



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.7.

"2015 - Año del Bicentenario del Congreso de los Pueblos Libres"

DISPOSICIÓN N° 8851

BUENOS AIRES, 26 OCT 2015

VISTO el Expediente N° 1-0047-0000-009502-15-3 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 de Viiv HEALTHCARE UK LIMITED, solicita la aprobación de nuevos proyectos de prospectos e información para el paciente para la Especialidad Medicinal denominada TELZIR / FOSAMPRENAVIR CÁLCICO, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - SUSPENSIÓN ORAL, FOSAMPRENAVIR CÁLCICO (equivalente a 700 mg de FOSAMPRENAVIR) 853.2 mg (comprimidos recubiertos) - FOSAMPRENAVIR CÁLCICO (equivalente a 50 mg/ml de FOSAMPRENAVIR) 61 mg (suspensión oral), aprobada por Certificado N° 51.512.

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.

Re. /



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

DISPOSICIÓN N° **8851**

Que los procedimientos para las modificaciones y/o rectificaciones de los datos característicos correspondientes a un certificado de Especialidad Medicinal otorgado en los términos de la Disposición ANMAT N° 5755/96, se encuentran establecidos en la Disposición ANMAT N° 6077/97.

Que a fojas 302 obra el informe técnico favorable de la Dirección de Evaluación y Registro de Medicamentos.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por los Decretos Nros.: 1.490/92, 1886/14 y 1368/15.

Por ello:

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

DISPONE:

ARTICULO 1º. - Autorízase el cambio de prospectos e información para el paciente presentado para la Especialidad Medicinal denominada TELZIR / FOSAMPRENAVIR CÁLCICO, Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - SUSPENSIÓN ORAL, FOSAMPRENAVIR CÁLCICO (equivalente a 700 mg de FOSAMPRENAVIR) 853.2 mg (comprimidos recubiertos) - FOSAMPRENAVIR CÁLCICO (equivalente a 50 mg/ml de FOSAMPRENAVIR) 61 mg (suspensión oral), aprobada por



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

DISPOSICIÓN N° **8851**

Certificado N° 51.512 y Disposición N° 3804/04, propiedad de la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A. representante de Viiv HEALTHCARE UK LIMITED, cuyos textos constan de fojas 3 a 40, 46 a 83, 89 a 126 (prospectos) y de fojas 41 a 45, 84 a 88, 127 a 131 (información para el paciente).

ARTICULO 2º. - Sustitúyase en el Anexo II de la Disposición autorizante ANMAT N° 3804/04 los prospectos autorizados por las fojas 3 a 40 y la información para el paciente autorizada por las fojas 41 a 45, de las aprobadas en el artículo 1º, los que integrarán el Anexo de la presente.

ARTICULO 3º. - Acéptase el texto del Anexo de Autorización de modificaciones el cual pasa a formar parte integrante de la presente disposición y el que deberá agregarse al Certificado N° 51.512 en los términos de la Disposición ANMAT N° 6077/97.

ARTICULO 4º. - Regístrese; por Mesa de Entradas notifíquese al interesado, haciéndole entrega de la copia autenticada de la presente disposición conjuntamente con los prospectos, información para el paciente y Anexo de Autorización de modificaciones, gírese a la Dirección de Gestión de Información Técnica a los fines de confeccionar el legajo correspondiente, Cumplido, Archívese.

EXPEDIENTE N° 1-0047-0000-009502-15-3

DISPOSICIÓN N° **8851**

Ing. **ROGELIO LOPEZ**
Administrador Nacional
A.N.M.A.T.



Ministerio de Salud
Secretaría de Políticas,
Regulación e Institutos
A.N.M.A.7.

ANEXO DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIONES

El Administrador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), autorizó mediante Disposición N°.....**88511** a los efectos de su anexo en el Certificado de Autorización de Especialidad Medicinal N° 51.512 y de acuerdo a lo solicitado por la firma GADOR S.A., del producto inscripto en el registro de Especialidades Medicinales (REM) bajo:

Nombre comercial / Genérico/s: TELZIR / FOSAMPRENAVIR CÁLCICO.

Forma farmacéutica y concentración: COMPRIMIDOS RECUBIERTOS - SUSPENSIÓN ORAL, FOSAMPRENAVIR CÁLCICO (equivalente a 700 mg de FOSAMPRENAVIR) 853.2 mg (comprimidos recubiertos) - FOSAMPRENAVIR CÁLCICO (equivalente a 50 mg/ml de FOSAMPRENAVIR) 61 mg (suspensión oral).

Disposición Autorizante de la Especialidad Medicinal N° 3804/04.

Tramitado por expediente N° 1-47-0000-003660-04-6.

DATO A MODIFICAR	DATO AUTORIZADO HASTA LA FECHA	MODIFICACION AUTORIZADA
Prospectos para el paciente.	- Anexo de Disposición N° 6090/08 (prospectos).----- ----- Información para el paciente:-----	Prospectos de fojas 3 a 40, 46 a 83, 89 a 126, corresponde desglosar las fojas 3 a 40.----- ----- Información para el paciente de fojas 41 a 45, 84 a 88, 127 a 131, corresponde desglosar las fojas 41 a 45.-----

Rp.
F.
2



"2015 - Año del Bicentenario del Congreso de los Pueblos Libres"

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

El presente sólo tiene valor probatorio anexado al certificado de Autorización antes mencionado.

Se extiende el presente Anexo de Autorización de Modificaciones del REM a la firma GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A. representante de Viiv HEALTHCARE UK LIMITED, Titular del Certificado de Autorización Nº 51.512 en la Ciudad de Buenos Aires, a los días....., del mes de.....

26 OCT 2015

Expediente Nº 1-0047-0000-009502-15-3

DISPOSICIÓN Nº

mb

8851

Ing. ROGELIO LOPEZ
Administrador Nacional
A.N.M.A.T.

Rp
f

TELZIR®
FOSAMPRENAVIR 700 mg
Comprimidos recubiertos

TELZIR®
FOSAMPRENAVIR 50 mg/ml
Suspensión Oral

26 OCT 2015

Venta Bajo Receta Archivada

FÓRMULA CUALI-CUANTITATIVA

Cada comprimido de **TELZIR®** contiene:

Fosamprenavir Cálcico (equivalente a 700 mg de Fosamprenavir) 853,2 mg; Celulosa microcristalina 182,9 mg; Croscarmelosa sódica 57,0 mg; Povidona K30 34,2 mg; Estearato de magnesio 11,4 mg; Sílice anhidro coloidal 1,4 mg; Opadry Rosa 03K14881 34,2 mg.

Cada ml de **TELZIR® Suspensión Oral** contiene:

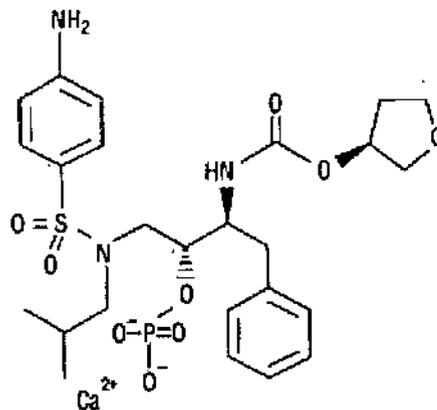
Fosamprenavir Cálcico (equivalente a 50 mg de Fosamprenavir) 61,0 mg; Propilenglicol 10,2 mg; Hipromelosa 400 cps 4,1 mg; Sucralosa 3,1 mg; Parahidroxibenzoato de metilo 1,5 mg; Parahidroxibenzoato de propilo 0,2 mg; Polisorbato 80 1,0 mg; Cloruro de calcio dihidratado 0,5 mg; Sabor artificial a uva #998 10,2 mg; Sabor a menta natural #104 2,0 mg; Agua purificada c.s.p. 1,0 ml.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Inhibidor de proteasa (Código ATC: J05AE07).

DESCRIPCIÓN

TELZIR® (fosamprenavir cálcico) es el profármaco de amprenavir, un inhibidor de la proteasa del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El nombre químico del fosamprenavir cálcico es sal monocálcica de (1S,2R)-3-[[[(4-aminofenil) sulfonyl](isobutil) amino]-1-bencil-2-(fosfonoxi)propil]carbamato de (3S)-tetrahydro-3-furanilo. Fosamprenavir cálcico es un estereoisómero simple con la configuración (3S)(1S,2R). Su fórmula molecular es C₂₅H₃₄CaN₃O₉PS y su peso molecular es de 623,7. Su estructura química es la siguiente:



Fosamprenavir cálcico en su estado sólido es de color blanco-crema y tiene una hidrosolubilidad de aproximadamente 0,31 mg/ml a 25°C.

INDICACIONES

TELZIR® está indicado para el tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1) en combinación con otros agentes antirretrovirales.

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



Al comenzar un tratamiento con **TELZIR®** más ritonavir en pacientes que ya utilizaron inhibidores de la proteasa deberán tenerse en cuenta los siguientes puntos:

- El estudio en pacientes con experiencia en el uso de inhibidores de la proteasa no fue lo suficientemente grande como para lograr una conclusión definitiva en cuanto a que **TELZIR®** más ritonavir y lopinavir más ritonavir sean clínicamente equivalentes.
- La administración de **TELZIR®** más ritonavir una vez al día no está recomendada en adultos que ya recibieron inhibidores de la proteasa ni en pacientes pediátricos.
- La dosificación de **TELZIR®** más ritonavir no está recomendada en pacientes pediátricos de menos de 6 meses de edad con tratamiento previo con inhibidores de la proteasa.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Mecanismo de acción

Fosamprenavir es un agente antiviral (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS - Microbiología**).

Farmacocinética

Se evaluaron las propiedades farmacocinéticas de amprenavir luego de administrar **TELZIR®** con o sin ritonavir tanto en adultos voluntarios sanos como en pacientes infectados por el VIH-1; no se observaron diferencias sustanciales entre ambas poblaciones en cuanto a las concentraciones de amprenavir en el estado de equilibrio.

Los parámetros farmacocinéticos de amprenavir luego de administrar **TELZIR®** (con y sin ritonavir) se muestran en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Parámetros farmacocinéticos de la media geométrica (IC 95%) de amprenavir plasmático en estado de equilibrio en adultos.

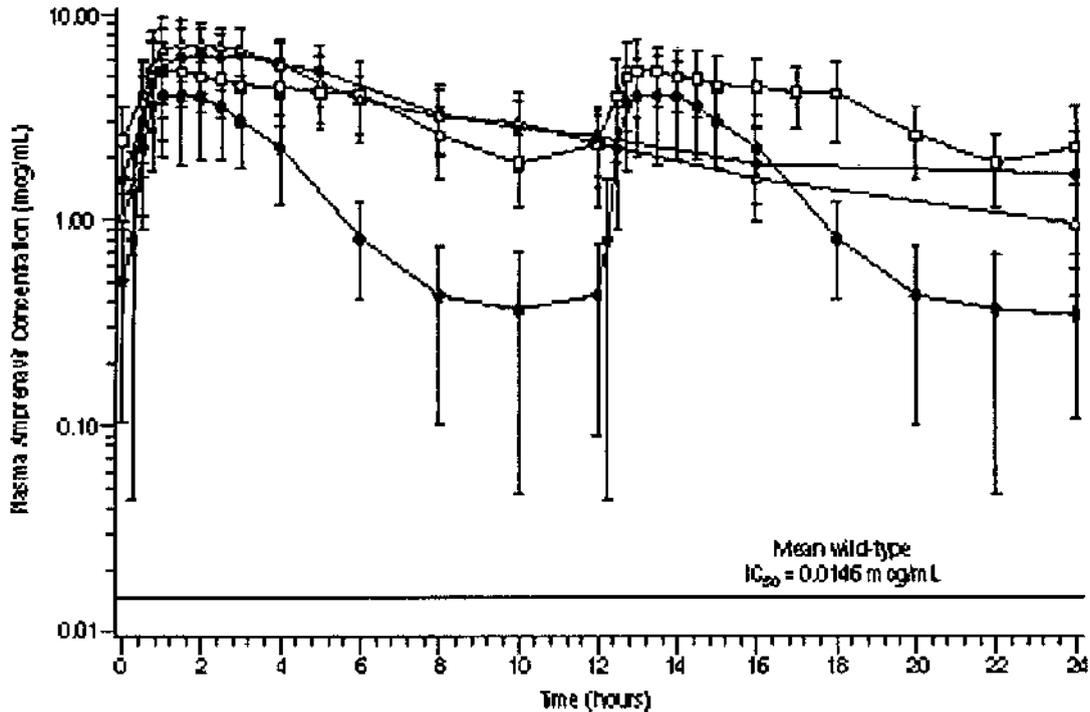
Régimen	C _{max} (mcg/ml)	T _{max} (horas)*	ABC ₂₄ (mcg•hs/ml)	C _{min} (mcg/ml)
TELZIR® 1.400 mg 2 veces al día	4,82 (4,06-5,72)	1,3 (0,8-4,0)	33,0 (27,6-39,2)	0,35 (0,27-0,46)
TELZIR® 1.400 mg 1 vez al día más Ritonavir 200 mg 1 vez al día	7,24 (6,32-8,28)	2,1 (0,8-5,0)	69,4 (59,7-80,8)	1,45 (1,16-1,81)
TELZIR® 1.400 mg 1 vez al día más Ritonavir 100 mg 1 vez al día	7,93 (7,25-8,68)	1,5 (0,75-5,0)	66,4 (61,1-72,1)	0,86 (0,74-1,01)
TELZIR® 700 mg 2 veces al día más Ritonavir 100 mg 2 veces al día	6,08 (5,38-6,86)	1,5 (0,75-5,00)	79,2 (69,0-90,6)	2,12 (1,77-2,54)

* Los datos representados son medianas (rango).

La **Figura 1** muestra las concentraciones plasmáticas medias de amprenavir de los regímenes de tratamiento sobre los intervalos de dosificación.

Figura 1. Concentraciones plasmáticas medias (±DS) de amprenavir en estado de equilibrio y valores de la CI₅₀ media contra el VIH de pacientes sin tratamiento previo con inhibidores de la proteasa (en ausencia de suero humano).

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



- TELZIR® 1.400 mg una vez al día más ritonavir 200 mg una vez al día (n=22).
- TELZIR® 700 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg dos veces al día (n=24).
- ▶ TELZIR® 1.400 mg dos veces al día (n=22).
- △ TELZIR® 1.400 mg una vez al día más ritonavir 100 mg una vez al día (n=36).

Absorción y biodisponibilidad: El tiempo al pico de concentración de amprenavir (T_{max}) ocurrió entre 1,5 y 4 horas (mediana de 2,5 horas) luego de la administración de una dosis única de TELZIR® a pacientes infectados por el VIH-1. No se ha establecido la biodisponibilidad oral absoluta de amprenavir luego de la administración de TELZIR® en humanos.

Luego de administrar una dosis única de 1.400 mg en ayunas, TELZIR® suspensión oral (50 mg/ml) y TELZIR® comprimidos (700 mg) tuvieron exposiciones a amprenavir similares (ABC), sin embargo, la C_{max} de amprenavir luego de administrar la suspensión fue un 14,5% mayor comparada con los comprimidos.

Efectos de los alimentos sobre la absorción oral: La administración de una dosis única posprandial (comida estandarizada rica en lípidos: 967 kcal, 67 gramos de lípidos, 33 gramos de proteínas y 58 gramos de carbohidratos) de 1.400 mg de TELZIR® comprimidos comparada con una dosis en ayunas no se asoció a cambios significativos en la C_{max} , T_{max} o $ABC_{0-\infty}$ de amprenavir (Ver POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN).

La administración de una dosis única posprandial (comida estandarizada rica en lípidos: 967 Kcal., 67 gramos de lípidos, 33 gramos de proteínas y 58 gramos de carbohidratos) de 1.400 mg de TELZIR® suspensión oral comparada con una dosis en ayunas se asoció con una disminución de la C_{max} del 46%, un retraso de 0,72 horas de la T_{max} y una reducción del $ABC_{0-\infty}$ de amprenavir del 28%.

Distribución: *In vitro*, aproximadamente el 90% de amprenavir está unido a proteínas plasmáticas, principalmente a la glucoproteína ácida alfa₁. Se observó una unión *in vitro* dependiente de la concentración por encima del rango de concentración de 1 a 10 mcg/ml y una menor unión con concentraciones mayores. El fraccionamiento de amprenavir intraeritrocitario es bajo, si bien aumenta a medida que se incrementan las concentraciones de amprenavir, lo cual refleja la mayor cantidad de fármaco no unido al aumentar las concentraciones.

Metabolismo: Luego de la administración oral, fosamprenavir es rápidamente y casi completamente hidrolizado a amprenavir y fosfato inorgánico antes de alcanzar la circulación sistémica. Esto ocurre durante la absorción en el epitelio intestinal. Amprenavir es

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



metabolizado en el hígado a través del sistema enzimático CYP3A4. Los 2 metabolitos principales surgen de la oxidación de los grupos tetrahydrofurano y anilina. Metabolitos menores como los conjugados glucurónidos de metabolitos oxidados han sido identificados en orina y heces. Amprenavir es tanto un sustrato como un inductor de la Glicoproteína P.

Eliminación: La excreción urinaria y fecal de amprenavir inalterado es mínima. La concentración urinaria de amprenavir inalterado corresponde a aproximadamente el 1% de la dosis; no se ha detectado amprenavir inalterado en heces. Aproximadamente el 14% y el 75% de una dosis única de amprenavir-¹⁴C se encuentran como metabolitos urinarios y fecales, respectivamente. Dos metabolitos contabilizaron > 90% del radiocarbono en las muestras de heces. La vida media de eliminación plasmática de amprenavir es de aproximadamente 7,7 horas.

Poblaciones especiales:

Insuficiencia hepática: Se estudió la farmacocinética de amprenavir tras la administración de **TELZIR®** combinado con ritonavir a adultos infectados por el VIH-1 con insuficiencia hepática leve, moderada y severa. Luego de 2 semanas de tratamiento con **TELZIR®** más ritonavir, el ABC de amprenavir aumentó aproximadamente un 22% en pacientes con insuficiencia hepática leve, aproximadamente un 70% en aquellos con insuficiencia hepática moderada y aproximadamente un 80 % en aquellos con insuficiencia hepática severa, en comparación con los pacientes infectados por el VIH-1 con función hepática normal. La unión de amprenavir a proteínas se redujo en pacientes con insuficiencia hepática. La fracción no unida a las 2 horas ($C_{máx}$ aproximada) osciló entre una disminución de -7% a un aumento del 57%, mientras que la fracción no unida al final del intervalo de dosificación ($C_{mín}$) aumentó de 50% a 102% (Ver **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN - Pacientes con insuficiencia hepática**).

La farmacocinética de amprenavir se estudió luego de administrarlo bajo la presentación de Agenerase® cápsulas a adultos con insuficiencia hepática. Luego de administrar una dosis oral única de 600 mg, el ABC de amprenavir se incrementó aproximadamente unas 2,5 veces en pacientes con cirrosis moderada y alrededor de 4,5 veces en pacientes con cirrosis severa comparados con voluntarios sanos (Ver **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN - Pacientes con insuficiencia hepática**).

Insuficiencia renal: El impacto de la insuficiencia renal sobre la eliminación de amprenavir en adultos no ha sido estudiado. La eliminación renal de amprenavir inalterado representa aproximadamente el 1% de la dosis administrada; por lo tanto, no se espera que la insuficiencia renal tenga un impacto significativo sobre la eliminación de amprenavir.

Pacientes pediátricos: La farmacocinética de amprenavir tras la administración de **TELZIR®** suspensión oral y **TELZIR®** comprimidos, con o sin ritonavir, fue evaluada en un total de 212 pacientes pediátricos infectados con VIH-1 inscriptos en 3 estudios clínicos. **TELZIR®** sin ritonavir se administró como 30 o 40 mg/kg dos veces al día a niños de 2 a 5 años de edad. **TELZIR®** con ritonavir se administró como **TELZIR®** 30 mg/kg más ritonavir 6 mg/kg una vez al día a niños de 2 a 18 años de edad y como **TELZIR®** 18 a 60 mg/kg más ritonavir 3 a 10 mg/kg dos veces al día a los niños de al menos 4 semanas a 18 años de edad; los pesos corporales estaban entre 3 y 103 kg.

El clearance aparente de amprenavir disminuyó al aumentar el peso. El clearance aparente ajustado al peso fue mayor en los niños menores de 4 años, lo que sugiere que los niños más pequeños requieren una mayor dosis de mg por kg de **TELZIR®**.

La farmacocinética de **TELZIR®** Suspensión Oral en niños sin tratamiento previo con inhibidor de la proteasa menores de 6 meses de edad (n=9) tratados con **TELZIR®** 45 mg/ kg más ritonavir 10 mg/ kg dos veces al día ha demostrado generalmente un menor ABC₁₂ y C_{mín} que los adultos tratados dos veces al día con **TELZIR®** 700 mg más 100 mg de ritonavir, la dosis recomendada para adultos con tratamiento previo con la proteasa. Las ABC₁₂, C_{máx} y C_{mín} medias en estado estacionario para amprenavir fueron 26,6 mcg.h/ml, 6,25 mcg/ml, y 0,86 mcg/ml, respectivamente. Estos datos no respaldan la posología dos veces al día de **TELZIR®** solo o en combinación con ritonavir en pacientes menores de 6 meses de edad tratados previamente con inhibidor de la proteasa. Debido a la exposición baja esperada a amprenavir y

GlaxoSmithKline Argentina S.A.

Claudia A. Scasserra

CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18464

APODERADA Página 4 de 43



885

al requisito de gran cantidad de fármaco, no se estudió la posología dos veces por día de **TELZIR®** solo (sin ritonavir) en pacientes pediátricos menores de 2 años de edad. Los parámetros farmacocinéticos de **TELZIR®** administrado con las comidas y con ritonavir en esta población de pacientes al régimen posológico recomendado por peso se muestran a continuación en la **Tabla 2**.

Tabla 2. Media geométrica de los parámetros farmacocinéticos (IC 95%) de amprenavir plasmático en estado de equilibrio por peso en pacientes pediátricos y adolescentes de al menos 4 semanas a 18 años de edad tratados con TELZIR® con ritonavir.

Peso	Esquema posológico recomendado	C _{máx}		ABC ₂₄		C _{mín}	
		n	(mcg/ml)	n	(mcg.h/ml)	n	(mcg/ml)
<11 kg	TELZIR® 45 mg/kg más ritonavir 7 mg/kg dos veces al día	12	6,00 (3,88; 9,29)	12	57,3 (34,1; 96,2)	27	1,65 (1,22; 2,24)
11 kg - <15 kg	TELZIR® 30 mg/kg más ritonavir 3 mg/kg dos veces al día	No estudiado ^a					
15 kg - <20 kg	TELZIR® 23 mg/kg más ritonavir 3 mg/kg dos veces al día	5	9,54 (4,63; 19,7)	5	121 (54,2; 269)	9	3,56 (2,33; 5,43)
>20 kg - <39 kg	TELZIR® 18 mg/kg más ritonavir 3 mg/kg dos veces al día	13	6,24 (5,01; 7,77)	12	97,9 (77,0; 124)	23	2,54 (2,11; 3,06)
≥39 kg	TELZIR® 700 mg más ritonavir 100 mg dos veces al día	15	5,03 (4,04; 6,26)	15	72,3 (59,6; 87,6)	42	1,98 (1,72; 2,29)

^a Dosis recomendada para pacientes pediátricos que pesan de 11 kg a menos de 15 kg está basada en el análisis farmacocinético poblacional.

Los pacientes entre 2 y menos de 6 años de edad en tratamiento con **TELZIR®** 30 mg/kg dos veces al día sin ritonavir alcanzaron la media geométrica (IC 95%) de C_{máx} (n=9), ABC₁₂ (n=9), y C_{mín} (n=19) de amprenavir de 7,15 (5,05; 10,1), 22,3 (15,3; 32,6), y 0,513 (0,384; 0,686), respectivamente.

Ancianos: La farmacocinética de amprenavir tras la administración de **TELZIR®** a pacientes mayores de 65 años de edad no ha sido estudiada (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES – Uso en poblaciones especiales - Uso en ancianos**).

Sexo: La farmacocinética de amprenavir tras la administración de **TELZIR®** no difiere entre hombres y mujeres.

Raza: La farmacocinética de amprenavir tras la administración de **TELZIR®** no difiere entre sujetos de raza negra y aquellos de otra raza.

Medicamentos - Interacciones: (Ver **CONTRAINDICACIONES, PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS – Interacciones medicamentosas**).

Amprenavir, el metabolito activo de fosamprenavir, es metabolizado en el hígado a través del sistema enzimático del citocromo P₄₅₀. Amprenavir inhibe al CYP3A4. Los datos sugieren además que amprenavir induce al CYP3A4. Se debe utilizar con precaución si se administran simultáneamente medicamentos que son sustratos, inhibidores o inductores del CYP3A4 o fármacos potencialmente tóxicos que son metabolizados a través del CYP3A4. Amprenavir no inhibe los sistemas CYP2D6, CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2E1 o uridina-glucuroniltransferasa (UDPGT).

Se realizaron estudios de interacción medicamentosa con **TELZIR®** y otros fármacos probablemente coadministrados u otros frecuentemente utilizados para investigación de interacciones farmacocinéticas. Los efectos de la coadministración sobre los valores ABC, C_{máx} y C_{mín} se resumen en la **Tabla 3** (efecto de otros fármacos sobre amprenavir) y en la **Tabla 5**

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scarserra
CO-DIRECTORA TÉCNICA
APODERADA

885-

(efecto de TELZIR® sobre otros fármacos). Además, dado que TELZIR® libera concentraciones plasmáticas de amprenavir similares a las de Agenerase®, los datos sobre interacción medicamentosa obtenidos de los estudios con Agenerase® se muestran en las Tablas 4 y 6. Para mayor información sobre las recomendaciones clínicas, ver **Interacciones medicamentosas**.

Tabla 3. Interacciones medicamentosas: Parámetros farmacocinéticos de amprenavir tras la administración de TELZIR® en presencia de otros fármacos coadministrados.

Fármacos coadministrados y dosis	Dosis de TELZIR®*	n	% de cambio en los parámetros farmacocinéticos de Amprenavir (IC 90%)		
			C _{máx}	ABC	C _{mín}
Antiácidos 30 ml en dosis única	1.400 mg dosis única	30	↓35 (↓24 a ↓42)	↓18 (↓9 a ↓26)	↑14 (↓7 a ↑39)
Atazanavir 300 mg 1 vez al día por 10 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 10 días	22	↔	↔	↔
Atorvastatina 10 mg 1 vez al día por 4 días	1.400 mg 2 veces al día por 2 semanas	16	↓18 (↓34 a ↑1)	↓27 (↓41 a ↓12)	↓12 (↓27 a ↓6)
Atorvastatina 10 mg 1 vez al día por 4 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	16	↔	↔	↔
Efavirenz 600 mg 1 vez al día por 2 semanas	1.400 mg 1 vez al día más ritonavir 200 mg 1 vez al día por 2 semanas	16	↔	↓13 (↓30 a ↑7)	↓36 (↓8 a ↓56)
Efavirenz 600 mg 1 vez al día más ritonavir adicional 100 mg 1 vez al día por 2 semanas	1.400 mg 1 vez al día más ritonavir 200 mg 1 vez al día por 2 semanas	16	↑18 (↑1 a ↑38)	↑11 (0 a ↑24)	↔
Efavirenz 600 mg 1 vez al día por 2 semanas	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	16	↔	↔	↓17 (↓4 a ↓29)
Esomeprazol 20 mg 1 vez al día por 2 semanas	1.400 mg 2 veces al día por 2 semanas	25	↔	↔	↔
Esomeprazol 20 mg 1 vez al día por 2 semanas	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	23	↔	↔	↔
Etinilestradiol/noretindrona 0,035 mg/0,5 mg	700 mg 2 veces al día más	25	↔ [‡]	↔ [‡]	↔ [‡]



88

1 vez al día por 21 días	ritonavir ^r 100 mg 2 veces al día por 21 días				
Ketoconazol ^s 200 mg 1 vez al día por 4 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 4 días	15	↔	↔	↔
Lopinavir/ritonavir 533 mg/133 mg 2 veces al día	1.400 mg 2 veces al día por 2 semanas	18	↓13 ^l	↓26 ^l	↓42 ^l
Lopinavir/ritonavir 400 mg/100 mg 2 veces al día por 2 semanas	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	18	↓58 (↓42 a ↓70)	↓63 (↓51 a ↓72)	↓65 (↓54 a ↓73)
Maraviroc 300 mg 2 veces al día por 10 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 20 días	14	↓34 (↓25 a ↓41)	↓35 (↓29 a ↓41)	↓36 (↓27 a ↓43)
Maraviroc 300 mg 1 vez al día por 10 días	1.400 mg 1 vez al día más ritonavir 100 mg 1 vez al día por 20 días	14	↓29 (↓20 a ↓38)	↓30 (↓23 a ↓36)	↓15 (↓3 a ↓25)
Metadona 70 a 120 mg 1 vez al día por 2 semanas	700 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg dos veces al día por 2 semanas	19	↔±	↔±	↔±
Nevirapina 200 mg 2 veces al día por 2 semanas ^{ff}	1.400 mg 2 veces al día por 2 semanas	17	↓25 (↓37 a ↓10)	↓33 (↓45 a ↓20)	↓35 (↓50 a ↓15)
Nevirapina 200 mg 2 veces al día por 2 semanas ^{ff}	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	17	↔	↓11 (↓23 a ↑3)	↓19 (↓32 a ↓4)
Fenitoína 300 mg 1 vez al día por 10 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 10 días	13	↔	↑20 (↑8 a ↑34)	↑19 (↑6 a ↑33)
Raltegravir 400 mg 2 veces al día por 14 días	1.400 mg dos veces al día por 14 días (en ayunas)	14	↓27 (↓46 a ↔)	↓36 (↓53 a ↓13)	↓43 ^e (↓59 a ↓21)
	1.400 mg dos veces al día por 14 días ^z	14	↓15 (↓27 a ↓1)	↓17 (↓27 a ↓6)	↓32 ^e (↓53 a ↓1)
	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 14 días (en	14	↓14 (↓39 a ↑20)	↓17 (↓38 a ↑12)	↓20 ^e (↓45 a ↑17)

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

	ayunas)				
	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 14 días ^ε	12	↓25 (↓42 a ↓2)	↓25 (↓44 a ↔)	↓33 ^ε (↓52 a ↓7)
Raltegravir 400 mg 2 veces al día por 14 días	1.400 mg 1 vez al día más ritonavir 100 mg 1 vez al día por 14 días (en ayunas)	13	↓18 (↓34 a ↔)	↓24 (↓41 a ↔)	↓50 ^ε (↓64 a ↓31)
	1.400 mg 1 vez al día más ritonavir 100 mg 1 vez al día por 14 días ^ε	14	↑27 (↓1 a ↑62)	↑13 (↓7 a ↑38)	↓17 ^ε (↓45 a ↑26)
Ranitidina 300 mg en dosis única (administrada 1 hora antes de fosamprenavir)	1.400 mg dosis única	30	↓51 (↓43 a ↓58)	↓30 (↓22 a ↓37)	↔ (↓19 a ↑21)
Rifabutina 150 mg día por medio por 2 semanas	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	15	↑36 [‡] (↑18 a ↑55)	↑35 [‡] (↑17 a ↑56)	↑17 [‡] (↓1 a ↑39)
Tenofovir 300 mg 1 vez al día por 4 a 48 semanas	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 4 a 48 semanas	45	NA	NA	↔ [#]
Tenofovir 300 mg 1 vez al día por 4 a 48 semanas	1.400 mg 1 vez al día más ritonavir 200 mg 1 vez al día por 4 a 48 semanas	60	NA	NA	↔ [#]

* En esta columna también se muestra la medicación concomitante si corresponde.

† C_{máx} de ritonavir, ABC y C_{mín} incrementada en 63%, 45% y 13% respectivamente comparado con el control histórico.

‡ Comparado con el control histórico.

§ Pacientes que recibieron **TELZIR**[®]/ritonavir durante 10 días antes del tratamiento de 4 días con ketoconazol y **TELZIR**[®]/ritonavir.

|| Comparado con **TELZIR**[®] 700 mg/ritonavir 100 mg 2 veces al día durante 2 semanas.

¶ Los pacientes recibían nevirapina durante al menos 12 semanas antes del estudio.

ε C_{último} (C_{12 hs} o C_{24 hs}).

ε Las dosis de **TELZIR**[®] y raltegravir fueron administradas con comida en los días de muestreo farmacocinético y sin consideración alguna hacia el alimento el resto de los días.

Comparado con el grupo paralelo control.

↑ = Aumento; ↓ = Disminución; ↔ = Sin cambios (↑ o ↓ ≤10%); NA = No aplica.

Tabla 4. Interacciones medicamentosas: Parámetros farmacocinéticos de amprenavir tras la administración de Agenerase[®] en presencia de otros fármacos coadministrados.

Fármacos coadministrados y dosis	Dosis de Agenerase*	n	% de cambio en los parámetros farmacocinéticos de Amprenavir (IC 90%)		
			C _{máx}	ABC	C _{mín}
Abacavir 300 mg	900 mg	4	↔*	↔*	↔*

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scaserra
CO-DIRECTORA TÉCNICA
APODERADA

2 veces al día por 2 a 3 semanas	2 veces al día por 2 a 3 semanas				
Claritromicina 500 mg 2 veces al día por 4 días	1.200 mg 2 veces al día por 4 días	12	↑15 (↑1 a ↑31)	↑18 (↑8 a ↑29)	↑39 (↑31 a ↑47)
Delavirdina 600 mg 2 veces al día por 10 días	600 mg 2 veces al día por 10 días	9	↑40 [†]	↑130 [†]	↑125 [†]
Etinilestradiol/noretindrona 0,035 mg/1 mg por 1 ciclo	1.200 mg 2 veces al día por 28 días	10	↔	↓22 (↓35 a ↓8)	↓20 (↓41 a ↑8)
Indinavir 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (en ayunas)	750 u 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (en ayunas)	9	↑18 (↑13 a ↑58)	↑33 (↑2 a ↑73)	↑25 (↑27 a ↑116)
Ketoconazol 400 mg en dosis única	1.200 mg en dosis única	12	↓16 (↓25 a ↓6)	↑31 (↑20 a ↑42)	NA
Lamivudina 150 mg en dosis única	600 mg en dosis única	11	↔	↔	NA
Metadona 44 a 100 mg 1 vez al día por > 30 días	1.200 mg 2 veces al día por 10 días	16	↓27 [‡]	↓30 [‡]	↓25 [‡]
Nelfinavir 750 mg 3 veces al día por 2 semanas (posprandial)	750 u 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (posprandial)	6	↓14 (↓38 a ↑20)	↔	↑189 (↑52 a ↑448)
Rifabutina 300 mg 1 vez al día por 10 días	1.200 mg 2 veces al día por 10 días	5	↔	↓15 (↓28 a 0)	↓15 (↓38 a ↑17)
Rifampicina 300 mg 1 vez al día por 4 días	1.200 mg 2 veces al día por 4 días	11	↓70 (↓76 a ↓62)	↓82 (↓84 a ↓78)	↓92 (↓95 a ↓89)
Saquinavir 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (posprandial)	750 u 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (posprandial)	7	↓37 (↓54 a ↓14)	↓32 (↓49 a ↓9)	↓14 (↓52 a ↑54)
Zidovudina 300 mg en dosis única	600 mg en dosis única	12	↔	↑13 (↓2 a ↑31)	NA

* Comparado con el grupo paralelo control.

† Mediana del cambio porcentual; intervalo de confianza no informado.

‡ Comparado con los datos históricos.

↑ = Aumento; ↓ = Disminución; ↔ = Sin cambios (↑ o ↓ < 10%); NA = C_{min} no calculada en estudios con dosis única.

Tabla 5. Interacciones medicamentosas: Parámetros farmacocinéticos del fármaco coadministrado en presencia de amprenavir tras la administración de TELZIR®.

Fármacos coadministrados y dosis	Dosis de TELZIR®*	n	% de cambio en los parámetros farmacocinéticos del fármaco coadministrado (IC 90%)		
			C _{máx}	ABC	C _{min}
Atazanavir 300 mg 1 vez al día	700 mg 2 veces al día	21	↓24 (↓39 a ↓6)	↓22 (↓34 a ↓9)	↔

GlaxoSmithKline Argentina S.A.

Claudia A. Scasseria

CO-DIRECTORA TÉCNICA M-B 18764

APODERADA Página 9 de 43

por 10 días [†]	más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 10 días				
Atorvastatina 10 mg 1 vez al día por 4 días	1.400 mg 2 veces al día por 2 semanas	16	↑304 (↑205 a ↑437)	↑130 (↑100 a ↑164)	↓10 (↓27 a ↑12)
Atorvastatina 10 mg 1 vez al día por 4 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	16	↑184 (↑126 a ↑257)	↑153 (↑115 a ↑199)	↑73 (↑45 a ↑108)
Esomeprazol 20 mg 1 vez al día por 2 semanas	1.400 mg 2 veces al día por 2 semanas	25	↔	↑55 (↑39 a ↑73)	ND
Esomeprazol 20 mg 1 vez al día por 2 semanas	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	23	↔	↔	ND
Etinilestradiol [‡] 0,035 mg 1 vez al día por 21 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 21 días	25	↓28 (↓21 a ↓35)	↓37 (↓30 a ↓42)	ND
Dolutegravir 50 mg una vez al día	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día	12	↓24 (↓8 a ↓37)	↓35 (↓22 a ↓46)	↓49 (↓37 a ↓59)
Ketoconazol [§] 200 mg 1 vez al día por 4 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 4 días	15	↑25 (↑0 a ↑56)	↑169 (↑108 a ↑248)	ND
Lopinavir/ritonavir 533 mg/133 mg 2 veces al día por 2 semanas	1.400 mg 2 veces al día por 2 semanas	18	↔ [¶]	↔ [¶]	↔ [¶]
Lopinavir/ritonavir 400 mg/100 mg 2 veces al día por 2 semanas	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	18	↑30 (↓15 a ↑47)	↑37 (↓20 a ↑55)	↑52 (↓28 a ↑82)
Maraviroc 300 mg 2 veces al día por 10 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 20 días	14	↑52 (↑27 a ↑82)	↑149 (↑119 a ↑182)	↑374 (↑303 a ↑457)
Maraviroc 300 mg 1 vez al día por 10 días	1400 mg 1 vez al día más ritonavir 100 mg 1 vez al día por 20 días	14	↑45 (↑20 a ↑74)	↑126 (↑99 a ↑158)	↑80 (↑53 a ↑113)
Metadona 70 a 120 mg 1 vez al día	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2	19	R-Metadona (activo)		
			↓21 [£] (↓30 a ↓12)	↓18 [£] (↓27 a ↓8)	↓11 [£] (↓21 a ↑1)



por 2 semanas	veces al día por 2 semanas		S-Metadona (inactivo)		
			↓43 [£] (↓49 a ↓37)	↓43 [£] (↓50 a ↓36)	↓41 [£] (↓49 a ↓31)
Nevirapina 200 mg 2 veces al día por 2 semanas [#]	1.400 mg 2 veces al día por 2 semanas	17	↑25 (↑14 a ↑37)	↑29 (↑19 a ↑40)	↑34 (↑20 a ↑49)
Nevirapina 200 mg 2 veces al día por 2 semanas [#]	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	17	↑13 (↑3 a ↑24)	↑14 (↑5 a ↑24)	↑22 (↑9 a ↑35)
Noretindrona [†] 0,5 mg 1 vez al día por 21 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 21 días	25	↓38 (↓32 a ↓44)	↓34 (↓30 a ↓37)	↓26 (↓20 a ↓32)
Fenitoína 300 mg 1 vez al día por 10 días	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 10 días	14	↓20 (↓12 a ↓27)	↓22 (↓17 a ↓27)	↓29 (↓23 a ↓34)
Rifabutinina 150 mg día por medio por 2 semanas ^{**} (metabolito 25-O- desacetilrifabutinina)	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 2 semanas	15	↓14 (↓28 a ↑4)	↔	↑28 (↑12 a ↑46)
Rifabutinina + metabolito 25-O- desacetilrifabutinina			↑579 (↑479 a ↑698)	↑1.120 (↑965 a ↑1.300)	↑2.510 (↑1.910 a ↑3.300)
Rosuvastatina 10 mg en dosis única	700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día por 7 días	-	(↑45)	(↑8)	NA

* En esta columna también se muestra la medicación concomitante si corresponde.

† Rama comparativa de atazanavir 300 mg 1 vez al día más ritonavir 100 mg 1 vez al día por 10 días.

‡ Administrado como anticonceptivo oral combinado: etinilestradiol 0,035 mg/noretindrona 0,5 mg.

§ Los pacientes recibían TELZIR®/ritonavir durante 10 días antes del tratamiento de 4 días con ketoconazol y TELZIR®/ritonavir.

|| Los datos representan las concentraciones de lopinavir.

¶ Comparado con lopinavir 400 mg/ritonavir 100 mg 2 veces al día durante 2 semanas.

£ Dosis estandarizada a metadona 100 mg. La concentración no unida de la mitad activa, R-Metadona, sin cambios.

Los pacientes estaban recibiendo nevirapina durante al menos 12 semanas antes del estudio.

** Rama comparativa de rifabutinina 300 mg 1 vez al día durante 2 semanas. El ABC es el ABC_(0-48 h).

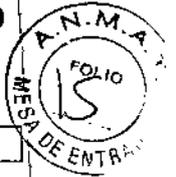
Gilead SmithKline Argentina S.A.
Claudia A Scasserra
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18464



↑ = Aumento; ↓ = Disminución; ↔ = Sin cambios (↑ o ↓ < 10%); ND = No pudo determinarse la interacción porque la C_{min} estaba por debajo del límite de cuantificación.

Tabla 6. Interacciones medicamentosas: Parámetros farmacocinéticos del fármaco coadministrado en presencia de amprenavir tras la administración de Agenerase®.

Fármacos coadministrados y dosis	Dosis de Agenerase®	n	% de cambio en los parámetros farmacocinéticos del fármaco coadministrado (IC 90%)		
			C _{máx}	ABC	C _{min}
Abacavir 300 mg 2 veces al día por 2 a 3 semanas	900 mg 2 veces al día por 2 a 3 semanas	4	↔*	↔*	↔*
Claritromicina 500 mg 2 veces al día por 4 días	1.200 mg 2 veces al día por 4 días	12	↓10 (↓24 a ↑7)	↔	↔
Delavirdina 600 mg 2 veces al día por 10 días	600 mg 2 veces al día por 10 días	9	↓47 [†]	↓61 [†]	↓88 [†]
Etinilestradiol 0,035 mg durante 1 ciclo	1.200 mg 2 veces al día por 28 días	10	↔	↔	↑32 (↓3 a ↑79)
Indinavir 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (en ayunas)	750 mg u 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (en ayunas)	9	↓22*	↓38*	↓27*
Ketoconazol 400 mg en dosis única	1.200 mg en dosis única	12	↑19 (↑8 a ↑33)	↑44 (↑31 a ↑59)	NA
Lamivudina 150 mg en dosis única	600 mg en dosis única	11	↔	↔	NA
Metadona 44 a 100 mg 1 vez al día por > 30 días	1.200 mg 2 veces al día por 10 días	16	R-metadona (activo)		
			↓25 (↓32 a ↓18)	↓13 (↓21 a ↓5)	↓21 (↓32 a ↓9)
			S-metadona (inactivo)		
			↓48 (↓55 a ↓40)	↓40 (↓46 a ↓32)	↓53 (↓60 a ↓43)
Nelfinavir 750 mg 3 veces al día por 2 semanas (posprandial)	750 mg u 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (posprandial)	6	↑12*	↑15*	↑14*
Noretindrona 1 mg durante 1 ciclo	1.200 mg 2 veces al día por 28 días	10	↔	↑18 (↑1 a ↑38)	↑45 (↑13 a ↑88)
Rifabutina 300 mg 1 vez al día por 10 días	1.200 mg 2 veces al día por 10 días	5	↑119 (↑82 a ↑164)	↑193 (↑156 a ↑235)	↑271 (↑171 a ↑409)
Rifampicina 300 mg 1 vez al día por 4 días	1.200 mg 2 veces al día por 4 días	11	↔	↔	ND
Saquinavir 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (posprandial)	750 mg u 800 mg 3 veces al día por 2 semanas (posprandial)	7	↑21*	↓19*	↓48*
Zidovudina	600 mg	12	↑40	↑31	NA



300 mg en dosis única	única dosis	(↑14 a ↑71)	(↑19 a ↑45)
-----------------------	-------------	-------------	-------------

* Comparado con los datos históricos.

† Mediana del cambio porcentual; intervalo de confianza no informado.

↑ = Aumento; ↓ = Disminución; ↔ = Sin cambios (↑ o ↓ <10%); NA = C_{min} no calculada en estudios con dosis únicas; ND = No pudo determinarse la interacción porque la C_{min} estaba por debajo del límite de cuantificación.

Microbiología:

Mecanismo de acción: Fosamprenavir es un profármaco que es rápidamente hidrolizado a amprenavir por medio de las fosfatasa celulares del epitelio intestinal durante su absorción. Amprenavir es un inhibidor de la proteasa del VIH-1. Amprenavir se une al sitio activo de la proteasa del VIH-1 y de ese modo evita el procesamiento de los precursores de las lipoproteínas Gag y Gag-Pol, conduciendo así a la formación de partículas virales inmaduras incapaces de producir infección.

Actividad antiviral: Fosamprenavir tiene una actividad antiviral en cultivo celular escasa o nula. Se evaluó la actividad antiviral de amprenavir contra el VIH-1 IIIB en líneas celulares linfoblásticas (MT-4, CEM-CCRF, H9) infectadas de forma aguda o crónica y en linfocitos de sangre periférica en cultivo celular. La concentración efectiva 50% (CE₅₀) de amprenavir en células infectadas de forma aguda varió de 0,012 a 0,08 µM y en las infectadas crónicamente fue de 0,41 µM (1 µM = 0,50 mcg/ml). La mediana del valor CE₅₀ de amprenavir contra las cepas del VIH-1 pertenecientes a los subtipos A hasta G fue de 0,00095 µM en las células mononucleares de sangre periféricas (CMP). De manera similar, los valores de CE₅₀ de amprenavir contra las cepas del VIH-1 con tropismo por monocitos/macrófagos (subtipo B) variaron de 0,003 a 0,075 µM en los cultivos de monocitos/macrófagos. Los valores de CE₅₀ de amprenavir contra las cepas del VIH-2 cultivados en CMP fueron mayores que los de las cepas del VIH-1 y variaron de 0,003 a 0,11 µM. Amprenavir demostró actividad sinérgica anti-VIH-1 cuando se administró combinado con inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa (INTI) como abacavir, didanosina, lamivudina, estavudina, tenofovir y zidovudina, con inhibidores no-nucleosídicos de la transcriptasa inversa (INNTI) como delavirdina y efavirenz o con inhibidores de la proteasa (IP) tales como atazanavir y saquinavir. Amprenavir mostró actividad aditiva anti-VIH-1 cuando se combinó con el INNTI nevirapina, con los IP indinavir, lopinavir, nelfinavir y ritonavir y con el inhibidor de la fusión enfuvirtida. Estas combinaciones de fármacos no han sido estudiadas de manera apropiada en seres humanos.

Resistencia: Se seleccionaron cepas del VIH-1 con baja susceptibilidad a amprenavir en cultivo celular obtenidas de pacientes tratados con fosamprenavir. El análisis genotípico de las cepas provenientes de pacientes sin tratamiento previo que fracasaron a regímenes que contenían amprenavir mostraron mutaciones en el gen de la proteasa del VIH-1, lo cual producía sustituciones aminoacídicas principalmente en las posiciones V32I, M46I/L, I47V, I50V, I54L/M e I84V, así como sustituciones en los sitios de escisión del precursor de las poliproteínas Gag p7/p1 y p1/p6 y Gag-Pol. Algunas de estas mutaciones asociadas con la resistencia a amprenavir también se detectaron en cepas del VIH-1 de pacientes sin tratamiento previo tratados con TELZIR®. De los 488 pacientes sin tratamiento previo antirretroviral tratados con TELZIR® 1.400 mg dos veces al día o TELZIR® 1.400 mg más ritonavir 200 mg una vez al día en los estudios APV30001 y APV30002, respectivamente, se le realizó una determinación genotípica a 61 de ellos (29 recibían TELZIR® y 32 TELZIR®/ritonavir) que presentaban fracaso virológico (ARN del VIH-1 plasmático > 1.000 copias/ml en más de 2 oportunidades o luego de la semana 12). De los 29 pacientes sin tratamiento antirretroviral previo que recibieron TELZIR® sin ritonavir en el estudio APV30001, cinco (17%) mostraron rasgos de resistencia genotípica a amprenavir: I54L/M (n=2), I54L + L33F (n=1), V32I + I47V (n=1) y M46I + I47V (n=1). No se detectaron mutaciones relacionadas con la resistencia a amprenavir en pacientes sin tratamiento previo con antirretrovirales tratados con TELZIR®/ritonavir durante 48 semanas en el estudio APV30002. Sin embargo, en la semana 160 se detectaron las mutaciones M46I y I50V en las cepas de 1 paciente con fracaso virológico que recibía TELZIR®/ritonavir 1 vez al día (ARN del VIH-1 > 500 copias/ml). Al momento de analizar retrospectivamente las muestras conservadas mediante un ensayo ultrasensible, se determinó que el origen de las cepas mutantes resistentes provenía de la semana 84 (76 semanas previas al fracaso virológico clínico).

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
 Claudia A. Scasseria
 CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18464
 APODERADA
 Página 13 de 43



Resistencia cruzada: Se han observado diversos grados de resistencia cruzada entre los inhibidores de la proteasa del VIH-1. En la **Tabla 7** se muestra la asociación entre la respuesta virológica a las 48 semanas (nivel de ARN del VIH-1 < 400 copias/ml) y las mutaciones resistentes a IP detectadas a partir de cepas basales de VIH-1 de pacientes que habían recibido **TELZIR®/ritonavir** 2 veces al día (n=88) o lopinavir/ritonavir 2 veces al día (n=85) en el estudio APV30003. La mayoría de los sujetos había recibido previamente 1 (47%) o 2 IP (36%), más comúnmente nelfinavir (57%) e indinavir (53%). De 102 sujetos a quienes se había realizado un fenotipo basal y recibían **TELZIR®/ritonavir** 2 veces al día, el 54% (n=55) tuvo resistencia a al menos un IP y el 98% de ellos (n=54) tuvo resistencia a nelfinavir. De los 97 sujetos con fenotipo basal que estaban en la rama lopinavir/ritonavir, el 60% (n=58) tuvo resistencia a al menos un IP y el 97% de ellos (n=56) tuvo resistencia a nelfinavir.

Tabla 7. Respondedores durante la semana 48 del estudio según la presencia basal de mutaciones relacionadas con la resistencia a los IP*.

Mutaciones de resistencia a IP [†]	TELZIR®/ritonavir 2 veces al día (n=88)		Lopinavir/ritonavir 2 veces al día (n=85)	
D30N	21/22	95%	17/19	89%
N88D/S	20/22	91%	12/12	100%
L90M	16/31	52%	17/29	59%
M46I/L	11/22	50%	12/24	50%
V82A/F/T/S	2/9	22%	6/17	35%
I54V	2/11	18%	6/11	55%
I84V	1/6	17%	2/5	40%

* Como los subgrupos eran pequeños, los resultados deben ser interpretados con cautela.

† La mayoría de los pacientes tenían una mutación asociada a la resistencia > 1 IP en la línea basal.

Se evaluó la respuesta virológica en función del fenotipo basal. Los aislamientos basales tomados de pacientes con experiencia previa a IP que estaban respondiendo al tratamiento con **TELZIR®/ritonavir** dos veces por día, manifestaron un cambio promedio en la susceptibilidad al amprenavir relativo a una cepa de tipo salvaje (de referencia estándar) de 0,7 (rango: 0,1 a 5,4; n=62), y los aislamientos basales de individuos que no respondían a la terapia presentaron un cambio promedio en la susceptibilidad de 1,9 (rango: 0,2 a 14; n=29). Como esta población de pacientes fue seleccionada, los datos no representan puntos críticos definitivos en cuanto a susceptibilidad clínica. Se necesitan datos adicionales para determinar los puntos de corte de **TELZIR®** clínicamente significativos.

Se realizó un análisis genotípico de cepas de 15 de los 20 pacientes que habían recibido **TELZIR®/ritonavir** 2 veces al día hasta la semana 48 y habían experimentado fracaso virológico o una replicación continua. Se detectaron las siguientes mutaciones relacionadas con la resistencia a amprenavir solo o combinado: V32I, M46I/L, I47V, I50V, I54L/M e I84V. También se realizó un análisis genotípico de las cepas de 4 de los 16 pacientes que continuaron recibiendo **TELZIR®/ritonavir** 2 veces al día hasta la semana 96 y presentaron fracaso virológico. Las cepas obtenidas de 2 pacientes contenían mutaciones relacionadas con la resistencia a amprenavir: V32I, M46I e I47V en una de las cepas e I84V en la otra.

Estudios Clínicos

Adultos sin tratamiento previo:

Estudio APV30001: un estudio abierto y aleatorizado, evaluó el tratamiento con **TELZIR®** comprimidos (1.400 mg 2 veces al día) comparado con nelfinavir (1.250 mg 2 veces al día) en 249 pacientes sin tratamiento previo con antirretrovirales. Ambos grupos de pacientes recibieron además abacavir (300 mg 2 veces al día) y lamivudina (150 mg 2 veces al día).

La edad promedio de los pacientes de este estudio fue de 37 años (rango de 17 a 70 años), 69% eran hombres, el 20% correspondían a la Clase C de los CDC (SIDA), 24% eran

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scasserra

CO-DIRECTORA TÉCNICA 14 de 43
APODERADA



caucásicos, 32% de raza negra y 44% hispánicos. En la situación basal, el valor promedio del recuento de células CD4+ resultó ser 212 células/mm³ (rango: de 2 a 1.136 células/mm³; 18% de los pacientes tenían un valor del recuento de células CD4+ < 50 células/mm³ y el 30% estuvieron en el rango de 50 a < 200 células/mm³). La mediana en el nivel basal de VIH-1 ARN fue 4,83 log₁₀ copias/ml (rango: 1,69 a 7,41 log₁₀ copias/ml; el 45% de los pacientes tuvieron > 100.000 copias/ml).

Los resultados del tratamiento randomizado se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8. Resultados del tratamiento randomizado hasta la semana 48 (APV30001).

Resultado (Rebote o discontinuación = fracaso)	TELZIR® 1.400 mg 2 veces al día (n=166)	Nelfinavir 1.250 mg 2 veces al día (n=83)
Respondedor*	66% (57%)	52% (42%)
Fracaso virológico	19%	32%
Rebote	16%	19%
Supresión nula hasta la semana 48	3%	13%
Progresión clínica	1%	1%
Muerte	0%	1%
Discontinúo por reacciones adversas	4%	2%
Discontinúo por otras causas†	10%	10%

* Los pacientes alcanzaron y mantuvieron < 400 copias/ml confirmadas de ARN HIV-1 (< 50 copias/ml) hasta la semana 48 (Ensayo AMPLICOR HIV-1 MONITOR de Roche, versión 1.5).

† Incluye retiro de consentimiento, pérdida de seguimiento, violaciones al protocolo, datos incompletos y otras causas.

En la Tabla 9 se muestra la respuesta al tratamiento estratificada según la carga viral.

Tabla 9. Proporciones de respondedores hasta la semana 48 según la carga viral en la visita de selección (APV30001).

Carga viral del ARN del VIH-1 en la selección (copias/ml)	TELZIR® 1.400 mg 2 veces al día		Nelfinavir 1.250 mg 2 veces al día	
	< 400 copias/ml	n	< 400 copias/ml	n
≤ 100.000	65%	93	65%	46
> 100.000	67%	73	36%	37

A lo largo de 48 semanas de tratamiento, la mediana de los aumentos en el nivel basal en el recuento de células CD4+ fueron 201 células/mm³ en el grupo que recibió TELZIR® y 216 células/mm³ en el grupo de nelfinavir.

Estudio APV30002: un estudio abierto y aleatorizado que evaluó el tratamiento de TELZIR® comprimidos (1.400 mg 1 vez al día) más ritonavir (200 mg 1 vez al día) comparado con nelfinavir (1.250 mg 2 veces al día) en 649 pacientes sin tratamiento previo. Ambos grupos de tratamiento recibieron además abacavir (300 mg 2 veces al día) y lamivudina (150 mg 2 veces al día).

La edad promedio de los pacientes de este estudio fue de 37 años (rango de 18 a 69 años), 73% eran hombres, 22% correspondían a la Clase C de los CDC, 53% eran caucásicos, 36% de raza negra y 8% hispánicos. En la visita basal, la mediana del recuento de células CD4+ fue 170 células/mm³ (rango: 1 a 1.055 células/mm³; 20% de los pacientes tuvieron recuento de células CD4+ < 50 células/mm³ y el 35% estuvieron en el rango de 50 a < 200 células/mm³). La mediana en el nivel basal de VIH-1 ARN fue 4,81 log₁₀ copias/ml (rango: 2,65 a 7,29 log₁₀ copias/ml; el 43% de los pacientes tuvieron > 100.000 copias/ml).

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scasserfa
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18464
APODERADA
Página 18 de 43



Los resultados del tratamiento randomizado se muestran en la Tabla 10.

Tabla 10. Resultados del tratamiento randomizado hasta la semana 48 (APV30002).

Resultado (Rebote o discontinuación = fracaso)	TELZIR® 1.400 mg 1 vez al día /ritonavir 200 mg 1 vez al día (n=322)	Nelfinavir 1.250 mg 2 veces al día (n=327)
Respondedor*	69% (58%)	68% (55%)
Fracaso virológico	6%	16%
Rebote	5%	8%
Supresión nula hasta la semana 48	1%	8%
Muerte	1%	0%
Discontinúo por reacciones adversas	9%	6%
Discontinúo por otras causas [†]	15%	10%

* Los pacientes alcanzaron y mantuvieron < 400 copias/ml confirmadas de ARN del VIH-1 (< 50 copias/ml) hasta la semana 48 (Ensayo AMPLICOR HIV-1 MONITOR de Roche, versión 1.5).

† Incluye retiro de consentimiento, pérdida de seguimiento, violaciones al protocolo, datos incompletos y otras causas.

En la Tabla 11 se muestra la respuesta al tratamiento estratificada según la carga viral.

Tabla 11. Proporciones de respondedores hasta la semana 48 según la carga viral en la visita de selección (APV30002).

Carga viral del ARN del VIH-1 en la selección (copias/ml)	TELZIR® 1.400 mg 1 vez al día/ ritonavir 200 mg 1 vez al día		Nelfinavir 1.250 mg 2 veces al día	
	<400 copias/ml	n	< 400 copias/ml	n
≤ 100.000	72%	197	73%	194
> 100.000	66%	125	64%	133

A lo largo de 48 semanas de tratamiento, la mediana de los aumentos de los recuentos de células CD4+ desde la visita basal fueron 203 células/mm³ en el grupo que recibió TELZIR® y 207 células/mm³ en el grupo de nelfinavir.

Adultos que ya recibieron inhibidores de la proteasa:

Estudio APV30003: un estudio multicéntrico, a rótulo abierto y aleatorizado que comparó 2 regímenes de tratamiento diferentes con TELZIR® más ritonavir (TELZIR® comprimidos 700 mg 2 veces al día más ritonavir 100 mg 2 veces al día o TELZIR® comprimidos 1.400 mg 1 vez al día más ritonavir 200 mg 1 vez al día) con lopinavir/ritonavir (400 mg/100 mg 2 veces al día) en 315 pacientes que habían experimentado fracaso virológico a 1 ó 2 regímenes previos con inhibidores de la proteasa.

La edad promedio de los pacientes en este estudio fue de 42 años (rango de 24 a 72 años), el 85% de los pacientes eran hombres, el 33% eran de clase C CDC, el 67% eran caucásicos, el 24% eran de raza negra y el 9% eran hispanos. En la situación basal, la mediana del recuento de células CD4+ fue 263 células/mm³ (rango: 2 a 1.171 células/mm³). La mediana del nivel plasmático de VIH-1 ARN fue 4,14 log₁₀ copias/ml (rango: 1,69 a 6,41 log₁₀ copias/ml).

Las medianas de la duración de la exposición previa a INTI fueron de 257 semanas en los pacientes tratados con TELZIR®/ritonavir 2 veces al día (el 79% tenía ≥ 3 tratamientos previos con INTI) y de 210 semanas en los que recibieron lopinavir/ritonavir (el 64% tenía ≥ 3 tratamientos previos con INTI). Las medianas de la duración de la exposición previa a inhibidores de la proteasa fueron de 149 semanas en los pacientes tratados con TELZIR®/ritonavir 2 veces al día (el 49% había recibido ≥ 2 tratamientos previos con IP) y de 130 semanas en los tratados con lopinavir/ritonavir (el 40% había recibido ≥ 2 tratamientos previos con IP).

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

Las variaciones temporales promedio del ARN del VIH-1 plasmático desde el estado basal (AAUCMB – average area under the curve minus baseline: Media del área bajo la curva menos el estado basal) fueron a las 48 semanas (criterio de valoración sobre el cual se basaba la potencia del estudio) de $-1,4 \log_{10}$ copias/ml para el grupo con **TELZIR[®]**/ritonavir 2 veces al día y de $-1,67 \log_{10}$ copias/ml para el grupo con lopinavir/ritonavir.

El porcentaje de pacientes que alcanzaron y mantuvieron < 400 copias/ml confirmadas de ARN del VIH-1 (criterio de valoración de eficacia secundario) fue del 58% con **TELZIR[®]**/ritonavir 2 veces al día y del 61% con lopinavir/ritonavir (IC 95% para la diferencia: $-16,6; 10,1$). El porcentaje de pacientes con < 50 copias/ml de ARN del VIH-1 fue del 46% y 50% con **TELZIR[®]**/ritonavir 2 veces al día y con lopinavir/ritonavir, respectivamente (IC 95% para la diferencia: $-18,3; 8,9$). El porcentaje de pacientes que tuvieron fracaso virológico fue del 29% con **TELZIR[®]**/ritonavir 2 veces al día y del 27% con lopinavir/ritonavir.

La frecuencia de discontinuación debida a eventos adversos u otras causas y muertes fue similar entre las ramas de tratamiento.

A las 48 semanas de tratamiento, la mediana de los aumentos del recuento de células CD4+ desde la situación basal fue de 81 células/mm³ para el grupo de **TELZIR[®]**/ritonavir dos veces por día, y 91 células/mm³ para el de lopinavir/ritonavir.

Este estudio no fue lo suficientemente grande como para llegar a la conclusión definitiva que **TELZIR[®]**/ritonavir y lopinavir/ritonavir sean clínicamente equivalentes.

No se recomienda la administración de **TELZIR[®]** más ritonavir 1 vez al día en pacientes que ya recibieron inhibidores de la proteasa. A las 48 semanas, el 50% y 37% de los pacientes que habían recibido **TELZIR[®]** 1.400 mg más ritonavir 200 mg 1 vez al día tuvieron niveles plasmáticos de ARN del VIH-1 < 400 copias/ml y < 50 copias/ml, respectivamente.

Estudios en pacientes pediátricos:

Se llevaron a cabo tres estudios a rótulo abierto en pacientes pediátricos de entre al menos 4 semanas a 18 años de edad. En un estudio (APV29005), se evaluaron regímenes de posología de dos veces al día (**TELZIR[®]** con o sin ritonavir) en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes pediátricos con edades de 2 a 18 años. En un segundo estudio (APV20002), se evaluaron regímenes posológicos de dos veces al día (**TELZIR[®]** con ritonavir) en combinación con otros agentes antirretrovirales en pacientes pediátricos con edades de al menos 4 semanas a menos de 2 años. Un tercer estudio (APV20003) evaluó una dosis diaria de **TELZIR[®]** junto con ritonavir; los datos farmacocinéticos de este estudio no respaldan un régimen posológico de una vez al día en cualquier población de pacientes pediátricos.

APV29005: TELZIR[®]: Veinte sujetos pediátricos (18 sin tratamiento previo y 2 con tratamiento previo) recibieron **TELZIR[®]** Suspensión Oral sin ritonavir dos veces al día. En la semana 24, el 65% (13/20) logró ARN de VIH-1 inferior a 400 copias por ml, y la mediana del aumento desde el nivel basal en el recuento de células CD4+ fue de 350 células por mm³.

TELZIR[®] más ritonavir: Cuarenta y nueve pacientes pediátricos sin tratamiento previo con inhibidores de la proteasa y 40 con tratamiento previo con inhibidores de la proteasa fueron tratados con **TELZIR[®]** Suspensión Oral o Comprimidos con ritonavir dos veces al día. En la semana 24, el 71% de los pacientes pediátricos sin tratamiento previo de inhibidor de la proteasa (35/49) y el 55% de los pacientes pediátricos tratados previamente con inhibidor de la proteasa (22/40) lograron ARN de VIH-1 inferior a 400 copias por ml; la mediana del aumento desde el inicio en los recuentos de CD4+ fue de 184 células por mm³ y 150 células por mm³ en los sujetos sin tratamiento previo y experimentados, respectivamente.

APV20002: Cincuenta y cuatro pacientes pediátricos (49 sin tratamiento previo de inhibidor de la proteasa y 5 con tratamiento previo con inhibidor de la proteasa) fueron tratados con **TELZIR[®]** Suspensión Oral con ritonavir dos veces al día. En la semana 24, el 72% de los pacientes alcanzaron un nivel de ARN de VIH-1 inferior a 400 copias por ml. La mediana de los aumentos desde el inicio en los recuentos de CD4+ fue de 400 células por mm³ en pacientes de por lo menos 4 semanas a menos de 6 meses de edad y 278 células por mm³ en pacientes con edades entre 6 meses a 2 años.

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN:

TELZIR[®] comprimidos puede tomarse con o sin alimentos.

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scasserra
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18484
APODERADA



Los adultos deben tomar **TELZIR®** suspensión oral sin alimentos. Los pacientes pediátricos deben tomar **TELZIR®** suspensión oral con alimentos (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS - Farmacocinética**). Si el paciente vomita dentro de los 30 minutos de haber tomado la dosis, deberá administrarse una nueva dosis de **TELZIR®** suspensión oral.

No se recomienda utilizar **TELZIR®** conjuntamente con ritonavir en dosis superiores a las recomendadas debido a que aumentan el riesgo de elevación de transaminasas (Ver **SOBREDOSIFICACIÓN**).

El médico que prescribe el uso combinado de **TELZIR®** y ritonavir debe consultar la información de prescripción completa de ritonavir.

Adultos:

Adultos sin tratamiento previo:

- **TELZIR®** 1.400 mg dos veces al día (sin ritonavir).
- **TELZIR®** 1.400 mg una vez al día más ritonavir 200 mg una vez al día.
- **TELZIR®** 1.400 mg una vez al día más ritonavir 100 mg una vez al día.
La dosificación de **TELZIR®** 1.400 mg más ritonavir 100 mg una vez al día está sustentada por datos farmacocinéticos (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS - Farmacocinética**).
- **TELZIR®** 700 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg dos veces al día.
La dosificación de **TELZIR®** 700 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg dos veces al día está sustentada por los datos de farmacocinética y seguridad (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS - Farmacocinética**).

Adultos que recibieron tratamiento con inhibidores de la proteasa:

- **TELZIR®** 700 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg dos veces al día.

Pacientes pediátricos (de al menos 4 semanas a 18 años):

La dosis recomendada de **TELZIR®** en pacientes de al menos 4 semanas a 18 años de edad debe ser calculada según el peso corporal (kg) y no debe exceder la dosis recomendada para el adulto (Tabla 12).

Tabla 12. Regímenes posológicos dos veces al día por peso para pacientes pediátricos sin tratamiento previo con inhibidor de la proteasa (de 4 semanas de edad o mayores) y para pacientes pediátricos tratados con inhibidor de la proteasa (de 6 meses de edad o mayores) tratados con TELZIR® Suspensión oral con ritonavir concomitante.

Peso	Régimen posológico dos veces al día
< 11 kg	TELZIR® 45 mg/kg más ritonavir 7 mg/kg ^a
11 kg - < 15 kg	TELZIR® 30 mg/kg más ritonavir 3 mg/kg ^a
15 kg - < 20 kg	TELZIR® 23 mg/kg más ritonavir 3 mg/kg ^a
≥ 20 kg	TELZIR® 18 mg/kg más ritonavir 3 mg/kg ^a

^aCuando se administra con ritonavir, no exceder las dosis de adulto de **TELZIR®** 700 mg/ritonavir 100 mg dos veces al día.

En forma alternativa, los niños de 2 años de edad y mayores sin tratamiento previo con inhibidor de la proteasa pueden ser tratados con **TELZIR®** (sin ritonavir) 30 mg/kg dos veces al día.

TELZIR® sólo debe administrarse a lactantes nacidos a las 38 semanas de gestación o más y quienes hayan alcanzado una edad post natal de 28 días.

Los datos farmacocinéticos y clínicos para pacientes pediátricos:

- No respaldan la posología de **TELZIR®** una vez al día solo o en combinación con ritonavir (Ver **Estudios Clínicos**).
- No respaldan la administración de **TELZIR®** solo o en combinación con ritonavir para niños menores de 6 meses de edad tratados previamente con inhibidor de la proteasa (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS - Farmacocinética**).

2

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scasserra
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18464
APODEKADA
Página 18 de 43

- No respaldan la posología de **TELZIR®** dos veces al día sin ritonavir en pacientes pediátricos menores de 2 años de edad (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Farmacocinética**).

Otras consideraciones posológicas:

- En pacientes pediátricos que pesen al menos 47 kg puede utilizarse el régimen para adultos de **TELZIR®** comprimidos 1.400 mg dos veces al día sin ritonavir.
- **TELZIR®** comprimidos puede utilizarse junto con ritonavir para pacientes pediátricos que pesen al menos 39 kg, las cápsulas de ritonavir se pueden utilizar en pacientes que pesan al menos 33 kg.

Pacientes con insuficiencia hepática:

(Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Farmacocinética**).

Insuficiencia hepática leve (puntaje Child-Pugh de 5 a 6): **TELZIR®** debe utilizarse con precaución en dosis reducidas de 700 mg dos veces al día sin ritonavir (en pacientes sin tratamiento previo) o 700 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg una vez al día (tanto en pacientes sin tratamiento previo como en aquellos que ya utilizaron IP).

Insuficiencia hepática moderada (puntaje Child-Pugh de 7 a 9): **TELZIR®** debe utilizarse con precaución en dosis reducidas de 700 mg dos veces al día sin ritonavir (en pacientes sin tratamiento previo) o 450 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg una vez al día (tanto en pacientes sin tratamiento previo como en aquellos que ya utilizaron IP).

Insuficiencia hepática severa (puntaje Child-Pugh de 10 a 15): **TELZIR®** debe utilizarse con precaución en dosis reducidas de 350 mg dos veces al día sin ritonavir (en pacientes sin tratamiento previo) o 300 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg una vez al día (tanto en pacientes sin tratamiento previo como en aquellos que ya utilizaron IP).

No hay datos para respaldar las recomendaciones de dosificación en pacientes pediátricos con insuficiencia hepática.

CONTRAINDICACIONES

TELZIR® está contraindicado:

- En pacientes con antecedentes comprobados de hipersensibilidad clínicamente significativa (por ej.: Síndrome de Stevens-Johnson) a cualquiera de los componentes del producto o a amprenavir.
- Cuando se administra concomitantemente con fármacos cuya depuración depende en gran medida del citocromo P450 3A4 (CYP3A4) y cuyas concentraciones plasmáticas aumentadas se asocian con eventos serios y/o potencialmente mortales (**Tabla 13**).

Tabla 13. Fármacos contraindicados con **TELZIR® (la información en la tabla aplica a **TELZIR®** con o sin ritonavir, a menos que se indique lo contrario).**

Clase de fármaco/ Nombre de la droga	Comentario clínico
Antagonistas de receptores α_1 adrenérgicos: Alfuzosina	Las concentraciones potencialmente aumentadas de alfuzosina pueden resultar en hipotensión.
Antiarrítmicos: Flecainida, propafenona	Reacciones potencialmente serias y/o fatales como arritmias cardíacas secundarias por aumentos en las concentraciones plasmáticas de antiarrítmicos si TELZIR® se prescribe combinado con ritonavir .
Antimicobacterianos: Rifampicina*	Puede conducir a pérdida de la respuesta virológica y posible resistencia a TELZIR® o a la clase de inhibidores de la proteasa.
Derivados del ergot: Dihidroergotamina, ergonovina, ergotamina, metilergonovina	Reacciones potencialmente serias y/o fatales como toxicidad aguda por ergot, caracterizada por vasoespasmo periférico e isquemia de las extremidades y otros tejidos.

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scassa Ira
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18454
APODERADA
Página 19 de 43

Agentes procinéticos GI: Cisapride	Reacciones potencialmente serias y/o fatales como arritmias cardíacas.
Productos herbales: Hipérico/ hierba de San Juan (<i>Hypericum perforatum</i>)	Puede conducir a pérdida de la respuesta virológica y posible resistencia a TELZIR® o a la clase de inhibidores de la proteasa.
Inhibidores de la HMG CoA-reductasa: Lovastatina, simvastatina	Reacciones potencialmente serias como riesgo de miopatía incluyendo rabdomiólisis.
Neurolépticos: Pimozida	Reacciones potencialmente serias y/o fatales como arritmias cardíacas.
Inhibidores no nucleosídicos de la Transcriptasa reversa: Delavirdina*	Puede conducir a pérdida de la respuesta virológica y posible resistencia a delavirdina.
Inhibidores PDE5: Sildenafil (para tratamiento de hipertensión pulmonar arterial)	No se ha establecido una dosis segura y efectiva cuando se utiliza TELZIR® . Existe un potencial incrementado para eventos adversos asociados a sildenafil (los cuales incluyen perturbaciones visuales, hipotensión, erección prolongada y síncope).
Sedantes/hipnóticos: Midazolam, triazolam	Reacciones potencialmente serias y/o fatales como sedación prolongada o excesiva o depresión respiratoria.

*Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS - Farmacocinética: Tablas 3, 4, 5 ó 6** para la magnitud de la interacción.

- Cuando se administra concomitantemente con ritonavir en pacientes que reciben antiarrítmicos como flecainida y propafenona. En caso de administrar **TELZIR®** junto con ritonavir deben considerarse las contraindicaciones adicionales en la información de prescripción completa de ritonavir.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Riesgo de reacciones adversas serias debido a interacciones con otros fármacos:

El inicio de tratamiento con **TELZIR®/ritonavir**, un inhibidor del CYP3A, en pacientes que reciben medicamentos metabolizados por CYP3A o el inicio de medicamentos metabolizados por CYP3A en pacientes que están tomando **TELZIR®/ritonavir**, puede incrementar la concentración plasmática de medicamentos metabolizados por CYP3A. El inicio de tratamiento con medicamentos que inhiben o inducen el CYP3A puede incrementar o disminuir las concentraciones de **TELZIR®/ritonavir**, respectivamente. Las interacciones pueden llevar a:

- Reacciones adversas clínicamente significativas, potencialmente llevando a eventos adversos severos, potencialmente fatales o fatales, debido a mayores exposiciones de medicamentos concomitantes.
- Reacciones adversas clínicamente significativas debidas a mayores exposiciones a **TELZIR®/ritonavir**.
- Pérdida del efecto terapéutico de **TELZIR®/ritonavir** y posible desarrollo de resistencia.

Ver la **Tabla 14** para la prevención o el manejo de estas interacciones medicamentosas significativas conocidas o potenciales, incluyendo recomendaciones posológicas (Ver **CONTRAINDICACIONES e Interacciones medicamentosas**). Considere las interacciones medicamentosas potenciales antes y durante el tratamiento con **TELZIR®/ritonavir**. Revea los medicamentos concomitantes durante el tratamiento con **TELZIR®/ritonavir**, y monitoree las reacciones adversas asociadas con los medicamentos concomitantes (Ver **CONTRAINDICACIONES e Interacciones medicamentosas**).

Reacciones cutáneas:

Se han observado reacciones cutáneas severas y potencialmente mortales, incluyendo un caso de síndrome de Stevens-Johnson entre 700 pacientes tratados con **TELZIR®** en estudios clínicos. El tratamiento con **TELZIR®** debe suspenderse ante la aparición de erupciones



cutáneas severas o potencialmente fatales o erupciones cutáneas moderadas acompañadas de síntomas sistémicos (Ver **REACCIONES ADVERSAS**).

Alergia a las sulfas:

TELZIR® debe utilizarse con precaución en pacientes con alergia conocida a las sulfonamidas. Fosamprenavir contiene un grupo sulfonamida. Se desconoce la posibilidad de sensibilidad cruzada entre fármacos de la clase sulfonamida y fosamprenavir. En un estudio clínico de **TELZIR®** utilizado como único inhibidor de la proteasa se observó erupción cutánea en 2 de 10 pacientes (20%) con antecedentes de alergia a sulfonamidas comparado con 42 de 126 pacientes (33%) que no tenían ese antecedente. En 2 estudios clínicos con **TELZIR®** más ritonavir en bajas dosis se observó erupción cutánea en 8 de 50 pacientes (16%) con antecedentes de alergia a sulfonamidas comparado con 50 de 412 pacientes (12%) sin tal antecedente.

Hepatotoxicidad:

Se desaconseja el uso de **TELZIR®** con ritonavir en dosis mayores a las recomendadas, ya que puede ocasionar aumento de transaminasas (Ver **POSOLÓGIA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN, SOBREDOSIFICACIÓN**). Los pacientes con hepatitis B o C subyacente o aumentos importantes de transaminasas previo al tratamiento pueden estar en mayor riesgo de desarrollar o empeorar un aumento de transaminasas. Antes de comenzar un tratamiento con **TELZIR®** deben realizarse las pruebas de laboratorio pertinentes y durante el tratamiento los pacientes deben ser controlados atentamente.

Diabetes/Hiperglucemia:

Durante la fase de vigilancia post-comercialización se ha descrito inicio de diabetes mellitus o exacerbación de diabetes mellitus preexistente e hiperglucemia en pacientes infectados por VIH-1 que reciben inhibidores de la proteasa. Algunos pacientes requirieron ya sea iniciación o bien ajustes de la dosis de insulina o agentes hipoglucemiantes orales para tratar estos eventos. Algunos casos desarrollaron cetoacidosis diabética. En aquellos pacientes que interrumpieron el tratamiento con inhibidores de la proteasa, la hiperglucemia persistió en algunos casos. No ha podido estimarse la frecuencia ni establecerse una relación causal entre el tratamiento con inhibidores de la proteasa y estos eventos debido a que los mismos fueron reportados voluntariamente durante la práctica clínica.

Síndrome de reconstitución inmune:

Se ha informado síndrome de reconstitución inmune en pacientes tratados con terapia antirretroviral combinada, incluyendo **TELZIR®**. Durante la fase inicial de tratamiento antirretroviral combinado, los pacientes con un sistema inmune competente pueden desarrollar una respuesta inflamatoria ante infecciones oportunistas insidiosas o subyacentes [tales como infecciones por *Mycobacterium avium*, citomegalovirus, neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP) o tuberculosis] que pueden requerir exámenes y tratamientos adicionales.

También se ha informado que se produjeron trastornos autoinmunes (tales como enfermedad de Graves, poliomiositis, y síndrome de Guillain Barré), en el contexto de reconstitución inmune; sin embargo, el tiempo al inicio es más variable, y puede ocurrir muchos meses después del inicio del tratamiento.

Redistribución de la grasa corporal:

En pacientes que reciben terapia antirretroviral, incluyendo **TELZIR®**, se ha observado redistribución o acumulación de grasa corporal, incluyendo obesidad central, acumulación de grasa dorsocervical (giba de búfalo), adelgazamiento periférico y facial, agrandamiento mamario y "aspecto cushingoides". En la actualidad se desconoce el mecanismo y las consecuencias a largo plazo de estos eventos. No se ha establecido una relación causal.

Elevación de los niveles lipídicos:

El tratamiento con **TELZIR®** más ritonavir ha ocasionado aumentos de la trigliceridemia y colesterolemia (Ver **REACCIONES ADVERSAS**). Antes de iniciar un tratamiento con **TELZIR®** debe realizarse la determinación de triglicéridos y colesterol, y luego periódicamente durante el



tratamiento. Los trastornos lipídicos deben manejarse clínicamente de manera apropiada (Ver **Interacciones medicamentosas**).

Anemia hemolítica:

Se ha informado un caso de anemia hemolítica en un paciente tratado con amprenavir.

Pacientes con hemofilia:

Se ha informado la aparición de hemorragias espontáneas en pacientes con hemofilia A y B tratados con inhibidores de la proteasa. En algunos pacientes se requirió el uso adicional de factor VIII. El tratamiento con inhibidores de la proteasa continuó o fue reanudado en muchos de estos casos informados. No se ha establecido una relación causal entre el tratamiento con inhibidores de la proteasa y tales episodios.

Nefrolitiasis:

Se han reportado casos de nefrolitiasis durante la vigilancia post-comercialización en pacientes infectados con VIH tratados con **TELZIR®**. No se pudo estimar la frecuencia debido a que estos eventos fueron reportados voluntariamente durante la práctica clínica. Si ocurren signos o síntomas de nefrolitiasis, se debe considerar la interrupción o discontinuación del tratamiento.

Resistencia/Resistencia cruzada:

Dado que el potencial de resistencia cruzada entre inhibidores de la proteasa no ha sido completamente estudiado, se desconoce para el HIV el efecto que **TELZIR®** pueda tener sobre la actividad de los inhibidores de la proteasa administrados con posterioridad. **TELZIR®** ha sido estudiado en pacientes que fracasaron al tratamiento previo con inhibidores de la proteasa (Ver **Estudios Clínicos - Adultos que ya recibieron inhibidores de la proteasa**).

Interacciones medicamentosas:

(Ver además **CONTRAINDICACIONES, PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS Farmacocinética**).

En caso de utilizar combinaciones de **TELZIR®** y ritonavir, véase la información de prescripción completa de ritonavir.

Inhibidores e inductores del citocromo P450:

El metabolito activo de fosamprenavir, amprenavir, es un inhibidor del metabolismo del CYP3A4 y por lo tanto no debe administrarse concomitantemente con medicamentos de margen terapéutico estrecho que sean sustratos del CYP3A4. Los datos disponibles sugieren además que amprenavir induce el CYP3A4.

Amprenavir es metabolizado por el CYP3A4. La administración conjunta de **TELZIR®** y fármacos inductores del CYP3A4 como la rifampicina puede reducir las concentraciones de amprenavir y disminuir su efecto terapéutico. La administración simultánea de **TELZIR®** con fármacos que inhiben al CYP3A4 puede incrementar las concentraciones de amprenavir y aumentar la incidencia de efectos adversos.

La posibilidad de producirse interacciones medicamentosas con **TELZIR®** cambia si **TELZIR®** se administra junto con un potente inhibidor del CYP3A4 como ritonavir. La magnitud de las interacciones medicamentosas mediadas por el CYP3A4 (efecto sobre amprenavir o efecto sobre el fármaco coadministrado) puede modificarse si **TELZIR®** se administra junto con ritonavir. Debido a que ritonavir inhibe al CYP2D6, es posible que ocurran interacciones medicamentosas clínicamente significativas con los fármacos metabolizados por el CYP2D6 cuando se co-administran con **TELZIR®** más ritonavir.

Existen otros agentes que pueden ocasionar interacciones medicamentosas serias y/o potencialmente fatales (Ver **CONTRAINDICACIONES**).

Fármacos que no deben administrarse simultáneamente con TELZIR®:

Ver **CONTRAINDICACIONES**.

Interacciones medicamentosas establecidas o potencialmente significativas:

Handwritten mark

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
 Claudia A. Scasserra
 CO-DIRECTORA TÉCNICA
 APODERADA
 22 de 43



En la **Tabla 14** se observa una lista de las interacciones medicamentosas establecidas o potencialmente clínicamente significativas. La información de la tabla corresponde a **TELZIR®** con o sin ritonavir, a menos que se indique lo contrario.

Tabla 14. Interacciones medicamentosas establecidas o potencialmente significativas.

Clase del fármaco concomitante: Nombre del fármaco	Efecto sobre la concentración de amprenavir o del fármaco concomitante	Comentario clínico
Agentes antivirales -VIH/VHC		
Inhibidor de la proteasa VHC: Boceprevir	TELZIR® / ritonavir: ↓Amprenavir (predicha) ↓Boceprevir (predicha)	No se recomienda la coadministración de TELZIR® /ritonavir y boceprevir. Se ha reportado una interacción farmacocinética entre boceprevir y algunos inhibidores de la proteasa de VIH en combinación con ritonavir, dando lugar a un descenso de la concentración del inhibidor de la proteasa de VIH y, en algunos casos, un descenso de la concentración de boceprevir.
Inhibidor no-nucleosídico de la transcriptasa inversa: Efavirenz*	TELZIR®: ↓Amprenavir TELZIR®/ritonavir: ↓Amprenavir	No se han establecido las dosis adecuadas de las combinaciones de acuerdo a su seguridad y eficacia. Se recomienda añadir otros 100 mg/día (total: 300 mg) de ritonavir si se administra efavirenz una vez al día junto con TELZIR®/ritonavir . No se requiere modificar la dosis de ritonavir cuando efavirenz se administra con TELZIR® más ritonavir dos veces al día.
Inhibidor no-nucleosídico de la transcriptasa inversa: Nevirapina*	TELZIR®: ↓Amprenavir ↑Nevirapina TELZIR®/ritonavir: ↓Amprenavir ↑Nevirapina	No se recomienda la coadministración de nevirapina y TELZIR® sin ritonavir. No se requiere ajustar la dosis cuando nevirapina se administra junto con TELZIR®/ritonavir dos veces al día. No se ha estudiado el tratamiento combinado de nevirapina con el régimen de



		TELZIR®/ritonavir una vez al día.
Inhibidor de la proteasa del VIH: Atazanavir*	TELZIR®: No se ha evaluado la interacción. TELZIR®/ritonavir: ↓Atazanavir ↔Amprenavir	No se han establecido las dosis adecuadas de las combinaciones en cuanto a seguridad y eficacia.
Inhibidor de la proteasa del VIH: Indinavir*, nelfinavir*	TELZIR®: ↑Amprenavir No se ha establecido adecuadamente el efecto sobre indinavir y nelfinavir. TELZIR®/ritonavir: No se ha evaluado la interacción.	No se han establecido las dosis adecuadas de las combinaciones en cuanto a seguridad y eficacia.
Inhibidor de la proteasa del VIH: Lopinavir/ritonavir*	↓Amprenavir ↓Lopinavir	Se ha observado un mayor porcentaje de eventos adversos. No se han establecido las dosis adecuadas de las combinaciones en cuanto a seguridad y eficacia.
Inhibidor de la proteasa del VIH: Saquinavir*	TELZIR®: ↓Amprenavir No se ha establecido adecuadamente el efecto sobre saquinavir. TELZIR®/ritonavir: No se ha evaluado la interacción.	No se han establecido las dosis adecuadas de las combinaciones en cuanto a seguridad y eficacia.
Inhibidor de la integrasa del VIH: Raltegravir*	TELZIR®: ↓Amprenavir ↓Raltegravir TELZIR®/ritonavir: ↓Amprenavir ↓Raltegravir	No se han establecido las dosis adecuadas de las combinaciones en cuanto a seguridad y eficacia.
Inhibidor de la integrasa del VIH: Dolutegravir*	TELZIR®/ritonavir: ↓Dolutegravir	La dosis recomendada de dolutegravir es 50 mg dos veces al día cuando se coadministra con TELZIR®/ritonavir . Usar una combinación alternativa cuando sea posible en pacientes con resistencia conocida o sospechada a los inhibidores de la integrasa.



<p>Antagonista del co-receptor CCR5 VIH: Maraviroc*</p>	<p>TELZIR®/ritonavir: ↓Amprenavir ↑Maraviroc</p>	<p>No se requiere ajuste de dosis para TELZIR®/ritonavir. La dosis recomendada de maraviroc es de 150 mg dos veces al día cuando se coadministra con TELZIR®/ritonavir. TELZIR® debe administrarse con ritonavir cuando se coadministren con maraviroc</p>
<p>Otros agentes</p>		
<p>Antiarrítmicos: Amiodarona, lidocaína (sistémica) y quinidina</p>	<p>↑Antiarrítmicos</p>	<p>Utilizar con precaución. La exposición prolongada puede asociarse a reacciones potencialmente fatales como las arritmias cardíacas. Según su disponibilidad, se recomienda vigilar las concentraciones terapéuticas de los antiarrítmicos.</p>
<p>Anticoagulante: Warfarina</p>		<p>Pueden afectarse los niveles de warfarina. Se recomienda controlar el valor de la RIN (razón internacional normalizada).</p>
<p>Anticonvulsivantes: Carbamazepina, fenobarbital, fenitoína</p> <p>Fenitoína*</p>	<p>TELZIR® ↓Amprenavir</p> <p>TELZIR®/ritonavir: ↑Amprenavir ↓Fenitoína</p>	<p>Utilizar con precaución. TELZIR® puede ser menos efectivo al reducirse las concentraciones plasmáticas de amprenavir en pacientes que toman estos agentes concomitantemente.</p> <p>Se recomienda monitorear las concentraciones plasmáticas de fenitoína y aumentar la dosis de fenitoína cuando sea apropiado. No se recomienda cambios en la dosis de TELZIR®/ritonavir.</p>
<p>Antidepresivos: Paroxetina, trazodona</p>	<p>↓Paroxetina</p> <p>↑Trazodona</p>	<p>La coadministración de paroxetina con TELZIR®/ritonavir redujo los niveles plasmáticos de paroxetina significativamente. Cualquier ajuste de dosis de paroxetina debe ser guiado por el efecto clínico (tolerabilidad y eficacia).</p> <p>El uso conjunto de trazodona y TELZIR® con o sin ritonavir puede aumentar los niveles plasmáticos de trazodona. Luego de la coadministración</p>



		<p>de trazodona y ritonavir se han observado eventos adversos como náuseas, mareos, hipotensión y síncope. Si trazodona es administrada con un inhibidor del CYP3A4 como TELZIR®, la combinación debe realizarse con precaución y debe considerarse disminuir la dosis de trazodona.</p>
<p>Antimicóticos: Ketoconazol*, itraconazol</p>	<p>↑Ketoconazol ↑Itraconazol</p>	<p>Intensificar el control de eventos adversos. TELZIR®: Puede ser necesaria la reducción de dosis de ketoconazol e itraconazol en pacientes que reciben más de 400 mg diarios de cualquiera de ellos. TELZIR®/ritonavir: No se recomiendan altas dosis de ketoconazol o itraconazol (> 200 mg/día).</p>
<p>Anti-gota: Colchicina</p>	<p>↑Colchicina</p>	<p>No debe administrarse colchicina con TELZIR®/ritonavir en pacientes con insuficiencia renal o hepática.</p> <p>TELZIR®/ritonavir y coadministración de colchicina:</p> <p>Tratamiento de ataques de gota: 0,6 mg (1 comprimido) por 1 dosis, seguido de 0,3 mg (1/2 comprimido) 1 hora después. La dosis no debe repetirse antes de 3 días.</p> <p>Profilaxis de ataques de gota: Si el régimen original fue de 0,6 mg 2 veces al día, el régimen debe ajustarse a 0,3 mg 1 vez al día. Si el régimen original fue de 0,6 mg 1 vez al día, el régimen debe ajustarse a 0,3 mg una vez cada día por medio.</p> <p>Tratamiento de la fiebre familiar Mediterránea (FMF):</p>



		<p>Dosis máxima diaria 0,6 mg (puede ser administrada como 0,3 mg 2 veces al día).</p> <p>TELZIR® y coadministración de colchicina:</p> <p>Tratamiento de ataques de gota: 1,2 mg (2 comprimidos) por 1 dosis. La dosis no debe repetirse antes de 3 días.</p> <p>Profilaxis de ataques de gota: Si el régimen original -fue de 0,6 mg 2 veces al día, el régimen debe ajustarse a 0,3 mg 2 veces al día o 0,6 mg 1 vez al día. Si el régimen original fue de 0,6 mg 1 vez al día, el régimen debe ajustarse a 0,3 mg 1 vez al día.</p> <p>Tratamiento de FMF: Dosis diaria máxima 1,2 mg (puede administrarse como 0,6 mg 2 veces al día).</p>
<p>Antimicobacterianos: Rifabutina*</p>	<p>↑Rifabutina y metabolitos de la rifabutina</p>	<p>Debe llevarse a cabo un recuento sanguíneo completo semanalmente según criterio clínico para monitorear la neutropenia.</p> <p>TELZIR®: Se requiere reducir la dosis de rifabutina al menos a la mitad de la dosis recomendada.</p> <p>TELZIR®/ritonavir: Se recomienda reducir la dosis de rifabutina al menos un 75% de la dosis habitual de 300 mg/día (una dosis máxima de 150 mg día por medio o 3 veces por semana).</p>
<p>Antipsicóticos Quetiapina</p>	<p>TELZIR®/ritonavir: ↑Quetiapina</p>	<p><u>Inicio de TELZIR® con ritonavir en pacientes que toman quetiapina:</u> Considere una terapia antirretroviral alternativa para evitar incrementar la exposición a quetiapina. Si es necesaria la coadministración, reducir la</p>

2



		<p>dosis de quetiapina a 1/6 de la dosis actual y monitoree las reacciones adversas asociadas a quetiapina. Refiérase a la información para prescribir de quetiapina para recomendaciones acerca del monitoreo de reacciones adversas.</p> <p><u>Inicio de quetiapina en paciente que tomar TELZIR® con ritonavir:</u> Refiérase a la información para prescribir de quetiapina para dosis inicial y titulación de quetiapina.</p>
<p>Benzodiacepinas: Alprazolam, clorazepato, diazepam, flurazepam</p>	<p>↑Benzodiacepinas</p>	<p>Se desconoce su relevancia clínica. Puede ser necesario disminuir la dosis de la benzodiacepina.</p>
<p>Bloqueantes de canales de calcio: Diltiazem, felodipina, nifedipina, nicardipina, nimodipina, verapamilo, amlodipina, nisoldipina, isradipina</p>	<p>↑Bloqueantes de canales de calcio</p>	<p>Utilizar con precaución. Se recomienda monitorear clínicamente a los pacientes.</p>
<p>Corticosteroides: Dexametasona</p>	<p>↓Amprenavir</p>	<p>Utilizar con precaución. TELZIR® puede ser menos efectivo al reducirse las concentraciones plasmáticas de amprenavir.</p>
<p>Antagonistas del receptor de endotelina: Bosentan</p>	<p>↑Bosentan</p>	<p><u>Coadministración de bosentan en pacientes tratados con TELZIR®:</u> En pacientes quienes han estado recibiendo TELZIR® por al menos 10 días, iniciar bosentan 62,5 mg 1 vez al día o cada día por medio de acuerdo a la tolerabilidad individual.</p> <p><u>Coadministración de TELZIR® en pacientes tratados con bosentan:</u> Suspender el uso de bosentan al menos 36 horas antes del inicio con TELZIR®. Después de al menos 10 días luego de iniciar el tratamiento con TELZIR®, reiniciar bosentan 62,5 mg 1 vez al día o cada día por medio de acuerdo a la tolerabilidad individual.</p>

GileadSmithKline Argentina S.A.
 Claudia A. Scaserra
 CO-DIRECTORA TÉCNICA
 APODERADA

<p>Antagonistas del receptor H₂ de histamina: Cimetidina, famotidina, nizatidina, ranitidina*</p>	<p>TELZIR®: ↓Amprenavir</p> <p>TELZIR®/ritonavir: No se ha evaluado la interacción</p>	<p>Utilizar con precaución. TELZIR® puede ser menos efectivo al reducirse las concentraciones plasmáticas de amprenavir.</p>
<p>Inhibidores de la HMG-CoA reductasa: Atorvastatina*</p>	<p>↑Atorvastatina</p>	<p>Titular la dosis de atorvastatina cuidadosamente y utilizar la dosis más baja necesaria. No exceder 20 mg/día de atorvastatina.</p>
<p>Inmunosupresores: Ciclosporina, tacrolimus, sirolimus</p>	<p>↑Inmunosupresores</p>	<p>Se recomienda la vigilancia de los niveles terapéuticos de los inmunosupresores.</p>
<p>Agonistas beta inhalatorios: Salmeterol</p>	<p>↑Salmeterol</p>	<p>No se recomienda la administración conjunta de salmeterol con TELZIR®. La combinación puede resultar en un riesgo incrementado de eventos adversos cardiovasculares asociados con salmeterol, incluyendo prolongación del segmento QT, palpitaciones y taquicardia sinusal.</p>
<p>Esteroides inhalatorios/nasales: Fluticasona</p>	<p>TELZIR®: ↑Fluticasona</p> <p>TELZIR®/ritonavir: ↑Fluticasona</p>	<p>Utilizar con precaución. Considerar alternativas a la fluticasona, especialmente si se utiliza a largo plazo.</p> <p>Puede causar disminución significativa de los niveles séricos de cortisol. En la fase post-comercialización se han informado efectos sistémicos por corticosteroides, incluso síndrome de Cushing y supresión adrenal, en pacientes tratados con ritonavir y propionato de fluticasona administrado por vía inhalatoria o intranasal. No se recomienda la coadministración de fluticasona y TELZIR®/ritonavir a menos que el beneficio potencial para el paciente supere el riesgo de efectos secundarios al uso de corticosteroides sistémicos.</p>
<p>Analgésicos narcóticos: Metadona</p>	<p>↓Metadona</p>	<p>Los datos sugieren que la interacción no es</p>

GSK Argentina S.A.
Claudia A. Scasserre
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18464
APODEADA 29 de 43



		<p>clínicamente relevante; sin embargo, los pacientes deben ser monitoreados por síntomas de retiro del narcótico.</p>
<p>Anticonceptivos orales: Etinilestradiol/noretindrona*</p>	<p>TELZIR® sin ritonavir: ↓ Amprenavir ↓ Etinilestradiol</p> <p>TELZIR®/ritonavir: ↓ Etinilestradiol</p>	<p>Se recomienda utilizar métodos anticonceptivos alternativos no hormonales. Puede ocasionar pérdida de la respuesta virológica.*</p> <p>Mayor riesgo de elevación de transaminasas. No se dispone de datos sobre el uso de TELZIR®/ritonavir simultáneamente con otros tratamientos hormonales tales como la terapia de reemplazo hormonal (TRH) para mujeres posmenopáusicas.</p>
<p>Inhibidores de la PDE5: Sildenafil, tadalafil, vardenafil</p>	<p>↑ Sildenafil ↑ Tadalafil ↑ Vardenafil</p>	<p>Puede incrementar los eventos adversos asociados a los inhibidores de la PDE5 como hipotensión, síncope, alteraciones visuales y priapismo.</p> <p><u>Uso de inhibidores de la PDE5 para Hipertensión Arterial Pulmonar (HAP):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de sildenafil está contraindicado cuando es utilizado para el tratamiento de HAP. (Ver CONTRAINDICACIONES). • <u>Los siguientes ajustes de dosis son recomendados para el uso de tadalafil con TELZIR®:</u> <p><u>Coadministración de tadalafil en pacientes con TELZIR®:</u> En pacientes que reciben TELZIR® por lo menos una semana, comenzar con tadalafil 20 mg una vez al día. Incrementar a 40 mg una vez al día de acuerdo a la tolerabilidad individual.</p> <p><u>Coadministración de TELZIR® en pacientes con tadalafil:</u> Evitar el uso tadalafil durante el inicio de TELZIR®. Discontinuar tadalafil por lo menos 24 horas antes de</p>

		<p>comenzar con TELZIR®. Después de por lo menos una semana luego del inicio con TELZIR®, reducir tadalafil a 20 mg una vez al día. Incrementar a 40 mg una vez al día de acuerdo a la tolerabilidad individual.</p> <p><u>Uso de inhibidores de la PDE5 para disfunción eréctil:</u></p> <p>TELZIR®: Sildenafil: 25 mg cada 48 horas. Tadalafil: No más de 10 mg cada 72 horas. Vardenafil: No más de 2,5 mg cada 24 horas.</p> <p>TELZIR®/ritonavir: Sildenafil: 25 mg cada 48 horas. Tadalafil: No más de 10 mg cada 72 horas. Vardenafil: No más de 2,5 mg cada 72 horas. Usarlo con un aumento del monitoreo para detección de eventos adversos.</p>
<p>Inhibidores de la bomba de protones: Esomeprazol*, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol, rabeprazol</p>	<p>TELZIR®: ↔Amprenavir ↑Esomeprazol</p> <p>TELZIR®/ritonavir: ↔Amprenavir ↔Esomeprazol</p>	<p>Los inhibidores de la bomba de protones pueden ser administrados a la vez junto con la dosis de TELZIR® sin que se modifiquen las concentraciones plasmáticas de amprenavir.</p>
<p>Antidepresivos tricíclicos: Amitriptilina, imipramina</p>	<p>↑Antidepresivos tricíclicos</p>	<p>Se recomienda controlar los niveles terapéuticos de los antidepresivos tricíclicos.</p>

* En cuanto a la magnitud de la interacción, ver **Tablas 4, 5, 6 ó 7** en **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Farmacocinética.**

Carcinogenicidad, mutagenicidad, trastornos de la fertilidad

En estudios de carcinogenicidad a largo plazo, fosamprenavir fue administrado por vía oral hasta por 104 semanas a ratones en dosis de 250, 400 ó 600 mg/kg/día y a ratas en dosis de 300, 825 ó 2.250 mg/kg/día. Con esas dosis, las exposiciones fueron 0,3 a 0,7 veces (ratones) y 0,7 a 1,4 veces (ratas) las de los humanos tratados sólo con fosamprenavir 1.400 mg dos veces al día y 0,2 a 0,3 veces (ratones) y 0,3 a 0,7 veces (ratas) las de los humanos tratados con fosamprenavir 1.400 mg una vez al día más 200 mg de ritonavir una vez al día. En los estudios de carcinogenicidad, las exposiciones fueron 0,1 a 0,3 veces (ratones) y 0,3 a 0,6 veces (ratas) las de los humanos tratados con 700 mg de fosamprenavir más 100 mg de ritonavir dos veces al día. En ratones machos hubo un aumento de adenomas y carcinomas hepatocelulares con todas las dosis y en ratones hembras a dosis de 600 mg/kg/día, así como en ratas macho aumentaron los adenomas hepatocelulares y los adenomas foliculares tiroideos con todas las dosis y con 835 mg/kg/día y 2.250 mg/kg/día en las hembras. La relevancia de los hallazgos hepatocelulares en roedores es incierta con respecto a los seres humanos. Los

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scasserra
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 18464
ABOBERADA
Página 31 de 43

estudios en ratas con fosamprenavir en dosis repetidas produjeron efectos compatibles con inducción enzimática, lo cual predispone a las ratas a padecer neoplasias tiroideas, no así a los humanos. Además, en ratas sólo hubo un mayor número de casos de hiperplasia intersticial con dosis de 825 mg/kg/día y 2.250 mg/kg/día y de adenocarcinoma endometrial con 2.250 mg/kg/día. La incidencia de hallazgos endometriales fue ligeramente superior a la de los controles simultáneos, si bien se mantuvo dentro del rango basal en ratas hembra. La importancia de los hallazgos sobre adenocarcinoma endometrial en ratas es incierta en los seres humanos.

En un conjunto de ensayos *in vitro* e *in vivo*, fosamprenavir no fue mutagénico ni genotóxico. Estos ensayos incluyeron mutación bacteriana inversa (Ames), linfoma en ratones, micronúcleo en ratas y aberraciones cromosómicas en linfocitos humanos.

Los efectos de fosamprenavir sobre la fertilidad y el rendimiento reproductivo general se investigaron en ratas macho (tratadas durante 4 semanas antes del apareamiento) y hembra (tratadas durante 2 semanas desde antes del apareamiento hasta el día 6 del posparto). En estos estudios, las exposiciones sistémicas (ABC_{0-24 hs}) a amprenavir fueron 3 (machos) a 4 (hembras) veces mayores que las de los humanos luego de administrar la dosis máxima recomendada para los humanos (DMRH) de fosamprenavir solo o similar a las observadas en humanos luego de administrar fosamprenavir combinado con ritonavir. Fosamprenavir no alteró el apareamiento ni la fertilidad de las ratas macho o hembra y no afectó el desarrollo ni la maduración espermática de las ratas tratadas.

Uso en poblaciones especiales

Embarazo: Categoría C. Se realizaron estudios de desarrollo embriofetal en ratas (tratadas desde el día 6 al día 17 de la gestación) y conejas (tratadas desde el día 7 al día 20 de la gestación). La administración de fosamprenavir a ratas y conejas preñadas no ocasionó efectos importantes sobre el desarrollo embriofetal; sin embargo, la incidencia de abortos se incrementó en las conejas que habían recibido fosamprenavir. Las exposiciones sistémicas (ABC_{0-24 hs}) a amprenavir con estas dosis fueron de 0,8 (conejas) a 2 (ratas) veces las de los humanos luego de la administración de la DMRH (dosis máximas recomendadas en humanos) de fosamprenavir solo o de 0,3 (conejas) a 0,7 (ratas) veces las exposiciones en humanos luego de administrar la DMRH de fosamprenavir combinado con ritonavir. Por el contrario, la administración de amprenavir a conejas preñadas se asoció con abortos y una mayor incidencia de alteraciones esqueléticas menores resultantes de la osificación deficiente del fémur, húmero y tróclea con la dosis evaluada; aproximadamente una vigésima parte de la exposición observada con la dosis recomendada en humanos.

El apareamiento y la fertilidad de la generación F₁ nacida de ratas hembra que recibieron fosamprenavir no fueron diferentes de los animales control; sin embargo, fosamprenavir disminuyó tanto la supervivencia como el peso corporal de los cachorros. Las ratas hembra F₁ sobrevivientes demoraron más en lograr un apareamiento exitoso, tuvieron gestaciones más prolongadas, un menor número de sitios de implantación uterina por camada y pesos corporales gestacionales más bajos en comparación con los animales control. La exposición sistémica a amprenavir (ABC_{0-24 hs}) en las ratas F₀ preñadas fue aproximadamente 2 veces mayor que las exposiciones en humanos luego de administrar la DMRH de fosamprenavir solo o aproximadamente la misma que las observadas en humanos luego de administrar la DMRH de fosamprenavir combinado con ritonavir.

No existen estudios adecuadamente bien controlados en mujeres embarazadas. TELZIR® debe utilizarse durante el embarazo sólo si el beneficio potencial para el feto justifica los riesgos potenciales.

Lactancia:

Los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades de Estados Unidos (CDC) recomiendan que las madres infectadas por el VIH-1 no amamenten a sus niños para evitar el riesgo de transmisión postnatal de la infección por VIH-1. Si bien no se conoce si amprenavir es excretado en la leche materna, sí lo hace en la leche de ratas en el período de lactancia. Debido tanto a la posibilidad de transmisión del VIH como a la de producir reacciones adversas serias en los lactantes, se debe instruir a las madres a no amamantar si están recibiendo TELZIR®.

2

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

**Uso en pediatría:**

La seguridad, el perfil farmacocinético, y las respuestas virológica e inmunológica de **TELZIR®** con o sin ritonavir fueron evaluados en pacientes pediátricos infectados con VIH-1 sin tratamiento previo y con tratamiento previo con inhibidores de la proteasa de al menos 4 semanas a menos de 18 años de edad y que pesaron al menos 3 kg en 3 estudios abiertos (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Farmacocinética, Estudios clínicos – Pacientes pediátricos, y REACCIONES ADVERSAS**). Vómitos y neutropenia fueron más frecuentes en pediatría que en los adultos (Ver **REACCIONES ADVERSAS**). Otros eventos adversos ocurrieron con una frecuencia similar en pacientes pediátricos en comparación con los adultos. No se recomienda el tratamiento con **TELZIR®** en pacientes pediátricos menores de 6 meses de edad tratados previamente con inhibidores de la proteasa. No se ha establecido la farmacocinética, seguridad, tolerabilidad y eficacia de **TELZIR®** en pacientes pediátricos de menos de 4 semanas de edad (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Farmacocinética**). Los datos farmacocinéticos y clínicos disponibles no respaldan la posología una vez al día con **TELZIR®** solo o en combinación con ritonavir en pediatría o la posología dos veces al día sin ritonavir en pacientes pediátricos menores de 2 años de edad (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Farmacocinética y Estudios clínicos**). Ver **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN** para recomendaciones posológicas en pacientes pediátricos.

Uso en ancianos:

Los estudios clínicos con **TELZIR®** no incluyeron un número suficiente de pacientes mayores de 65 años para determinar si respondían de forma diferente a los adultos más jóvenes. En general, la selección de la dosis para los ancianos debe ser realizada con precaución y teniendo en cuenta la mayor frecuencia de deterioro de la función hepática, renal o cardíaca, así como las enfermedades concurrentes y el uso de otros fármacos.

Insuficiencia hepática:

Amprenavir es metabolizado principalmente en el hígado; por lo tanto, **TELZIR®** debe ser administrado con precaución en pacientes con deterioro hepático ya que sus concentraciones plasmáticas pueden estar elevadas (Ver **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS – Farmacocinética**). Se necesita reducir la dosis de **TELZIR®** con o sin ritonavir concomitante en pacientes con insuficiencia hepática (Ver **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN – Pacientes con insuficiencia hepática**).

No hay datos que apoyen las recomendaciones de posología para pacientes pediátricos con insuficiencia hepática.

REACCIONES ADVERSAS

- Se han reportado reacciones de la piel severas o potencialmente fatales con el uso de **TELZIR®** (Ver **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES**).
- Las reacciones adversas moderadas a severas más comunes en estudios clínicos de **TELZIR®** fueron: diarrea, erupción cutánea, náuseas, vómitos y cefalea.
- La discontinuación del tratamiento debido a eventos adversos ocurrió en el 6,4% de los pacientes que recibieron **TELZIR®** y en el 5,9% de los pacientes que recibieron el tratamiento comparador. Las reacciones adversas más comunes que llevaron a la discontinuación de **TELZIR®** (incidencia \leq 1% de los pacientes) incluyeron diarrea, náuseas, vómitos, aumento de TGO, aumento de TGP y erupción cutánea.

Estudios Clínicos

Debido a que los estudios clínicos se llevan a cabo en condiciones ampliamente variables, las tasas de reacciones adversas observadas en los estudios clínicos de un fármaco no pueden compararse directamente con las tasas en los estudios clínicos de otro fármaco y pueden no reflejar las tasas observadas en la práctica clínica.

Estudios clínicos en adultos:

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



La información proveniente de 3 estudios clínicos activos controlados que se describen a continuación reflejan la exposición a los comprimidos de **TELZIR®** de 700 pacientes infectados con VIH-1, incluyendo 599 pacientes expuestos a **TELZIR®** por más de 24 semanas, y 409 pacientes expuestos por más de 48 semanas. La edad de la población osciló entre los 17 y los 72 años. De estos pacientes, el 26% eran mujeres, el 51% caucásicos, el 31% de raza negra, el 16% hispanos, y el 70% eran pacientes sin tratamiento previo con antirretrovirales. El 61% recibió **TELZIR®** 1.400 mg una vez al día más ritonavir 200 mg una vez al día, el 24% recibió **TELZIR®** 1.400 mg dos veces al día, y el 15% recibió **TELZIR®** 700 mg dos veces al día más ritonavir 100 mg dos veces al día.

Algunas de las reacciones adversas reportadas durante los estudios de eficacia clínica de **TELZIR®** se muestran en las **Tablas 15 y 16**. Cada tabla muestra las reacciones adversas de intensidad moderada o severa en pacientes tratados con terapia combinada por hasta 48 semanas.

Tabla 15. Reacciones adversas clínicas seleccionadas moderadas/severas reportadas en $\geq 2\%$ de los adultos sin tratamiento previo con antirretrovirales.

Reacción Adversa	APV30001*		APV30002*	
	TELZIR® 1.400 mg 2 veces al día (n=166)	Nelfinavir 1.250 mg 2 veces al día (n=83)	TELZIR® 1.400 mg 1 vez al día / Ritonavir 200 mg 1 vez al día (n=322)	Nelfinavir 1.250 mg 2 veces al día (n=327)
Gastrointestinal				
Diarrea	5%	18%	10%	18%
Náuseas	7%	4%	7%	5%
Vómitos	2%	4%	6%	4%
Dolor abdominal	1%	0%	2%	2%
Cutánea				
Erupción	8%	2%	3%	2%
Trastornos generales				
Fatiga	2%	1%	4%	2%
Sistema nervioso				
Cefalea	2%	4%	3%	3%

*Todos los pacientes recibieron además abacavir y lamivudina dos veces al día.

Tabla 16. Reacciones adversas clínicas seleccionadas moderadas/severas reportadas en $\geq 2\%$ de los adultos que ya habían recibido Inhibidores de la Proteasa (Estudio APV30003).

Reacciones Adversas	TELZIR® 700 mg 2 veces al día/ Ritonavir 100 mg 2 veces al día* (n=106)	Lopinavir 400 mg 2 veces al día/ Ritonavir 100 mg 2 veces al día* (n=103)
Gastrointestinal		
Diarrea	13%	11%
Náuseas	3%	9%
Vómitos	3%	5%
Dolor abdominal	<1%	2%
Cutánea		
Erupción	3%	0%
Sistema nervioso		
Cefalea	4%	2%

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

* Todos los pacientes recibieron además 2 inhibidores de la transcriptasa inversa.

La erupción cutánea (sin considerar la causalidad) ocurrió en aproximadamente el 19% de los pacientes tratados con **TELZIR®** en los estudios fundamentales de eficacia. Las erupciones cutáneas fueron usualmente maculopapulares y de intensidad leve o moderada, algunas con prurito. La erupción cutánea tuvo una mediana de inicio de 11 días luego del comienzo con **TELZIR®** y una mediana de duración de 13 días. La erupción cutánea condujo a la suspensión del tratamiento de **TELZIR®** en < 1% de los pacientes. En algunos pacientes con erupción leve o moderada, la dosis de **TELZIR®** se continuó a menudo sin interrupción, si se interrumpió, la reintroducción de **TELZIR®** generalmente no resultó en una recurrencia de la erupción.

En las **Tablas 17 y 18** se muestra el porcentaje de pacientes con alteraciones de laboratorio Grado 3 ó 4 en los estudios de eficacia clínica con **TELZIR®**.

Tabla 17. Alteraciones de laboratorio grado 3/4 reportadas en ≥ 2% de los adultos sin tratamiento previo con antirretrovirales en los estudios APV30001 y APV30002.

Alteración de laboratorio	APV30001*		APV30002*	
	TELZIR® 1.400 mg 2 veces al día (n=166)	Nelfinavir 1.250 mg 2 veces al día (n=83)	TELZIR® 1.400 mg 1 vez al día/ Ritonavir 200 mg 1 vez al día (n=322)	Nelfinavir 1.250 mg 2 veces al día (n=327)
TGP (> 5 x LSN)	6%	5%	8%	8%
TGO (> 5 x LSN)	6%	6%	6%	7%
Lipasa sérica (> 2 x LSN)	8%	4%	6%	4%
Triglicéridos† (> 750 mg/dl)	0%	1%	6%	2%
Recuento de neutrófilos, absoluto (< 750 cél./mm ³)	3%	6%	3%	4%

* Todos los pacientes recibieron además abacavir y lamivudina dos veces al día.

† Muestras en ayunas.

LSN = Límite Superior Normal.

La incidencia de hiperglucemia Grado 3 ó 4 en pacientes sin tratamiento previo con antirretrovirales que recibieron **TELZIR®** en los estudios básicos fue < 1%.

Tabla 18. Alteraciones de laboratorio grado 3/4 reportadas en ≥ 2% de los adultos con tratamiento previo con Inhibidores de la Proteasa en el estudio APV30003.

Alteración de laboratorio	TELZIR® 700 mg 2 veces al día/ Ritonavir 100 mg 2 veces al día* (n=104)	Lopinavir 400 mg 2 veces al día/ Ritonavir 100 mg 2 veces al día* (n=103)
Triglicéridos† (> 750 mg/dl)	11%‡	6%‡
Lipasa sérica (> 2 x LSN)	5%	12%
TGP (> 5 x LSN)	4%	4%
TGO (> 5 x LSN)	4%	2%
Glucosa (> 251 mg/dl)	2%‡	2%‡

* Todos los pacientes recibieron además 2 inhibidores de la transcriptasa inversa.

† Muestras en ayunas.

‡ n=100 para **TELZIR®** más ritonavir, n=98 para lopinavir más ritonavir.

LSN = Límite Superior Normal.

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

8851

Estudios clínicos en pacientes pediátricos:

Se estudió **TELZIR®** con y sin ritonavir en 237 pacientes pediátricos infectados con VIH-1 de al menos 4 semanas a 18 años de edad en 3 estudios abiertos, APV20002, APV20003 y APV29005 (Ver **Estudios Clínicos**). Vómitos y neutropenia se produjeron con más frecuencia entre pacientes pediátricos en comparación con adultos. Otros eventos adversos ocurrieron con una frecuencia similar en pacientes pediátricos en comparación con adultos.

La frecuencia de vómitos entre pacientes pediátricos tratados con **TELZIR®** dos veces al día con ritonavir fue del 20% en pacientes de al menos 4 semanas a menos de 2 años de edad y 36% en pacientes de 2 a 18 años de edad en comparación con el 10% en adultos. La frecuencia de vómitos entre los pacientes pediátricos tratados con **TELZIR®** dos veces al día sin ritonavir fue 60% en pacientes de 2 a 5 años de edad en comparación al 16% en adultos.

La mediana de la duración de episodios de vómitos relacionados con el fármaco en APV29005 fue de 1 día (rango: 1 a 3 días), en APV20003 fue de 16 días (rango: 1 a 38 días), y en APV20002 fue de 9 días (rango: 4 a 13 días). Los vómitos fueron limitantes del tratamiento en 4 pacientes pediátricos a lo largo de los 3 estudios.

La incidencia de neutropenia de Grado 3 o 4 (neutrófilos menores de 750 células por mm³) vista en pacientes pediátricos tratados con **TELZIR®** con y sin ritonavir fue mayor (15%) que la incidencia vista en pacientes adultos (3%). Se produjo neutropenia de Grado 3/4 en 10% (5/51) de los pacientes de al menos 4 semanas a menos de 2 años de edad y 16% (28/170) de los sujetos de 2 a 18 años de edad.

Experiencia Poscomercialización:

Las siguientes reacciones adversas se han identificado durante el uso luego de la aprobación de **TELZIR®**. No siempre pueden hacerse estimaciones confiables de su frecuencia o establecerse una relación causal a la exposición al fármaco, dado que estas reacciones son reportadas voluntariamente de poblaciones de tamaños desconocidos. Estas reacciones han sido seleccionadas dada su seriedad, frecuencia de reporte o la conexión causal potencial a **TELZIR®**.

Trastornos cardíacos: Infarto de miocardio.

Trastornos del metabolismo y nutrición: Hipercolesterolemia.

Trastornos del sistema nervioso: Parestesia oral.

Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Angioedema.

Trastornos urogenitales: Nefrolitiasis.

SOBREDOSIFICACIÓN

En un estudio farmacocinético de dosis repetidas que evaluó combinaciones de **TELZIR®** más ritonavir en altas dosis en voluntarios sanos, se observó una mayor frecuencia de elevaciones de la TGP de Grado 2/3 (>2,5 x LSN) con **TELZIR®** 1.400 mg dos veces al día más ritonavir 200 mg dos veces al día (en 4 de 25 sujetos). En 3 de esos 4 sujetos se notó una elevación concomitante de la TGO de Grado 1/2 (>1,25 x LSN). Estos incrementos en las transaminasas se resolvieron luego de discontinuar el tratamiento.

No existe un antídoto para **TELZIR®**. No se conoce si amprenavir puede ser removido por diálisis peritoneal o hemodiálisis, aunque es poco probable ya que el amprenavir tiene alta unión a proteínas. Si ocurre una sobredosis, se debe controlar la aparición de signos de toxicidad en el paciente y aplicar el tratamiento de soporte estándar según sea necesario.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología del Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez (011) 4962-6666/2247 o al Hospital A. Posadas (011) 4654-6648/4658-7777 - Optativamente a otros centros de Intoxicaciones.

Información para asesoramiento del paciente

Aconseje a los pacientes que lean la Información para el paciente aprobada.

Interacciones medicamentosas:

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

ALERTA: Averigüe que medicamentos NO deben tomarse junto con **TELZIR®**

TELZIR® puede interactuar con muchos fármacos; por lo tanto deberá aconsejarse a los pacientes que informen a sus médicos sobre el uso de cualquier otro medicamento recetado o de venta libre o productos a base de hierbas, especialmente la hierba de San Juan/ hipérico.

Debe avisarse a los pacientes que reciben inhibidores de la PDE5 que pueden tener un mayor riesgo de desarrollar eventos adversos relacionados con los inhibidores de la PDE5, incluyendo hipotensión, alteraciones visuales y priapismo, por lo cual deben rápidamente reportar cualquier síntoma a su médico.

Debe instruirse a las pacientes que reciben anticonceptivos hormonales sobre el uso de medidas alternativas de anticoncepción durante el tratamiento con **TELZIR®** debido a que pueden alterarse los niveles hormonales, y si se utilizan conjuntamente con **TELZIR®** y ritonavir pueden elevarse las enzimas hepáticas.

Alergia a las sulfas: debe avisar a los pacientes que los pacientes alérgicos a las sulfas deben informarlo a sus médicos. Se desconoce la posibilidad de sensibilidad cruzada entre los fármacos de la clase sulfonamida y fosamprenavir.

Redistribución/Acumulación de grasa corporal: Informe a los pacientes que puede ocurrir la redistribución o acumulación de grasa corporal en los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, incluyendo **TELZIR®** y que actualmente se desconoce la causa y los efectos a largo plazo de estos trastornos.

Información sobre la infección por HIV-1: **TELZIR®** no es una cura para la infección por el VIH-1 y los pacientes podrían continuar experimentando enfermedades asociadas a la infección con VIH-1, incluyendo infecciones oportunistas. Los pacientes deben permanecer bajo tratamiento por HIV en forma continua para controlar la infección por HIV-1 y reducir las enfermedades relacionadas al HIV-1. Se debe informar a los pacientes que la disminución sostenida de ARN del HIV-1 en plasma se ha asociado a un menor riesgo de progresión a SIDA y muerte.

Informe a los pacientes que permanezcan bajo el cuidado de un médico mientras usen **TELZIR®**.

Informe a sus pacientes que tomen todos los medicamentos para el HIV exactamente como se los prescribieron.

Advierta a los pacientes que eviten hacer cosas que pueden propagar el VIH-1 a los demás.

- Informe a sus pacientes que no compartan agujas u otros equipamientos de inyección.
- Informe a sus pacientes que no compartan elementos de uso personal que pueden tener sangre u otros fluidos corporales en ellos, como cepillos de dientes y hojas de afeitar.
- Siempre practicar sexo seguro usando un preservativo de látex o poliuretano para disminuir la posibilidad de contacto sexual con semen, secreciones vaginales o sangre.
- Se debe informar a las pacientes mujeres que no deben amamantar, porque no se conoce si **TELZIR®** puede pasar a su bebé a través de la leche materna y si puede dañar a su bebé. Las madres con VIH-1 no deben amamantar porque el VIH-1 puede pasar al bebé mediante la leche materna.

TELZIR® debe ser utilizado siempre en combinación con otros fármacos antirretrovirales. Informe a los pacientes que no deben modificar la dosis ni suspender el tratamiento sin consultarlo con sus médicos. Los médicos deben instruir a los pacientes que si se olvidan una dosis, deben tomarla lo antes posible y luego retornar a su horario habitual. Los pacientes no deben duplicar la dosis siguiente o tomar más de lo indicado.

Suspensión oral: Instruya a los pacientes a agitar vigorosamente el frasco antes de cada utilización e informarles que la refrigeración de la suspensión oral puede mejorar el sabor para algunos pacientes.

PRESENTACIÓN

TELZIR® comprimidos: Los comprimidos **TELZIR®** de 700 mg son de color rosa, están recubiertos por una película, poseen forma de cápsula y son biconvexos.

Envases resistentes al alcance de los niños conteniendo 60 comprimidos recubiertos.

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



9851

TELZIR® suspensión oral: Frascos conteniendo 225 ml de suspensión oral. El envase incluye una jeringa graduada de 10 ml y un adaptador.

CONSERVACIÓN

TELZIR® comprimidos: Almacenar a una temperatura inferior a los 30°C.

TELZIR® suspensión oral: Conservar a una temperatura inferior a 30°C. No congelar.

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° 51.512.

Director Técnico: Eduardo D. Camino - Farmacéutico.

Comprimidos:

Establecimiento elaborador: Glaxo Operations UK Limited, Ware, Inglaterra.

Establecimiento acondicionador primario y secundario: Glaxo Wellcome S.A., España.

Suspensión oral:

Elaborado por: GlaxoSmithKline Inc., Canadá.

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

INFORMACIÓN ADICIONAL PODRÁ SOLICITARSE A DIRECCIÓN MÉDICA DE GlaxoSmithKline Argentina S.A. – (011) 4725-8900.

Bajo licencia de Vertex Pharmaceuticals Incorporated. Vertex™. Vertex Pharmaceuticals Incorporated.

FDA 07/2015

Fecha de última revisión:/.../....

Dips. N°:

Logo GlaxoSmithKline

Logo ViiV Healthcare

n

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



INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE

8851

TELZIR®
FOSAMPRENAVIR 700 mg
 Comprimidos recubiertos

TELZIR®
FOSAMPRENAVIR 50 mg/ml
 Suspensión Oral

Venta bajo receta archivada

Importante: TELZIR® puede interactuar con otros medicamentos y causar eventos adversos graves. Es importante conocer los medicamentos que no deben ser tomados con TELZIR®. Ver sección "¿Quién no debería tomar TELZIR®?"

Lea esta información para el paciente antes de comenzar a tomar TELZIR®, y cada vez que renueve su receta. Puede haber información nueva. Esta información no reemplaza la consulta con su médico sobre su condición médica o tratamiento.

¿Qué es TELZIR®?

TELZIR® es un medicamento de prescripción contra el VIH usado con otros medicamentos anti-VIH para el tratamiento de las infecciones de inmunodeficiencia humana (VIH-1) en adultos y niños de 4 semanas de edad en adelante. TELZIR® es un tipo de medicamento contra el VIH llamado inhibidor de la proteasa. El VIH es el virus que causa el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

Cuando se utiliza con otros medicamentos anti-VIH, TELZIR® puede ayudar a:

1. Reducir la cantidad de VIH-1 en su sangre. Esto se conoce como "carga viral".
2. Incrementar el número de glóbulos blancos llamados células (T) CD4, los cuales ayudan a combatir otras infecciones. Reduciendo la cantidad de VIH-1 e incrementando el recuento de células (T) CD4 puede mejorar su sistema inmune. Esto puede reducir el riesgo de muerte o de infecciones que pueden ocurrir cuando su sistema inmune está débil (infecciones oportunistas).

No se conoce si TELZIR® es seguro y eficaz en niños menores de 4 semanas de edad.

TELZIR® no cura la infección por el VIH-1 o el SIDA. Las personas tratadas con TELZIR® pueden desarrollar infecciones u otras condiciones asociadas con la infección por VIH-1, incluyendo infecciones oportunistas (por ejemplo, neumonía e infecciones por el virus herpes).

Usted debe permanecer bajo el cuidado de su médico cuando es tratado con TELZIR®.

Evite hacer cosas que puedan diseminar la infección por VIH-1 a otras personas.

- **No reutilizar o compartir agujas u otros equipamientos de inyección.**
- **No compartir elementos de uso personal que pueden tener sangre u otros fluidos corporales en ellos, como cepillos de dientes y hojas de afeitarse.**
- **No tener ningún tipo de contacto sexual sin protección.** Siempre practicar sexo seguro usando un preservativo de látex o poliuretano para disminuir la posibilidad de contacto sexual con fluidos corporales como semen, secreciones vaginales, o sangre.

Consulte a su médico si tiene preguntas sobre cómo prevenir la transmisión del VIH-1 a otras personas.

¿Quién no debería tomar TELZIR®?

No debe tomar TELZIR® si usted toma cualquiera de los siguientes medicamentos:

- Alfuzosina.
- Flecainida.
- Propafenona.
- Rifampicina.
- Ergot incluyendo:
 - Dihidroergotamina mesilato.
 - Ergotamina tartrato.

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



- Metilergonovina.
- Hierba de San Juan/ Hipérico (*Hypericum perforatum*)
- Lovastatina.
- Simvastatina.
- Pimozida.
- Delavirdina mesilato.
- Sildenafil, para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.
- Triazolam.

Pueden ocurrir serios problemas si usted o su niño toman cualquiera de los medicamentos listados arriba con **TELZIR®**.

No tome TELZIR® si usted es alérgico a amprenavir, fosamprenavir cálcico, o a cualquiera de los ingredientes de **TELZIR®**. Consulte el final de este prospecto para ver la lista completa de ingredientes de **TELZIR®**.

¿Qué cosas debo informar a mi médico antes de tomar TELZIR®?

Antes de tomar **TELZIR®**, informe a su médico si:

- Es alérgico a medicamentos que contienen sulfa.
- Tiene problemas hepáticos, incluyendo hepatitis B o C.
- Tiene problemas de riñón.
- Tiene nivel elevado de azúcar en sangre (diabetes).
- Tiene hemofilia.
- Tiene alguna otra condición médica.
- Está embarazada o planea embarazarse. No se sabe si **TELZIR®** puede dañar a su feto. Se recomienda a las mujeres que queden embarazadas durante el tratamiento con **TELZIR®** comunicarse con la Dirección Médica de GlaxoSmithKline al teléfono (011) 4725-8900.
- **No amamante.** Se desconoce si **TELZIR®** puede pasar a su bebé a través de la leche materna y si le puede hacer daño a su bebé. Además, las madres con VIH-1 no deben amamantar porque el VIH-1 puede pasar al bebé mediante la leche materna. Se aconseja a las mujeres que estén en período de lactancia durante el tratamiento con **TELZIR®** comunicarse con la Dirección Médica de GlaxoSmithKline al teléfono (011) 4725-8900.

Dígale a su médico sobre todos los medicamentos recetados y de venta libre que usted toma. También dígame a su médico si está tomando alguna vitamina, suplementos herbales, y suplementos dietarios.

Tomar **TELZIR®** con ciertos medicamentos puede causar efectos adversos graves. **TELZIR®** puede afectar el modo en el que actúan otros medicamentos, y otros medicamentos pueden afectar la forma en la que funciona **TELZIR®**.

Especialmente dígame a su médico si toma:

- Quetiapina.
- Anticonceptivos a base de estrógenos (pastillas de control de la natalidad). **TELZIR®** puede reducir la eficacia de los anticonceptivos a base de estrógenos. Durante el tratamiento con **TELZIR®**, usted debe usar un método anticonceptivo diferente.

Conozca todos los medicamentos que toma. Tenga una lista de ellos con usted para mostrar al médico o farmacéutico cuando adquiera un nuevo medicamento.

¿Cómo debo tomar TELZIR®?

- **Permanezca bajo el cuidado de su médico mientras esté utilizando TELZIR®.**
- Tome **TELZIR®** exactamente como se lo indicó su médico.
- No modifique su dosis ni deje de tomar **TELZIR®** sin conversarlo con su médico.
- Si su hijo está tomando **TELZIR®**, su pediatra deberá decidir la dosis adecuada basada en el peso de su hijo.
- Usted puede tomar **TELZIR®** comprimidos con o sin alimentos.
- **Los adultos deben tomar TELZIR® suspensión oral sin alimentos.**

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

- **Los pacientes pediátricos deben tomar TELZIR® suspensión oral con los alimentos.** En caso de vomitar dentro de los 30 minutos de haber tomado la dosis de TELZIR®, ésta debe ser repetida.
- Agite bien el frasco de TELZIR® suspensión oral antes de cada uso.
- Si olvida una dosis de TELZIR®, tome la siguiente dosis tan pronto como sea posible y luego tome la siguiente dosis al horario habitual. No duplique la siguiente dosis. Si toma una cantidad mayor de TELZIR®, llame a su médico o concurra a la sala de urgencia del hospital más cercano.

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

¿Cuáles son los posibles efectos adversos de TELZIR®?

TELZIR® puede causar efectos adversos graves incluyendo:

- **Erupción cutánea severa.** TELZIR® puede causar reacciones cutáneas graves o potencialmente mortales o erupción cutánea.
Si tiene una erupción con cualquiera de los siguientes síntomas, deje de tomar TELZIR® y llame a su médico u obtenga ayuda médica de inmediato:
 - Ampollas o llagas en su boca, o su piel se ampolla o se desprende.
 - Dificultad para tragar o respirar.
 - Hinchazón de la cara, ojos, labios, lengua, o garganta.
- **Problemas de hígado.** Su médico debe hacer análisis de sangre antes y durante el tratamiento con TELZIR® para verificar como funciona su hígado. Algunas personas con problemas hepáticos, incluyendo hepatitis B o C, pueden tener un mayor riesgo de desarrollar empeoramientos del problema hepáticos durante el tratamiento con TELZIR®.
- **Diabetes y azúcar sanguíneo elevado (hiperglucemia).** Algunas personas que toman inhibidores de la proteasa, incluyendo TELZIR®, pueden tener aumentos del azúcar en sangre, desarrollar diabetes, o empeorar su diabetes. Dígale a su médico si usted nota un aumento de la sed u orina con frecuencia mientras toma TELZIR®.
- **Cambios en su sistema inmune (Síndrome de Reconstitución Inmune)** pueden ocurrir cuando usted inicia un tratamiento con medicamentos para el VIH. Su sistema inmune puede fortalecerse y comenzar a luchar contra infecciones que han estado escondidas en su cuerpo por un largo tiempo. Llame a su médico de inmediato si usted comienza a tener nuevos síntomas luego de iniciar el tratamiento con medicamentos para el VIH.
- **Cambios de la grasa corporal.** Estos cambios pueden ocurrir en personas tratadas con terapia antirretroviral. Estos cambios pueden incluir un aumento de la cantidad de grasa en la parte alta de la espalda y el cuello ("giba de búfalo"), en las mamas y alrededor del torso, pecho y el área del estómago. También puede ocurrir una pérdida de la grasa de las piernas, los brazos y la cara. Se desconoce la causa exacta de estos trastornos y sus efectos sobre la salud a largo plazo.
- **Alteración de los análisis de sangre.** Algunas personas tienen alteraciones en sus análisis de sangre mientras toman TELZIR®. Estas incluyen aumentos observados en las pruebas de la función hepática, niveles sanguíneos de las grasas y disminución de los glóbulos blancos. Su médico debe realizar análisis de sangre periódicos antes y durante su tratamiento con TELZIR®.
- **Aumento de problemas de sangrado en algunas personas con hemofilia.** Algunas personas con hemofilia han incrementado el sangrado con los inhibidores de proteasa, incluyendo TELZIR®.
- **Cálculos renales.** Algunas personas han desarrollado cálculos renales, mientras toman TELZIR®. Dígale a su médico de inmediato si usted desarrolla signos o síntomas de cálculos renales:
 - Dolor en el costado.
 - Sangre en la orina.

GlaxoSmithKline Argentina S.A.
Claudia A. Scasserra
CO-DIRECTORA TÉCNICA M.P. 1B464
APODERADA



8851

- o Dolor al orinar.

Los efectos adversos más frecuentes de **TELZIR®** en adultos incluyen:

- Náuseas.
- Vómitos.
- Diarrea.
- Dolor de cabeza.

El vómito es el efecto adverso más frecuente en niños que toman **TELZIR®**.

Dígale a su médico sobre cualquier efecto adverso que lo moleste o que no desaparece.

Estos no son todos los efectos adversos de **TELZIR®**. Para mayor información, consulte con su médico o farmacéutico.

"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 4725-8900.

¿Cómo debo conservar TELZIR®?

- **TELZIR®** comprimidos debe ser conservado a una temperatura inferior a los 30°C. Conservar el envase de **TELZIR®** comprimidos bien cerrado.
- **TELZIR®** suspensión oral debe ser conservado a temperatura inferior a 30°C. La refrigeración de **TELZIR®** suspensión oral puede mejorar el sabor para algunos pacientes. No congelar.

Mantenga TELZIR® y todos los medicamentos lejos del alcance de los niños.

Información general sobre TELZIR®

A veces los medicamentos son recetados para enfermedades que no se mencionan en los folletos informativos para el paciente. No utilice **TELZIR®** para enfermedades para las cuales no fue recetado. No les ofrezca **TELZIR®** a otras personas aunque tengan los mismos síntomas que usted tiene. Podría dañar a esas personas.

La información para el paciente resume la información más importante de **TELZIR®**. Si desea más información hable con su médico.

¿Cuáles son los ingredientes de TELZIR®?

Comprimidos

Ingrediente activo: Fosamprenavir Cálcico

Otros Ingredientes: Celulosa microcristalina; Croscarmelosa sódica; Povidona K30; Estearato de magnesio; Sílice anhidro coloidal; Opadry Rosa 03K14881 .

Suspensión oral

Ingrediente activo: Fosamprenavir Cálcico

Otros Ingredientes: Propilenglicol; Hipromelosa 400; Sucralosa; Parahidroxibenzoato de metilo; Parahidroxibenzoato de propilo; Polisorbato 80; Cloruro de calcio dihidratado; Sabor artificial a uva #998; Sabor a menta natural #104; Agua purificada.

PRESENTACIÓN

TELZIR® comprimidos: Los comprimidos **TELZIR®** de 700 mg son de color rosa, están recubiertos por una película, poseen forma de cápsula y son biconvexos.

Envases resistentes al alcance de los niños conteniendo 60 comprimidos recubiertos.

TELZIR® suspensión oral: Frascos conteniendo 225 ml de suspensión oral. El envase incluye una jeringa graduada de 10 ml y un adaptador.

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



8851

CONSERVACIÓN

TELZIR® comprimidos: Almacenar a una temperatura inferior a los 30°C.

TELZIR® suspensión oral: Conservar a una temperatura inferior a 30°C. No congelar.

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° 51.512.

Director Técnico: Eduardo D. Camino - Farmacéutico.

Comprimidos:

Establecimiento elaborador: Glaxo Operations UK Limited, Ware, Inglaterra.

Establecimiento acondicionador primario y secundario: Glaxo Wellcome S.A., España.

Suspensión oral:

Elaborado por: GlaxoSmithKline Inc., Canadá.

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

INFORMACIÓN ADICIONAL PODRÁ SOLICITARSE A DIRECCIÓN MÉDICA DE GlaxoSmithKline Argentina S.A. – (011) 4725-8900.

Bajo licencia de Vertex Pharmaceuticals Incorporated. Vertex™. Vertex Pharmaceuticals Incorporated.

FDA 07/2015

Fecha de última revisión: .../.../... - Disp. N°

Logo GlaxoSmithKline

Logo ViiV Healthcare

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