanto, los pacientes deben permanecer bajo una estrecha observación clínica por médicos con experiencia en el tratamiento de estas enfermedades asociadas al HIV.

Resistencia al medicamento

Dado que la dosis recomendada de dolutegravir para pacientes con resistencia a los inhibidores de la integrasa es de 50 mg dos veces al día, no se recomienda el uso de **Triumeq®** para pacientes con resistencia a los inhibidores de la integrasa.

Interacciones medicamentosas

Dado que la dosis recomendada de dolutegravir es de 50 mg dos veces al día cuando se administra de forma conjunta con etravirina (cuando se administra sin inhibidores de la proteasa potenciados), efavirenz, nevirapina, rifampicina, tipranavir/ritonavir, carbamacepina, fenitoína, fenobarbital e hipérico (hierba de San Juan), no se recomienda el uso de **Triumeq®** para los pacientes que tomen estos medicamentos (ver sección **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**).

Triumeq® no debe ser administrado conjuntamente con antiácidos que contengan cationes polivalentes. Se recomienda administrar **Triumeq®** 2 horas antes o 6 horas después de estos agentes (ver sección **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**).

Se recomienda administrar **Triumeq®** 2 horas antes o 6 horas después de tomar suplementos de calcio y hierro (ver sección **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**).

Dolutegravir aumentó las concentraciones de metformina. Se debe considerar un ajuste de dosis cuando se inicia o finaliza la coadministración de dolutegravir con metformina, para mantener el control glucémico (ver **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**). La metformina se elimina por vía renal y por lo tanto es importante el monitoreo de la función renal cuando se coadministra con dolutegravir. Esta combinación puede incrementar el riesgo de acidosis láctica en pacientes con insuficiencia renal moderada (estadío 3a clearance de creatinina [CrCl] 45-59 ml/min) y se recomienda precaución. Considerar reducir la dosis de metformina.

No se recomienda la combinación de lamivudina con cladribina (ver sección **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**).

Triumeq® no se debe tomar con ningún otro medicamento que contenga dolutegravir, abacavir, lamivudina o emtricitabina.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Triumeq® contiene dolutegravir, abacavir y lamivudina, por lo tanto cualquier interacción identificada individualmente para éstos es relevante para **Triumeq®**. No se esperan interacciones medicamentosas clínicamente significativas entre dolutegravir, abacavir y lamivudina.

Efecto de otros agentes sobre la farmacocinética de dolutegravir, abacavir y lamivudina

Dolutegravir se elimina principalmente a través del metabolismo por UGT1A1. Dolutegravir también es un sustrato de UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, P-gp y BCRP. La administración conjunta de **Triumeq®** con otros medicamentos que inhiban UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4 y/o P-gp, puede por lo tanto aumentar la concentración plasmática de dolutegravir. Los fármacos que induzcan estas enzimas o transportadores pueden disminuir la concentración plasmática de dolutegravir y reducir el efecto terapéutico de dolutegravir (ver Tabla 4).

La absorción de dolutegravir se ve reducida por ciertos agentes antiácidos (ver Tabla 4).

Abacavir se metaboliza por las enzimas UDP-glucuroniltransferasa (UGT) y alcohol deshidrogenasa; la administración concomitante con inductores o inhibidores de las enzimas UGT o con compuestos eliminados a través de la alcohol deshidrogenasa puede alterar la exposición a abacavir.

La lamivudina se elimina por vía renal. La secreción renal activa de lamivudina en la orina es mediada a través del transportador de cationes orgánicos (OCT2) y el transportador de expulsión de toxinas y multifármacos (MATE1 y MATE2-K); la administración conjunta de lamivudina con inhibidores de OCT y MATE puede aumentar la exposición a lamivudina. Dolutegravir es un inhibidor de OCT2 y MATE1, sin embargo, las concentraciones de lamivudina fueron similares con o sin la administración concomitante de dolutegravir basado en el análisis de un ensayo cruzado, que indica que dolutegravir no tiene ningún efecto sobre la exposición *in vivo* a lamivudina.

Abacavir y lamivudina no son metabolizados de forma significativa por las enzimas CYP.

Efecto de dolutegravir, abacavir y lamivudina sobre la farmacocinética de otros agentes

In vivo, dolutegravir no tuvo efecto sobre midazolam, sustrato de CYP3A4. En base a los datos *in vivo* y/o *in vitro*, no se espera que dolutegravir afecte a la farmacocinética de los medicamentos que son sustratos

de las principales enzimas o transportadores tales como CYP3A4, CYP2C9 y P-gp (ver **Propiedades farmacocinéticas**).

In vitro, dolutegravir inhibe los transportadores renales OCT2 y MATE1. *In vivo*, se observó en pacientes una disminución del 10-14% en el clearance de creatinina (la fracción de secreción es dependiente de OCT2 y del transportador MATE-1). *In vivo*, dolutegravir puede aumentar las concentraciones plasmáticas de medicamentos en los que la excreción es dependiente de OCT2 o MATE-1 (por ejemplo, dofetilida, metformina) (ver Tabla 4 y la sección **Contraindicaciones**).

In vitro, dolutegravir inhibió los transportadores de aniones orgánicos renales de recaptación (OAT)1 y OAT3. En base a la ausencia de efecto sobre la farmacocinética *in vivo* del sustrato de OAT tenofovir, la inhibición *in vivo* de OAT1 es poco probable. No se ha estudiado la inhibición de OAT3 *in vivo*. Dolutegravir puede aumentar las concentraciones plasmáticas de medicamentos en los que la excreción dependa de OAT3.

Abacavir y lamivudina no inhiben ni inducen las enzimas CYP (tales como CYP3A4, CYP2C9 o CYP2D6). Los datos *in vitro* indican que no se puede excluir la inhibición de la P-gp y BCRP por abacavir a nivel intestinal. *In vitro*, lamivudina inhibió OCT1 y OCT2.

Las interacciones establecidas y teóricas con antirretrovirales seleccionados y medicamentos no antirretrovirales se incluyen en la Tabla 4.

Tabla de interacciones

Las interacciones entre dolutegravir, abacavir, lamivudina y los medicamentos administrados conjuntamente se incluyen en la Tabla 6 (aumento se indica como "↑", disminución como "↓", ningún cambio como "↔", área bajo la curva de concentración *versus* tiempo como "AUC", concentración máxima observada como "C_{max}"). La tabla no debe ser considerada exhaustiva, pero es representativa de las clases estudiadas.

Tabla 6: Interacciones medicamentosas

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción Cambio en la media geométrica (%)	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
Medicamentos antirretrovirales		
<i>Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa</i>		
Etravirina sin inhibidores de la proteasa potenciados /Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 71% C _{max} ↓ 52% C _τ ↓ 88% Etravirina ↔ (inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A)	Etravirina sin inhibidores de la proteasa potenciados disminuyó la concentración plasmática de dolutegravir. Dado que la dosis recomendada de dolutegravir es 50 mg dos veces al día para pacientes que toman etravirina sin inhibidores de proteasa potenciados, Triumeq® no se recomienda para pacientes que toman etravirina sin la administración concomitante de atazanavir/ritonavir, darunavir/ritonavir o lopinavir/ritonavir (ver en la tabla más adelante).
Lopinavir+ritonavir+etravirina/ Dolutegravir	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 11% C _{max} ↑ 7% C _τ ↑ 28% Lopinavir ↔ Ritonavir ↔	No es necesario ajuste de dosis.

	Etravirina ↔	
Darunavir+ritonavir+etravirina/ Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 25% C _{max} ↓ 12% C _τ ↓ 36% Darunavir ↔ Ritonavir ↔ Etravirina ↔	No es necesario ajuste de dosis. 9099
Efavirenz/Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 57% C _{max} ↓ 39% C _τ ↓ 75% Efavirenz ↔ (controles históricos) (inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A)	Dado que la dosis de dolutegravir es de 50 mg dos veces al día cuando se administra junto con efavirenz, no se recomienda la administración de efavirenz junto con Triumeq[®] (ver sección ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES).
Nevirapina/Dolutegravir	Dolutegravir ↓ (No estudiado, debido a la inducción, se espera una reducción en la exposición, similar a la observada con efavirenz)	La administración conjunta con nevirapina puede disminuir la concentración plasmática de dolutegravir debido a la inducción enzimática, pero no ha sido estudiada. El efecto de nevirapina sobre la exposición a dolutegravir es probablemente similar o menor que el de efavirenz. Dado que la dosis de dolutegravir es de 50 mg dos veces al día cuando se administra junto con nevirapina, no se recomienda la administración de nevirapina junto con Triumeq[®] .
Rilpivirina	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 12% C _{max} ↑ 13% C _τ ↑ 22% Rilpivirina ↔	No es necesario ajuste de dosis.
<i>Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTIs)</i>		
Tenofovir	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 1% C _{max} ↓ 3% C _τ ↓ 8% Tenofovir ↔	No es necesario un ajuste de dosis cuando Triumeq[®] se combina con inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa.
Emtricitabina, didanosina, estavudina, zidovudina.	Interacción no estudiada	No se recomienda Triumeq[®] para su uso en combinación con productos que contengan emtricitabina, puesto que tanto lamivudina (en Triumeq[®]) como emtricitabina son análogos de la citidina [es decir, riesgo de interacciones intracelulares, (ver sección ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES)]
<i>Inhibidores de la proteasa</i>		
Atazanavir/Dolutegravir	Dolutegravir ↑ AUC ↑ 91% C _{max} ↑ 50% C _τ ↑ 180%	No es necesario ajuste de dosis.

	Atazanavir ↔ (controles históricos) (inhibición de las enzimas UGT1A1 y CYP3A)	
Atazanavir+ritonavir/ Dolutegravir	Dolutegravir ↑ AUC ↑ 62% C _{max} ↑ 34% C _τ ↑ 121% Atazanavir ↔ Ritonavir ↔	No es necesario ajuste de dosis. 9099
Tipranavir+ritonavir/ Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 59% C _{max} ↓ 47% C _τ ↓ 76% Tipranavir ↔ Ritonavir ↔ (inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A)	Dado que la dosis recomendada de dolutegravir es de 50 mg dos veces al día cuando se administra junto con tipranavir/ritonavir, no se recomienda la administración de tipranavir/ritonavir junto con Triumeq ®.
Fosamprenavir+ritonavir/ Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 35% C _{max} ↓ 24% C _τ ↓ 49% Fosamprenavir ↔ Ritonavir ↔ (inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A)	Fosamprenavir/ritonavir disminuye las concentraciones de dolutegravir, pero según los datos limitados de los estudios en Fase III, no se produjo una disminución de la eficacia. No es necesario un ajuste de dosis.
Nelfinavir/Dolutegravir	Dolutegravir ↔ (No estudiada)	No es necesario ajuste de dosis.
Lopinavir+ritonavir/ Dolutegravir	Dolutegravir ↔ AUC ↓ 4% C _{max} ↔ 0% C ₂₄ ↓ 6% Lopinavir ↔ Ritonavir ↔	No es necesario ajuste de dosis.
Darunavir+ritonavir/ Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 22% C _{max} ↓ 11% C _τ ↓ 38% Darunavir ↔ Ritonavir ↔ (inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A)	No es necesario ajuste de dosis.
Otros agentes antivirales		
Telaprevir	Dolutegravir ↑ AUC ↑ 25% C _{max} ↑ 19% C _τ ↑ 37% Telaprevir ↔ (controles históricos) (inhibición de la enzima CYP3A)	No es necesario ajuste de dosis.



9099

Boceprevir	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 7% C _{max} ↑ 5% C _τ ↑ 8% Boceprevir ↔ (controles históricos)	No es necesario ajuste de dosis.
Daclatasvir/Dolutegravir	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 33% C _{max} ↑ 29% C _τ ↑ 45% Daclatasvir ↔	Daclatasvir no modificó la concentración plasmática de dolutegravir plasma a un nivel clínicamente relevante. Dolutegravir no modificó la concentración plasmática de daclatasvir. No es necesario ajuste de dosis.
Productos antiinfecciosos		
Trimetoprima/sulfametoxazol (Cotrimoxazol)/Abacavir Trimetoprima/sulfametoxazol (Cotrimoxazol)/Lamivudina (160 mg/800 mg una vez al día durante 5 días /300 mg dosis única)	Interacción no estudiada. Lamivudina: AUC ↑ 43% C _{max} ↑ 7% Trimetoprima: AUC ↔ Sulfametoxazol: AUC ↔ (inhibición del transportador de cationes orgánicos)	No es necesario ajuste de dosis de Triumeq® , a menos que el paciente tenga insuficiencia renal (ver sección POSOLOGÍA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN).
Antimicobacterianos		
Rifampicina/Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 54% C _{max} ↓ 43% C _τ ↓ 72% (inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A)	Dado que la dosis de dolutegravir es de 50 mg dos veces al día cuando se administra junto con rifampicina, no se recomienda la administración de rifampicina junto con Triumeq® .
Rifabutina	Dolutegravir ↔ AUC ↓ 5% C _{max} ↑ 16% C _τ ↓ 30% (inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A)	No es necesario ajuste de dosis.
Anticonvulsivantes		
Carbamazepina/Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 49% C _{max} ↓ 33% C _τ ↓ 73%	Dado que la dosis recomendada de dolutegravir es 50 mg dos veces al día cuando se coadministra con carbamacepina, la combinación a dosis fija de DTG/ABC/3TC no se recomienda para los pacientes que toman carbamacepina.
Fenobarbital/Dolutegravir Fenitoína/Dolutegravir Oxcarbazepina/Dolutegravir	Dolutegravir ↓ (No estudiado, es de esperar una disminución debido a la inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A, se espera una reducción en la exposición similar a la	Dado que la dosis recomendada de dolutegravir es 50 mg dos veces al día cuando se coadministra con estos inductores enzimáticos, la combinación a dosis fija de DTG/ABC/3TC no se recomienda para los pacientes que toman estos inductores enzimáticos.



	observada con carbamacepina).	
Antihistamínicos (antagonistas de receptores H2 de la histamina)		
Ranitidina	Interacción no estudiada. Interacción clínicamente significativa improbable.	No es necesario ajuste de dosis.
Cimetidina	Interacción no estudiada. Interacción clínicamente significativa improbable.	No es necesario ajuste de dosis.
Citotóxicos		
Cladribina/Lamivudina	Interacción no estudiada. Lamivudina <i>in vitro</i> inhibe la fosforilación intracelular de la cladribina lo que conduce a un potencial riesgo de pérdida de eficacia de la cladribina en caso de combinación en el ámbito clínico. Algunos hallazgos clínicos también apoyan una posible interacción entre lamivudina y cladribina	Se desaconseja el uso concomitante de Triumeq® con la cladribina (ver sección ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES).
Opioides		
Metadona/Abacavir (40 a 90 mg una vez al día durante 14 días/600 mg dosis única, luego 600 mg dos veces al día durante 14 días)	Abacavir: AUC ↔ C _{max} ↓35% Metadona: CL/F ↑22%	Es probable que no se necesite un ajuste de la dosis de metadona en la mayoría de los pacientes; en ocasiones puede ser necesario volver a determinar los niveles de metadona.
Retinoides		
Compuestos retinoides (ej. Isotretinoína)	Interacción no estudiada. Posible interacción debido a que comparte la ruta de eliminación a través de la alcohol deshidrogenasa (componente abacavir).	Insuficientes datos para recomendar un ajuste de dosis.
Otros		
<i>Alcohol</i>		
Etanol/Dolutegravir Etanol/Lamivudina Etanol/Abacavir (0,7 g/kg dosis única/600mg dosis única)	Interacción no estudiada. (Inhibición de la alcohol deshidrogenasa) Abacavir: AUC ↑ 41% Etanol: AUC ↔	No es necesario ajuste de dosis.
Antiarrítmicos		
Dofetilida/Dolutegravir	Dofetilida ↑ (No estudiada, aumento potencial mediante la inhibición del transportador OCT2)	La administración de Triumeq® junto con dofenilida está contraindicada debido a la toxicidad que resulta potencialmente mortal por las altas concentraciones de dofenilida (ver sección CONTRAINDICACIONES).

9099

9099

<i>Antiácidos y suplementos</i>		
Antiácidos que contengan aluminio/magnesio /Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 74% C _{max} ↓ 72% (Complejo de unión a iones polivalentes)	Los antiácidos que contengan aluminio/magnesio se deben tomar bien distanciados en tiempo de la administración de Triumeq® (mínimo 2 horas después o 6 horas antes).
Suplementos de calcio /Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 39% C _{max} ↓ 37% C ₂₄ ↓ 39% (Complejo de unión a iones polivalentes)	Los suplementos de calcio, suplementos de hierro o preparados multivitamínicos se deben tomar bien distanciados en tiempo de la administración de Triumeq® (mínimo 2 horas después o 6 horas antes).
Suplementos de hierro /Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 54% C _{max} ↓ 57% C ₂₄ ↓ 56% (Complejo de unión a iones polivalentes)	
Multivitamínicos /Dolutegravir	Dolutegravir ↓ AUC ↓ 33% C _{max} ↓ 35% C ₂₄ ↓ 32%	
<i>Corticoesteroides</i>		
Prednisona	Dolutegravir ↔ AUC ↑ 11% C _{max} ↑ 6% C _T ↑ 17%	No es necesario ajuste de dosis.
<i>Antidiabéticos</i>		
Metformina/Dolutegravir	Metformina ↑ Dolutegravir ↔ Cuando se coadministra con dolutegravir 50 mg QD: Metformina AUC ↑ 79% C _{max} ↑ 66% Cuando se coadministra con dolutegravir 50 mg BID: Metformina AUC ↑ 145 % C _{max} ↑ 111%	Se debe considerar un ajuste de la dosis de metformina cuando se inicia y finaliza la administración de dolutegravir con metformina, para mantener el control glucémico. En pacientes con insuficiencia renal moderada se debe considerar un ajuste de la dosis de metformina cuando se coadministra con dolutegravir, por el riesgo aumentado de acidosis láctica en pacientes con insuficiencia renal moderada (ver sección ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES).
<i>Medicamentos a base de plantas</i>		
Hipérico (Hierba de San Juan) /Dolutegravir	Dolutegravir ↓ (No estudiado, es de esperar una disminución debido a la inducción de las enzimas UGT1A1 y CYP3A, se espera una reducción similar en la exposición como la observada con carbamacepina).	Dado que la dosis recomendada de dolutegravir es 50 mg dos veces al día cuando se coadministra con hipérico, la combinación a dosis fija de DTG/ABC/3TC no está recomendada.
<i>Anticonceptivos orales</i>		
Etinilestradiol (EE) and Norgestromina (NGMN)/Dolutegravir	Efecto de dolutegravir: EE ↔ AUC ↑ 3% C _{max} ↓ 1%	Dolutegravir no afectó a la farmacodinámica de la hormona luteinizante (LH), hormona estimulante del folículo (FSH) ni progesterona . No es



	Efecto de dolutegravir: NGMN ↔ AUC ↓ 2% C _{max} ↓ 11%	necesario un ajuste de dosis de los anticonceptivos orales cuando se administran junto con Triumeq® .
--	---	--

9099

Población pediátrica

Los estudios de interacciones se han realizado sólo en adultos.

Datos preclínicos sobre seguridad

No se dispone de datos en animales sobre los efectos de la combinación de dolutegravir, abacavir y lamivudina, a excepción de un resultado negativo en el test de micronúcleos en ratas *in vivo* que analizaba el efecto de la combinación de abacavir y lamivudina.

Mutagenicidad y carcinogenicidad

Dolutegravir no fue mutagénico ni clastogénico en pruebas *in vitro* en bacterias y células cultivadas de mamíferos, ni en un ensayo de micronúcleos en roedores *in vivo*.

Ni abacavir, ni lamivudina fueron mutagénicos en pruebas con bacterias, pero al igual que otros análogos de nucleósidos, inhiben la replicación del ADN celular en ensayos *in vitro* en mamíferos tales como el ensayo de linfoma en ratón. Los resultados de un test de micronúcleos en ratas *in vivo* con abacavir y lamivudina en combinación fueron negativos.

Lamivudina no ha mostrado actividad genotóxica en los estudios *in vivo*. Abacavir tiene una débil posibilidad de originar lesiones cromosómicas tanto *in vitro* como *in vivo* a las concentraciones elevadas estudiadas.

No se ha estudiado el potencial carcinógeno de la combinación de dolutegravir, abacavir y lamivudina. Dolutegravir no fue carcinogénico en estudios a largo plazo en ratones y ratas. En estudios de carcinogenicidad a largo plazo por vía oral realizados con ratas y ratones se demostró la ausencia de potencial carcinogénico de lamivudina. Los estudios de carcinogenicidad realizados con abacavir administrado por vía oral en ratones y ratas, demostraron un incremento en la incidencia tanto de tumores malignos como no malignos. Los tumores malignos aparecieron en la glándula del prepucio de machos y en el clítoris de hembras de ambas especies, así como en glándula tiroidea de machos de rata y en el hígado, vejiga urinaria, ganglios linfáticos y debajo de la piel de hembras de rata.

La mayoría de estos tumores aparecieron a la concentración de abacavir más elevada de 330 mg/kg/día en ratones y de 600 mg/kg/día en ratas. El tumor de la glándula del prepucio resultó ser una excepción, apareciendo a una dosis de 110 mg/kg en ratones. La exposición sistémica en el nivel sin efectos en ratones y ratas fue equivalente a 3 y 7 veces la exposición sistémica en humanos durante el tratamiento. Si bien se desconoce la relevancia clínica de estos hallazgos, estos datos sugieren que el riesgo de carcinogenicidad en humanos se ve compensado por el posible beneficio clínico.

Toxicidad a dosis repetidas

Se ha evaluado el efecto del tratamiento diario prolongado con dosis altas de dolutegravir en estudios de toxicidad por dosis orales repetidas en ratas (hasta 26 semanas) y en monos (hasta 38 semanas). El efecto principal de dolutegravir fue intolerancia o irritación gastrointestinal en ratas y monos a dosis que producen exposición sistémica de aproximadamente 38 y 1,5 veces la exposición clínica humana de 50 mg basada en las AUC, respectivamente. Dado que se considera que la intolerancia gastrointestinal (GI) se debe a la administración local del principio activo, las medidas en mg/kg o mg/m² son apropiadas para cubrir con seguridad esta toxicidad. La intolerancia GI en monos se produjo a 30 veces la dosis equivalente en



humanos en mg/kg (en base a una persona de 50 kg) y 11 veces la dosis equivalente en humanos en mg/m² para una dosis clínica total diaria de 50 mg.

En los estudios toxicológicos, el tratamiento con abacavir demostró incrementar el peso del hígado en ratas y monos. Se desconoce la relevancia clínica de este hecho. No existe evidencia a partir de los estudios clínicos de que abacavir sea hepatotóxico. Además, en el hombre no se ha observado autoinducción del metabolismo de abacavir o inducción del metabolismo de otros fármacos metabolizados en el hígado.

9099

Se observó una leve degeneración del miocardio en el corazón de ratones y ratas tras la administración de abacavir durante dos años. Las exposiciones sistémicas resultaron equivalentes a 7 – 21 veces la exposición sistémica esperada en humanos. No se ha determinado la relevancia clínica de este hallazgo.

Toxicología reproductiva

En estudios de toxicidad reproductiva en animales se observó que dolutegravir, lamivudina y abacavir atraviesan la placenta.

La administración oral de dolutegravir a ratas preñadas a dosis de hasta 1.000 mg/kg al día desde los 6 a los 17 días de gestación no provocó toxicidad materna, toxicidad para el desarrollo o teratogenicidad (50 veces la exposición clínica humana de 50 mg cuando se administra en combinación con abacavir y lamivudina basado en las AUC).

La administración oral de dolutegravir a conejos hembra preñadas a dosis de hasta 1.000 mg/kg al día desde los 6 a los 18 días de gestación no provocó toxicidad para el desarrollo o teratogenicidad (0,74 veces la exposición clínica humana de 50 mg cuando se administra en combinación con abacavir y lamivudina basado en las AUC). En conejos, la toxicidad materna (disminución del consumo de comida, escasa/nula deposición/micción, ganancia de peso corporal suprimida) se observó a los 1.000 mg/kg (0,74 veces la exposición clínica humana de 50 mg cuando se administra en combinación con abacavir y lamivudina basado en las AUC).

Lamivudina no resultó ser teratogénica en los estudios con animales pero existieron indicios de un incremento en las muertes embrionarias tempranas en conejos con exposiciones sistémicas relativamente bajas, comparables a las alcanzadas en humanos. En las ratas no se observó un efecto similar, incluso con una exposición sistémica muy elevada.

Se demostró la existencia de toxicidad debida a abacavir para embriones en desarrollo y para el feto en ratas pero no en conejos. Estos hallazgos incluyeron una disminución del peso corporal fetal, edema fetal, un aumento de las variaciones en el esqueleto/malformaciones, muertes intrauterinas prematuras y abortos. No se puede extraer ninguna conclusión con respecto al potencial teratogénico de abacavir debido a su toxicidad embriofetal.

Estudios de fertilidad realizados en ratas, muestran que dolutegravir, abacavir y lamivudina no tienen efecto alguno sobre la fertilidad en machos o hembras.

Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Como norma general, cuando se decida utilizar agentes antirretrovirales para el tratamiento de la infección por el HIV en mujeres embarazadas y en consecuencia, para reducir el riesgo de transmisión vertical del HIV al recién nacido, se deben tener en cuenta los datos en animales, así como la experiencia clínica en mujeres embarazadas.

No hay datos sobre el uso de **Triumeq**® durante el embarazo.

No hay datos, o estos son limitados, relativos al uso de dolutegravir en mujeres embarazadas. Se desconoce el efecto de dolutegravir en el embarazo humano. Una cantidad moderada de datos en las mujeres embarazadas que tomaban simultáneamente los principios activos por separado, abacavir y

lamivudina, indican que no hay toxicidad malformativa (más de 400 casos de exposición durante el primer trimestre). En cuanto a lamivudina, una gran cantidad de datos (más de 3.000 casos durante el primer trimestre) indican que no hay toxicidad malformativa. Una cantidad moderada de datos (más de 600 casos durante el primer trimestre) indican que no hay toxicidad malformativa para abacavir.

Los estudios de toxicidad para la reproducción en animales, han mostrado que dolutegravir atraviesa la placenta. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección **Datos preclínicos sobre seguridad**). Abacavir y lamivudina pueden inhibir la replicación del ADN celular y abacavir ha demostrado ser carcinogénico en modelos animales (ver sección **Datos preclínicos sobre seguridad**). Se desconoce la relevancia clínica de estos hallazgos.

Triumeq[®] se debe utilizar durante el embarazo sólo si el beneficio esperado justifica el potencial riesgo para el feto.

Para las pacientes co-infectadas con hepatitis B que estén siendo tratadas con un medicamento que contenga lamivudina como **Triumeq**[®] y, posteriormente queden embarazadas, se debe considerar la posibilidad de una recurrencia de la hepatitis al interrumpir el tratamiento con lamivudina.

Disfunción mitocondrial

Los análogos de nucleósidos y nucleótidos han demostrado *in vitro* e *in vivo* que causan un grado variable de daño mitocondrial. Ha habido notificaciones de disfunción mitocondrial en bebés HIV negativo expuestos *in utero* y/o post-parto a análogos de nucleósidos (ver sección **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

Lactancia

Se desconoce si dolutegravir se excreta en la leche materna. Los datos toxicológicos disponibles en animales han mostrado la excreción de dolutegravir en la leche. En ratas lactantes que recibieron una dosis oral única de 50 mg/kg a los 10 días del parto, se detectó dolutegravir en la leche en concentraciones típicamente superiores que en sangre.

Abacavir y sus metabolitos se excretan en la leche de ratas lactantes. Abacavir también se excreta en la leche humana.

Basado en más de 200 parejas madre/hijo tratadas por HIV, las concentraciones séricas de lamivudina en lactantes de madres tratadas por HIV son muy bajas (< 4% de las concentraciones séricas maternas) y éstas disminuyen progresivamente a niveles indetectables cuando los lactantes alimentados con leche materna alcanzan las 24 semanas de edad. No hay datos disponibles sobre la seguridad de abacavir y lamivudina cuando se administra a bebés menores de tres meses de edad.

Se recomienda que las madres infectadas por el HIV no den el pecho a sus hijos bajo ninguna circunstancia con el fin de evitar la transmisión del HIV.

Fertilidad

No existen datos sobre los efectos de dolutegravir, abacavir o lamivudina sobre la fertilidad humana masculina o femenina. Los estudios en animales indican que dolutegravir, abacavir o lamivudina no tienen efecto sobre la fertilidad masculina o femenina (ver sección **Datos preclínicos sobre seguridad**).

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Se debe informar a los pacientes que se ha notificado mareo durante el tratamiento con dolutegravir. Al valorar la capacidad de los pacientes para conducir o utilizar máquinas, se debe tener en cuenta el estado clínico del paciente y el perfil de reacciones adversas de **Triumeq**[®].

REACCIONES ADVERSAS

Resumen del perfil de seguridad

Los datos de seguridad clínica con **Triumeq**[®] son limitados. Las reacciones adversas observadas con más frecuencia consideradas posiblemente o probablemente relacionadas con dolutegravir y

abacavir/lamivudina [datos agrupados de 679 pacientes no tratados previamente con antirretrovirales y que recibieron esta combinación en los ensayos clínicos de Fase IIb a Fase IIIb, ver sección **Propiedades farmacodinámicas**], fueron náuseas (12%), insomnio (7%), mareo (6%) y dolor de cabeza (6%).

Muchas de las reacciones adversas enumeradas en la tabla siguiente (náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, letargo, erupción cutánea) ocurren frecuentemente en pacientes con hipersensibilidad a abacavir. Por lo tanto, en los pacientes con cualquiera de estos síntomas se debe evaluar cuidadosamente la aparición de esta reacción de hipersensibilidad (ver sección **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**). Muy raramente se han comunicado casos de eritema multiforme, síndrome de Stevens Johnson y necrólisis epidérmica tóxica en los cuales la hipersensibilidad a abacavir no puede descartarse. En estos casos se debe interrumpir permanentemente el tratamiento con medicamentos que contengan abacavir.

La reacción adversa más grave, vista en pacientes individuales, posiblemente relacionada con el tratamiento con dolutegravir y abacavir/lamivudina, fue una reacción de hipersensibilidad que incluyó erupción cutánea y efectos hepáticos graves (ver sección **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES** y la Descripción de reacciones adversas seleccionadas en esta sección).

Tabla de reacciones adversas

Las reacciones adversas consideradas al menos posiblemente ligadas al tratamiento con los componentes de **Triumeq®** de un ensayo clínico y de la experiencia post-comercialización se enumeran en la Tabla 5 de acuerdo al sistema de clasificación de órganos y frecuencia absoluta. Las frecuencias se definen como muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$).

Las reacciones adversas observadas para la combinación de dolutegravir + abacavir/lamivudina en un análisis de datos agrupados de ensayos clínicos de Fase IIb a Fase IIIb fueron generalmente consistentes con los perfiles de reacciones adversas de los componentes por separado dolutegravir, abacavir y lamivudina.

Respecto a la gravedad de las reacciones adversas observadas no hubo diferencias entre la combinación y los componentes por separado.

Tabla 7: Tabla resumen de las reacciones adversas asociadas con la combinación de dolutegravir + abacavir/lamivudina en un análisis de datos agrupados de ensayos clínicos de Fase IIb a Fase IIIb; y reacciones adversas ligadas al tratamiento con abacavir y lamivudina de ensayos clínicos y de la experiencia post-comercialización o dolutegravir de la experiencia post-comercialización, cuando se utiliza con otros antirretrovirales

Frecuencia	Reacción adversa
<i>Trastornos de la sangre y del sistema linfático:</i>	
Poco frecuentes:	neutropenia ¹ , anemia ¹ , trombocitopenia ¹
Muy raras:	aplasia eritrocitaria pura ¹
<i>Trastornos del sistema inmunológico:</i>	
Frecuentes	hipersensibilidad (ver sección ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES)
Poco frecuentes:	síndrome de reconstitución inmune (ver sección ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES)
<i>Trastornos del metabolismo y de la nutrición:</i>	
Frecuentes:	anorexia ¹

9099

Poco frecuentes:	hipertrigliceridemia, hiperglucemia
Muy raras:	acidosis láctica ¹
<i>Trastornos psiquiátricos:</i>	
Muy frecuentes:	insomnio
Frecuentes:	sueños anormales, depresión, pesadillas, trastorno del sueño
Poco frecuentes:	ideación suicida o intento suicida (particularmente en pacientes con historia previa de depresión o enfermedad psiquiátrica)
<i>Trastornos del sistema nervioso:</i>	
Muy frecuentes:	cefalea
Frecuentes:	mareo, somnolencia, letargo ¹
Muy raras:	neuropatía periférica ¹ , parestesia ¹
<i>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:</i>	
Frecuentes:	tos ¹ , síntomas nasales ¹
<i>Trastornos gastrointestinales:</i>	
Muy frecuentes:	náuseas, diarrea
Frecuentes:	vómitos, flatulencia, dolor abdominal, dolor abdominal alto, distensión abdominal, molestia abdominal, enfermedad por reflujo gastroesofágico, dispepsia
Raras:	pancreatitis ¹
<i>Trastornos hepatobiliares:</i>	
Poco frecuentes:	hepatitis
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:</i>	
Frecuentes:	Erupción cutánea, prurito, alopecia
Muy raras:	eritema multiforme ¹ , síndrome de Stevens-Johnson ¹ , necrólisis epidérmica tóxica ¹
<i>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:</i>	
Frecuentes:	Artralgia ^{1,2} , alteraciones musculares ¹ (incluyendo mialgia ²)
Raras:	rabdomiólisis ¹
<i>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:</i>	
Muy frecuentes:	fatiga
Frecuentes:	astenia, fiebre ¹ , malestar general ¹
<i>Exploraciones complementarias:</i>	
Frecuentes:	elevaciones de CPK, elevaciones de TGO/TGP
Raras:	elevaciones de la amilasa ¹
¹ Esta reacción adversa no fue identificada en los ensayos clínicos de Fase III para Triumeq [®] (dolutegravir + abacavir/lamivudina) o dolutegravir, sino en ensayos clínicos o experiencia post-comercialización de abacavir o lamivudina cuando se utiliza con otros antirretrovirales.	



² Esta reacción adversa no fue identificada en los ensayos clínicos de Fase 3 ni de **Triumeq**[®] (dolutegravir + abacavir/lamivudina) ni de dolutegravir, sino en la experiencia post-comercialización de dolutegravir cuando se utiliza con otros antirretrovirales. Se utilizó la categoría de frecuencia más alta observada en los componentes individuales (por ejemplo, lamivudina).

9099

Descripción de reacciones adversas seleccionadas

Reacciones de hipersensibilidad

Tanto abacavir como dolutegravir están asociados con un riesgo de reacciones de hipersensibilidad (RHS), que fueron observadas más frecuentemente con abacavir. La reacción de hipersensibilidad observada para cada uno de estos fármacos (descritos a continuación) comparte algunas características comunes como fiebre y/o erupción cutánea con otros síntomas que indican un compromiso multiorgánico. El tiempo notificado hasta su aparición fue normalmente 10-14 días tanto para reacciones asociadas a abacavir como a dolutegravir, aunque las reacciones a abacavir pueden ocurrir en cualquier momento durante el tratamiento. Si no se puede descartar una RHS con argumentos clínicos el tratamiento con **Triumeq**[®] debe ser detenido inmediatamente y nunca debe reiniciarse el tratamiento con **Triumeq**[®] o cualquier otro medicamento que contenga abacavir o dolutegravir. Para más información sobre el tratamiento de los pacientes en el caso de una presunta RHS a **Triumeq**[®], consulte la sección **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**.

Hipersensibilidad a dolutegravir

Los síntomas incluyen erupción cutánea, síntomas inespecíficos y a veces disfunción de órganos, incluyendo reacciones hepáticas graves.

Hipersensibilidad a abacavir

A continuación se enumeran los signos y síntomas de esta RHS. Estos han sido identificados de los ensayos clínicos o bien del seguimiento post-comercialización. Los reportados en al menos el 10% de los pacientes con una reacción de hipersensibilidad aparecen resaltados en negrita.

Casi todos los pacientes que desarrollan reacciones de hipersensibilidad presentarán fiebre y/o erupción cutánea (generalmente maculopapular o urticariforme) como parte del síndrome, no obstante han tenido lugar reacciones de hipersensibilidad sin erupción cutánea o fiebre. Otros síntomas principales incluyen síntomas gastrointestinales, respiratorios o síntomas sistémicos como letargo y malestar general.

<i>Cutáneos</i>	Erupción cutánea (generalmente maculopapular o urticariforme)
<i>Tracto gastrointestinal</i>	Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal , úlceras bucales
<i>Tracto respiratorio</i>	Disnea, tos , dolor de garganta, síndrome de distrés respiratorio en el adulto, fallo respiratorio
<i>Otros</i>	Fiebre, letargo, malestar general , edema, linfadenopatía, hipotensión, conjuntivitis, anafilaxia
<i>Neurológicos/Psiquiátrico</i>	Cefalea , parestesia
<i>Hematológicos</i>	Linfopenia
<i>Hepáticos/Pancreáticos</i>	Pruebas de función hepática elevadas , hepatitis, fallo hepático
<i>Musculoesquelético</i>	Mialgia , raramente miólisis, artralgia, creatina fosfoquinasa elevada



Urológicos

Creatinina elevada, fallo renal

Los síntomas relacionados con esta RHS empeoran si se continúa con el tratamiento; pueden resultar potencialmente mortales y en raras ocasiones, han sido mortales.

El reinicio del tratamiento con abacavir después de una RHS conduce a que, en cuestión de horas, vuelvan a aparecer los síntomas. Esta recurrencia de la RHS normalmente es más grave que en la presentación inicial, y puede incluir hipotensión potencialmente mortal y desenlace de muerte. Reacciones similares también se han desarrollado con poca frecuencia en personas que reinician el tratamiento con abacavir, pero sólo tuvieron uno de los síntomas de hipersensibilidad (ver arriba) antes de dejar de tomar abacavir; y en muy raras ocasiones se han visto también en los pacientes que han reiniciado el tratamiento sin síntomas anteriores de una RHS (es decir, pacientes que anteriormente fueron considerados como tolerantes a abacavir).

Parámetros metabólicos

El peso y los niveles de glucosa y lípidos en la sangre pueden aumentar durante el tratamiento antirretroviral (ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

Osteonecrosis

Se han notificado casos de osteonecrosis, especialmente en pacientes con factores de riesgo generalmente reconocidos, en pacientes con enfermedad avanzada por HIV o exposición prolongada al TARC. Se desconoce la frecuencia de esta reacción adversa (ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

Síndrome de reconstitución inmune

En pacientes infectados por el HIV con deficiencia inmunitaria grave en el momento de iniciar el TARC, puede aparecer una reacción inflamatoria a infecciones oportunistas asintomáticas o latentes. También se han notificado trastornos autoinmunitarios (como por ejemplo la enfermedad de Graves); sin embargo, el tiempo notificado hasta su aparición es más variable y estos acontecimientos pueden suceder muchos meses después del inicio del tratamiento (ver sección **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).

Alteración de pruebas de laboratorio

Durante la primera semana de tratamiento con dolutegravir se produjeron aumentos en la creatinina sérica y se mantuvieron estables a lo largo de 96 semanas. En el ensayo SINGLE se observó un cambio medio desde el momento inicial de 12,6 $\mu\text{mol/l}$ después de 96 semanas de tratamiento. Estos cambios no se consideran clínicamente relevantes ya que no reflejan un cambio en la tasa de filtración glomerular.

También se han notificado elevaciones asintomáticas de creatinfosfoquinasa (CPK) principalmente en asociación con el ejercicio durante el tratamiento con dolutegravir.

Coinfección con Hepatitis B o C

En ensayos Fase III con dolutegravir se permitió incluir pacientes coinfectados con hepatitis B y/o C siempre que en las pruebas analíticas hepáticas basales no superaran 5 veces el límite superior normal (LSN). En general, el perfil de seguridad en pacientes coinfectados con hepatitis B y/o C fue similar al observado en los pacientes sin coinfección por hepatitis B o C, aunque las tasas de AST y ALT anormales fueron mayores en el subgrupo con coinfección por hepatitis B y/o C para todos los grupos de tratamiento.

Población pediátrica

No existen datos de ensayos clínicos sobre los efectos de **Triumeq**[®] en la población pediátrica. Los componentes individuales se han investigado en adolescentes (de 12 a 17 años).

En base a los datos limitados disponibles con el monofármaco de dolutegravir utilizado en combinación con otros agentes antirretrovirales para el tratamiento de adolescentes (de 12 a 17 años), no hubo tipos adicionales de reacciones adversas más allá de los observados en la población adulta.



Las preparaciones monofármaco de abacavir y lamivudina han sido investigadas por separado y como un nucleósido dual de base, en tratamiento antirretroviral combinado para tratar tanto pacientes pediátricos infectados por HIV no tratados previamente con antirretrovirales, como a los previamente tratados (los datos disponibles sobre el uso de abacavir y lamivudina en bebés menores de tres meses son limitados). No se han observado otros tipos adicionales de reacciones adversas más allá de las caracterizadas para la población adulta.

Reporte de presuntas reacciones adversas

El reporte de posibles reacciones adversas luego de la aprobación del medicamento es importante. Esto permite el monitoreo continuo del balance riesgo/beneficio del medicamento.

9099

SOBREDOSIS

No se han identificado signos ni síntomas específicos después de una sobredosis aguda con dolutegravir, abacavir o lamivudina, aparte de los mencionados como reacciones adversas.

Se debe realizar un control posterior conforme indique la clínica o según lo recomendado por el Centro Nacional de Toxicología, donde esté disponible. No hay ningún tratamiento específico para la sobredosis de **Triumeq**[®]. Si se produce una sobredosis, se debe administrar al paciente tratamiento de soporte con supervisión apropiada, según sea necesario. Puesto que lamivudina es dializable, se podría utilizar hemodiálisis continua para el tratamiento de la sobredosis, aunque esto no se ha estudiado. Se desconoce si abacavir puede ser eliminado por diálisis peritoneal o hemodiálisis. Dado que dolutegravir presenta una gran afinidad por las proteínas plasmáticas, es poco probable que se elimine significativamente por diálisis.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología:

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247.

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

PRESENTACIÓN

Envases conteniendo 30 comprimidos recubiertos.

CONSERVACIÓN

Conservar a una temperatura hasta 30°C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. Mantenga el frasco herméticamente cerrado. No tire el desecante.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

“ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN UNA NUEVA RECETA MÉDICA”

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 57.823
Director técnico: Eduardo D. Camino- Farmacéutico

Fabricado por: Glaxo Operations UK Ltd, Priory Street Ware, Reino Unido.
Empaque primario y secundario: GLAXO WELLCOME, S.A., Aranda, España.

Importado por: **GlaxoSmithKline Argentina S.A.**- Carlos Casares 3690, (B1644BCD) Victoria, Buenos Aires, Argentina.

INFORMACIÓN ADICIONAL PODRÁ SOLICITARSE A LA DIRECCIÓN MÉDICA DE GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A.- (011) 4725-8900

EMA EMEA/H/C/002754/III/0035/36/37

Fecha de última revisión:
Disp. N°



Información para el paciente

TRIUMEQ®
DOLUTEGRAVIR 50 mg/
ABACAVIR 600 mg/LAMIVUDINA 300 mg

9099

Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta archivada
Consulte a su médico

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar este medicamento, porque contiene información importante para usted.

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico o farmacéutico.
- Este medicamento se le ha recetado solamente a usted, y no debe dárselo a otras personas aunque tengan los mismos síntomas que usted, ya que puede perjudicarles.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4.

Contenido del prospecto

1. Qué es **Triumeq®** y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar **Triumeq®**
3. Cómo tomar **Triumeq®**
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de **Triumeq®**
6. Contenido del envase e información adicional

1. Qué es **Triumeq®** y para qué se utiliza

Triumeq® es un medicamento que contiene tres principios activos utilizados para tratar la infección por el HIV: abacavir, lamivudina y dolutegravir. Abacavir y lamivudina pertenecen a un grupo de medicamentos antirretrovirales llamados *inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (INTIs)*, y dolutegravir pertenece a un grupo de medicamentos antirretrovirales llamados *inhibidores de la integrasa (INIs)*.

Triumeq® se usa para tratar la **infección por el HIV (virus de la inmunodeficiencia humana)** en adultos y niños mayores de 12 años de edad y que pesen al menos 40 kg.

Antes de que le prescriban **Triumeq®** su médico le realizará una prueba para averiguar si lleva un tipo de gen particular llamado HLA-B*5701. **Triumeq®** no se debe utilizar en pacientes que se sabe que son portadores del gen HLA-B*5701. Los pacientes con este gen tienen un alto riesgo de desarrollar una reacción de hipersensibilidad (alérgica) grave si toman **Triumeq®** (ver "Reacciones de hipersensibilidad" en la sección 4).

Triumeq® no cura la infección por el HIV; reduce la cantidad de virus en su cuerpo y lo mantiene en un nivel bajo. También aumenta el número de células CD4 en la sangre. Las células CD4 son un tipo de glóbulos blancos que son importantes para ayudar a su cuerpo a combatir las infecciones.

No todas las personas responden al tratamiento con **Triumeq®** de la misma manera. Su médico vigilará la efectividad de su tratamiento.



2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Triumeq®

No tome Triumeq®:

- si es **alérgico** (*hipersensible*) a dolutegravir, abacavir (o cualquier otro medicamento que contenga abacavir), o lamivudina o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6).

Lea atentamente toda la información sobre reacciones de hipersensibilidad en la sección 4.

- si está tomando un medicamento llamado **dofetilida** (para tratar las afecciones cardíacas).

→ Si cree que algo de esto le aplica, consulte a su médico.

9099

Advertencias y precauciones

IMPORTANTE — Reacciones de hipersensibilidad

Triumeq® contiene abacavir y dolutegravir. Estos dos principios activos pueden causar una reacción alérgica grave conocida como reacción de hipersensibilidad, que puede resultar potencialmente mortal en personas que continúan tomando medicamentos que contengan abacavir.

Debe leer atentamente la información sobre “Reacciones de hipersensibilidad” en la sección 4.

El envase de **Triumeq®** incluye una **Tarjeta de alerta** para recordarle a usted y al personal médico la reacción de hipersensibilidad. **Debe sacar esta tarjeta y llevarla siempre con usted.**

Algunas personas que toman **Triumeq®** u otros tratamientos combinados para el HIV tienen un mayor riesgo de desarrollar efectos adversos graves que otras. Usted necesita saber que hay un mayor riesgo:

- si ha tenido una enfermedad hepática moderada o severa
 - si alguna vez ha tenido una **enfermedad hepática**, incluyendo hepatitis B o C (si tiene hepatitis B no deje de tomar **Triumeq®** sin el consejo de su médico, ya que podría empeorar)
 - si usted tiene un problema de riñón
- **Consulte a su médico antes de empezar a tomar Triumeq® si le aplica alguna de estas condiciones.** Puede necesitar pruebas adicionales, incluyendo análisis de sangre, mientras toma este medicamento. Para más información ver sección 4.

Reacciones de hipersensibilidad a abacavir

Incluso pacientes que no tienen el gen HLA-B*5701 pueden desarrollar una **reacción de hipersensibilidad** (reacción alérgica grave).

→ **Lea atentamente toda la información sobre reacciones de hipersensibilidad en la sección 4 de este prospecto.**

Riesgo de ataque al corazón

No puede excluirse la posibilidad que abacavir aumente el riesgo de sufrir un ataque al corazón.

→ **Informe a su médico** si tiene problemas de corazón, si fuma o sufre de otras enfermedades que puedan aumentar su riesgo de enfermedad cardíaca como la tensión sanguínea alta y la diabetes. No deje de tomar **Triumeq®** a menos que su médico se lo aconseje.

Esté atento a los síntomas importantes

Algunas personas que toman medicamentos para la infección por el HIV desarrollan otros trastornos, que pueden ser graves. Estos incluyen:

- síntomas de infecciones e inflamación
- dolor en las articulaciones, rigidez y problemas de huesos.

Usted necesita saber a qué signos y síntomas importantes debe estar atento mientras esté tomando **Triumeq®**.

→ **Lea la información sobre “Otros posibles efectos adversos del tratamiento combinado para el HIV” en la sección 4 de este prospecto.**



Proteja a otras personas

La infección por el HIV se transmite por mantener contacto sexual con alguien que padezca la infección o por transferencia de sangre infectada (por ejemplo, por compartir agujas). Mientras esté tomando este medicamento aún puede transmitir el HIV a los demás, aunque el tratamiento antirretroviral eficaz reduzca el riesgo. Consulte a su médico sobre qué precauciones son necesarias para evitar infectar a otras personas.

9099

Niños

Este medicamento no es para niños menores de 12 años de edad. El uso de **Triumeq®** en niños menores de 12 años todavía no ha sido estudiado.

Toma de Triumeq® con otros medicamentos

Informe a su médico si está tomando, ha tomado recientemente o podría tener que tomar cualquier otro medicamento, incluyendo medicamentos a base de plantas y otros medicamentos que haya comprado sin receta.

No tome **Triumeq®** con el siguiente medicamento:

- dofetilida, utilizado para tratar las **afecciones cardíacas**.

Algunos medicamentos pueden afectar el funcionamiento de **Triumeq®**, o aumentar la probabilidad de sufrir efectos adversos. **Triumeq®** también puede afectar el funcionamiento de otros medicamentos.

Informe a su médico si está tomando alguno de los siguientes medicamentos:

- metformina, para tratar la **diabetes**
- medicamentos llamados **antiácidos**, para tratar la **indigestión** y el **ardor de estómago**. **No tome un antiácido** durante 6 horas antes de tomar **Triumeq®**, o por lo menos 2 horas después de tomarlo (*ver también sección 3*)
- suplementos de calcio, suplementos de hierro y preparados multivitamínicos. **No tome un suplemento de calcio, suplemento de hierro o preparado multivitamínico** durante 6 horas antes de tomar **Triumeq®**, o por lo menos 2 horas después de tomarlo (*ver también sección 3*).
- emtricitabina, etravirina, efavirenz, nevirapina o tipranavir/ritonavir, para tratar la **infección por el HIV**
- otros medicamentos que contengan lamivudina, utilizados para tratar la **infección por el HIV o la hepatitis B**
- cladribina, utilizada para tratar la **leucemia de células pilosas**.
- rifampicina, para tratar la **tuberculosis (TB)** y otras **infecciones bacterianas**
- cotrimoxazol (asociación de trimetoprima y sulfametoxazol), un antibiótico para tratar **infecciones bacterianas**
- fenitoína y fenobarbital, para tratar la **epilepsia**
- oxcarbazepina y carbamazepina, para tratar la **epilepsia** o el **trastorno bipolar**
- hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), un medicamento a base de plantas para tratar la **depresión**
- metadona, usada como **sustituto de la heroína**. Abacavir aumenta la velocidad a la cual la metadona se elimina del organismo. Si está tomando metadona, deberá ser controlado por si sufre algún síntoma de abstinencia. Puede necesitar que su dosis de metadona sea modificada

→ **Informe a su médico o farmacéutico** si está tomando alguno de estos medicamentos. Su médico puede decidir ajustar su dosis o que usted necesite chequeos adicionales.

Embarazo

Si está embarazada, piensa que puede estar embarazada o tiene intención de quedar embarazada:

→ **Consulte a su médico** sobre los riesgos y beneficios de tomar **Triumeq®**.

Si ha estado tomando **Triumeq®** durante el embarazo, su médico puede pedirle análisis de sangre regularmente y otros estudios diagnósticos para monitorear el desarrollo de su bebé. En niños cuyas madres tomaron NRTIs durante el embarazo, el beneficio de la protección contra el HIV superó al riesgo de reacciones adversas.

Se recomienda a las mujeres que queden embarazadas durante el tratamiento con **Triumeq®** comunicarse con la Dirección Médica de GlaxoSmithKline Argentina S.A. al teléfono (011) 4725-8900.



Lactancia

Las mujeres infectadas por el HIV no deben dar el pecho a sus hijos, porque la infección por el HIV puede pasar al bebé a través de la leche materna.

Una pequeña cantidad de los componentes de **Triumeq®** también puede pasar a la leche materna.

9099

Si está dando el pecho, o pensando en la lactancia materna:

→ **Consulte con su médico inmediatamente.**

Se aconseja a las mujeres que estén en período de lactancia durante el tratamiento con **Triumeq®** comunicarse con la Dirección Médica de GlaxoSmithKline Argentina S.A. al teléfono (011) 4725-8900.

Conducción y uso de máquinas

Triumeq® puede hacer que se sienta mareado y puede tener otros efectos adversos que reduzcan su atención.

→ **No conduzca ni maneje maquinaria**, a menos que esté seguro que sus reflejos no se ven afectados.

3. Cómo tomar Triumeq®

Siga exactamente las instrucciones de administración de este medicamento indicadas por su médico. En caso de duda, consulte de nuevo a su médico o farmacéutico.

- **La dosis normal es un comprimido una vez al día**

Trague el comprimido con un poco de líquido. **Triumeq®** se puede tomar con o sin alimentos.

Uso en niños y adolescentes

Los niños y adolescentes de entre 12 y 17 años y que pesen por lo menos 40 kg pueden tomar la dosis de adultos de un comprimido una vez al día.

No tome un antiácido durante las 6 horas anteriores a la administración de **Triumeq®**, o por lo menos 2 horas después de tomarlo. Otros medicamentos que disminuyen la acidez, como ranitidina y omeprazol, pueden tomarse al mismo tiempo que **Triumeq®**.

→ Consulte con su médico para que le aconseje sobre qué medicamentos contra la acidez puede tomar con **Triumeq®**.

No tome un suplemento de calcio o hierro durante las 6 horas anteriores a la administración de **Triumeq®**, o por lo menos 2 horas después de tomarlo.

→ Consulte a su médico para que le aconseje sobre cómo tomar suplementos de calcio, suplementos de hierro o preparados multivitamínicos con **Triumeq®**.

Si toma más Triumeq® del que debe

Si toma comprimidos de **Triumeq®** de más, **contacte a su médico o farmacéutico para que lo aconseje**. Si es posible, muéstrelas el envase de **Triumeq®**.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología:

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247.

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

Si olvidó tomar Triumeq®

Si olvida una dosis, tómela tan pronto como lo recuerde. Pero si quedan menos de 4 horas para su próxima dosis, sátese esa dosis que olvidó y tome la siguiente a la hora habitual. Luego continúe su tratamiento como antes.

→ **No tome una dosis doble** para compensar una dosis olvidada.

Si ha interrumpido el tratamiento con Triumeq®

Si por alguna razón ha dejado de tomar Triumeq® — especialmente porque piensa que tiene efectos adversos o porque tiene otra enfermedad:

Consulte a su médico antes de volver a iniciar el tratamiento. Su médico comprobará si sus síntomas estaban relacionados con una reacción de hipersensibilidad. Si su médico considera que pudieron estar relacionados con una reacción de hipersensibilidad, **le indicará que nunca debe volver a tomar Triumeq® o cualquier otro medicamento que contenga abacavir o dolutegravir.** Es importante que siga esta advertencia.

Si su médico le aconseja reiniciar el tratamiento con Triumeq®, puede pedirle que tome las primeras dosis en un lugar donde tenga fácil acceso a asistencia médica si fuese necesario.

4. Posibles efectos adversos

Durante el tratamiento del HIV puede haber un aumento de peso y en los niveles de glucosa y lípidos en la sangre. Esto puede estar en parte relacionado con la recuperación de la salud y con el estilo de vida y en el caso de los lípidos en la sangre, algunas veces a los medicamentos para el HIV por sí mismos. Su médico controlará estos cambios.

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Cuando esté en tratamiento frente al HIV, puede ser difícil diferenciar si un síntoma es un efecto adverso de Triumeq® o de otros medicamentos que esté tomando, o es debido a un efecto propio de la enfermedad producida por el HIV. **Por ello, es muy importante que informe a su médico sobre cualquier cambio en su salud.**

Incluso pacientes que no tienen el gen HLA-B*5701 pueden desarrollar una **reacción de hipersensibilidad** (reacción alérgica grave), descrita bajo el título "Reacciones de hipersensibilidad". **Es muy importante que lea y comprenda la información sobre esta grave reacción.**

Además de los efectos adversos listados a continuación para Triumeq®, se pueden desarrollar otros trastornos durante el tratamiento combinado para el HIV.

Es importante que lea la información bajo el título "Otros posibles efectos adversos del tratamiento combinado para el HIV" en esta sección.

Reacciones de hipersensibilidad

Triumeq® contiene abacavir y dolutegravir. Estos dos principios activos pueden causar una reacción alérgica seria conocida como una reacción de hipersensibilidad.

Estas reacciones de hipersensibilidad se han visto con mayor frecuencia en personas que toman medicamentos que contengan abacavir.

¿Quiénes sufren estas reacciones?

Cualquier persona que esté tomando Triumeq® podría desarrollar una reacción de hipersensibilidad, que podría resultar potencialmente mortal si continúa tomando Triumeq®.

Usted tiene más probabilidad de desarrollar esta reacción si tiene un gen llamado HLA-B*5701 (pero puede sufrir dicha reacción incluso si no tiene este gen). Antes de iniciar el tratamiento con Triumeq®, le deben haber realizado la prueba de detección de este gen. Si sabe que tiene este gen, dígaselo a su médico.

Alrededor de 3 a 4 de cada 100 pacientes, tratados con abacavir en un ensayo clínico, que no presentaban el gen HLA-B*5701, desarrollaron una reacción de hipersensibilidad.



¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas más frecuentes son:

- **fiebre** (temperatura elevada) y **erupción cutánea**.

Otros síntomas frecuentes son:

- **náuseas**, vómitos, diarrea, dolor abdominal (estómago) y cansancio excesivo.

9099

Otros síntomas incluyen:

Dolores en las articulaciones o músculos, hinchazón del cuello, dificultad respiratoria, dolor de garganta, tos, dolores de cabeza ocasionales, inflamación en el ojo (*conjuntivitis*), úlceras bucales, presión sanguínea baja, hormigueo o entumecimiento de las manos o pies.

¿Cuándo ocurren estas reacciones?

Las reacciones de hipersensibilidad pueden aparecer en cualquier momento durante el tratamiento con **Triumeq®**, pero es más probable que lo hagan en las primeras 6 semanas de tratamiento.

Contacte a su médico inmediatamente:

- 1 **si tiene una erupción cutánea o**
- 2 **si tiene síntomas incluidos en al menos 2 de los siguientes grupos:**
 - **fiebre**
 - **dificultad respiratoria, dolor de garganta o tos**
 - **náuseas o vómitos, diarrea o dolor abdominal**
 - **cansancio excesivo o dolores o malestar general.**

Su médico puede aconsejarle dejar de tomar Triumeq®.

Si ha dejado de tomar Triumeq®

Si ha dejado de tomar **Triumeq®** debido a una reacción de hipersensibilidad, **JAMÁS VUELVA a tomar Triumeq® o cualquier otro medicamento que contenga abacavir**. Si lo hace, en cuestión de horas, puede experimentar una bajada de presión arterial que puede resultar potencialmente mortal u ocasionarle la muerte. Tampoco debe volver a tomar nunca medicamentos que contengan dolutegravir.

Si por alguna razón, ha interrumpido el tratamiento con **Triumeq®**, especialmente porque piensa que tiene efectos adversos o por otra enfermedad:

Consulte a su médico antes de volver a iniciar el tratamiento. Su médico comprobará si sus síntomas estaban relacionados con una reacción de hipersensibilidad. Si su médico considera que pudo haber relación, **le indicará que nunca debe volver a tomar Triumeq® o cualquier otro medicamento que contenga abacavir**. Tampoco debe volver a tomar nunca medicamentos que contengan dolutegravir. Es importante que siga esta advertencia.

Ocasionalmente, las reacciones de hipersensibilidad se han desarrollado en personas que vuelven a tomar medicamentos que contienen abacavir, tras haber tenido un sólo síntoma de los de la Tarjeta de alerta antes de que dejaran de tomarlo.

Muy raramente, pacientes que han tomado en el pasado medicamentos que contenían abacavir sin ningún síntoma de hipersensibilidad, han desarrollado una reacción de hipersensibilidad cuando empiezan a tomar estos medicamentos de nuevo.

Si su médico le aconseja reiniciar el tratamiento con **Triumeq®**, puede pedirle que tome las primeras dosis en un lugar donde tenga fácil acceso a asistencia médica si fuese necesario.

Si es hipersensible a **Triumeq®**, debe eliminar todos los comprimidos de **Triumeq®** sin usar de forma segura. Consulte con su médico o farmacéutico.



El envase de **Triumeq®** incluye una **Tarjeta de alerta** para recordarle a usted y al personal médico la reacción de hipersensibilidad. **Debe sacar la tarjeta y llevarla siempre con usted.**

Efectos adversos muy frecuentes

Estos pueden afectar a **más de 1 de cada 10 personas:**

- dolor de cabeza
- diarrea
- náuseas
- dificultad para dormir (*insomnio*)
- falta de energía (*fatiga*).

9099

Efectos adversos frecuentes

Estos pueden afectar **hasta 1 de cada 10 personas:**

- reacción de hipersensibilidad (ver "Reacciones de hipersensibilidad" anteriormente en esta sección)
- pérdida de apetito
- erupción cutánea
- picazón (*prurito*)
- vómitos
- dolor de estómago (*dolor abdominal*)
- molestias en el estómago (*abdomen*)
- indigestión
- gases (*flatulencia*)
- mareo
- sueños anormales
- pesadillas
- depresión (*sentimientos de tristeza profunda y falta de autoestima*)
- cansancio
- fiebre (*temperatura elevada*)
- tos
- nariz irritada o con exceso de secreción nasal
- pérdida de cabello
- dolores musculares y molestias
- dolor de las articulaciones
- sensación de debilidad
- sensación de malestar general.

Los efectos adversos frecuentes que pueden aparecer en los análisis de sangre son:

- un aumento del nivel de enzimas producidas por el hígado.

Efectos adversos poco frecuentes

Estos pueden afectar **hasta 1 de cada 100 personas:**

- inflamación del hígado (*hepatitis*).
- pensamientos y comportamientos suicidas (especialmente en pacientes que anteriormente han tenido depresión o problemas de salud mental).

Los efectos adversos poco frecuentes que pueden aparecer en los análisis de sangre son:

- una disminución en el número de plaquetas (*trombocitopenia*)
- un recuento bajo de glóbulos rojos (*anemia*) o recuento bajo de glóbulos blancos (*neutropenia*)
- un aumento de los niveles de azúcar (glucosa) en sangre
- un aumento de los niveles de triglicéridos (tipo de grasa) en sangre.

Efectos adversos raros

Estos pueden afectar **hasta 1 de cada 1.000 personas:**

- inflamación del páncreas (*pancreatitis*)
- rotura del tejido muscular.

Los efectos adversos raros que pueden aparecer en los análisis de sangre son:

- aumento de una enzima llamada *amilasa*.



Efectos adversos muy raros

Estos pueden afectar **hasta 1 de cada 10.000 personas**:

- entumecimiento, sensación de hormigueo en la piel (pinchazos)
- sensación de debilidad en las extremidades
- erupción de la piel, que puede formar ampollas que parecen pequeñas dianas (punto central rojo rodeado por un área más pálida, con un anillo oscuro alrededor del borde) (*eritema multiforme*)
- erupción diseminada con ampollas y descamación de la piel, especialmente alrededor de la boca, nariz, ojos y los genitales (*síndrome de Stevens–Johnson*), y una forma más grave que causa descamación de la piel en más del 30% de la superficie corporal (*necrolisis epidérmica tóxica*).
- acidosis láctica (exceso de ácido láctico en la sangre)

Los efectos adversos muy raros que pueden aparecer en los análisis de sangre son:

- un fallo de la médula ósea en producir nuevos glóbulos rojos (*aplasia pura de glóbulos rojos*).

Si sufre algún efecto adverso

→ **Consulte a su médico**. Esto incluye cualquier posible efecto adverso no mencionado en este prospecto.

Otros posibles efectos adversos del tratamiento combinado para el HIV

Los tratamientos combinados, como **Triumeq®**, pueden causar que otros trastornos se desarrollen durante el tratamiento para el HIV.

Síntomas de infección e inflamación

Las personas con infección por el HIV avanzada o SIDA tienen un sistema inmunitario debilitado y es más probable que desarrollen infecciones graves (*infecciones oportunistas*). Tales infecciones pueden haberse desarrollado de manera "silenciosa", no siendo detectadas por el sistema inmunitario debilitado antes de que el tratamiento se iniciara. Después de iniciar el tratamiento, el sistema inmunitario se vuelve más fuerte y puede luchar contra estas infecciones, lo que puede causar síntomas de infección o inflamación. Los síntomas generalmente incluyen **fiebre**, además de algunos de los siguientes:

- dolor de cabeza
- dolor de estómago
- dificultad para respirar.

En casos raros, como el sistema inmunitario se vuelve más fuerte, también puede atacar tejidos sanos (*trastornos autoinmunitarios*). Los síntomas de los trastornos autoinmunitarios pueden aparecer muchos meses después de comenzar a tomar medicamentos para tratar la infección por el HIV. Los síntomas pueden incluir:

- palpitaciones (latidos cardíacos irregulares o rápidos) o temblor
- hiperactividad (excesiva inquietud y movimiento)
- debilidad que empieza en las manos y pies y que asciende hacia el tronco del cuerpo.

Si tiene cualquier síntoma de infección e inflamación o si nota cualquiera de los síntomas anteriores:

→ **Consulte a su médico inmediatamente**. No tome otros medicamentos para la infección sin consultar antes con su médico.

Dolor en las articulaciones, rigidez y problemas de huesos

Algunas personas en tratamiento combinado para el HIV desarrollan *osteonecrosis*. En esta afección, partes del tejido óseo mueren debido al menor aporte de sangre a los huesos. Las personas pueden ser más propensas a padecer esta afección:

- si han tomado un tratamiento combinado durante un largo tiempo
- si también están tomando medicamentos antiinflamatorios llamados corticosteroides
- si beben alcohol
- si su sistema inmunitario está muy debilitado
- si tienen sobrepeso.



Los signos de la osteonecrosis incluyen:

- rigidez en las articulaciones
- molestias y dolores (especialmente en la cadera, rodilla u hombro)
- dificultad de movimiento.

Si nota alguno de estos síntomas:

→ Informe a su médico.

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto.

Ante cualquier inconveniente con el producto el paciente puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT:

<http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Notificar.asp> o llamar a ANMAT responde 0800-333-1234.

Para reportar eventos adversos puede comunicarse con la Dirección Médica de GlaxoSmithKline Argentina S.A. al (011) 4725-8900.

Al informar los eventos adversos usted puede ayudar a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

5. Conservación de Triumeq®

Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.

No utilice este medicamento después de la fecha de vencimiento que aparece en la caja y el frasco. Conservar a una temperatura hasta 30°C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. Mantenga el frasco herméticamente cerrado. No tire el desecante.

Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que ya no necesita. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente.

6. Contenido del envase e información adicional

Composición de Triumeq®

- Ingredientes activos: dolutegravir, abacavir y lamivudina. Cada comprimido contiene dolutegravir sódico equivalente a 50 mg de dolutegravir, 600 mg de abacavir (como sulfato) y 300 mg de lamivudina.
- Otros ingredientes: manitol, celulosa microcristalina, povidona K29/32, glicolato de almidón sódico, estearato de magnesio, Opadry II Morado 85F90057.

Aspecto del producto y contenido del envase

Los comprimidos recubiertos de Triumeq® son ovalados, biconvexos, morados con " 572 Tr1 " grabado en un lado.

Los frascos contienen 30 comprimidos recubiertos.

Especialidad Medicinal Autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 57.823
Director técnico: Eduardo D. Camino - Farmacéutico

Fabricado por: Glaxo Operations UK Ltd, Priory Street Ware, Reino Unido.
Empaque primario y secundario: GLAXO WELLCOME, S.A., Aranda, España.

Importado por: **GlaxoSmithKline Argentina S.A.**- Carlos Casares 3690, (B1644BCD) Victoria, Buenos Aires, Argentina.



INFORMACIÓN ADICIONAL PODRÁ SOLICITARSE A LA DIRECCIÓN MÉDICA DE GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A.- (011) 4725-8900

EMA EMEA/H/C/002754/II/0035/36/37

Fecha de última revisión:
Disp. N°

9099

LOGO GSK
LOGO VIIV