

▼ Za to zdravilo se izvaja dodatno spremljanje varnosti. Tako bodo hitreje na voljo nove informacije o njegovi varnosti. Zdravstvene delavce naprošamo, da poročajo o kateremkoli domnevnem neželenem učinku zdravila. Glejte poglavje 4.8, kako poročati o neželenih učinkih.

1. IME ZDRAVILA

Paxlovid 150 mg + 100 mg filmsko obložene tablete

2. KAKOVOSTNA IN KOLIČINSKA SESTAVA

Ena rožnata filmsko obložena tableta vsebuje 150 mg nirmatrelvirja.

Ena bela filmsko obložena tableta vsebuje 100 mg ritonavirja.

Pomožne snovi z znanim učinkom:

Ena rožnata 150 mg filmsko obložena tableta nirmatrelvirja vsebuje 176 mg laktoze.

Za celoten seznam pomožnih snovi glejte poglavje 6.1.

3. FARMACEVTSKA OBLIKA

Nirmatrelvir

filmsko obložena tableta (tableta)

Rožnata, ovalna, dolžine približno 17,6 mm in širine približno 8,6 mm, z vtisnjeno oznako "PFE" na eni strani in "3CL" na drugi strani.

Ritonavir

filmsko obložena tableta (tableta)

Bela do belkasta tableta v obliki kapsule, dolžine približno 17,1 mm in širine približno 9,1 mm, z vtisnjeno oznako "H" na eni strani in "R9" na drugi strani.

4. KLINIČNI PODATKI

4.1 Terapevtske indikacije

Zdravilo Paxlovid je indicirano za zdravljenje koronavirusne bolezni 2019 (COVID-19) pri odraslih, ki ne potrebujejo dodatnega kisika in pri katerih obstaja povečano tveganje za napredovanje bolezni COVID-19 v hudo obliko (glejte poglavje 5.1).

4.2 Odmerjanje in način uporabe

Odmerjanje

Priporočeni odmerek je 300 mg nirmatrelvirja (dve 150 mg tableti) s 100 mg ritonavirja (ena 100 mg tableta), ki jih je treba jemati skupaj peroralno vsakih 12 ur v obdobju 5 dni. Zdravilo Paxlovid je treba uporabiti čim prej po diagnosticiranju bolezni COVID-19 in v 5 dneh po pojavu simptomov.

Priporočljivo je, da bolnik zaključi celoten 5-dnevni cikel zdravljenja, tudi če potrebuje hospitalizacijo zaradi hude ali kritične oblike bolezni COVID-19 po začetku zdravljenja s tem zdravilom.

Če bolnik izpusti odmerek v do 8 urah od običajnega časa jemanja, ga mora vzeti takoj, ko je mogoče, in nadaljevati z običajnim urnikom odmerjanja. Če bolnik izpusti odmerek za več kot 8 ur,

izpuščenega odmerka ne sme vzeti, ampak mora vzeti naslednji odmerek ob redno načrtovanem času. Bolnik ne sme vzeti dvojnega odmerka, da bi nadomestil pozabljeni odmerek.

Posebne populacije

Okvara ledvic

Pri bolnikih z blago okvaro ledvic [ocenjena hitrost glomerulne filtracije (eGFR) od ≥ 60 do < 90 ml/min] prilagajanje odmerka ni potrebno. Pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic (eGFR od ≥ 30 do < 60 ml/min) ali hudo okvaro ledvic [eGFR < 30 ml/min, vključno z bolniki s končno ledvično odpovedjo na hemodializi] je treba odmerek zmanjšati, kot prikazuje preglednica 1, v izogib prekomerni izpostavljenosti. Zdravljenje je treba dajati v obdobju 5 dni, vsak dan ob približno istem času. Na dneve, ko bolniki s hudo okvaro ledvic prejmejo hemodializo, je treba odmerek dati po hemodializi (glejte poglavje 5.2).

Preglednica 1: Priporočeni odmerek in režim za bolnike z okvaro ledvic

Ledvična funkcija	Dnevi zdravljenja	Odmerek in pogostnost odmerjanja
Zmerna okvara ledvic (eGFR od ≥ 30 do < 60 ml/min)	1.–5. dan	150 mg nirmatrelvirja (ena 150 mg tableta) s 100 mg ritonavirja (ena 100 mg tableta) vsakih 12 ur
Huda okvara ledvic (eGFR < 30 ml/min), vključno z bolniki, ki potrebujejo hemodializo	1. dan	300 mg nirmatrelvirja (dve 150 mg tableti) s 100 mg ritonavirja (ena 100 mg tableta) enkrat
	2.–5. dan	150 mg nirmatrelvirja (ena 150 mg tableta) s 100 mg ritonavirja (ena 100 mg tableta) enkrat na dan

Okrajšava: eGFR = ocenjena hitrost glomerulne filtracije (estimated glomerular filtration rate).

Posebna pozornost pri bolnikih z ZMERNO okvaro ledvic

Pretisni omot z dnevnim odmerkom vsebuje dva ločena razdelka, od katerih vsak vsebuje po dve tableti nirmatrelvirja in eno tableto ritonavirja, kar ustreza standardnemu odmerku, ki ga je treba vzeti vsak dan.

Bolnike z zmerno okvaro ledvic je zato treba opozoriti, da morajo vzeti samo eno tableto nirmatrelvirja skupaj z eno tableto ritonavirja vsakih 12 ur.

Posebna pozornost pri bolnikih s HUDO okvaro ledvic

Za bolnike s hudo okvaro ledvic obstaja poseben pretisni omot z dnevnim odmerkom, ki vsebuje dve tableti nirmatrelvirja in eno tableto ritonavirja, ki jih je treba vzeti 1. dan, ter eno tableto nirmatrelvirja in eno tableto ritonavirja, ki ju je treba jemati od 2. do 5. dne enkrat na dan.

Okvara jeter

Prilagajanje odmerka pri bolnikih z blago (razred A po klasifikaciji Child-Pugh) ali zmerno (razred B po klasifikaciji Child-Pugh) okvaro jeter ni potrebno. Zdravilo Paxlovid se ne sme uporabljati pri bolnikih s hudo okvaro jeter (razred C po klasifikaciji Child-Pugh) (glejte poglavji 4.4 in 5.2).

Sočasno zdravljenje s shemo, ki vsebuje ritonavir ali kobicistat

Prilagajanje odmerka ni potrebno. Bolniki z diagnozo okužbe z virusom humane imunski pomanjkljivosti (HIV) ali virusom hepatitisa C (HCV), ki prejema shemo, ki vsebuje ritonavir ali kobicistat, morajo nadaljevati zdravljenje, kot je indicirano.

Pediatrična populacija

Varnost in učinkovitost zdravila Paxlovid pri bolnikih, mlajših od 18 let, nista bili dokazani. Podatkov ni na voljo.

Način uporabe

za peroralno uporabo

Nirmatrelvir je treba jemati sočasno z ritonavirjem. Nepravilno sočasno jemanje nirmatrelvirja z ritonavirjem bo povzročilo nezadostne ravni te učinkovine v plazmi za doseganje želenega terapevtskega učinka.

To zdravilo se lahko jemlje s hrano ali brez nje (glejte poglavje 5.2). Tablete je treba zaužiti cele in se jih ne sme žvečiti, lomiti ali drobiti, saj podatkov trenutno ni na voljo.

4.3 Kontraindikacije

Preobčutljivost na učinkovini ali katerokoli pomožno snov, navedeno v poglavju 6.1.

Spodaj navedena zdravila služijo samo kot smernice in ne pomenijo celovitega seznama vseh možnih zdravil, ki so kontraindicirana z zdravilom Paxlovid.

Zdravila, katerih očistek je močno odvisen od CYP3A in katerih zvišane koncentracije v plazmi so povezane z resnimi in/ali življenje ogrožajočimi reakcijami.

- Antagonisti adrenergičnih receptorjev alfa-1: alfuzosin
- Antianginozna zdravila: ranolazin
- Antiaritmiki: dronedaron, propafenon, kinidin
- Zdravila proti raku: neratinib, venetoklaks
- Zdravila proti putiki: kolhicin
- Antihistaminiki: terfenadin
- Antipsihotiki/nevroleptiki: lurasidon, pimoziid, kvetiapin
- Zdravila za zdravljenje benigne hiperplazije prostate: silodozin
- Zdravila za srce in ožilje: eplerenon, ivabradin
- Derivati alkaloidov ergot: dihidroergotamin, ergonovin, ergotamin, metilergonovin
- Zdravila, ki vplivajo na motiliteto prebavil: cisaprid
- Imunosupresivi: voklosporin
- Zdravila za spreminjanje ravni serumskih lipidov:
 - Zaviralci reduktaze HMG-CoA: lovastatin, simvastatin
 - Zaviralci mikrosomske prenašalne beljakovine za trigliceride (MTTP – microsomal triglyceride transfer protein): lomitapid
- Zdravila za zdravljenje migrene: eletriptan
- Antagonisti mineralokortikoidnih receptorjev: finerenon
- Nevropsihiatrična zdravila: kariprazin
- Antagonisti opioidnih receptorjev: naloksegol
- Zaviralci PDE5: avanafil, sildenafil, tadalafil, vardenafil
- Sedativi/hipnotiki: klorazepat, diazepam, estazolam, flurazepam, peroralni midazolam in triazolam
- Antagonisti vazopresinskih receptorjev: tolvaptan

Zdravila, ki so močni induktorji CYP3A, kjer bi bile pomembno znižane koncentracije nirmatrelvirja/ritonavirja v plazmi lahko povezane z morebitno izgubo virološkega odziva in možno odpornostjo.

- Antibiotiki: rifampicin, rifapentin
- Zdravila proti raku: apalutamid, enzalutamid
- Antikonvulzivi: karbamazepin, fenobarbital, fenitoin, primidon
- Ojačevalci regulatorja transmembranske prevodnosti pri cistični fibrozi: lumakaftor/ivakaftor
- Zdravila rastlinskega izvora: šentjanževka (*Hypericum perforatum*)

Zdravljenja z zdravilom Paxlovid ne smemo začeti takoj po prekinitvi zdravljenja z induktorji CYP3A4 zaradi zapoznelega prenehanja delovanja nedavno ukinjenega induktorja CYP3A4 (glejte poglavje 4.5).

Razmisliti je treba o multidisciplinarnem pristopu (npr. pristopu, ki vključuje zdravnike in specialiste klinične farmakologije) za določitev ustreznega časa za uvedbo zdravljenja z zdravilom Paxlovid, pri čemer je treba upoštevati zapoznelo prenehanje delovanja nedavno ukinjenega induktorja CYP3A in potrebo po uvedbi zdravljenja z zdravilom Paxlovid v 5 dneh od pojava simptomov.

4.4 Posebna opozorila in previdnostni ukrepi

Tveganje za resne neželene učinke zaradi medsebojnega delovanja z drugimi zdravili

Obvladovanje medsebojnega delovanja zdravil pri bolnikih s COVID-19 z visokim tveganjem, ki sočasno prejemajo več zdravil, je lahko zapleteno in zahteva temeljito razumevanje narave in obsega medsebojnega delovanja z vsemi sočasno uporabljenimi zdravili. Pri nekaterih bolnikih je treba razmisliti o multidisciplinarnem pristopu (npr. pristopu, ki vključuje zdravnike in specialiste klinične farmakologije) za obvladovanje medsebojnega delovanja zdravil, zlasti v primeru prekinitve zdravljenja s sočasno uporabljenimi zdravili, zmanjšanja njihovega odmerka ali če je potrebno spremljanje neželenih učinkov.

Učinki zdravila Paxlovid na druga zdravila

Uvedba zdravila Paxlovid, zaviralca CYP3A, pri bolnikih, ki prejemajo zdravila, ki se presnavljajo preko CYP3A, ali uvedba zdravil, ki se presnavljajo preko CYP3A, pri bolnikih, ki že prejemajo zdravilo Paxlovid, lahko zviša plazemske koncentracije zdravil, ki se presnavljajo preko CYP3A (glejte poglavje 4.5).

Sočasno dajanje zdravila Paxlovid z zaviralci kalcinevrina in zaviralci mTOR

Za obvladovanje kompleksnosti tega sočasnega dajanja je potreben posvet z multidisciplinarno skupino (ki vključuje npr. zdravnike, specialiste za imunosupresivno zdravljenje in/ali specialiste klinične farmakologije), s skrbnim in rednim spremljanjem koncentracij imunosupresiva v krvi ter prilagajanjem odmerka imunosupresiva skladno z najnovejšimi smernicami (glejte poglavje 4.5).

Učinki drugih zdravil na zdravilo Paxlovid

Uvedba zdravil, ki zavirajo ali inducirajo CYP3A, lahko zviša oziroma zniža koncentracije zdravila Paxlovid.

Ta medsebojna delovanja lahko privedejo do:

- klinično pomembnih neželenih učinkov s hudimi, življenje ogrožajočimi ali smrtnimi dogodki zaradi večje izpostavljenosti sočasno dajanim zdravilom;
- klinično pomembnih neželenih učinkov zaradi večje izpostavljenosti zdravilu Paxlovid;
- izgube terapevtskega učinka zdravila Paxlovid in možnega razvoja odpornosti virusa.

Glejte Preglednico 2 za zdravila, ki so kontraindicirana za sočasno uporabo z nirmatrelvirjem/ritonavirjem, in za potencialno pomembna medsebojna delovanja z drugimi zdravili (glejte poglavje 4.5). Pred zdravljenjem z zdravilom Paxlovid in med zdravljenjem z njim je treba upoštevati možnost medsebojnega delovanja z drugimi zdravili; med zdravljenjem z zdravilom Paxlovid je treba preverjati sočasna zdravila in bolnika spremljati glede neželenih učinkov, povezanih s sočasno dajanimi zdravili.

Preobčutljivostne reakcije

Pri zdravilu Paxlovid so poročali o anafilaksiji, preobčutljivostnih reakcijah in resnih kožnih reakcijah (vključno s toksično epidermalno nekrolizo in Stevens-Johnsonovim sindromom) (glejte poglavje 4.8). Če se pojavijo znaki in simptomi klinično pomembne preobčutljivostne reakcije ali anafilaksije,

nemudoma prekinite zdravljenje s tem zdravilom in uvedite zdravljenje z ustreznimi zdravili in/ali podporno oskrbo.

Huda okvara jeter

Pri bolnikih s hudo okvaro jeter ni na voljo farmakokinetičnih in kliničnih podatkov. Zato se tega zdravila ne sme uporabljati pri bolnikih s hudo okvaro jeter.

Hepatotoksičnost

Pri bolnikih, ki so prejeli ritonavir, je prišlo do zvečanja vrednosti jetrnih transaminaz, kliničnega hepatitisa in zlatenice. Zato je pri dajanju tega zdravila bolnikom z obstoječimi boleznimi jeter, nenormalnostmi jetrnih encimov ali hepatitisom potrebna previdnost.

Zvišanje krvnega tlaka

Med zdravljenjem z zdravilom Paxlovid so poročali o primerih hipertenzije, ki na splošno ni bila resna in je bila prehodna. Posebno pozornost je treba nameniti zlasti starejšim bolnikom, vključno z rednim spremljanjem krvnega tlaka, saj pri njih obstaja večje tveganje za pojav resnih zapletov, povezanih s hipertenzijo.

Tveganje za pojav odpornosti HIV-1

Ker nirmatrelvir dajemo hkrati z ritonavirjem, lahko pri posameznikih z nenadzorovano ali nediagnosticirano okužbo z virusom HIV-1 obstaja tveganje za razvoj odpornosti virusa HIV-1 proti zaviralcem proteaze HIV.

Pomožne snovi

Laktoza

Tablete nirmatrelvirja vsebujejo laktozo. Bolniki z redko dedno intoleranco za galaktozo, odsotnostjo encima laktaze ali malabsorpcijo glukoze/galaktoze ne smejo jemati tega zdravila.

Natrij

Tableti nirmatrelvirja in ritonavirja vsebujeta vsaka po manj kot 1 mmol (23 mg) natrija na tableto, kar v bistvu pomeni 'brez natrija'.

4.5 Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Učinek drugih zdravil na zdravilo Paxlovid

Nirmatrelvir in ritonavir sta substrata CYP3A.

Sočasno dajanje zdravila Paxlovid z zdravili, ki inducirajo CYP3A, lahko zniža plazemske koncentracije nirmatrelvirja in ritonavirja ter zmanjša terapevtski učinek zdravila Paxlovid.

Sočasno dajanje zdravila Paxlovid z zdravili, ki zavirajo CYP3A4, lahko zviša plazemske koncentracije nirmatrelvirja in ritonavirja.

Učinki zdravila Paxlovid na druga zdravila

Zdravila, ki so substrati CYP3A4

Zdravilo Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir) je močan zaviralec CYP3A in zviša plazemske koncentracije zdravil, ki se pretežno presnavljajo preko CYP3A. Zato je sočasno dajanje nirmatrelvirja/ritonavirja z zdravili, katerih očistek je močno odvisen od CYP3A in katerih zvišane koncentracije v plazmi so povezane z resnimi in/ali življenjske ogrožajočimi neželenimi učinki, kontraindicirano (glejte preglednico 2). Sočasno dajanje drugih substratov CYP3A4, ki bi lahko

privedlo do potencialno pomembnega medsebojnega delovanja (glejte preglednico 2), pride v poštev samo, če koristi odtehtajo tveganja.

Zdravila, ki so substrati CYP2D6

Na podlagi študij *in vitro* ima ritonavir veliko afiniteto za več izooblik citokroma P450 (CYP) in lahko zavira oksidacijo v naslednjem vrstnem redu: CYP3A4 > CYP2D6. Sočasno dajanje zdravila Paxlovid z zdravili substrati CYP2D6, lahko zviša koncentracijo substrata CYP2D6.

Zdravila, ki so substrati P-glikoproteina

Zdravilo Paxlovid ima tudi veliko afiniteto za P-glikoprotein (P-gp) in zavira ta prenašalec; zato je v primeru sočasnega zdravljenja potrebna previdnost. Potrebno je natančno spremljanje varnosti in učinkovitosti zdravila in ustrezno prilagajanje oz. zmanjšanje odmerka ali pa se je treba sočasni uporabi izogniti.

Zdravilo Paxlovid lahko inducira glukuronidacijo in oksidacijo preko CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9 in CYP2C19, s čimer poveča biotransformacijo nekaterih zdravil, ki se presnavljajo po teh poteh, in lahko povzroči zmanjšanje sistemske izpostavljenosti tem zdravilom, kar lahko zmanjša oziroma skrajša njihov terapevtski učinek.

Na podlagi študij *in vitro* obstaja možnost, da nirmatrelvir zavira MDR1 in OATP1B1 v klinično pomembnih koncentracijah.

Namenske študije medsebojnega delovanja zdravil, ki so jih opravili z zdravilom Paxlovid, kažejo, da do medsebojnega delovanja zdravil prihaja predvsem zaradi ritonavirja. Zato medsebojna delovanja zdravil, ki so povezana z ritonavirjem, veljajo tudi za zdravilo Paxlovid.

Zdravila, naštetá v preglednici 2, služijo samo kot smernice in ne pomenijo celovitega seznama vseh možnih zdravil, ki so kontraindicirana ali bi lahko medsebojno delovala z nirmatrelvirjem/ritonavirjem.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
Antagonisti adrenergičnih receptorjev alfa ₁	↑ alfuzosin	Zvišane koncentracije alfuzosina v plazmi lahko privedejo do hude hipotenzije, zato je kontraindiciran (glejte poglavje 4.3).
	↑ tamsulozin	Tamsulozin se obsežno presnavlja, večinoma preko CYP3A4 in CYP2D6, ki ju zavira ritonavir. Izogibajte se sočasni uporabi z zdravilom Paxlovid.
Derivati amfetamina	↑ amfetamin	Ritonavir, ki ga dajemo v velikem odmerku v skladu z njegovo predhodno uporabo kot protiretrovirusno zdravilo, verjetno zavira CYP2D6, zato je pričakovati zvišanje koncentracij amfetamina in njegovih derivatov. Pri sočasnem dajanju teh zdravil in zdravila Paxlovid je priporočljivo skrbno spremljanje neželenih učinkov.
Analgetiki	↑ buprenorfin (57 %, 77 %)	Povečanje koncentracij buprenorfina in njegovega aktivnega presnovka v plazmi ni privedlo do klinično pomembnih farmakodinamičnih sprememb v populaciji bolnikov z opioidno toleranco. Pri hkratnem odmerjanju zato prilagajanje odmerka buprenorfina morda ne bo potrebno.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
	↑ fentanil, ↑ oksikodon	Ritonavir zavira CYP3A4, zato je pričakovati zvišanje koncentracij teh narkotičnih analgetikov v plazmi. Kadar je potrebna sočasna uporaba z zdravilom Paxlovid, razmislite o zmanjšanju odmerka teh analgetičnih narkotikov ter skrbno spremljajte terapevtske in neželene učinke (vključno z depresijo dihanja). Za več informacij glejte SmPC za posamezna zdravila.
	↓ metadon (36 %, 38 %)	Pri sočasnem dajanju z ritonavirjem, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec, bo zaradi indukcije glukuronidacije morda potreben večji odmerek metadona. Bolnike na metadonu skrbno spremljajte glede znakov odtegnitve. O prilagajanju odmerka je treba razmisliti na podlagi bolnikovega kliničnega odziva na zdravljenje z metadonom.
	↓ morfin	Ravni morfina se lahko znižajo zaradi indukcije glukuronidacije s sočasno uporabljenim ritonavirjem, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec.
	↑ petidin	Sočasno dajanje lahko povzroči povečane ali podaljšane učinke opioidov. Če je sočasna uporaba nujna, razmislite o zmanjšanju odmerka petidina. Spremljajte depresijo dihanja in sedacijo.
	↓ piroksikam	Zmanjšana izpostavljenost piroksikamu zaradi indukcije CYP2C9 z zdravilom Paxlovid.
Antianginozna zdravila	↑ ranolazin	Ker ritonavir zavira CYP3A, je pričakovati zvišanje koncentracij ranolazina. Sočasno dajanje z ranolazinom je kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).
Antiaritmiki	↑ amjodaron, ↑ flekainid	Glede na tveganje za znatno povečanje izpostavljenosti amjodaronu ali flekainidu in s tem povezane neželene učinke, sočasna uporaba ni dovoljena, razen če je možen multidisciplinaren posvet glede varnega vodenja sočasne uporabe.
	↑ digoksin	To medsebojno delovanje je lahko posledica spremenjenega, s P-gp posredovanega izločanja digoksina zaradi ritonavirja, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec. Pričakovati je zvišanje koncentracije digoksina. Po možnosti spremljajte ravni digoksina in varnost ter učinkovitost digoksina.
	↑ dizopiramid	Ritonavir lahko zviša koncentracije dizopiramida v plazmi, kar lahko povzroči povečano tveganje za neželene učinke, kot so srčne aritmije. Potrebna je previdnost in priporočljivo je spremljanje terapevtskih koncentracij dizopiramida, če je na voljo.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
	↑ dronedaron, ↑ propafenon, ↑ kinidin	Sočasno dajanje ritonavirja verjetno povzroči zvišanje koncentracij dronedarona, propafenona in kinidina v plazmi, zato je kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).
Zdravila proti astmi	↓ teofilin (43 %, 32 %)	Pri sočasnem dajanju z ritonavirjem je zaradi indukcije CYP1A2 morda potreben večji odmerek teofilina.
Zdravila proti raku	↑ abemaciclib	Koncentracije v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja CYP3A4 z ritonavirjem. Sočasnemu dajanju abemacicliba in zdravila Paxlovid se je treba izogibati. Če presodimo, da je sočasno dajanje neizogibno, glejte povzetek glavnih značilnosti zdravila za abemaciclib za priporočila o prilagajanju odmerka. Bolnike spremljajte glede neželenih učinkov zdravila, povezanih z abemaciclibom.
	↑ afatinib	Koncentracije v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja beljakovine odpornosti pri raku dojke (BCRP-Breast Cancer Resistance Protein) in akutnega zaviranja P-gp z ritonavirjem. Obseg zvečanja vrednosti AUC in C _{max} je odvisen od časa dajanja ritonavirja. Pri dajanju afatiniba z zdravilom Paxlovid je potrebna previdnost (glejte SmPC za afatinib). Bolnike spremljajte glede neželenih učinkov zdravila, povezanih z afatinibom.
	↑ apalutamid	Apalutamid je zmeren do močan induktor CYP3A4, kar lahko privede do zmanjšane izpostavljenosti nirmatrelvirju/ritonavirju in potencialne izgube virološkega odziva. Poleg tega se lahko koncentracije apalutamida v serumu ob sočasnem dajanju z ritonavirjem zvišajo, kar povzroči možnost resnih neželenih učinkov, vključno z epileptičnim napadom. Sočasna uporaba zdravila Paxlovid in apalutamida je kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
	↑ ceritinib	Koncentracije ceritiniba v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja CYP3A in P-gp z ritonavirjem. Pri dajanju ceritiniba z zdravilom Paxlovid je potrebna previdnost. Za priporočila o prilagajanju odmerka glejte SmPC za ceritinib. Bolnike spremljajte glede neželenih učinkov zdravila, povezanih s ceritinibom.
	↑ dasatinib, ↑ nilotinib, ↑ vinblastin, ↑ vinkristin	Pri sočasnem dajanju z ritonavirjem se lahko koncentracije v serumu zvišajo, kar povzroči možnost povečane incidence neželenih učinkov.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
	↑ enkorafenib, ↑ ivosidenib	Koncentracije enkorafeniba ali ivosideniba v serumu se lahko pri sočasnem dajanju z ritonavirjem zvišajo, kar lahko poveča tveganje za toksičnost, vključno s tveganjem za resne neželene učinke, kot je podaljšanje intervala QT. Izogibajte se sočasnemu dajanju enkorafeniba ali ivosideniba. Če presodimo, da korist odtehta tveganje in ritonavir moramo uporabiti, je treba bolnike skrbno spremljati glede varnosti.
	enzalutamid	Enzalutamid je močan induktor CYP3A4, kar lahko privede do zmanjšane izpostavljenosti zdravilu Paxlovid, potencialne izgube virološkega odziva in morebitne odpornosti. Sočasna uporaba enzalutamida in zdravila Paxlovid je kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
	↑ fostamatinib	Sočasno dajanje fostamatiniba z ritonavirjem lahko poveča izpostavljenost presnovku fostamatiniba R406, kar povzroči z odmerkom povezane neželene učinke, kot so hepatotoksičnost, nevtropenija, hipertenzija ali diareja. Ob pojavu teh učinkov glejte SmPC za fostamatinib za priporočila o zmanjšanju odmerka.
	↑ ibrutinib	Koncentracije ibrutiniba v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja CYP3A z ritonavirjem, kar povzroči povečano tveganje za toksičnost, vključno s tveganjem za sindrom tumorske lize. Sočasnemu dajanju ibrutiniba in ritonavirja se je treba izogibati. Če presodimo, da korist odtehta tveganje in ritonavir moramo uporabiti, zmanjšajte odmerek ibrutiniba na 140 mg in bolnika skrbno spremljajte glede toksičnosti.
	↑ neratinib	Koncentracije v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja CYP3A4 z ritonavirjem. Sočasna uporaba neratiniba in zdravila Paxlovid je kontraindicirana zaradi potencialnih resnih in/ali življenje ogrožajočih reakcij, vključno s hepatotoksičnostjo (glejte poglavje 4.3).
	↑ venetoklaks	Koncentracije v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja CYP3A z ritonavirjem, kar povzroči povečano tveganje za sindrom tumorske lize ob uvedbi odmerka in v fazi povečevanja odmerka, zato je kontraindiciran (glejte poglavje 4.3 in SmPC za venetoklaks). Pri bolnikih, ki so zaključili fazo povečevanja odmerka in so na stalnem dnevnem odmerku venetoklaksa, zmanjšajte odmerek venetoklaksa na 100 mg ali manj (ali za vsaj 75 %, če ste odmerek že spremenili iz drugih razlogov), kadar ga uporabljate z močnimi zaviralci CYP3A.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
Antikoagulanti	↑ apiksaban	Kombinacija zaviralca P-gp in močnega zaviralca CYP3A4 zviša ravni apiksabana v krvi in poveča tveganje za krvavitev. Priporočila za odmerjanje pri sočasnem dajanju apiksabana in zdravila Paxlovid so odvisna od odmerka apiksabana. Pri odmerkih apiksabana 5 mg ali 10 mg dvakrat na dan zmanjšajte odmerek apiksabana za 50 %. Pri bolnikih, ki že jemljejo apiksaban 2,5 mg dvakrat na dan, se izogibajte sočasni uporabi z zdravilom Paxlovid.
	↑ dabigatran (94 %, 133 %)*	Pri sočasnem dajanju zdravila Paxlovid je pričakovati zvišanje koncentracij dabigatrana, kar povzroči povečano tveganje za krvavitve. Zmanjšajte odmerek dabigatrana ali se izogibajte sočasni uporabi.
	↑ rivaroksaban (153 %, 53 %)	Zaviranje CYP3A in P-gp privede do zvišanja ravni rivaroksabana v plazmi in povečanja njegovih farmakodinamičnih učinkov, kar lahko privede do povečanega tveganja za krvavitev. Zato uporaba zdravila Paxlovid pri bolnikih, ki prejemajo rivaroksaban, ni priporočljiva.
	varfarin, ↑↓ S-varfarin (9 %, 9 %), ↓↔ R-varfarin (33 %)	Pri sočasnem dajanju z ritonavirjem indukcija CYP1A2 in CYP2C9 privede do znižanja ravni R-varfarina, opaženi učinek na farmakokinetiko S-varfarina pa je majhen. Znižanje ravni R-varfarina lahko privede do zmanjšane antikoagulacijskega delovanja, zato je pri sočasnem dajanju varfarina in ritonavirja priporočljivo spremljanje antikoagulacijskih parametrov.
Antikonvulzivi	karbamazepin*, fenobarbital, fenitoin, primidon	Karbamazepin zmanjša vrednosti AUC in C _{max} nirmatrelvirja za 55 % oziroma 43 %. Fenobarbital, fenitoin in primidon so močni induktorji CYP3A4, kar lahko privede do zmanjšane izpostavljenosti nirmatrelvirju/ritonavirju in potencialne izgube virološkega odziva. Sočasna uporaba karbamazepina, fenobarbitala, fenitoina in primidona z zdravilom Paxlovid je kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
	↑ klonazepam	Pri sočasnem dajanju z zdravilom Paxlovid bo morda potrebno zmanjšanje odmerka klonazepama; priporočljivo je klinično spremljanje.
	↓ divalproeks, lamotrigin	Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec, inducira oksidacijo preko CYP2C9 in glukuronidacijo, zato je pričakovati znižanje koncentracij antikonvulzivov v plazmi. Pri sočasnem dajanju teh zdravil in ritonavirja je priporočljivo skrbno spremljanje ravni v serumu in terapevtskih učinkov.
Antikortikosteroidi	↑ ketokonazol (3,4-krat, 55%)	Ritonavir zavira s CYP3A posredovano presnovo ketokonazola. Zaradi povečane

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
		incidence neželenih učinkov na prebavila in jetra je treba pri sočasnem dajanju z ritonavirjem razmisliti o zmanjšanju odmerka ketokonazola.
Antidepresivi	↑ amitriptilin, fluoksetin, imipramin, nortriptilin, paroksetin, sertralin	Ritonavir, ki ga dajemo v velikem odmerku v skladu z njegovo predhodno uporabo kot protiretrovirusno zdravilo, verjetno zavira CYP2D6, zato je pričakovati zvišanje koncentracij imipramina, amitriptilina, nortriptilina, fluoksetina, paroksetina ali sertralina. Pri sočasnem dajanju teh zdravil in protiretrovirusnih odmerkov ritonavirja je priporočljivo skrbno spremljanje terapevtskih in neželenih učinkov.
Zdravila proti putiki	↑ kolhicin	Pri sočasnem dajanju z ritonavirjem je pričakovati zvišanje koncentracij kolhicina. Pri bolnikih, ki so se zdravili s kolhicinom in ritonavirjem, so poročali o življenjske ogrožajočih in smrtnih medsebojnih delovanjih med zdravili (zaviranje CYP3A4 in P-gp). Sočasna uporaba kolhicina in zdravila Paxlovid je kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
Zdravila proti HCV	↑ glekaprevir/pibrentasvir	Koncentracije v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja P-gp, BCRP in OATP1B z ritonavirjem. Sočasno dajanje glekaprevirja/pibrentasvirja in zdravila Paxlovid ni priporočljivo zaradi povečanega tveganja za zvečanja vrednosti ALT, kar je povezano s povečano izpostavljenostjo glekaprevirju.
	↑ sofosbuvir/velpatasvir/voksilaprevir	Koncentracije v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja OATP1B z ritonavirjem. Sočasna uporaba sofosbuvirja/velpatasvirja/voksilaprevirja in zdravila Paxlovid ni priporočljiva. Za več informacij glejte SmPC za sofosbuvir/velpatasvir/voksilaprevir.
Antihistaminiki	↑ feksofenadin	Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec, lahko spremeni s P-gp posredovano izločanje feksofenadina, kar povzroči zvišanje koncentracij feksofenadina.
	↑ loratadin	Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec, zavira CYP3A, zato je pričakovati zvišanje koncentracij loratadina v plazmi. Pri sočasnem dajanju loratadina in ritonavirja je priporočljivo skrbno spremljanje terapevtskih in neželenih učinkov.
	↑ terfenadin	Zvišane koncentracije terfenadina v plazmi. S tem se poveča tveganje za resne aritmije zaradi tega zdravila, zato je sočasna uporaba z zdravilom Paxlovid kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
Zdravila proti HIV	↑ biktgravir/ ↔ emtricitabin/ ↑ tenofovir	Ritonavir lahko z zaviranjem CYP3A pomembno zviša koncentracije biktgravirja v plazmi. Ritonavir zavira P-gp, zato je pričakovati

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
		povečanje absorpcije tenofoviralfenamida, kar zviša sistemsko koncentracijo tenofovirja.
	↑ efavirenz (21 %)	Pri sočasnem dajanju efavirenta in ritonavirja so opazili večjo pogostnost neželenih učinkov (npr. omotice, navzee, parestezije) in laboratorijskih nepravilnosti (zvečanje vrednosti jetrnih encimov). Za več informacij glejte SmPC za efavirenz.
	↑ maravirok (161 %, 28 %)	Ritonavir zviša ravni maraviroka v serumu, kar je posledica zaviranja CYP3A. Maravirok lahko dajemo z ritonavirjem, da povečamo izpostavljenost maraviroku. Za več informacij glejte SmPC za maravirok.
	↓ raltegravir (16 %, 1 %)	Sočasno dajanje ritonavirja in raltegravirja povzroči manjše znižanje ravni raltegravirja.
	↓ zidovudin (25 %, ND)	Ritonavir lahko inducira glukuronidacijo zidovudina, kar povzroči nekolikšno znižanje ravni zidovudina. Spreminjanje odmerka ne bi smelo biti potrebno.
Zdravila za zdravljenje in preprečevanje okužb	↓ atovakon	Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec, inducira glukuronidacijo, zato je pričakovati znižanje koncentracij atovakona v plazmi. Pri sočasnem dajanju atovakona z ritonavirjem je priporočljivo skrbno spremljanje ravni v serumu in terapevtskih učinkov.
	↑ bedakilin	Študij medsebojnega delovanja samo z ritonavirjem ni na voljo. Zaradi tveganja za neželene učinke, povezane z bedakilinom, se je treba sočasnemu dajanju izogibati. Če korist odtehta tveganje, je pri sočasnem dajanju bedakilina z ritonavirjem potrebna previdnost. Priporočljivo je pogostejše spremljanje z elektrokardiogramom in spremljanje transaminaz (glejte SmPC za bedakilin).
	↑ klaritromicin (77 %, 31 %), ↓ presnovek 14-OH klaritromicin (100 %, 99 %)	Zaradi širokega terapevtskega okna klaritromicina zmanjšanje odmerka pri bolnikih z normalnim delovanjem ledvic ne bi smelo biti potrebno. Klaritromicina v odmerkih, večjih od 1 g na dan, ne smemo dajati sočasno z ritonavirjem, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec. Pri bolnikih z okvaro ledvic je treba razmisliti o zmanjšanju odmerka klaritromicina: pri bolnikih z očistkom kreatinina od 30 do 60 ml/min je treba odmerek zmanjšati za 50 % (za bolnike s hudo okvaro ledvic glejte poglavje 4.2).

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
	delamanid	Študij medsebojnega delovanja samo z ritonavirjem ni na voljo. V študiji medsebojnega delovanja zdravil pri zdravih prostovoljcih z delamanidom 100 mg dvakrat na dan in lopinavirjem/ritonavirjem 400/100 mg dvakrat na dan v obdobju 14 dni se je izpostavljenost presnovku delamanida DM-6705 zvečala za 30 %. Če presodimo, da je sočasno dajanje delamanida z ritonavirjem nujno potrebno, je zaradi tveganja za podaljšanje intervala QTc, ki je povezano z DM-6705, priporočljivo zelo pogosto spremljanje z EKG skozi celotno obdobje zdravljenja z zdravilom Paxlovid (glejte poglavje 4.4 in SmPC za delamanid).
	↑ eritromicin, ↑ itrakonazol*	Itrakonazol zveča vrednosti AUC in C _{max} nirmatrelvirja za 39 % oziroma 19 %. Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec, zavira CYP3A4, zato je pričakovati zvišanje koncentracij itrakonazola in eritromicina v plazmi. Pri sočasnem dajanju eritromicina ali itrakonazola in ritonavirja je priporočljivo skrbno spremljanje terapevtskih in neželenih učinkov.
	↑ fusidna kislina (sistemska aplikacija)	Glede na tveganje za znatno povečanje izpostavljenosti fusidni kislini (sistemska uporaba) in s tem povezane neželene učinke, sočasna uporaba ni dovoljena, razen če je možen multidisciplinaren posvet glede varnega vodenja sočasne uporabe.
	↑ rifabutin (4-krat, 2,5-krat), ↑ presnovek 25-O-dezacetil-rifabutin (38-krat, 16-krat)	Ritonavir zavira CYP3A4, zato je pričakovati povečanje izpostavljenosti rifabutinu. Priporočljiv je posvet z multidisciplinarno skupino glede varnega vodenja sočasne uporabe in potrebe po zmanjšanju odmerka rifabutina.
	rifampicin, rifapentin	Rifampicin in rifapentin sta močna induktorja CYP3A4, kar lahko privede do zmanjšane izpostavljenosti nirmatrelvirju/ritonavirju, potencialne izgube virološkega odziva in morebitne odpornosti. Sočasna uporaba rifampicina ali rifapentina in zdravila Paxlovid je kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
	sulfametoksazol/trimetoprim	Spreminjanje odmerka sulfametoksazola/trimetoprime med sočasnim zdravljenjem z ritonavirjem ne bi smelo biti potrebno.
	↓ vorikonazol (39 %, 24 %)	Sočasnemu dajanju vorikonazola in ritonavirja, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec, se je treba izogibati, razen če ocena koristi in tveganj pri bolniku upravičuje uporabo vorikonazola.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
Antiparazitik	↓ albendazol	Zaradi indukcije ritonavirja lahko pride do pomembnih zmanjšanj koncentracij albendazola in njegovega aktivnega presnovka v plazmi, pri čemer obstaja tveganje za zmanjšanje učinkovitosti albendazola. Med zdravljenjem z zdravilom Paxlovid in po prekinitvi zdravljenja je priporočljivo klinično spremljanje terapevtskega odziva in morebitno prilagajanje odmerka albendazola.
Antipsihotiki	↑ klozapin	Glede na tveganje za povečanje izpostavljenosti klozapinu in s tem povezane neželene učinke, sočasna uporaba ni dovoljena, razen če je možen multidisciplinaren posvet glede varnega vodenja sočasne uporabe.
	↑ haloperidol, ↑ risperidon, ↑ tioridazin	Ritonavir verjetno zavira CYP2D6, zato je pričakovati zvišanje koncentracij haloperidola, risperidona in tioridazina. Pri sočasnem dajanju teh zdravil in protiretrovirusnih odmerkov ritonavirja je priporočljivo skrbno spremljanje terapevtskih in neželenih učinkov.
	↑ lurasidon	Ker ritonavir zavira CYP3A, je pričakovati zvišanje koncentracij lurasidona. Sočasno dajanje z lurasidonom je kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).
	↑ pimozid	Sočasno dajanje ritonavirja verjetno povzroči zvišanje koncentracij pimozida v plazmi, zato je kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).
	↑ kvetiapin	Ker ritonavir zavira CYP3A, je pričakovati zvišanje koncentracij kvetiapina. Sočasno dajanje zdravila Paxlovid in kvetiapina je kontraindicirano, saj lahko poveča s kvetiapinom povezano toksičnost (glejte poglavje 4.3).
Zdravila za zdravljenje benigne hiperplazije prostate	↑ silodozin	Sočasno dajanje je kontraindicirano zaradi morebitne posturalne hipotenzije (glejte poglavje 4.3).
Agonisti adrenergičnih receptorjev β ₂ (dolgodelujoči)	↑ salmeterol	Ritonavir zavira CYP3A4, zato je pričakovati izrazito zvišanje koncentracij salmeterola v plazmi, kar privede do povečanega tveganja za srčno-žilne neželene učinke, povezane s salmeterolom, vključno s podaljšanjem intervala QT, palpitacijami in sinusno tahikardijo. Sočasni uporabi z zdravilom Paxlovid se je zato treba izogibati.
Antagonisti kalcijevih kanalčkov	↑ amlodipin, ↑ diltiazem, ↑ felodipin, ↑ nikardipin, ↑ nifedipin, ↑ verapamil	Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec ali protiretrovirusno zdravilo, zavira CYP3A4, zato je pričakovati zvišanje koncentracij antagonistov kalcijevih kanalčkov v plazmi. V primeru sočasne uporabe z zdravilom Paxlovid se priporoča posvet z multidisciplinarno skupino strokovnjakov glede napotkov za najboljši način ravnanja v primeru medsebojnega delovanja zdravil, z zmanjšanjem

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
		odmerka ali celo začasno prekinitev zdravljenja z antagonistom kalcijevih kanalčkov. Poleg tega je treba v primeru sočasne uporabe zdravila Paxlovid bolnike skrbno spremljati glede terapevtskih in neželenih učinkov med sočasno uporabo. Za več informacij glejte povzetke glavnih značilnosti zdravila za posamezne antagoniste kalcijevih kanalčkov.
	↑ lerkaniidipin	Glede na tveganje za znatno povečanje izpostavljenosti lerkaniidipinu in s tem povezane neželene učinke, sočasna uporaba ni dovoljena, razen če je možen multidisciplinaren posvet glede varnega vodenja sočasne uporabe.
Zdravila za srce in ožilje	↑ aliskiren	Izogibajte se sočasni uporabi z zdravilom Paxlovid.
	↑ cilostazol	Priporočljiva je prilagoditev odmerka cilostazola. Za več informacij glejte SmPC za cilostazol.
	klopidogrel	Sočasno dajanje s klopidogrelom lahko zniža ravni aktivnega presnovka klopidogrela. Izogibajte se sočasni uporabi z zdravilom Paxlovid.
	↑ eplerenon	Sočasno dajanje z eplerenonom je kontraindicirano zaradi možnosti hiperkaliemije (glejte poglavje 4.3).
	↑ ivabradin	Sočasno dajanje z ivabradinom je kontraindicirano zaradi možnosti bradikardije ali motenj prevodnosti (glejte poglavje 4.3).
	↑ ticagrelor	Glede na tveganje za znatno povečanje izpostavljenosti ticagrelorju in s tem povezane neželene učinke, sočasna uporaba ni dovoljena, razen če je možen multidisciplinaren posvet glede varnega vodenja sočasne uporabe.
Ojačevalci regulatorja transmembranske prevodnosti pri cistični fibrozi	↑ ivakaftor, ↑ eleksakaftor/ tezakaftor/ivakaftor, ↑ tezakaftor/ivakaftor	Pri sočasnem dajanju z zdravilom Paxlovid zmanjšajte odmerke. Za več informacij glejte SmPC za posamezno zdravilo.
	lumakaftor/ivakaftor	Sočasno dajanje je kontraindicirano zaradi potencialne izgube virološkega odziva in morebitne odpornosti (glejte poglavje 4.3).
Zaviralci dipeptidil-peptidaze 4 (DPP4)	↑ saksagliptin	Priporočljiva je prilagoditev odmerka saksagliptina na 2,5 mg enkrat na dan.
Antagonisti endotelina	↑ bosentan	Sočasno dajanje bosentana in ritonavirja povzroči zvišanje najvišjih koncentracij bosentana v stanju dinamičnega ravnovesja (C _{max}) in vrednost AUC. Izogibajte se sočasni uporabi z zdravilom Paxlovid. Za več informacij glejte SmPC za bosentan.
	↑ riociguat	Koncentracije v serumu se lahko zvišajo zaradi zaviranja CYP3A in P-gp z ritonavirjem.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
		Sočasno dajanje riociguata in zdravila Paxlovid ni priporočljivo (glejte SmPC za riociguat).
Derivati alkaloidov ergot	↑ dihidroergotamin, ↑ ergonovin, ↑ ergotamin, ↑ metilergonovin	Sočasno dajanje ritonavirja verjetno povzroči zvišanje koncentracij derivatov alkaloidov ergot v plazmi, zato je kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).
Zdravila, ki vplivajo na motiliteto prebavil	↑ cisaprid	Zvišane koncentracije cisaprida v plazmi. S tem se poveča tveganje za resne aritmije zaradi tega zdravila, zato je sočasna uporaba z zdravilom Paxlovid kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
Zdravila rastlinskega izvora	šentjanževka	Zdravila rastlinskega izvora, ki vsebujejo šentjanževko (<i>Hypericum perforatum</i>), zaradi tveganja za znižanje koncentracij nirmatrevirja in ritonavirja v plazmi ter zmanjšanje njihovih kliničnih učinkov, zato je sočasna uporaba z zdravilom Paxlovid kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
Zaviralci reduktaze HMG-CoA	↑ lovastatin, simvastatin	Pri sočasnem dajanju ritonavirja v velikem odmerku v skladu z njegovo predhodno uporabo kot protiretrovirusno zdravilo ali farmakokinetični ojačevalec je pričakovati izrazito zvišanje koncentracij zaviralcev reduktaze HMG-CoA, ki so močno odvisni od presnove preko CYP3A, kot sta lovastatin in simvastatin, v plazmi. Ker zvišane koncentracije lovastatina in simvastatina lahko povečajo dovzetnost bolnikov za miopatije, vključno z rabdomiolizo, je kombinacija teh zdravil z ritonavirjem kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
	↑ atorvastatin, rosuvastatin (31 %, 112 %)*	Atorvastatin je manj odvisen od presnove preko CYP3A. Izločanje rosuvastatina sicer ni odvisno od CYP3A, vendar so pri sočasnem dajanju ritonavirja poročali o povečanju izpostavljenosti rosuvastatinu. Mehanizem tega medsebojnega delovanja ni jasn, morda pa je posledica zaviranja prenašalcev. Pri sočasni uporabi z ritonavirjem, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec ali protiretrovirusno zdravilo, je treba dati najmanjši možni odmerek atorvastatina ali rosuvastatina.
	↑ fluvastatin, pravastatin	Čeprav presnova pravastatina in fluvastatina ni odvisna od CYP3A, se lahko izpostavljenost pravastatinu in fluvastatinu poveča zaradi zaviranja prenašalca. Razmislite o začasni prekinitvi zdravljenja s pravastatinom in fluvastatinom med zdravljenjem z zdravilom Paxlovid.
Hormonski kontraceptivi	↓ etinilestradiol (40 %, 32 %)	Zaradi znižanih koncentracij etinilestradiola je treba pri sočasni uporabi zdravila Paxlovid in do zaključka naslednjega menstrualnega cikla po prenehanju zdravljenja z zdravilom Paxlovid

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
		razmisliti o uporabi pregradne metode zaščite ali drugih nehormonskih metod kontracepcije. Ritonavir verjetno spremeni profil krvavitve iz maternice in zmanjša učinkovitost kontraceptivov, ki vsebujejo estradiol.
Zdravila za zaviranje imunske odzivnosti	↑ voklosporin	Sočasno dajanje je kontraindicirano zaradi možnosti akutne in/ali kronične nefrotoksičnosti (glejte poglavje 4.3).
Zdravila za zaviranje imunske odzivnosti	zaviralci kalcinevrina: ↑ ciklosporin, ↑ takrolimus zaviralci mTOR: ↑ everolimus, ↑ sirolimus	Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec, zavira CYP3A4, zato je pričakovati zvišanje koncentracij ciklosporina, everolimusa, sirolimusa in takrolimusa v plazmi. To sočasno dajanje pride v poštev samo ob skrbnem in rednem spremljanju koncentracij imunosupresiva v krvi, da se zmanjša odmerek imunosupresiva skladno z najnovejšimi smernicami in da se prepreči prekomerna izpostavljenost in posledično povečanje resnih neželenih učinkov imunosupresiva. Pomembno je, da se skrbno in redno spremljanje izvaja ne samo med sočasno uporabo zdravila Paxlovid, temveč tudi po zdravljenju z zdravilom Paxlovid. Kot splošno priporočeno za obvladovanje medsebojnega delovanja zdravil je potreben posvet z multidisciplinarno skupino za obvladovanje kompleksnosti tega sočasnega dajanja (glejte poglavje 4.4).
Zaviralci Janusove kinaze (JAK)	↑ tofacitinib	Priporočljiva je prilagoditev odmerka tofacitiniba. Za več informacij glejte SmPC za tofacitinib.
	↑ upadacitinib	Priporočila za odmerjanje pri sočasnem dajanju upadacitiniba in zdravila Paxlovid so odvisna od indikacije upadacitiniba. Za več informacij glejte SmPC za upadacitinib.
Zdravila za spreminjanje ravni serumskih lipidov	↑ lomitapid	Zaviralci CYP3A4 povečajo izpostavljenost lomitapidu, pri čemer močni zaviralci povečajo izpostavljenost za približno 27-krat. Ker ritonavir zavira CYP3A, je pričakovati zvišanje koncentracij lomitapida. Sočasna uporaba zdravila Paxlovid in lomitapida je kontraindicirana (glejte navodila za predpisovanje zdravila za lomitapid) (glejte poglavje 4.3).
Zdravila za zdravljenje migrene	↑ eletriptan	Sočasno dajanje eletriptana v obdobju najmanj 72 ur od uporabe zdravila Paxlovid je kontraindicirano zaradi možnosti resnih neželenih učinkov, vključno s srčno-žilnimi in možgansko-žilnimi dogodki (glejte poglavje 4.3).
	↑ rimegepant	Izogibajte se sočasni uporabi z zdravilom Paxlovid.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
Antagonisti mineralokortikoidnih receptorjev	↑ finerenon	Sočasno dajanje je kontraindicirano zaradi možnosti resnih neželenih učinkov, vključno s hiperkaliemijo, hipotenzijo in hiponatriemijo (glejte poglavje 4.3).
Antagonisti muskarinskih receptorjev	↑ darifenacin	Glede na tveganje za znatno povečanje izpostavljenosti darifenacinu in s tem povezane neželene učinke, sočasna uporaba ni dovoljena, razen če je možen multidisciplinaren posvet glede varnega vodenja sočasne uporabe.
	↑ solifenacin	Glede na tveganje za znatno povečanje izpostavljenosti darifenacinu in s tem povezane neželene učinke, sočasna uporaba ni dovoljena, razen če je možen multidisciplinaren posvet glede varnega vodenja sočasne uporabe.
Nevropsihiatrična zdravila	↑ aripiprazol, ↑ brekspiprazol	Priporočljiva je prilagoditev odmerka aripiprazola in brekspiprazola. Za več informacij glejte SmPC za aripiprazol ali brekspiprazol.
	↑ kariprazin	Sočasna uporaba je kontraindicirana zaradi povečane izpostavljenosti kariprazinu in njegovim aktivnim presnovkom v plazmi (glejte poglavje 4.3).
Antagonisti opioidnih receptorjev	↑ naloksegol	Sočasna uporaba je kontraindicirana zaradi možnosti simptomov odtegnitve opioidov (glejte poglavje 4.3).
Zaviralci fosfodiesteraze (PDE5)	↑ avanafil (13-krat, 2,4-krat), ↑ sildenafil (11-krat, 4-krat), ↑ tadalafil (124 %, ↔), ↑ vardenafil (49-krat, 13-krat)	Sočasna uporaba avanafila, sildenafil, tadalafila in vardenafila z zdravilom Paxlovid je kontraindicirana (glejte poglavje 4.3).
Sedativi/hipnotiki	↑ alprazolam (2,5-krat, ↔)	Po uvedbi ritonavirja pride do zaviranja presnove alprazolama. Prvih nekaj dni sočasnega dajanja alprazolama in ritonavirja v velikem odmerku v skladu z njegovo predhodno uporabo kot protiretrovirusno zdravilo ali farmakokinetični ojačevalec je potrebna previdnost, preden se razvije indukcija presnove alprazolama.
	↑ buspiron	Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec ali protiretrovirusno zdravilo, zavira CYP3A, zato je pričakovati zvišanje koncentracij buspirona v plazmi. Pri sočasnem dajanju buspirona in ritonavirja je potrebno skrbno spremljanje terapevtskih in neželenih učinkov.
	↑ klorazepat, ↑ diazepam, ↑ estazolam, ↑ flurazepam	Sočasno dajanje ritonavirja verjetno povzroči zvišanje koncentracij klorazepata, diazepama, estazolama in flurazepama v plazmi in je zato kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
	↑ peroralni midazolam (1330 %, 268 %)* in parenteralni midazolam	Midazolam se obsežno presnavlja preko CYP3A4. Sočasno dajanje z zdravilom Paxlovid lahko povzroči veliko zvišanje koncentracije midazolama. Pričakovati je, da bodo koncentracije midazolama v plazmi pomembno višje pri peroralnem dajanju midazolama. Zato je sočasno dajanje zdravila Paxlovid s peroralnim midazolamom kontraindicirano (glejte poglavje 4.3), pri sočasnem dajanju zdravila Paxlovid in parenteralnega midazolama pa je potrebna previdnost. Podatki o sočasni uporabi parenteralnega midazolama in drugih zaviralcev proteaz kažejo, da lahko pride do 3- do 4-kratnega zvišanja ravni midazolama v plazmi. Če zdravilo Paxlovid dajemo sočasno s parenteralnim midazolamom, moramo to izvajati na oddelku za intenzivno nego ali podobnem okolju, ki omogoča skrbno klinično spremljanje in ustrezno zdravniško obravnavo v primeru depresije dihanja in/ali dolgotrajne sedacije. Razmisliti je treba o prilagoditvi odmerka midazolama, zlasti če bomo dali več kot en odmerek midazolama.
	↑ triazolam (> 20-krat, 87 %)	Sočasno dajanje ritonavirja verjetno povzroči zvišanje koncentracij triazolama v plazmi in je zato kontraindicirano (glejte poglavje 4.3).
Uspavala	↑ zolpidem (28 %, 22 %)	Zolpidem in ritonavir lahko dajemo sočasno ob skrbnem spremljanju glede čezmernih sedativnih učinkov.
Prenehanje kajenja	↓ bupropion (22 %, 21 %)	Bupropion se presnavlja predvsem preko CYP2B6. Pričakovati je, da bo sočasno dajanje bupropiona in ponavljajočih odmerkov ritonavirja znižalo ravni bupropiona. Ti učinki naj bi predstavljali indukcijo presnove bupropiona. Ker pa so dokazali, da ritonavir <i>in vitro</i> zavira tudi CYP2B6, ne smemo preseči priporočenega odmerka bupropiona. V nasprotju z dolgotrajnim dajanjem ritonavirja, po kratkotrajnem dajanju ritonavirja v majhnih odmerkih (200 mg dvakrat na dan v obdobju 2 dni) ni bilo pomembnega medsebojnega delovanja z bupropionom, kar kaže, da do znižanja koncentracij bupropiona morda pride šele nekaj dni po uvedbi sočasnega dajanja ritonavirja.

Preglednica 2: Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij

Skupina zdravil	Zdravilo znotraj skupine (sprememba AUC, sprememba C _{max})	Klinične opombe
Steroidi	budezonid, flutikazonijev propionat za inhaliranje, injiciranje ali intranazalno uporabo, triamcinolon	Pri bolnikih, ki so prejeli ritonavir in flutikazonijev propionat za inhaliranje ali intranazalno uporabo, so poročali o sistemskih učinkih kortikosteroidov, vključno s Cushingovim sindromom in supresijo nadledvične žleze (opazili so znižanja ravni kortizola v plazmi za 86 %); podobni učinki se lahko pojavijo tudi pri drugih kortikosteroidih, ki se presnavljajo preko CYP3A, npr. budezonidu in triamcinolonu. Zato sočasno dajanje ritonavirja v velikem odmerku v skladu z njegovo predhodno uporabo kot protiretrovirusno zdravilo ali farmakokinetični ojačevalec in teh glukokortikoidov ni priporočljivo, razen če morebitna korist zdravljenja odtehta tveganje za sistemske učinke kortikosteroidov. Razmisliti je treba o zmanjšanju odmerka glukokortikoida s skrbnim spremljanjem lokalnih in sistemskih učinkov ali o prehodu na glukokortikoid, ki ni substrat CYP3A4 (npr. beklometazon). Poleg tega bo v primeru prenehanja uporabe glukokortikoidov morda potrebno postopno zmanjševanje odmerka v daljšem obdobju.
	↑ deksametazon	Ritonavir, ki ga odmerjamo kot farmakokinetični ojačevalec ali protiretrovirusno zdravilo, zavira CYP3A, zato je pričakovati zvišanje koncentracij deksametazona v plazmi. Pri sočasnem dajanju deksametazona in ritonavirja je priporočljivo skrbno spremljanje terapevtskih in neželenih učinkov.
	↑ prednizolon (28 %, 9 %)	Pri sočasnem dajanju prednizolona in ritonavirja je priporočljivo skrbno spremljanje terapevtskih in neželenih učinkov. Vrednost AUC presnovka prednizolona se je povečala za 37 % in 28 % po 4 oziroma 14 dneh ritonavirja.
Nadomestno zdravljenje s ščitničnimi hormoni	levotiroksin	Poročali so o primerih iz obdobja trženja, ki kažejo na morebitno medsebojno delovanje med zdravili, ki vsebujejo ritonavir, in levotiroksinom. Pri bolnikih, ki se zdravijo z levotiroksinom, je treba spremljati vrednosti ščitnico spodbujajočega hormona (TSH – thyroid-stimulating hormone), in sicer vsaj prvi mesec po začetku in/ali koncu zdravljenja z ritonavirjem.
Antagonisti vazopresinskih receptorjev	↑ tolvaptan	Sočasno dajanje je kontraindicirano zaradi možnosti dehidracije, hipovolemije in hiperkaliemije (glejte poglavje 4.3).

Okrajšave: ALT = alanin-aminotransferaza, AUC = površina pod krivuljo (area under the curve).

* Rezultati iz študij medsebojnega delovanja zdravil, opravljenih z zdravilom Paxlovid (glejte poglavje 5.2).

4.6 Plodnost, nosečnost in dojenje

Ženske v rodni dobi

Podatkov o uporabi zdravila Paxlovid pri nosečnicah, ki bi zagotovili informacije o z zdravilom povezanim tveganju za neželene razvojne izide, je malo. Ženske v rodni dobi se morajo med zdravljenjem s tem zdravilom in iz previdnostnih razlogov še 7 dni po zaključku zdravljenja izogibati zanositvi.

Uporaba ritonavirja lahko zmanjša učinkovitost kombiniranih hormonskih kontraceptivov. Bolnicam, ki uporabljajo kombinirane hormonske kontraceptive, je treba svetovati, naj med zdravljenjem s tem zdravilom in do konca enega menstrualnega cikla po prekinitvi zdravljenja uporabljajo učinkovito alternativno kontracepcijsko metodo ali dodatno pregradno metodo kontracepcije (glejte poglavje 4.5).

Nosečnost

Podatkov o uporabi zdravila Paxlovid pri nosečnicah je malo.

Podatki o nirmatrelvirju pri živalih so pokazali škodljiv vpliv na razvoj pri kuncih (manjše telesne mase plodov), ne pa tudi pri podganah (glejte poglavje 5.3).

Večje število žensk, ki so bile med nosečnostjo izpostavljene ritonavirju kaže, da stopnja prirojenih napak ni bila povečana v primerjavi s stopnjami, ki so jih opazili s sistemi za spremljanje prirojenih napak v populaciji.

Podatki o ritonavirju pri živalih so pokazali škodljiv vpliv na razmnoževanje (glejte poglavje 5.3).

Zdravila Paxlovid se ne sme uporabljati pri nosečnicah in ženskah v rodni dobi, ki ne uporabljajo kontracepcije, razen če klinično stanje nosečnice zahteva zdravljenje s tem zdravilom.

Dojenje

Nirmatrelvir in ritonavir se izločata v materino mleko (glejte poglavje 5.2).

Podatkov o učinkih nirmatrelvirja in ritonavirja na dojenega novorojenčka/otroka ali na nastajanje mleka ni na voljo. Tveganja za dojenega novorojenčka/otroka ni mogoče izključiti. Dojenje je treba prekiniti med zdravljenjem in kot previdnostni ukrep še 48 ur po koncu zdravljenja.

Plodnost

Podatkov o vplivu zdravila Paxlovid (nirmatrelvir in ritonavir) ali ritonavirja samega na plodnost pri človeku ni. Tako nirmatrelvir kot ritonavir, preskušana ločeno, pri podganah nista imela vpliva na plodnost (glejte poglavje 5.3).

4.7 Vpliv na sposobnost vožnje in upravljanja strojev

Pri zdravilu Paxlovid je pričakovati, da ne bo imel vpliva na sposobnost vožnje in upravljanja strojev.

4.8 Neželeni učinki

Povzetek varnostnega profila

Najpogostejši neželeni učinki, o katerih so poročali med zdravljenjem z zdravilom Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir 300 mg/100 mg), so bili disgevizija (4,6 %), diareja (3,0 %), glavobol (1,2 %) in bruhanje (1,2 %).

Seznam neželenih učinkov

Varnostni profil zdravila temelji na neželenih učinkih, o katerih so poročali v kliničnih preskušanjih in spontanah poročilih.

Neželeni učinki v preglednici 3 spodaj so navedeni po organskih sistemih in pogostnosti. Pogostnosti so opredeljene kot: zelo pogosti ($\geq 1/10$); pogosti ($\geq 1/100$ do $< 1/10$); občasni ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$); redki ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$); neznana pogostnost (pogostnosti iz razpoložljivih podatkov ni mogoče oceniti).

Preglednica 3: Neželeni učinki zdravila Paxlovid

Organski sistem	Kategorija pogostnosti	Neželeni učinki
Bolezni imunskega sistema	občasni	preobčutljivost
	redki	anafilaksija
Bolezni živčevja	pogosti	disgevzija, glavobol
Žilne bolezni	občasni	hipertenzija
Bolezni prebavil	pogosti	diareja, bruhanje, navzea
	občasni	bolečina v trebuhu
Bolezni kože in podkožja	občasni	izpuščaj*
	redki	toksična epidermalna nekroliza, Stevens-Johnsonov sindrom, pruritus*
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva	občasni	mialgija
Splošne težave in spremembe na mestu aplikacije	redki	splošno slabo počutje

*Ti neželeni učinki so lahko tudi znaki preobčutljivostne reakcije.

Opis izbranih neželenih učinkov

Bolniki s hudo okvaro ledvic

Na podlagi omejenih podatkov iz odprte študije faze 1 je bil varnostni profil zdravila Paxlovid pri preskušancih s hudo okvaro ledvic, vključno s tistimi, ki so potrebovali hemodializo, konsistenten z varnostnim profilom, ki so ga opazili v kliničnih preskušanjih.

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih

Poročanje o domnevnih neželenih učinkih zdravila po izdaji dovoljenja za promet je pomembno. Omogoča namreč stalno spremljanje razmerja med koristmi in tveganji zdravila. Od zdravstvenih delavcev se zahteva, da poročajo o kateremkoli domnevnem neželenem učinku zdravila na Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke
Sektor za farmakovigilanco
Nacionalni center za farmakovigilanco
Slovenčeva ulica 22
SI-1000 Ljubljana
Tel: +386 (0)8 2000 500
Faks: +386 (0)8 2000 510
e-pošta: h-farmakovigilanca@jazmp.si
spletna stran: www.jazmp.si.

4.9 Preveliko odmerjanje

Zdravljenje prevelikega odmerjanja zdravila Paxlovid mora obsegati splošne podporne ukrepe, vključno s spremljanjem vitalnih znakov in opazovanjem kliničnega stanja bolnika. Posebnega antidota za preveliko odmerjanje tega zdravila ni.

5. FARMAKOLOŠKE LASTNOSTI

5.1 Farmakodinamične lastnosti

Farmakoterapevtska skupina: zdravila za sistemsko zdravljenje virusnih infekcij, zaviralci proteaz, oznaka ATC: J05AE30

Mehanizem delovanja

Nirmatrelvir je peptidomimetični zaviralec glavne proteaze SARS-CoV-2 (M^{pro}), imenovane tudi 3C-podobna proteaza (3CL^{pro}) ali proteaza nsp5. Zaradi zaviranja SARS-CoV-2 M^{pro} ta beljakovina ne more več procesirati poliproteinskih prekurzorjev, kar privede do preprečevanja virusne replikacije.

Ritonavir zavira presnovo nirmatrelvirja preko CYP3A in tako zagotavlja višje koncentracije nirmatrelvirja v plazmi.

Protivirusno delovanje

Nirmatrelvir je izkazal protivirusno delovanje proti okužbi s SARS-CoV-2 v diferenciranih normalnih človeških bronhialnih epitelijskih (dNHBE – differentiated normal human bronchial epithelial) celicah, primarni liniji pljučnih alveolarnih epitelijskih celic pri ljudeh (vrednost EC₅₀ 61,8 nM in vrednost EC₉₀ 181 nM), po 3 dneh izpostavljenosti zdravilu.

Protivirusno delovanje nirmatrelvirja proti podrazličicam omikron BA.2, BA.2.12.1, BA.4, BA.4.6, BA.5, BF.7 (P252L+F294L), BF.7 (T243I), BQ.1.11, BQ.1, XBB.1.5, EG.5 in JN.1 so ocenili v celicah Vero E6-TMPRSS2 v prisotnosti zaviralca P-gp. Mediana vrednost EC₅₀ nirmatrelvirja je bila 88 nM (območje: 39–146 nM) in proti podrazličicam omikron odraža spremembo vrednosti EC₅₀ za ≤ 1,8-krat glede na izolat USA-WA1/2020.

Poleg tega so v celicah Vero E6 z izbitim P-gp ocenili protivirusno delovanje nirmatrelvirja proti različicam SARS-CoV-2 alfa, beta, gama, delta, lambda, mi in omikron BA.1. Mediana vrednost EC₅₀ nirmatrelvirja je bila 25 nM (območje: 16–141 nM). Različica beta (B.1.351) je bila najmanj občutljiva različica, ki so jo testirali, s približno spremembo vrednosti EC₅₀ za 3,7-krat glede na izolat USA-WA1/2020. Vrednosti EC₅₀ pri drugih različicah so se spremenile za ≤ 1,1-krat glede na izolat USA-WA1/2020.

Protivirusna odpornost v celičnih kulturah in biokemijskih testih

Ostanke SARS-CoV-2 M^{pro}, ki bi lahko bili povezani z odpornostjo proti nirmatrelvirju, so odkrili z uporabo različnih metod, vključno s selekcijo odpornosti pri SARS-CoV-2, testiranjem rekombinantnih virusov SARS-CoV-2 s substitucijami v M^{pro} in biokemijskimi testi z rekombinantno SARS-CoV-2 M^{pro}, ki je vsebovala substitucije aminokislin. V preglednici 4 so navedene substitucije v M^{pro} in kombinacije substitucij v M^{pro}, ki so jih opazili pri SARS-CoV-2 ob selekciji z nirmatrelvirjem v celični kulturi. Posamezne substitucije v M^{pro} so navedene ne glede na to, ali so se pojavile samostojno ali v kombinaciji z drugimi substitucijami v M^{pro}. Upoštevajte, da se substituciji S301P in T304I v M^{pro} prekrivata z mestoma P6 in P3 na mestu cepitve nsp5/nsp6 na C-koncu M^{pro}. Substitucije na drugih mestih cepitve M^{pro} niso bile povezane z odpornostjo proti nirmatrelvirju v celični kulturi. Klinični pomen teh substitucij ni znan.

Preglednica 4: Substitucije aminokislin v SARS-CoV-2 M^{pro} ob selekciji z nirmatrelvirjem v celični kulturi (s spremembo vrednosti EC₅₀ za > 5-krat)

S144A (2,2–5,3), E166V (25–288), P252L (5,9), T304I (1,4–5,5), T21I+S144A (9,4), T21I+E166V (83), T21I+A173V (3,1-8,9), T21I+T304I (3,0–7,9), L50F+E166V (34–175), L50F+T304I (5,9), F140L+A173V (10,1), A173V+T304I (20,2), T21+L50F+A193P+S301P (28,8), T21I+S144A+T304I (27,8), T21I+C160F+A173V+V186A+T304I (28,5), T21I+A173V+T304I (15), L50F+F140L+L167F+T304I (54,7)

Večina odkritih enojnih in nekatere dvojne substitucije aminokislin v M^{pro}, ki so zmanjšale občutljivost SARS-CoV-2 za nirmatrelvir, so povzročile spremembo vrednosti EC₅₀ za < 5-krat v primerjavi s SARS-CoV-2 divjega tipa. Na splošno so trojne in nekatere dvojne substitucije aminokislin v M^{pro} privedle do sprememb vrednosti EC₅₀ za > 5-krat v primerjavi z divjim tipom. Klinični pomen teh substitucij je treba nadalje pojasniti.

Povrnitev virusnega bremena

Povrnitve virusne RNA v nosu po zdravljenju so opazili 10. dan in/ali 14. dan pri podskupini bolnikov, ki so v študiji EPIC-HR prejeli zdravilo Paxlovid in placebo, ne glede na simptome bolezni COVID-19. Do povrnitve virusa v študiji EPIC-HR je prišlo tako pri preskušancih, ki so se zdravili z zdravilom Paxlovid, kot pri nezdravljenih (placebo) preskušancih, vendar z numerično večjo incidenco v skupini z zdravilom Paxlovid (6,3 % v primerjavi s 4,2 %). Povrnitev virusa in ponovni pojav simptomov bolezni COVID-19 nista bila povezana z napredovanjem bolezni v hudo obliko, vključno s hospitalizacijo, smrtjo ali pojavom odpornosti.

Klinična učinkovitost

Učinkovitost zdravila Paxlovid temelji na vmesni analizi in podporni končni analizi študije EPIC-HR, randomizirane, dvojno slepe, s placebom nadzorovane študije faze 2/3 pri nehospitaliziranih simptomatskih odraslih preskušancih z laboratorijsko potrjeno diagnozo okužbe s SARS-CoV-2. Primerni preskušanci so bili stari 18 let ali več ter so imeli vsaj 1 od naslednjih dejavnikov tveganja za napredovanje bolezni v hudo obliko: sladkorno bolezen, čezmerno telesno maso (ITM > 25 kg/m²), kronično pljučno bolezen (vključno z astmo), kronično bolezen ledvic, trenutno kajenje, imunosupresivno bolezen ali imunosupresivno zdravljenje, srčno-žilno bolezen, hipertenzijo, anemijo srpastih celic, nevrološke razvojne motnje, aktivnega raka, odvisnost od medicinske tehnologije ali starost 60 let ali več, ne glede na pridružene bolezni. V študijo so vključili preskušance, katerim so se simptomi COVID-19 pojavili v ≤ 5 dneh. Iz študije so izključili posameznike z anamnezo predhodne okužbe s COVID-19 ali cepljenja proti COVID-19.

Preskušance so randomizirali (1 : 1) na prejemanje zdravila Paxlovid (nirmatrelvir/ritonavir 300 mg/100 mg) ali placebo peroralno vsakih 12 ur v obdobju 5 dni. Primarni opazovani dogodek učinkovitosti je bil delež preskušancev, ki so jih hospitalizirali v povezavi z boleznijo COVID-19 ali so umrli iz kateregakoli vzroka do vključno 28. dneva. Analizo so opravili na modificiranem naboru preskušancev z namenom zdravljenja (mITT – modified intent-to-treat) [vsi zdravljeni preskušanci, pri katerih so se simptomi pojavili v ≤ 3 dneh in ob izhodišču niso prejeli zdravljenja s terapevtskimi monoklonskimi protitelesi (mAb – monoclonal antibodies) proti COVID-19 oziroma pri njih to zdravljenje ni bilo predvideno], v naboru za analizo mITT1 (vsi zdravljeni preskušanci, pri katerih so se simptomi pojavili v ≤ 5 dneh in ob izhodišču niso prejeli zdravljenja s terapevtskimi mAb proti COVID-19 oziroma pri njih to zdravljenje ni bilo predvideno) in v naboru za analizo mITT2 (vsi zdravljeni preskušanci, pri katerih so se simptomi pojavili v ≤ 5 dneh).

Skupno 2113 preskušancev so randomizirali na prejemanje zdravila Paxlovid ali placebo. Ob izhodišču je bila povprečna starost 45 let, pri čemer je bilo 12 % preskušancev starih 65 let ali več (3 % preskušancev je bilo starih 75 let ali več); 51 % je bilo moških; 71 % je bilo belcev, 4 % temnopoltih oz. Afroameričanov, 15 % Azijcev in 41 % hispanskega ali latinskoameriškega porekla; pri 67 % preskušancev so se simptomi pojavili v ≤ 3 dneh pred začetkom zdravljenja v študiji; 80 % je imelo ITM ≥ 25 kg/m² (36 % ITM ≥ 30 kg/m²); 11 % jih je imelo sladkorno bolezen; manj kot 1 % študijske populacije je imelo imunsko pomanjkljivost; 49 % preskušancev je bilo ob izhodišču serološko

negativnih in 49 % jih je bilo serološko pozitivnih. Povprečno (SD) virusno breme ob izhodišču je bilo 4,71 log₁₀ kopij/ml (2,89); 27 % preskušancev je imelo virusno breme ob izhodišču > 10⁷ (kopij/ml); 6,0 % preskušancev je v času randomizacije prejemalo zdravljenje s terapevtskimi mAb proti COVID-19 oziroma je bilo pri njih to zdravljenje predvideno in so jih izključili iz analiz mITT in mITT1. Primarna različica SARS-CoV-2 v obeh skupinah zdravljenja je bila Delta (99 %), večinoma klada 21J.

Izhodiščni demografski podatki in značilnosti bolezni med skupino z zdravilom Paxlovid in skupino s placebom so bili uravnoteženi.

Določanje primarne učinkovitosti je temeljilo na načrtovani vmesni analizi 754 preskušancev v populaciji mITT. Ocenjeno zmanjšanje tveganja je znašalo -6,5 %, z neprilagojenim 95 % IZ (-9,3 %; -3,7 %) in 95 % IZ (-10,92 %, -2,09 %) pri prilagajanju za večkratne primerjave. 2-stranska vrednost p je znašala < 0,0001 z 2-stransko stopnjo pomembnosti 0,002.

V preglednici 5 so podani rezultati primarnega opazovanega dogodka v populaciji za analizo mITT1 za celoten nabor podatkov ob zaključku zadnje študije.

Preglednica 5: Rezultati učinkovitosti pri nehospitaliziranih odraslih s COVID-19, ki so prejeli odmerek v 5 dneh po pojavu simptomov in ki ob izhodišču niso prejeli zdravljenja z mAb proti COVID-19 (nabor za analizo mITT1^b)

	Paxlovid (n = 977)	Placebo (n = 989)
Hospitalizacija, povezana s COVID-19, ali smrt iz kateregakoli vzroka do vključno 28. dneva		
n (%)	9 (0,9 %)	64 (6,5 %)
Zmanjšanje v primerjavi s placebom ^a (95 % IZ), %	-5,64 (-7,31; -3,97)	
Vrednost p	< 0,0001	
Smrtnost zaradi kateregakoli vzroka do vključno 28. dneva, %	0	12 (1,2 %)

Okrajšave: IZ = interval zaupanja; COVID-19 = koronavirusna bolezen 2019 (Coronavirus Disease 2019); mAb = monoklonsko protitelo (monoclonal antibody); mITT1 = modificirana populacija z namenom zdravljenja 1 (modified intent-to-treat 1) (vsi preskušanci, ki so jih randomizirali na intervencijsko zdravljenje s preiskovanim zdravilom in so vzeli vsaj 1 odmerek preiskovanega zdravila ter opravili vsaj 1 obisk po začetku študije do vključno 28. dne, ob izhodišču niso prejemali zdravljenja s terapevtskimi mAb proti COVID-19 oziroma pri njih to zdravljenje ni bilo predvideno ter so jih začeli zdraviti v ≤ 5 dneh po pojavu simptomov COVID-19).

- Ocenjeni kumulativni delež preskušancev, ki so jih hospitalizirali ali so umrli do 28. dneva, so izračunali za vsako skupino zdravljenja po Kaplan-Meierjevi metodi, pri čemer so preskušance, katerih status hospitalizacije ali smrti do vključno 28. dneva ni bil znan, krnili v času prekinitve študije.
- Nabor podatkov za analizo so posodobili po naknadni odstranitvi podatkov za 133 preskušancev zaradi težav s kakovostjo GCP (GCP – good clinical practice).

Ocenjeno zmanjšanje tveganja je znašalo -6,1 % s 95 % IZ (-8,2 %, -4,1 %) pri preskušancih, ki so prejeli odmerek v 3 dneh po pojavu simptomov, in -4,6 % s 95 % IZ (-7,4 %, -1,8 %) v podskupini preskušancev mITT1, ki so prejeli odmerek > 3 dni po pojavu simptomov.

V populacijah za končno analizo mITT in mITT2 so opazili konsistentne rezultate. V populacijo za analizo mITT so vključili skupno 1318 preskušancev. Stopnja dogodkov v skupini z zdravilom Paxlovid je znašala 5/671 (0,75 %), v skupini s placebom pa 44/647 (6,80 %).

Preglednica 6: Napredovanje bolezn COVID-19 (hospitalizacija ali smrt) do vključno 28. dneva pri simptomatskih odraslih s povečanim tveganjem za napredovanje bolezn v hudo obliko; nabor za analizo mITT1

	Paxlovid 300 mg/100 mg	Placebo
Število bolnikov	N = 977	N = 989
Serološko negativni	n = 475	n = 497
Bolniki, ki so jih hospitalizirali ali so umrli ^a (%)	8 (1,7 %)	56 (11,3 %)
Ocenjeni delež v 28 dneh [95 % IZ], % ocenjeno zmanjšanje glede na placebo (95 % IZ)	1,72 (0,86; 3,40) -9,79 (-12,86; -6,72)	11,50 (8,97; 14,68)
Serološko pozitivni	n = 490	n = 479
Bolniki, ki so jih hospitalizirali ali so umrli ^a (%)	1 (0,2 %)	8 (1,7 %)
Ocenjeni delež v 28 dneh [95 % IZ], % ocenjeno zmanjšanje glede na placebo (95 % IZ)	0,20 (0,03; 1,44) -1,5 (-2,70; -0,25)	1,68 (0,84; 3,33)

Okrajšave: IZ = interval zaupanja; COVID-19 = koronavirusna bolezen 2019 (Coronavirus Disease 2019); mITT1 = modificirana populacija z namenom zdravljenja (modified intent-to-treat 1) (vsi preskušanci, ki so jih randomizirali na intervencijsko zdravljenje s preiskovanim zdravilom in so vzeli vsaj 1 odmerek preiskovanega zdravila, ob izhodišču niso prejeli zdravljenja s terapevtskimi mAb proti COVID-19 oziroma pri njih to zdravljenje ni bilo predvideno ter so jih začeli zdraviti v ≤ 5 dneh po pojavu simptomov COVID-19).

Seropozitivnost so opredelili, če so dobili pozitivne rezultate pri serološkem imunskem testu, specifičnem za gostiteljska protitelesa proti virusnim beljakovinam S ali N.

Predstavljena sta razlika v deležih med 2 zdravljenima skupinama ter njen 95 % interval zaupanja na podlagi normalne aproksimacije podatkov.

a. Hospitalizacija, povezana s COVID-19, ali smrt iz kateregakoli vzroka.

Rezultati učinkovitosti pri populaciji mITT1 so bili konsistentni med podskupinami preskušancev, vključno s starostjo (≥ 65 let) in vrednostjo ITM (ITM > 25 in ITM > 30) ter sladkorno boleznijo.

Pediatrična populacija

Evropska agencija za zdravila je začasno odložila zahtevo za predložitev rezultatov študij z zdravilom Paxlovid za eno ali več podskupin pediatrične populacije pri zdravljenju COVID-19 (za podatke o uporabi pri pediatrični populaciji glejte poglavje 4.2).

5.2 Farmakokinetične lastnosti

Farmakokinetiko nirmatrelvirja/ritonavirja so preučevali pri zdravih preskušancih in pri preskušancih z blago do zmerno obliko bolezn COVID-19.

Ritonavir dajemo skupaj z nirmatrelvirjem kot farmakokinetični ojačevalec, ki povzroči višje sistemske koncentracije in daljši razpolovni čas nirmatrelvirja.

Kaže, da je po ponavljajočih odmerkih nirmatrelvirja/ritonavirja 75 mg/100 mg, 250 mg/100 mg in 500 mg/100 mg, danih dvakrat na dan, povečanje sistemske izpostavljenosti v stanju dinamičnega ravnovesja manj kot sorazmerno z odmerkom. Z večkratnim odmerjanjem v obdobju 10 dni je bilo stanje dinamičnega ravnovesja doseženo 2. dan, s približno 2-kratno akumulacijo. Sistemske izpostavljenosti 5. dan so bile pri vseh odmerkih podobne kot 10. dan.

Absorpcija

Po peroralnem dajanju enkratnega odmerka nirmatrelvirja/ritonavirja 300 mg/100 mg je v stanju dinamičnega ravnovesja geometrična sredina C_{max} nirmatrelvirja znašala 2,21 $\mu\text{g/ml}$, AUC_{inf} pa 23,01 $\mu\text{g}\cdot\text{h/ml}$. Mediani čas do C_{max} (T_{max}) je znašal 3,00 h. Aritmetična sredina končnega razpolovnega časa izločanja je znašala 6,1 ure.

Po peroralnem dajanju enkratnega odmerka nirmatrelvirja/ritonavirja 300 mg/100 mg je geometrična sredina C_{max} ritonavirja znašala 0,36 $\mu\text{g/ml}$, AUC_{inf} pa 3,60 $\mu\text{g}\cdot\text{h/ml}$. Mediani čas do C_{max} (T_{max}) je znašal 3,98 h. Aritmetična sredina končnega razpolovnega časa izločanja je znašala 6,1 ure.

Učinek hrane na peroralno absorpcijo

Odmerjanje skupaj z obrokom z visoko vsebnostjo maščob je povečalo izpostavljenost nirmatrelvirja (zvišanje povprečne C_{max} za približno 61 % in zvišanje povprečne AUC_{last} za 20 %) v primerjavi s stanjem na tešče po dajanju tablet s 300 mg nirmatrelvirja (2×150 mg)/100 mg ritonavirja.

Porazdelitev

Vezava nirmatrelvirja na beljakovine v humani plazmi je približno 69 %.

Vezava ritonavirja na beljakovine v humani plazmi je približno 98–99 %.

Biotransformacija

Študije *in vitro* za oceno nirmatrelvirja brez sočasnega ritonavirja kažejo, da se nirmatrelvir pretežno presnavlja preko citokroma P450 (CYP) 3A4. Kljub temu dajanje nirmatrelvirja z ritonavirjem zavira presnovo nirmatrelvirja. Edina z zdravilom povezana snov, ki so jo opazili v plazmi, je bil nespremenjen nirmatrelvir. V blatu in urinu so opazili manj pomembne oksidativne presnovke.

S študijami *in vitro* na humanih jetrnih mikrosomih so dokazali, da je CYP3A glavna izooblika, vključena v presnovo ritonavirja, čeprav tudi CYP2D6 prispeva k nastajanju oksidativnega presnovka M–2.

Izločanje

Glavna pot izločanja nirmatrelvirja pri dajanju z ritonavirjem je bilo izločanje nespremenjenega zdravila preko ledvic. V urinu so odkrili približno 49,6 % danega odmerka nirmatrelvirja 300 mg, v blatu pa 35,3 %. Nirmatrelvir je bila prevladujoča z zdravilom povezana snov, pri čemer so majhne količine presnovkov nastajale s hidrolitičnimi reakcijami v izločkih. Edina količinsko merljiva z zdravilom povezana snov v plazmi je bil nespremenjen nirmatrelvir.

V študijah pri ljudeh z radioaktivno označenim ritonavirjem so dokazali, da izločanje ritonavirja poteka predvsem preko hepatobiliarnega sistema; približno 86 % radioaktivnega označevalca so zaznali v blatu, del tega pa naj bi bil neabsorbirani ritonavir.

Posebne populacije

Starost in spol

Farmakokinetike nirmatrelvirja/ritonavirja glede na starost in spol niso ocenjevali.

Rasne ali etnične skupine

Sistemska izpostavljenost pri japonskih preskušancih je bila številčno manjša, vendar ne klinično pomembno drugačna od izpostavljenosti pri preskušancih z zahoda.

Okvara ledvic

V primerjavi z zdravimi kontrolnimi osebami brez okvare ledvic sta bili vrednosti C_{max} in AUC nirmatrelvirja pri bolnikih z blago okvaro ledvic večji za 30 % oziroma 24 %, pri bolnikih z zmerno okvaro ledvic sta bili večji za 38 % oziroma 87 %, pri bolnikih s hudo okvaro ledvic pa sta bili večji za 48 % oziroma 204 %.

Huda okvara ledvic, vključno z bolniki, ki potrebujejo hemodializo

Farmakokinetiko nirmatrelvirja pri preskušancih z blago do zmerno boleznijo COVID-19 in hudo okvaro ledvic (eGFR < 30 ml/min), ki so bodisi potrebovali hemodializo (n = 12) ali ki hemodialize niso potrebovali (n = 2), so ocenili po dajanju enkratnega odmerka nirmatrelvirja/ritonavirja

300 mg/100 mg na 1. dan, ki mu je sledil odmerek nirmatrelvirja/ritonavirja 150 mg/100 mg enkrat na dan od 2. do 5. dne, torej skupno 5 odmerkov.

Med 4-urno hemodializo se je z dializo izločilo približno 6,9 % odmerka nirmatrelvirja. Izločanje s hemodializo je znašalo 1,83 l/h.

Simulacije na osnovi modela populacijske farmakokinetike so pokazale, da je dajanje enkratnega odmerka nirmatrelvirja/ritonavirja 300 mg/100 mg na 1. dan, ki mu je sledil odmerek nirmatrelvirja/ritonavirja 150 mg/100 mg enkrat na dan od 2. do 5. dne, pri preskušancih s hudo okvaro ledvic privedlo do primerljivih izpostavljenosti 1. dan in v stanju dinamičnega ravnovesja (AUC_{0-24} in C_{max}) kot pri preskušancih z normalnim delovanjem ledvic, ki so prejeli odmerek nirmatrelvirja/ritonavirja 300 mg/100 mg dvakrat na dan 5 dni.

Okvara jeter

V primerjavi z zdravimi kontrolnimi osebami brez okvare jeter se farmakokinetika nirmatrelvirja pri preskušancih z zmerno okvaro jeter ni pomembno razlikovala. Prilagojeno razmerje geometrične sredine (90 % IZ) AUC_{inf} in C_{max} nirmatrelvirja, s katerim so primerjali zmerno okvaro jeter (test) z normalnim delovanjem jeter (referenca), je znašalo 98,78 % (70,65 %; 138,12 %) oziroma 101,96 % (74,20 %; 140,11 %).

Nirmatrelvirja/ritonavirja niso preučevali pri bolnikih s hudo okvaro jeter.

Doječe matere

Po treh odmerkih nirmatrelvirja/ritonavirja 300 mg/100 mg, danih dvakrat na dan 8 zdravim doječim materam v pogojih hranjenja s hrano z visoko vsebnostjo maščob in kalorij, sta se nirmatrelvir in ritonavir izločala v materino mleko. Ocenjena razmerja med mlekom in plazmo za C_{max} in AUC so znašala 0,27 oziroma 0,26 za nirmatrelvir ter 0,06 oziroma 0,07 za ritonavir.

Študije medsebojnega delovanja, opravljene z nirmatrelvirjem/ritonavirjem

Ko so nirmatrelvir preskušali kot samostojno zdravilo v humanih jetrnih mikrosomih, je k oksidativni presnovi nirmatrelvirja največ prispeval CYP3A4. Ritonavir je zaviralec CYP3A in lahko zviša plazemske koncentracije nirmatrelvirja in drugih zdravil, ki se presnavljajo predvsem preko CYP3A. Kljub sočasnemu dajanju z ritonavirjem kot farmakokinetičnim ojačevalcem lahko močni zaviralci in induktorji spremenijo farmakokinetiko nirmatrelvirja.

Nirmatrelvir v klinično pomembnih koncentracijah *in vitro* ne zavira reverzibilno CYP2B6, CYP2D6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2C8 ali CYP1A2. Rezultati študije *in vitro* so pokazali, da je nirmatrelvir lahko induktor CYP3A4, CYP2B6, CYP2C8 in CYP2C9. Klinični pomen ni znan. Na podlagi podatkov *in vitro* ima nirmatrelvir majhen potencial za zaviranje BCRP, MATE1, MATE2K, OAT1, OAT3, OATP1B3, OCT1 in OCT2. Nirmatrelvir ima v klinično pomembnih koncentracijah potencial za zaviranje MDR1 in OATP1B1.

Učinek na farmakokinetiko nirmatrelvirja/ritonavirja so ocenili z itrakonazolom (zaviralcem CYP3A) in karbamazepinom (induktorjem CYP3A). Pri sočasnem dajanju nirmatrelvirja/ritonavirja 300 mg/100 mg z večkratnimi peroralnimi odmerki karbamazepina sta bili razmerji med testnimi in referenčnimi prilagojenimi geometričnimi sredinami AUC_{inf} in C_{max} nirmatrelvirja 44,50 % oziroma 56,82 %. Kadar so nirmatrelvir/ritonavir dajali sočasno z večkratnimi odmerki itrakonazola, sta bili razmerji med testnimi in referenčnimi prilagojenimi geometričnimi sredinami AUC_{tau} in C_{max} nirmatrelvirja 138,82 % oziroma 118,57 % v primerjavi s samostojnim dajanjem nirmatrelvirja/ritonavirja.

Učinek nirmatrelvirja/ritonavirja na druga zdravila so ocenili z midazolamom (substratom CYP3A), dabigatranom (substratom P-gp) in rosuvastatinom (substratom OATP1B1). Kadar so midazolam dajali sočasno z večkratnimi odmerki nirmatrelvirja/ritonavirja, sta bili razmerji med testnimi in referenčnimi prilagojenimi geometričnimi sredinami AUC_{inf} in C_{max} midazolama 1430,02 % oziroma 368,33 % v primerjavi s samostojnim dajanjem midazolama. Pri dajanju dabigatrana z večkratnimi

odmerki nirmatrelvirja/ritonavirja sta bili razmerji med testnimi in referenčnimi prilagojenimi geometričnimi sredinami AUC_{inf} in C_{max} dabigatrana 194,47% oziroma 233,06 % v primerjavi s samostojnim dajanjem dabigatrana. Kadar so rosuvastatin dajali sočasno z večkratnimi odmerki nirmatrelvirja/ritonavirja, sta bili razmerji med testnimi in referenčnimi prilagojenimi geometričnimi sredinami AUC_{inf} in C_{max} za rosuvastatin 131,18 % oziroma 212,44 % v primerjavi z dajanjem samega rosuvastatina.

5.3 Predklinični podatki o varnosti

Predkliničnih študij varnosti z nirmatrelvirjem v kombinaciji z ritonavirjem niso izvedli.

Nirmatrelvir

Študije toksičnosti in genotoksičnosti pri ponavljajočih odmerkih niso pokazale tveganja zaradi nirmatrelvirja. V študijah plodnosti, embriofetalnega razvoja ali pre- in postnatalnega razvoja pri podganah niso opazili neželenih učinkov. Študija pri brejih samicah kuncev je pokazala neželeno zmanjšanje telesne mase plodov brez toksičnosti za mater. Sistemska izpostavljenost (AUC_{24}) pri kuncih pri največjem odmerku brez neželenega učinka na telesno maso plodov je bila po ocenah približno 3-krat večja od izpostavljenosti pri ljudeh pri priporočenem terapevtskem odmerku zdravila Paxlovid.

Študij kancerogenosti z nirmatrelvirjem niso izvedli.

Ritonavir

V študijah toksičnosti ritonavirja pri ponavljajočih odmerkih pri živalih so kot glavne ciljne organe opredelili jetra, mrežnico, ščitnico in ledvice. Jetrne spremembe so vključevale hepatocelularne, biliarne in fagocitne elemente, spremljala pa so jih zvečanja vrednosti jetrnih encimov. V vseh študijah pri glodavcih, opravljenih z ritonavirjem, ne pa pri psih, so opazili hiperplazijo retinalnega pigmentnega epitelijskega in degeneracijo mrežnice. Ultrastrukturalne spremembe kažejo, da so spremembe na mrežnici morda posledica fosfolipidoze. Kljub temu klinična preskušanja pri ljudeh niso pokazala znakov sprememb na očeh, povzročenih z zdravilom. Vse spremembe na ščitnici so bile po prekinitvi zdravljenja z ritonavirjem reverzibilne. Klinična raziskava pri ljudeh ni pokazala klinično pomembnih sprememb izvidov preiskav delovanja ščitnice.

Pri podganah so opazili spremembe na ledvicah, vključno z degeneracijo tubulov, kroničnim vnetjem in proteinurijo, ki so jih pripisali spontani bolezni, specifični za živalsko vrsto. V kliničnih preskušanjih niso opazili klinično pomembnih nepravilnosti v delovanju ledvic.

Študije genotoksičnosti niso pokazale tveganja zaradi ritonavirja. Dolgotrajne študije kancerogenosti ritonavirja pri miših in podganah so pokazale tumorogeni potencial, specifičen za ti dve živalski vrsti, vendar velja, da za človeka ni pomemben. Ritonavir pri podganah ni imel vpliva na plodnost. Škodljiv vpliv na razvoj, ki so ga opazili pri podganah (embriotalnost, zmanjšana telesna masa ploda in zapoznena zakostenitev ter spremembe notranjih organov, vključno z zapoznelim spustom mod), se je pojavil predvsem pri odmerkih, toksičnih za mater. Škodljiv vpliv na razvoj pri kuncih (embriotalnost, zmanjšana velikost zaroda in zmanjšana telesna masa ploda) se je pojavil pri odmerkih, toksičnih za mater.

6. FARMACEVTSKI PODATKI

6.1 Seznam pomožnih snovi

Nirmatrelvir filmsko obložene tablete

Jedro tablete
mikrokristalna celuloza

laktoza monohidrat
premreženi natrijev karmelozat
koloidni silicijev dioksid
natrijev stearilfumarat

Filmska obloga

hidroksipropilmetilceluloza (E464)
titanov dioksid (E171)
makrogol/polietilenglikol (E1521)
rdeč železov oksid (E172)

Ritonavir filmsko obložene tablete

Jedro tablete

kopovidon
sorbitan lavrat
koloidni brezvodni silicijev dioksid (E551)
kalcijev hidrogenfosfat
natrijev stearilfumarat

Filmska obloga

hipromeloza (E464)
titanov dioksid (E171)
makrogol/polietilenglikol (E1521)
hidroksipropilceluloza (E463)
smukec (E553b)
koloidni brezvodni silicijev dioksid (E551)
polisorbat 80 (E433)

6.2 Inkompatibilnosti

Navedba smiselno ni potrebna.

6.3 Rok uporabnosti

2 leti

6.4 Posebna navodila za shranjevanje

Za shranjevanje zdravila niso potrebna posebna navodila.

6.5 Vrsta ovojnine in vsebina

Pretisni omoti iz OPA/Al/PCV-folije.

Pretisni omot za odmerjanje dvakrat na dan

Pakiranje s 5 pretisnimi omoti, od katerih vsak vsebuje 4 tablete nirmatrelvirja in 2 tableti ritonavirja za jutranji in večerni odmerek (skupaj 30 tablet).

Pretisni omot za odmerjanje enkrat na dan

Pakiranje z 1 pretisnim omotom z 11 tabletami. Pretisni omot vsebuje 6 tablet nirmatrelvirja in 5 tablet ritonavirja za odmerjanje enkrat na dan.

Na trgu morda ni vseh navedenih pakiranj.

6.6 Posebni varnostni ukrepi za odstranjevanje

Neuporabljeno zdravilo ali odpadni material zavržite v skladu z lokalnimi predpisi.

7. IMETNIK DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Pfizer Europe MA EEIG
Boulevard de la Plaine 17
1050 Bruxelles
Belgija

8. ŠTEVILKA (ŠTEVILKE) DOVOLJENJA (DOVOLJENJ) ZA PROMET Z ZDRAVILOM

EU/1/22/1625/001
EU/1/22/1625/002

9. DATUM PRIDOBITVE/PODALJŠANJA DOVOLJENJA ZA PROMET Z ZDRAVILOM

Datum prve odobritve: 28. januar 2022
Datum zadnjega podaljšanja: 28. november 2022

10. DATUM ZADNJE REVIZIJE BESEDILA

10. julij 2025

Podrobne informacije o zdravilu so objavljene na spletni strani Evropske agencije za zdravila
<https://www.ema.europa.eu>.