

## **ANEXO I**

### **FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO**

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas.

## **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película

## **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA**

Cada comprimido recubierto con película contiene daclatasvir dihidrocloruro equivalente a 30 mg de daclatasvir.

### Excipiente(s) con efecto conocido:

Cada comprimido recubierto con película de 30 mg contiene 58 mg de lactosa (como anhidro).

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

## **3. FORMA FARMACÉUTICA**

Comprimido recubierto con película (comprimido).

Comprimido pentagonal, biconvexo, de color verde, con unas dimensiones de 7,2 mm x 7,0 mm, grabado con “BMS” por un lado y “213” por el otro.

## **4. DATOS CLÍNICOS**

### **4.1 Indicaciones terapéuticas**

Daklinza está indicado en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) en adultos (ver secciones 4.2, 4.4 y 5.1).

Para consultar la actividad específica frente a los genotipos del VHC, ver secciones 4.4 y 5.1.

### **4.2 Posología y forma de administración**

El tratamiento con Daklinza debe ser iniciado y controlado por un médico con experiencia en el manejo de la hepatitis C crónica.

#### Posología

La dosis recomendada de Daklinza es de 60 mg una vez al día, por vía oral con o sin alimentos.

Daklinza se debe administrar en combinación con otros medicamentos. También se debe consultar la Ficha Técnica de los otros medicamentos del régimen antes de iniciar el tratamiento con Daklinza.

Los regímenes recomendados y la duración del tratamiento se detallan en la Tabla 1 a continuación (ver secciones 4.4 y 5.1):

**Tabla 1: Regímenes recomendados y duración del tratamiento para la terapia combinada de Daklinza**

<b>Genotipo del VHC y población de pacientes*</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Duración</b>
Genotipo 1 o 4 sin cirrosis	Daklinza + sofosbuvir	12 semanas Considerar la extensión del tratamiento a 24 semanas en pacientes con tratamiento previo incluidos aquellos basados en un inhibidor de la proteasa NS3/4A (ver secciones 4.4 y 5.1)
Genotipo 1 o 4 con cirrosis compensada	Daklinza + sofosbuvir	24 semanas Se puede considerar una reducción de la duración del tratamiento a 12 semanas en pacientes previamente no tratados con cirrosis y factores pronóstico positivos como genotipo IL28B CC y/o baja carga viral basal. Considerar la adición de ribavirina en pacientes con enfermedad hepática muy avanzada o con otros factores pronóstico negativos como el fracaso a un tratamiento anterior.
Genotipo 3 con cirrosis compensada y/o tratamiento previo	Daklinza + sofosbuvir + ribavirina	24 semanas
Genotipo 4	Daklinza + peginterferón alfa + ribavirina	24 semanas de Daklinza en combinación con 24-48 semanas de peginterferón alfa y ribavirina. Si el paciente tiene ARN del VHC indetectable en las semanas 4 y 12 de tratamiento, se deben continuar los 3 componentes del régimen hasta una duración total de 24 semanas. Si el paciente alcanza ARN del VHC indetectable, pero no en las semanas 4 y 12 de tratamiento, se debe discontinuar Daklinza a las 24 semanas y continuar con peginterferón alfa y ribavirina hasta una duración total de 48 semanas.

\* Para el régimen de Daklinza + sofosbuvir, sólo se dispone de datos para una duración de tratamiento de 12 semanas en pacientes sin tratamiento previo (*naïve*) con infección por el genotipo 1. Para Daklinza +

sofosbuvir con o sin ribavirina, se dispone de datos en pacientes con enfermedad hepática avanzada ( $\geq$ F3) sin cirrosis (ver secciones 4.4 y 5.1). El uso recomendado de Daklinza + sofosbuvir en genotipo 4 se basa en la extrapolación del genotipo 1. Para el régimen de Daklinza + peginterferón alfa + ribavirina, se dispone de datos en pacientes sin tratamiento previo (*naïve*) (ver sección 5.1).

La dosis de ribavirina, cuando se utiliza en combinación con Daklinza, se basa en el peso corporal (1.000 o 1.200 mg en pacientes  $<75$  kg o  $\geq 75$  kg, respectivamente).

#### *Modificación de la dosis, interrupción y suspensión*

No se recomienda la modificación de la dosis de Daklinza para manejar las reacciones adversas. Si es necesario interrumpir el tratamiento con los componentes del régimen debido a reacciones adversas, Daklinza no se debe administrar como monoterapia.

No hay reglas virológicas de interrupción del tratamiento aplicables a la combinación de Daklinza con sofosbuvir.

#### *Interrupción del tratamiento en los pacientes con respuesta virológica insuficiente durante el tratamiento con Daklinza, peginterferón alfa y ribavirina*

Es improbable que los pacientes con respuesta virológica insuficiente durante el tratamiento alcancen una respuesta virológica sostenida (RVS); por lo que se recomienda la interrupción del tratamiento en estos pacientes. Los umbrales del ARN del VHC que indican la interrupción del tratamiento (es decir, reglas de interrupción del tratamiento) se presentan en la Tabla 2.

**Tabla 2: Reglas de interrupción del tratamiento en los pacientes que reciben Daklinza en combinación con peginterferón alfa y ribavirina con respuesta virológica insuficiente durante el tratamiento**

<b>ARN del VHC</b>	<b>Medida</b>
Semana 4 de tratamiento: $>1000$ UI/ml	Interrumpir Daklinza, peginterferón alfa y ribavirina
Semana 12 de tratamiento: $\geq 25$ UI/ml	Interrumpir Daklinza, peginterferón alfa y ribavirina
Semana 24 de tratamiento: $\geq 25$ UI/ml	Interrumpir peginterferón alfa y ribavirina (el tratamiento con Daklinza está completo en la semana 24)

#### *Recomendación de dosis para medicamentos concomitantes*

##### Inhibidores potentes de la enzima 3A4 del citocromo P450 (CYP3A4)

La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administre de forma conjunta con inhibidores potentes del CYP3A4.

##### Inductores moderados del CYP3A4

La dosis de Daklinza se debe aumentar a 90 mg una vez al día cuando se administre de forma conjunta con inductores moderados del CYP3A4. Ver sección 4.5.

#### *Dosis olvidadas*

Se debe instruir a los pacientes para que, si olvidan una dosis de Daklinza, tomen la dosis lo antes posible si lo recuerdan dentro de las 20 horas siguientes de la hora programada. Sin embargo, si la dosis olvidada se recuerda más de 20 horas después de la dosis programada, se debe omitir la dosis y tomar la dosis siguiente en el momento adecuado.

#### Poblaciones especiales

##### *Pacientes de edad avanzada*

No es necesario ajustar la dosis de Daklinza en pacientes  $\geq 65$  años (ver secciones 4.4 y 5.2).

### *Insuficiencia renal*

No es necesario ajustar la dosis de Daklinza en pacientes con cualquier grado de insuficiencia renal (ver sección 5.2).

### *Insuficiencia hepática*

No es necesario ajustar la dosis de Daklinza en pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh A, puntuación 5-6), moderada (Child-Pugh B, puntuación 7-9) o grave (Child-Pugh C, puntuación  $\geq 10$ ). No se ha estudiado Daklinza en pacientes con cirrosis descompensada (ver secciones 4.4 y 5.2).

### *Población pediátrica*

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Daklinza en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos.

### Forma de administración

Daklinza se administra por vía oral con o sin alimentos. Se debe instruir a los pacientes para que traguen el comprimido entero. El comprimido recubierto con película no se debe masticar ni machacar debido al sabor desagradable del principio activo.

## **4.3 Contraindicaciones**

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

Administración conjunta con medicamentos que inducen fuertemente el citocromo P450 3A4 (CYP3A4) y el transportador de la glicoproteína P (gp-P), y que por tanto, podrían conducir a una menor exposición y a una pérdida de eficacia de Daklinza. Estos principios activos son, entre otros, fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, rifampicina, rifabutina, rifapentina, dexametasona sistémica y la planta medicinal hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).

## **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo**

Daklinza no se debe administrar como monoterapia. Daklinza se debe administrar en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la infección crónica por el VHC (ver secciones 4.1 y 4.2).

### Generales

La seguridad y eficacia de la combinación de Daklinza y sofosbuvir se ha evaluado en un estudio de tamaño limitado que no incluyó pacientes con cirrosis. Están en marcha ensayos clínicos más extensos con la combinación.

### Actividad específica por genotipos

Para los regímenes recomendados con los diferentes genotipos del VHC, ver sección 4.2. Para la actividad clínica y virológica específica frente a cada genotipo, ver sección 5.1.

Debido a la experiencia limitada con sofosbuvir en combinación con Daklinza en pacientes con infección por el genotipo 1 y cirrosis compensada, hay incertidumbre en relación a la manera más adecuada de usar Daklinza (duración, función de la ribavirina) en dichos pacientes.

Debido a las limitaciones del estudio pivotal, hay incertidumbre en relación a la manera más efectiva de usar Daklinza para el tratamiento de la infección por los genotipos 2 y 3, y cómo adaptar los regímenes de acuerdo a factores importantes que afecten potencialmente a la respuesta virológica.

Aunque no se ha estudiado en pacientes con infección por el genotipo 4, se espera que la combinación de Daklinza y sofosbuvir tenga una actividad similar para genotipo 4 a la observada para genotipo 1, en base a la actividad antiviral *in vitro* y a los datos clínicos disponibles con Daklinza en combinación con peginterferón y ribavirina (ver sección 5.1).

Daklinza no se ha estudiado en pacientes con genotipos 5 y 6 del VHC, y no se pueden hacer recomendaciones de tratamiento.

### Enfermedad hepática descompensada

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por VHC en pacientes con enfermedad hepática descompensada.

#### Retratamiento con daclatasvir

No se ha establecido la eficacia de Daklinza como parte de un régimen de retratamiento en pacientes con exposición previa a un inhibidor de la NS5A.

#### Embarazo y necesidades de anticoncepción

No se debe utilizar Daklinza durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos. Se debe continuar el uso de métodos anticonceptivos altamente efectivos durante 5 semanas después de completar el tratamiento con Daklinza (ver sección 4.6).

Cuando Daklinza se utiliza en combinación con ribavirina, aplican las contraindicaciones y advertencias para ese medicamento. Se han demostrado efectos teratogénicos y/o embriocidas significativos en todas las especies animales expuestas a ribavirina; por tanto, se debe tener extrema precaución para evitar el embarazo en pacientes mujeres y en parejas mujeres de pacientes varones (ver la Ficha Técnica de ribavirina).

#### Pacientes receptores de trasplantes de órganos

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por el VHC en pacientes en situación de pre, peri o postrasplante hepático ni en pacientes con trasplante de otros órganos.

#### Coinfección por VHC/VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por el VHC en pacientes coinfectados por el VIH.

#### Coinfección por VHC/VHB (virus de la hepatitis B)

No se ha investigado la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por el VHC en pacientes coinfectados por el VHB.

#### Pacientes de edad avanzada

Los datos clínicos en pacientes  $\geq 65$  años son limitados. En los ensayos clínicos de Daklinza en combinación con sofosbuvir o con peginterferón alfa y ribavirina, no se observaron diferencias en la respuesta entre los pacientes de edad avanzada y los pacientes más jóvenes.

#### Interacciones con medicamentos

La administración conjunta de Daklinza puede alterar las concentraciones de otros medicamentos y otros medicamentos pueden alterar la concentración de daclatasvir. Consultar la sección 4.3 para el listado de medicamentos contraindicados para su uso con Daklinza debido a la pérdida potencial de efecto terapéutico. Consultar la sección 4.5 para las interacciones fármaco-fármaco establecidas y otras potencialmente significativas.

#### Población pediátrica

No se recomienda el uso de Daklinza en niños y adolescentes menores de 18 años porque no se ha establecido la seguridad y eficacia en esta población.

#### Información importante sobre algunos de los componentes de Daklinza

Daklinza contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

### **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

#### Contraindicaciones de uso concomitante (ver sección 4.3)

Daklinza está contraindicado en combinación con medicamentos que inducen fuertemente el CYP3A4 y la gp-P, p. ej., fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, rifampicina, rifabutina, rifapentina, dexametasona sistémica y la planta medicinal hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum*

*perforatum*), y que por tanto, podrían conducir a una menor exposición y a una pérdida de eficacia de Daklinza.

#### Potencial de interacción con otros medicamentos

Daclatasvir es un sustrato del CYP3A4 y la gp-P. Los inductores potentes o moderados del CYP3A4 y de la gp-P pueden reducir los niveles plasmáticos y el efecto terapéutico de daclatasvir. La administración conjunta con inductores potentes del CYP3A4 y de la gp-P está contraindicada mientras que se recomienda ajustar la dosis de Daklinza cuando se administra de forma conjunta con inductores moderados del CYP3A4 o de la gp-P (ver Tabla 3). Los inhibidores potentes del CYP3A4 pueden aumentar los niveles plasmáticos de daclatasvir. Se recomienda ajustar la dosis de Daklinza cuando se administre de forma conjunta con inhibidores potentes del CYP3A4 (ver Tabla 3). Es probable que la administración conjunta de medicamentos que inhiben la actividad de la gp-P tenga un efecto limitado sobre la exposición a daclatasvir.

Daclatasvir es un inhibidor de la gp-P, del polipéptido transportador de aniones orgánicos (OATP) 1B1, del transportador de cationes orgánicos (OCT)1 y de la proteína de resistencia del cáncer de mama (BCRP). La administración de Daklinza podría aumentar la exposición sistémica a medicamentos que son sustratos de gp-P, OATP 1B1, OCT1 o BCRP, lo que podría aumentar o prolongar su efecto terapéutico y sus reacciones adversas. Se debe tener precaución si el medicamento tiene un margen terapéutico estrecho (ver Tabla 3).

Daclatasvir es un inductor muy débil del CYP3A4 y produjo una disminución del 13% en la exposición a midazolam. Sin embargo, como es un efecto limitado, no es necesario ajustar la dosis de los sustratos del CYP3A4 administrados concomitantemente.

Consultar las Fichas Técnicas respectivas para información sobre interacciones medicamentosas de los otros medicamentos del régimen.

#### Tabla resumen de interacciones

La Tabla 3 aporta información de estudios de interacciones medicamentosas con daclatasvir, incluyendo recomendaciones clínicas para las interacciones medicamentosas establecidas o potencialmente significativas. El aumento clínicamente relevante en la concentración se indica como “↑”, la disminución clínicamente relevante como “↓”, la ausencia de cambio clínicamente relevante como “↔”. Si se dispone de ellos, se muestran los cocientes de las medias geométricas, con los intervalos de confianza (IC) del 90% entre paréntesis. Los estudios presentados en la Tabla 3 se realizaron en sujetos adultos sanos, salvo que se indique lo contrario. La tabla no es totalmente incluyente.

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

<b>Medicamentos por áreas terapéuticas</b>	<b>Interacción</b>	<b>Recomendaciones relativas a la administración conjunta</b>
<b>ANTIVIRALES, VHC</b>		
<i>Inhibidor de la polimerasa análogo de nucleótido</i>		

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<p><b>Sofosbuvir 400 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>Estudio realizado en pacientes con infección crónica por el VHC</p>	<p>↔ Daclatasvir* AUC: 0,95 (0,82-1,10) C<sub>max</sub>: 0,88 (0,78-0,99) C<sub>min</sub>: 0,91 (0,71-1,16)</p> <p>↔ GS-331007** AUC: 1,0 (0,95-1,08) C<sub>max</sub>: 0,8 (0,77-0,90) C<sub>min</sub>: 1,4 (1,35-1,53)</p> <p>*La comparación para daclatasvir fue con una referencia histórica (datos de 3 estudios de daclatasvir 60 mg una vez al día con peginterferón alfa y ribavirina). **GS-331007 es el principal metabolito circulante del profármaco sofosbuvir.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o sofosbuvir.</p>
<i>Inhibidores de la proteasa</i>		
<p><b>Boceprevir</b></p>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por boceprevir se espera:</i> ↑ Daclatasvir</p>	<p>La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con boceprevir u otros inhibidores potentes del CYP3A4.</p>
<p><b>Simeprevir 150 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p>	<p>↑ Daclatasvir AUC: 1,96 (1,84-2,10) C<sub>max</sub>: 1,50 (1,39-1,62) C<sub>min</sub>: 2,68 (2,42-2,98)</p> <p>↑ Simeprevir AUC: 1,44 (1,32-1,56) C<sub>max</sub>: 1,39 (1,27-1,52) C<sub>min</sub>: 1,49 (1,33-1,67)</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o simeprevir.</p>
<p><b>Telaprevir 500 mg cada 12h</b> (daclatasvir 20 mg una vez al día)</p> <p><b>Telaprevir 750 mg cada 8h</b> (daclatasvir 20 mg una vez al día)</p>	<p>↑ Daclatasvir AUC: 2,32 (2,06-2,62) C<sub>max</sub>: 1,46 (1,28-1,66)</p> <p>↔ Telaprevir AUC: 0,94 (0,84-1,04) C<sub>max</sub>: 1,01 (0,89-1,14)</p> <p>↑ Daclatasvir AUC: 2,15 (1,87-2,48) C<sub>max</sub>: 1,22 (1,04-1,44)</p> <p>↔ Telaprevir AUC: 0,99 (0,95-1,03) C<sub>max</sub>: 1,02 (0,95-1,09)</p> <p>Inhibición del CYP3A4 por telaprevir</p>	<p>La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con telaprevir u otros inhibidores potentes del CYP3A4.</p>

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<i>Otros antivirales del VHC</i>		
<p><b>Peginterferón alfa 180 µg una vez por semana y ribavirina 1000 mg o 1200 mg/día dividido en dos tomas (daclatasvir 60 mg una vez al día)</b></p> <p>Estudio realizado en pacientes con infección crónica por el VHC</p>	<p>↔ Daclatasvir AUC: ↔* C<sub>max</sub>: ↔* C<sub>min</sub>: ↔*</p> <p>↔ Peginterferón alfa C<sub>min</sub>: ↔*</p> <p>↔ Ribavirina AUC: 0,94 (0,80-1,11) C<sub>max</sub>: 0,94 (0,79-1,11) C<sub>min</sub>: 0,98 (0,82-1,17)</p> <p>*Los parámetros farmacocinéticos de daclatasvir cuando se administró con peginterferón alfa y ribavirina en este estudio fueron similares a los observados en un estudio de sujetos infectados por el VHC que recibieron monoterapia con daclatasvir durante 14 días. Los niveles farmacocinéticos valle de peginterferón alfa en pacientes que recibieron peginterferón alfa, ribavirina y daclatasvir fueron similares a los observados en pacientes que recibieron peginterferón alfa, ribavirina y placebo.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza, peginterferón alfa o ribavirina.</p>
<b>ANTIVIRALES, VIH o VHB</b>		
<i>Inhibidores de la proteasa</i>		
<p><b>Atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg una vez al día (daclatasvir 20 mg una vez al día)</b></p>	<p>↑ Daclatasvir AUC*: 2,10 (1,95-2,26) C<sub>max</sub>*: 1,35 (1,24-1,47) C<sub>min</sub>*: 3,65 (3,25-4,11)</p> <p>Inhibición del CYP3A4 por ritonavir</p> <p>*los resultados están normalizados para una dosis de 60 mg.</p>	<p>La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con atazanavir/ritonavir u otros inhibidores potentes del CYP3A4.</p>
<p><b>Darunavir/ritonavir Lopinavir/ritonavir</b></p>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el inhibidor de la proteasa se espera:</i> ↑ Daclatasvir</p>	<p>Debido a la falta de datos, no se recomienda la administración conjunta de Daklinza y darunavir o lopinavir.</p>

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos/nucleótidos (ITINs)</i>		
<b>Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,10 (1,01-1,21) C <sub>max</sub> : 1,06 (0,98-1,15) C <sub>min</sub> : 1,15 (1,02-1,30)  ↔ Tenofovir AUC: 1,10 (1,05-1,15) C <sub>max</sub> : 0,95 (0,89-1,02) C <sub>min</sub> : 1,17 (1,10-1,24)	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o tenofovir.
<b>Lamivudina</b> <b>Zidovudina</b> <b>Emtricitabina</b> <b>Abacavir</b> <b>Didanosina</b> <b>Estavudina</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ ITIN	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o del ITIN.
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINNs)</i>		
<b>Efavirenz 600 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día/120 mg una vez al día)	↓ Daclatasvir AUC*: 0,68 (0,60-0,78) C <sub>max</sub> *: 0,83 (0,76-0,92) C <sub>min</sub> *: 0,41 (0,34-0,50)  Inducción del CYP3A4 por efavirenz  *los resultados están normalizados para una dosis de 60 mg.	La dosis de Daklinza se debe aumentar a 90 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con efavirenz.
<b>Etravirina</b> <b>Nevirapina</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por etravirina o nevirapina se espera:</i> ↓ Daclatasvir	Debido a la falta de datos, no se recomienda la administración conjunta de Daklinza y etravirina o nevirapina.
<b>Rilpivirina</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Rilpivirina	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o rilpivirina.
<i>Inhibidor de la integrasa</i>		
<b>Raltegravir</b> <b>Dolutegravir</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Inhibidor de la integrasa	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o del inhibidor de la integrasa.
<i>Inhibidor de la fusión</i>		
<b>Enfuvirtida</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Enfuvirtida	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o enfuvirtida.
<i>Antagonista del receptor CCR5</i>		
<b>Maraviroc</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Maraviroc	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o maraviroc.

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<i>Potenciador de la farmacocinética</i>		
<b>Regímenes que contienen cobicistat</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por cobicistat se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con cobicistat u otros inhibidores potentes del CYP3A4.
<b>AGENTES ANTIÁCIDOS</b>		
<i>Antagonistas de los receptores H<sub>2</sub></i>		
<b>Famotidina 40 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg dosis única)	↔ Daclatasvir AUC: 0,82 (0,70-0,96) C <sub>max</sub> : 0,56 (0,46-0,67) C <sub>min</sub> : 0,89 (0,75-1,06)  Aumento del pH gástrico	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza.
<i>Inhibidores de la bomba de protones</i>		
<b>Omeprazol 40 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg dosis única)	↔ Daclatasvir AUC: 0,84 (0,73-0,96) C <sub>max</sub> : 0,64 (0,54-0,77) C <sub>min</sub> : 0,92 (0,80-1,05)  Aumento del pH gástrico	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza.
<b>ANTIBACTERIANOS</b>		
<b>Claritromicina</b> <b>Telitromicina</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antibacteriano se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con claritromicina, telitromicina u otros inhibidores potentes del CYP3A4.
<b>Eritromicina</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antibacteriano se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La administración de Daklinza con eritromicina puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
<b>Azitromicina</b> <b>Ciprofloxacino</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Azitromicina o Ciprofloxacino	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o azitromicina o ciprofloxacino.
<b>ANTICOAGULANTES</b>		
<b>Dabigatran etexilato</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición de la gp-P por daclatasvir se espera:</i> ↑ Dabigatran etexilato	Se aconseja monitorizar la seguridad cuando se inicie el tratamiento con Daklinza en pacientes tratados con dabigatran etexilato u otros sustratos de la gp-P intestinal que tengan un margen terapéutico estrecho.

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

<b>Medicamentos por áreas terapéuticas</b>	<b>Interacción</b>	<b>Recomendaciones relativas a la administración conjunta</b>
<b>Warfarina</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Warfarina	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o warfarina.
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
<b>Carbamazepina Oxcarbazepina Fenobarbital Fenitoína</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por el anticonvulsivante se espera:</i> ↓ Daclatasvir	La administración conjunta de Daklinza con carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>		
<i>Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina</i>		
<b>Escitalopram 10 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,12 (1,01-1,26) C <sub>max</sub> : 1,14 (0,98-1,32) C <sub>min</sub> : 1,23 (1,09-1,38)  ↔ Escitalopram AUC: 1,05 (1,02-1,08) C <sub>max</sub> : 1,00 (0,92-1,08) C <sub>min</sub> : 1,10 (1,04-1,16)	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o escitalopram.
<b>ANTIFÚNGICOS</b>		
<b>Ketoconazol 400 mg una vez al día</b> (daclatasvir 10 mg dosis única)	↑ Daclatasvir AUC: 3,00 (2,62-3,44) C <sub>max</sub> : 1,57 (1,31-1,88)  Inhibición del CYP3A4 por ketoconazol	La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con ketoconazol u otros inhibidores potentes del CYP3A4.
<b>Itraconazol Posaconazol Voriconazol</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antifúngico se espera:</i> ↑ Daclatasvir	
<b>Fluconazol</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antifúngico se espera:</i> ↑ Daclatasvir ↔ Fluconazol	
<b>ANTIMICOBACTERIANOS</b>		
<b>Rifampicina 600 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg dosis única)	↓ Daclatasvir AUC: 0,21 (0,19-0,23) C <sub>max</sub> : 0,44 (0,40-0,48)  Inducción del CYP3A4 por rifampicina	La administración conjunta de Daklinza con rifampicina, rifabutina, rifapentina u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
<b>Rifabutina Rifapentina</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por el antimicrobacteriano se espera:</i> ↓ Daclatasvir	

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES</b>		
<i>Antiarrítmicos</i>		
<b>Digoxina 0,125 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	<p>↑ Digoxina AUC: 1,27 (1,20-1,34) C<sub>max</sub>: 1,65 (1,52-1,80) C<sub>min</sub>: 1,18 (1,09-1,28)</p> <p>Inhibición de la gp-P por daclatasvir</p>	La digoxina se debe utilizar con precaución cuando se administra de forma conjunta con Daklinza. Inicialmente se debe prescribir la dosis más baja de digoxina. Se deben monitorizar las concentraciones séricas de digoxina y emplear para el ajuste de la dosis de digoxina para obtener el efecto clínico deseado.
<i>Bloqueantes de los canales de calcio</i>		
<b>Diltiazem</b> <b>Nifedipino</b> <b>Amlodipino</b>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el bloqueante de los canales de calcio se espera:</i> ↑ Daclatasvir</p>	La administración de Daklinza con cualquiera de estos bloqueantes de los canales de calcio puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
<b>Verapamilo</b>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 y la gp-P por verapamilo se espera:</i> ↑ Daclatasvir</p>	La administración de Daklinza con verapamilo puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
<b>CORTICOSTEROIDES</b>		
<b>Dexametasona sistémica</b>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por dexametasona se espera:</i> ↓ Daclatasvir</p>	La administración conjunta de Daklinza con dexametasona sistémica u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
<b>SUPLEMENTOS DE HIERBAS</b>		
<b>Hierba de San Juan o hipérico</b> ( <i>Hypericum perforatum</i> )	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por la hierba de San Juan se espera:</i> ↓ Daclatasvir</p>	La administración conjunta de Daklinza con la hierba de San Juan u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
<b>ANTICONCEPTIVOS HORMONALES</b>		
<b>Etinilestradiol 35 µg una vez al día durante 21 días + norgestimato 0,180/0,215/0,250 mg una vez al día durante 7/7/7 días</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	<p>↔ Etinilestradiol AUC: 1,01 (0,95-1,07) C<sub>max</sub>: 1,11 (1,02-1,20)</p> <p>↔ Norelgestromina AUC: 1,12 (1,06-1,17) C<sub>max</sub>: 1,06 (0,99-1,14)</p> <p>↔ Norgestrel AUC: 1,12 (1,02-1,23) C<sub>max</sub>: 1,07 (0,99-1,16)</p>	Se recomienda un anticonceptivo oral que contenga 35 µg de etinilestradiol y 0,180/0,215/0,250 mg de norgestimato. No se han estudiado otros anticonceptivos orales.

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<b>INMUNOSUPRESORES</b>		
<b>Ciclosporina 400 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,40 (1,29-1,53) C <sub>max</sub> : 1,04 (0,94-1,15) C <sub>min</sub> : 1,56 (1,41-1,71)  ↔ Ciclosporina AUC: 1,03 (0,97-1,09) C <sub>max</sub> : 0,96 (0,91-1,02)	No es necesario ajustar la dosis de ninguno de los medicamentos cuando Daklinza se administra de forma conjunta con ciclosporina, tacrolimus, sirolimus o micofenolato de mofetilo.
<b>Tacrolimus 5 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,05 (1,03-1,07) C <sub>max</sub> : 1,07 (1,02-1,12) C <sub>min</sub> : 1,10 (1,03-1,19)  ↔ Tacrolimus AUC: 1,00 (0,88-1,13) C <sub>max</sub> : 1,05 (0,90-1,23)	
<b>Sirolimus</b> <b>Micofenolato de mofetilo</b>	Interacción no estudiada <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Inmunosupresor	
<b>AGENTES HIPOLIPEMIANTES</b>		
<i>Inhibidores de la HMG-CoA reductasa</i>		
<b>Rosuvastatina 10 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↑ Rosuvastatina AUC: 1,58 (1,44-1,74) C <sub>max</sub> : 2,04 (1,83-2,26)  Inhibición de OATP 1B1 y BCRP por daclatasvir	Se debe tener precaución cuando Daklinza se administra de forma conjunta con rosuvastatina u otros sustratos de OATP 1B1 o BCRP.
<b>Atorvastatina</b> <b>Fluvastatina</b> <b>Simvastatina</b> <b>Pitavastatina</b> <b>Pravastatina</b>	Interacción no estudiada <i>Debido a la inhibición de OATP 1B1 y/o BCRP por daclatasvir:</i> ↑ Concentración de la estatina	

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<b>ANALGÉSICOS NARCÓTICOS</b>		
<p><b>Buprenorfina/naloxona, 8/2 mg a 24/6 mg una vez al día dosis individualizada*</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>* Evaluado en adultos dependientes de opioides con tratamiento de mantenimiento estable con buprenorfina/naloxona.</p>	<p>↔ Daclatasvir AUC: ↔* C<sub>max</sub>: ↔* C<sub>min</sub>: ↔*</p> <p>↔ Buprenorfina AUC: 1,31 (1,15-1,48) C<sub>max</sub>: 1,30 (1,03-1,64) C<sub>min</sub>: 1,20 (1,15-1,48)</p> <p>↔ Norbuprenorfina AUC: 1,62 (1,33-1,96) C<sub>max</sub>: 1,65 (1,38-1,99) C<sub>min</sub>: 1,46 (1,16-1,83)</p> <p>*Comparado con datos históricos.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o buprenorfina.</p>
<p><b>Metadona, 40-120 mg una vez al día dosis individualizada *</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>* Evaluado en adultos dependientes de opioides con tratamiento de mantenimiento estable con metadona.</p>	<p>↔ Daclatasvir AUC: ↔* C<sub>max</sub>: ↔* C<sub>min</sub>: ↔*</p> <p>↔ R-metadona AUC: 1,08 (0,94-1,24) C<sub>max</sub>: 1,07 (0,97-1,18) C<sub>min</sub>: 1,08 (0,93-1,26)</p> <p>*Comparado con datos históricos.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o metadona.</p>
<b>SEDANTES</b>		
<i>Benzodiazepinas</i>		
<p><b>Midazolam 5 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p>	<p>↔ Midazolam AUC: 0,87 (0,83-0,92) C<sub>max</sub>: 0,95 (0,88-1,04)</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de midazolam, otras benzodiazepinas u otros sustratos del CYP3A4 cuando se administran de forma conjunta con Daklinza.</p>
<p><b>Triazolam</b> <b>Alprazolam</b></p>	<p>Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Triazolam ↔ Alprazolam</p>	

No se esperan efectos clínicamente relevantes sobre la farmacocinética de ninguno de los medicamentos cuando daclatasvir se administra de forma conjunta con cualquiera de los siguientes: inhibidores de PDE-5, medicamentos de la clase de los inhibidores de la ECA (p.ej. enalapril), medicamentos de la clase de los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (p.ej. losartan, irbesartan, olmesartan, candesartan, valsartan), amiodarona, disopiramida, propafenona, flecainida, mexilitina, quinidina o antiácidos.

Población pediátrica

Los estudios de interacciones se han realizado sólo en adultos.

## 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

### Embarazo

No hay datos relativos al uso de daclatasvir en mujeres embarazadas.

Los estudios de daclatasvir realizados en animales han mostrado efectos embriotóxicos y teratogénicos (ver sección 5.3). Se desconoce el riesgo potencial en humanos.

No se debe utilizar Daklinza durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos (ver sección 4.4). Se debe continuar el uso de métodos anticonceptivos altamente efectivos durante 5 semanas después de completar el tratamiento con Daklinza (ver sección 4.5).

Como Daklinza se utiliza en combinación con otros agentes, aplican las contraindicaciones y advertencias para esos medicamentos.

Para las recomendaciones detalladas sobre el embarazo y la anticoncepción, consultar la Ficha Técnica de ribavirina y peginterferón alfa.

### Lactancia

Se desconoce si daclatasvir se excreta en la leche materna. Los datos farmacocinéticos y toxicológicos disponibles en animales muestran que daclatasvir y sus metabolitos se excretan en la leche (ver sección 5.3). No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se debe instruir a las madres para que no den el pecho si están tomando Daklinza.

### Fertilidad

No se dispone de datos en humanos sobre el efecto de daclatasvir en la fertilidad.

No se han observado efectos sobre el apareamiento ni sobre la fertilidad en ratas (ver sección 5.3).

## 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Se han notificado mareos durante el tratamiento con Daklinza en combinación con sofosbuvir, y mareos, alteración de la atención, visión borrosa y reducción de la agudeza visual durante el tratamiento con Daklinza en combinación con peginterferón alfa y ribavirina.

## 4.8 Reacciones adversas

### Resumen del perfil de seguridad

El perfil de seguridad global de daclatasvir se basa en datos de 798 pacientes con infección crónica por el VHC que recibieron Daklinza 60 mg una vez al día en combinación con sofosbuvir con o sin ribavirina (n=211) o en combinación con peginterferón alfa y ribavirina (n=587, datos agrupados) de un total de ocho ensayos clínicos.

#### *Daklinza en combinación con sofosbuvir*

Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron cansancio, cefalea y náuseas. No se notificaron reacciones adversas de Grado 3 o 4. Dos pacientes interrumpieron el tratamiento debido a reacciones adversas, que se consideraron no relacionadas con el tratamiento en estudio.

#### *Daklinza en combinación con peginterferón alfa y ribavirina*

Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron cansancio, cefalea, prurito, insomnio, síndrome pseudogripal, sequedad de piel, náuseas, disminución del apetito, alopecia, erupción cutánea, astenia, irritabilidad, mialgia, anemia, pirexia, tos, disnea, neutropenia, diarrea y artralgia. Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia de una intensidad de al menos Grado 3 (frecuencia del 1% o mayor) fueron neutropenia, anemia y linfopenia. El perfil de seguridad de daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina fue similar al observado con peginterferón y ribavirina sólo, incluyendo los pacientes con cirrosis.

### Tabla de reacciones adversas

Las reacciones adversas se incluyen en la Tabla 4 según el sistema de clasificación de órganos y frecuencia: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ),

raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ) y muy raras ( $< 1/10.000$ ). Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad.

**Tabla 4: Reacciones adversas en ensayos clínicos**

<b>Clasificación de órganos del sistema</b>	<b>Reacciones Adversas</b>
<b>Frecuencia</b>	<i>Daklinza en combinación con sofosbuvir ± ribavirina*</i>
<b>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</b>	
frecuentes	anemia*
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b>	
frecuentes	disminución del apetito
<b>Trastornos psiquiátricos</b>	
frecuentes	depresión, ansiedad, insomnio
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>	
muy frecuentes	cefalea
frecuentes	mareos, migraña
<b>Trastornos vasculares</b>	
frecuentes	sofocos
<b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>	
frecuentes	tos, disnea, disnea de esfuerzo, congestión nasal
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	
muy frecuentes	náuseas
frecuentes	diarrea, dolor abdominal superior, estreñimiento, flatulencia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, sequedad de boca, vómitos
<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b>	
frecuentes	prurito, sequedad de piel, alopecia, erupción cutánea
<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</b>	
frecuentes	artralgia, mialgia
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>	
muy frecuentes	cansancio
frecuentes	irritabilidad

\* Noventa (43%) de los 211 pacientes recibieron ribavirina además de Daklinza y sofosbuvir. No hubo notificaciones de anemia en los grupos del estudio con tratamiento sin ribavirina.

#### *Anomalías de laboratorio*

En los ensayos clínicos de Daklinza en combinación con sofosbuvir con o sin ribavirina, un paciente tuvo un descenso de hemoglobina de Grado 3; este paciente estaba en un grupo de tratamiento con ribavirina. Las anomalías de laboratorio entre los pacientes tratados con Daklinza, peginterferón alfa y ribavirina fueron similares a aquellas entre los pacientes tratados con placebo, peginterferón y ribavirina.

#### Población pediátrica

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Daklinza en niños y adolescentes  $< 18$  años. No se dispone de datos.

#### Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del **sistema nacional de notificación** incluido en el [Anexo V](#).

## 4.9 Sobredosis

Hay experiencia limitada de la sobredosis accidental de daclatasvir en ensayos clínicos. En los ensayos clínicos de fase 1, sujetos sanos que recibieron hasta 100 mg una vez al día hasta 14 días o dosis únicas de hasta 200 mg no tuvieron reacciones adversas inesperadas.

No hay antídoto conocido para la sobredosis de daclatasvir. El tratamiento de la sobredosis con daclatasvir debe consistir en medidas generales de apoyo, incluida la monitorización de las constantes vitales y la observación del estado clínico del paciente. Como daclatasvir presenta una alta unión a proteínas (99%) y tiene un peso molecular >500, es improbable que la diálisis reduzca significativamente las concentraciones plasmáticas de daclatasvir.

## 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

### 5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antiviral de acción directa, código ATC: J05AX14

#### Mecanismo de acción

Daclatasvir es un inhibidor de la proteína no estructural 5A (NS5A), una proteína multifuncional que es un componente esencial del complejo de replicación del VHC. Daclatasvir inhibe tanto la replicación del ARN viral como el ensamblaje del virión.

#### Actividad antiviral en cultivos celulares

Daclatasvir es un inhibidor de la replicación de los genotipos 1a y 1b del VHC en ensayos de replicación basados en células, con valores de concentración efectiva (reducción del 50%,  $CE_{50}$ ) de 0,003-0,050 y 0,001-0,009 nM, respectivamente, dependiendo del método de ensayo. Los valores de  $CE_{50}$  de daclatasvir en el sistema de replicación fueron 0,003-1,25 nM para los genotipos 3a, 4a, 5a y 6a, y 0,034-19 nM para el genotipo 2a así como 0,020 nM para virus infeccioso de genotipo 2a (JFH-1). Daclatasvir mostró interacciones aditivas a sinérgicas con interferón alfa, inhibidores de la proteasa de la proteína no estructural 3 (NS3) del VHC, inhibidores no nucleósidos de la proteína no estructural 5B (NS5B) del VHC, y análogos nucleósidos de la NS5B del VHC en estudios de combinación usando el sistema de replicación de VHC basado en células. No se observó ningún antagonismo de la actividad antiviral.

No se observó ninguna actividad antiviral clínicamente relevante frente a una variedad de virus ARN y ADN, incluido el VIH, lo que confirma que daclatasvir, que inhibe una diana específica del VHC, es altamente selectivo para el VHC.

#### Resistencia en cultivos celulares

Se observaron sustituciones que conferían resistencia a daclatasvir en genotipos 1-4 en la región N-terminal de 100 aminoácidos de la NS5A en un sistema de replicación basado en células. Se observaron con frecuencia sustituciones de resistencia L31V e Y93H en el genotipo 1b, mientras que en el genotipo 1a las sustituciones de resistencia observadas con frecuencia fueron M28T, L31V/M, Q30E/H/R e Y93C/H/N. Estas sustituciones confirieron resistencia de bajo nivel ( $CE_{50} < 1$  nM) para el genotipo 1b, y niveles más altos de resistencia para el genotipo 1a ( $CE_{50}$  hasta 350 nM). Las variantes más resistentes con sustitución de un único aminoácido en el genotipo 2a y el genotipo 3a fueron F28S ( $CE_{50} > 300$  nM) e Y93H ( $CE_{50} > 1.000$  nM), respectivamente. Los polimorfismos observados en el genotipo 4a no parecían afectar a la potencia de daclatasvir ( $CE_{50}$  0,007-0,0013 nM); los residuos 30 y 93 fueron las variantes observadas con más frecuencia, y los niveles de resistencia fueron bajos a moderados ( $CE_{50}$  0,9-16 nM).

#### *Resistencia cruzada*

Los replicones del VHC que expresan sustituciones de resistencia asociada a daclatasvir seguían siendo plenamente sensibles a interferón alfa y otros agentes anti-VHC con diferentes mecanismos de acción, como los inhibidores de la proteasa NS3 y de la polimerasa NS5B (nucleósidos y no nucleósidos).

### Eficacia clínica y seguridad

En los ensayos clínicos de Daklinza en combinación con sofosbuvir o con peginterferón alfa y ribavirina, los valores plasmáticos del ARN del VHC se midieron utilizando la prueba COBAS TaqMan HCV (versión 2.0), para uso con el sistema High Pure, con un límite inferior de cuantificación (LIC) de 25 UI/ml. La RVS fue el criterio principal de valoración para determinar la tasa de curación del VHC, que fue definida como ARN del VHC por debajo del LIC en la semana 12 tras la finalización del tratamiento (RVS12) en los estudios AI444040 y AI444042, y como ARN del VHC indetectable en la semana 24 tras la finalización del tratamiento (RVS24) en el estudio AI444010.

#### *Daclatasvir en combinación con sofosbuvir*

Se ha evaluado la eficacia y seguridad de daclatasvir 60 mg una vez al día en combinación con sofosbuvir 400 mg una vez al día, con o sin ribavirina, en el tratamiento de la infección crónica por el VHC de genotipos 1, 2 o 3 en un estudio aleatorizado abierto (AI444040) en 211 adultos sin cirrosis. Entre los 167 pacientes con infección por el VHC de genotipo 1, 126 no habían recibido tratamiento previo (*naïve*) y 41 habían fracasado al tratamiento previo con un régimen con un inhibidor de la proteasa (IP) (boceprevir o telaprevir). Los 44 pacientes con infección por el VHC de genotipo 2 (n=26) o 3 (n=18) no habían recibido tratamiento previo. La duración del tratamiento fue de 12 semanas en 82 pacientes con VHC de genotipo 1 sin tratamiento previo, y de 24 semanas en el resto de pacientes del estudio. Los 211 pacientes tenían una mediana de edad de 54 años (rango: 20 a 70); 83% eran de raza blanca; 12% de raza negra/afroamericanos; 2% asiáticos; 20% hispanos o latinos. La puntuación media en el FibroTest (una prueba diagnóstica no invasiva validada) fue 0,460 (rango: 0,03 a 0,89). La conversión de la puntuación FibroTest a la puntuación METAVIR correspondiente sugiere que el 35% de todos los pacientes (49% de los pacientes con fracaso previo a IP, 30% de los pacientes con genotipo 2 o 3) tenían fibrosis hepática  $\geq$ F3. La mayoría de los pacientes (71%, incluido un 98% de los fracasos previos a IP) tenían genotipos IL-28B rs12979860 no-CC.

Se alcanzó RVS12 en el 99% de los pacientes con VHC de genotipo 1, en el 96% con genotipo 2 y en el 89% con genotipo 3 (ver Tablas 5 y 6). La respuesta fue rápida (la carga viral en la semana 4 demostró que más del 97% de los pacientes respondieron al tratamiento), y no se vio influenciada por el subtipo del VHC (1a/1b), genotipo IL28B o uso de ribavirina. Entre los pacientes sin tratamiento previo con resultados de ARN del VHC en las semanas tanto 12 como 24 postratamiento, la concordancia entre la RVS12 y la RVS24 fue del 99,5% independientemente de la duración del tratamiento.

Los pacientes sin tratamiento previo con VHC de genotipo 1 que recibieron 12 semanas de tratamiento tuvieron una respuesta similar a los tratados durante 24 semanas (Tabla 5).

**Tabla 5: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir, VHC genotipo 1**

	Sin tratamiento previo ( <i>naïve</i> )			Fracasos previos a telaprevir o boceprevir		
	daclatasvir + sofosbuvir N=70	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=56	Todos N=126	daclatasvir + sofosbuvir N=21	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=20	Todos N=41
Fin del tratamiento						
ARN del VHC indetectable	70 (100%)	56 (100%)	126 (100%)	19 (91%)	19 (95%)	38 (93%)
RVS12 (global)*	70 (100%)	55 (98%)*	125 (99%)*	21 (100%)	20 (100%)	41 (100%)
duración de tratamiento de 12 semanas	41/41 (100%)	40/41 (98%)	81/82 (99%)	--	--	--
duración de tratamiento de 24 semanas	29/29 (100%)	15/15 (100%)	44/44 (100%)	21 (100%)	20 (100%)	41 (100%)

**Tabla 5: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir, VHC genotipo 1**

fibrosis hepática ≥F3	--	--	41/41 (100%)	--	--	20/20 (100%)
-----------------------	----	----	-----------------	----	----	-----------------

\* Los pacientes cuyos datos faltaban en la semana 12 postratamiento se consideraron respondedores si su siguiente valor disponible de ARN del VHC era <LIC. En un paciente sin tratamiento previo (*naïve*) faltaban los datos de las semanas 12 y 24 postratamiento.

**Tabla 6: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir durante 24 semanas, pacientes sin tratamiento previo con VHC genotipo 2 o 3**

	Genotipo 2			Genotipo 3		
	daclatasvir + sofosbuvir N=17	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=9	Todos Genotipo 2 N=26	daclatasvir + sofosbuvir N=13	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=5	Todos Genotipo 3 N=18
Fin del tratamiento						
ARN del VIH indetectable	17 (100%)	9 (100%)	26 (100%)	11 (85%)	5 (100%)	16 (89%)
RVS12*	17 (100%)	8 (89%)*	25 (96%)*	11 (85%)	5 (100%)	16 (89%)
fibrosis hepática ≥F3			8/8 (100%)			5/5 (100%)
<b>Fracaso virológico</b>						
Rebote virológico**	0	0	0	1 (8%)	0	1 (6%)
Recaída**	0	0	0	1/11 (9%)	0	1/16 (6%)

\* Los pacientes cuyos datos faltaban en la semana 12 postratamiento se consideraron respondedores si su siguiente valor disponible de ARN del VHC era <LIC. En un paciente con infección por VHC genotipo 2 faltaban los datos de las semanas 12 y 24 postratamiento.

\*\* El paciente con rebote virológico cumplió la definición original del protocolo de ARN del VHC confirmado <LIC, detectable en la semana 8 de tratamiento. La recaída se definió como ARN del VHC ≥LIC postratamiento después de ARN del VHC <LIC al final del tratamiento. La recaída incluye observaciones hasta la semana 24 postratamiento.

#### *Daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina*

Los estudios AI444042 y AI444010 fueron estudios aleatorizados, doble ciego, que evaluaron la eficacia y seguridad de daclatasvir con peginterferón alfa y ribavirina (pegIFN/RBV) en el tratamiento de la infección crónica por el VHC en adultos sin tratamiento previo con enfermedad hepática compensada (incluyendo cirrosis).

El estudio AI444042 incluyó pacientes con infección por el genotipo 4 del VHC y el estudio AI444010 incluyó pacientes con genotipo 1 o 4.

AI444042: Los pacientes recibieron daclatasvir 60 mg una vez al día (n=82) o placebo (n=42) más pegIFN/RBV durante 24 semanas. Los pacientes en el grupo de tratamiento de daclatasvir que no tuvieron ARN del VHC indetectable en las semanas 4 y 12, y todos los pacientes tratados con placebo continuaron con pegIFN/RBV durante otras 24 semanas. Los pacientes tratados tenían una mediana de edad de 49 años (rango: 20 a 71); 77% de los pacientes eran de raza blanca; 19% de raza negra/afroamericanos; 4% hispanos o latinos. El 10% de los pacientes tenían cirrosis compensada, y el 75% de los pacientes tenían genotipos IL-28B rs12979860 no-CC. Los resultados de tratamiento del estudio AI444042 se presentan en la Tabla 7. La respuesta fue rápida (el 91% de los pacientes tratados con daclatasvir tuvieron ARN del VIH <LIC en la semana 4). Las tasas de RVS12 fueron mayores en los pacientes con el genotipo IL-28B CC que entre aquellos con genotipos no-CC y en los pacientes con ARN del VHC basal menor de 800.000 UI/ml, pero consistentemente mayor en los pacientes tratados con daclatasvir que en los pacientes tratados con placebo en todos los subgrupos.

AI444010: Los pacientes recibieron daclatasvir 60 mg una vez al día (n=158) o placebo (n=78) más pegIFN/RBV hasta la semana 12. Los pacientes asignados al grupo de tratamiento de daclatasvir 60 mg una vez al día que tuvieron ARN del VHC <LIC en la semana 4 e indetectables en la semana 10 fueron aleatorizados para recibir otras 12 semanas de daclatasvir 60 mg + pegIFN/RBV o placebo + pegIFN/RBV durante una duración total de tratamiento de 24 semanas. Los pacientes originalmente asignados a placebo y aquellos en el grupo de daclatasvir que no alcanzaron ARN del VHC <LIC en la semana 4 e indetectables en la semana 10, continuaron con pegIFN/RBV hasta completar 48 semanas de tratamiento. Los pacientes tratados tenían una mediana de edad de 50 años (rango: 18 a 67); 79% de los pacientes eran de raza blanca; 13% de raza negra/afroamericanos; 1% asiáticos; 9% hispanos o latinos. El 7% de los pacientes tenían cirrosis compensada; el 92% tenían VHC de genotipo 1 (72% 1a y 20% 1b) y el 8% tenían VHC de genotipo 4; el 65% de los pacientes tenían genotipos IL-28B rs12979860 no-CC.

Los resultados de tratamiento del estudio AI444010 en los pacientes con genotipo 4 del VHC se presentan en la Tabla 7. Para el genotipo 1 del VHC, las tasas de RVS12 fueron 64% (54% para 1a; 84% para 1b) en los pacientes tratados con daclatasvir + pegIFN/RBV, y 36% en los pacientes tratados con placebo + pegIFN/RBV. En los pacientes tratados con daclatasvir con resultados de ARN del VHC en las semanas 12 y 24 postratamiento, la concordancia de RVS12 y RVS24 fue del 97% en el VHC de genotipo 1 y del 100% en el VHC de genotipo 4.

**Tabla 7: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina (pegIFN/RBV), pacientes sin tratamiento previo con VHC genotipo 4**

	Estudio AI444042		Estudio AI444010	
	daclatasvir + pegIFN/RBV N=82	pegIFN/RBV N=42	daclatasvir + pegIFN/RBV N=12	pegIFN/RBV N=6
Fin del tratamiento				
ARN del VHC indetectable	74 (90%)	27 (64%)	12 (100%)	4 (67%)
RVS12*	67 (82%)	18 (43%)	12 (100%)	3 (50%)
Sin cirrosis	56/69 (81%)**	17/38 (45%)	12/12 (100%)	3/6 (50%)
Con cirrosis	7/9 (78%)**	1/4 (25%)	0	0
<b>Fracaso virológico</b>				
Fracaso virológico durante el tratamiento‡	8 (10%)	15 (36%)	0	0
Recaída‡	2/74 (3%)	8/27 (30%)	0	1/4 (25%)

\* Los pacientes cuyos datos faltaban en la semana 12 postratamiento se consideraron respondedores si su siguiente valor disponible de ARN del VHC era <LIC.

\*\* El estadio de cirrosis no se notificó para cuatro pacientes en el grupo de daclatasvir + pegIFN/RBV.

‡ El fracaso virológico durante el tratamiento incluye rebote virológico (aumento confirmado de la carga viral >1 log<sub>10</sub> respecto al nadir o cualquier valor de ARN del VHC confirmado ≥LIC después de que se confirmara un valor indetectable durante el tratamiento), pacientes que cumplieron el criterio de parada del tratamiento definido en el protocolo, y pacientes cuyos datos faltaban o con ARN del VHC detectable al final del tratamiento. La recaída se definió como ARN del VHC ≥LIC detectable confirmado postratamiento entre los pacientes con VHC indetectable al final del tratamiento.

#### Datos de eficacia a largo plazo

Se dispone de datos limitados de un estudio de seguimiento que está en marcha para evaluar la durabilidad de la respuesta hasta 3 años después del tratamiento con daclatasvir. Entre los pacientes que alcanzaron una RVS12 con daclatasvir y sofosbuvir (± ribavirina) con una mediana de duración de

seguimiento post-RVS12 de 15 meses, no se han producido recaídas. Entre los pacientes que alcanzaron una RVS12 con daclatasvir + pegIFN/RBV con una mediana de duración de seguimiento post-RVS12 de 22 meses, el 1% de los pacientes tuvieron recaída.

### Resistencia en ensayos clínicos

#### *Daclatasvir en combinación con sofosbuvir*

En el estudio AI444040, se detectaron polimorfismos de NS5A basales que se sabe que reducen la sensibilidad a la inhibición por daclatasvir *in vitro* en el 16% (33/203) de los sujetos (9/130 con genotipo 1a, 4/32 con genotipo 1b, 14/23 con genotipo 2 y 6/18 con genotipo 3). Estos polimorfismos asociados a resistencia (RAP) a NS5A incluyeron M28T, Q30E/H/R, L31M e Y93C/H/N en sujetos con genotipo 1a; L31M e Y93H en sujetos con genotipo 1b; L31M en sujetos con genotipo 2; y A30K/S, L31M, e Y93H en sujetos con genotipo 3.

Excepto un único paciente infectado por el genotipo 3 que experimentó recaída viral después del tratamiento con daclatasvir y sofosbuvir sin ribavirina, todos los pacientes con variantes preexistentes resistentes a daclatasvir alcanzaron RVS. El análisis de resistencias del paciente infectado por el genotipo 3 que tuvo recaída, no reveló ningún otro cambio asociado a resistencia en el momento de la recaída aparte de los polimorfismos preexistentes de NS5A-A30K-S62I/V.

#### *Daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina*

Se observaron polimorfismos de NS5A pretratamiento que se sabe que confieren pérdida de la sensibilidad a daclatasvir *in vitro* (genotipo 1a: M28T, Q30H/R, L31M/V, Y93H/N; genotipo 1b: L31M, Y93C/H; genotipo 4: L28M, L30R, M31V) en 9/125 (7%) de los pacientes con genotipo 1a, 8/50 (16%) de los pacientes con genotipo 1b, y 57/94 (61%) de los pacientes con genotipo 4 sin tratamiento previo. La mayoría de los pacientes (5/9 [56%] de los pacientes con genotipo 1a; 6/8 [75%] de los pacientes con genotipo 1b y 52/57 [91%] de los pacientes con genotipo 4) con estos RAP de NS5A pretratamiento alcanzaron RVS.

En 210 (153 con genotipo 1a y 57 con genotipo 1b) pacientes sin tratamiento previo y sin respuesta previa que experimentaron fracaso al tratamiento, generalmente surgieron variantes de NS5A asociadas a resistencia (139/153 con genotipo 1a y 49/57 con genotipo 1b). Las variantes de NS5A detectadas con más frecuencia incluyeron Q30E o Q30R en combinación con L31M. En la mayoría de los fracasos del genotipo 1a, había variantes de NS5A emergentes detectadas en Q30 (127/139 [91%]), y la mayoría de los fracasos del genotipo 1b tenían variantes de NS5A emergentes detectadas en L31 (37/49 [76%]) y/o Y93H (34/49 [69%]). Estas variantes de NS5A se detectaron juntas en 36/49 (74%) de los pacientes en el momento del fracaso y emergieron juntas (25/36 [69%] de los pacientes con L31M/V-Y93H) o, si emergió una, la otra estaba preexistente (11/36 [31%] pacientes).

En 133 (103 con genotipo 1a y 30 con genotipo 1b) pacientes sin tratamiento previo y sin respuesta previa que no alcanzaron RVS24 y fueron monitorizados a las 48 semanas postratamiento, las variantes de NS5A asociadas a resistencia del genotipo 1a y genotipo 1b generalmente persistieron; se detectó sustitución por la secuencia natural en 2/133 (2%; 2/103 pacientes con genotipo 1a y 0/30 con genotipo 1b) de los fracasos virológicos.

### Población pediátrica

La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Daklinza en uno o más grupos de la población pediátrica en el tratamiento de la hepatitis C crónica (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

## **5.2 Propiedades farmacocinéticas**

Se han evaluado las propiedades farmacocinéticas de daclatasvir en sujetos adultos sanos y en sujetos con infección crónica por VHC. Después de múltiples dosis orales de daclatasvir 60 mg una vez al día en combinación con peginterferón alfa y ribavirina en sujetos sin tratamiento previo con infección crónica por VHC de genotipo 1, la media geométrica (CV%) de la  $C_{\max}$  de daclatasvir fue 1534 (58) ng/ml, el  $AUC_{0-24h}$  fue 14122 (70) ng•h/ml y la  $C_{\min}$  fue 232 (83) ng/ml.

### Absorción

Daclatasvir administrado como un comprimido se absorbió fácilmente después de múltiples dosis orales, produciéndose concentraciones plasmáticas máximas entre 1 y 2 horas después de la administración.

La  $C_{max}$ , el AUC y la  $C_{min}$  de daclatasvir aumentaron de forma casi proporcional a la dosis. Se alcanzó el estado estacionario después de 4 días de administración una vez al día. A la dosis de 60 mg, la exposición a daclatasvir fue similar entre los sujetos sanos y los infectados por el VHC.

Estudios *in vitro* e *in vivo* mostraron que daclatasvir es sustrato de la gp-P. La biodisponibilidad absoluta de la formulación en comprimidos es del 67%.

#### *Efecto de los alimentos sobre la absorción oral*

En sujetos sanos, la administración de un comprimido de 60 mg de daclatasvir después de una comida rica en grasas disminuyó la  $C_{max}$  y el AUC de daclatasvir en un 28% y 23%, respectivamente, en comparación con la administración en condiciones de ayunas. La administración de un comprimido de 60 mg de daclatasvir después de una comida ligera no condujo a una reducción de la exposición a daclatasvir.

### Distribución

En el estado estacionario, la unión a proteínas de daclatasvir en sujetos infectados por el VHC fue de aproximadamente el 99% e independiente de la dosis en el rango de dosis estudiado (1 mg a 100 mg). En sujetos que recibieron daclatasvir 60 mg comprimidos por vía oral seguido de una dosis intravenosa de 100 µg de [ $^{13}C$ ,  $^{15}N$ ]-daclatasvir, el volumen estimado de distribución en el estado de equilibrio fue de 47 l.

Daclatasvir es un inhibidor de la gp-P, OATP 1B1 y BCRP. *In vitro* daclatasvir es un inhibidor de los transportadores de captación renal, de los transportadores de aniones orgánicos (OAT) 1 y 3, y del OCT2, pero no se espera que tenga un efecto clínico sobre la farmacocinética de los sustratos de estos transportadores.

### Biotransformación

Los estudios *in vitro* e *in vivo* demuestran que daclatasvir es un sustrato del CYP3A, siendo el CYP3A4 la principal isoforma del CYP responsable del metabolismo. Ningún metabolito circuló a niveles de más del 5% de la concentración del fármaco original. Daclatasvir *in vitro* no inhibió ( $CI_{50} >40$  µM) las enzimas del CYP 1A2, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, o 2D6.

### Eliminación

Después de la administración oral de una dosis única de  $^{14}C$ -daclatasvir en sujetos sanos, se recuperó el 88% de la radiactividad total en las heces (53% como fármaco inalterado) y se excretó el 6,6% en la orina (principalmente como fármaco inalterado). Después de la administración de dosis múltiples de daclatasvir en sujetos infectados por el VHC, la semivida de eliminación terminal de daclatasvir varió de 12 a 15 horas. En sujetos que recibieron daclatasvir 60 mg comprimidos por vía oral seguido de una dosis intravenosa de 100 µg de [ $^{13}C$ ,  $^{15}N$ ]-daclatasvir, el aclaramiento total fue de 4,24 l/h.

### Poblaciones especiales

#### *Insuficiencia renal*

Se ha estudiado la farmacocinética de daclatasvir tras una dosis única oral de 60 mg en sujetos no infectados por el VHC con insuficiencia renal. El AUC de daclatasvir libre se estimó ser un 18%, 39% y 51% mayor en sujetos con valores de aclaramiento de creatinina (aclCr) de 60, 30 y 15 ml/min, respectivamente, en relación a los sujetos con función renal normal. Los sujetos con enfermedad renal terminal que requerían hemodiálisis tuvieron un aumento del 27% en el AUC de daclatasvir y un aumento del 20% en el AUC libre comparado con sujetos con función renal normal (ver sección 4.2).

#### *Insuficiencia hepática*

Se ha estudiado la farmacocinética de daclatasvir después de una dosis única oral de 30 mg en sujetos no infectados por el VHC con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh A), moderada (Child-Pugh B) y grave (Child-Pugh C) en comparación con sujetos sin insuficiencia. La  $C_{max}$  y el AUC de daclatasvir total (fármaco libre y unido a proteínas) fueron menores en sujetos con insuficiencia hepática; sin

embargo, la insuficiencia hepática no tuvo un efecto clínicamente significativo sobre las concentraciones de fármaco libre de daclatasvir (ver sección 4.2).

#### *Pacientes de edad avanzada*

El análisis de farmacocinética poblacional de los datos de los ensayos clínicos indicó que la edad no tuvo efecto aparente sobre la farmacocinética de daclatasvir. Los datos en pacientes  $\geq 65$  años son limitados (ver sección 4.4).

#### *Población pediátrica*

No se ha evaluado la farmacocinética de daclatasvir en pacientes pediátricos.

#### *Sexo*

El análisis de farmacocinética poblacional identificó el sexo como una covariable estadísticamente significativa sobre el aclaramiento oral aparente de daclatasvir (CL/F) y los sujetos mujeres tuvieron un CL/F ligeramente inferior, pero la magnitud del efecto sobre la exposición a daclatasvir no es clínicamente importante.

#### *Raza*

El análisis de farmacocinética poblacional de los datos de los ensayos clínicos identificó la raza (categorías "otros" [sujetos que no son de raza blanca, negra ni asiáticos] y "raza negra") como una covariable estadísticamente significativa sobre el aclaramiento oral aparente de daclatasvir (CL/F) y el volumen aparente de distribución (Vc/F) resultando en exposiciones ligeramente mayores comparado con sujetos de raza blanca, pero la magnitud del efecto sobre la exposición a daclatasvir no es clínicamente importante.

### **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad**

#### Toxicología

En estudios de toxicología a dosis repetidas en animales, se observaron efectos hepáticos (hipertrofia/hiperplasia de las células de Kupffer, infiltrados celulares mononucleares e hiperplasia de los conductos biliares) y efectos en las glándulas adrenales (cambios en la vacuolización citoplasmática e hipertrofia/hiperplasia cortical adrenal) a exposiciones similares o ligeramente superiores a la exposición clínica AUC. En perros, se observó hipocelularidad en médula ósea con cambios patológicos clínicos correlativos a exposiciones 9 veces superiores a la exposición clínica AUC. Ninguno de estos efectos se han observado en humanos.

#### Carcinogénesis y mutagénesis

Daclatasvir no fue carcinogénico en ratones ni en ratas a exposiciones 8 veces o 4 veces superiores respectivamente, a la exposición clínica AUC. No se observaron evidencias de actividad mutagénica o clastogénica en pruebas de mutagénesis *in vitro* (Ames), en ensayos de mutación en mamíferos en células de ovario de hámster chino o en un estudio *in vivo* de micronúcleo oral en ratas.

#### Fertilidad

Daclatasvir no tuvo efectos sobre la fertilidad en ratas hembra a ninguna de las dosis estudiadas. El valor de AUC más alto en hembras no afectadas fue 18 veces la exposición clínica AUC. En ratas macho, los efectos sobre los criterios de valoración reproductivos se limitaron a reducción del peso de la próstata/vesícula seminal, y esperma dismórfico mínimamente aumentado a dosis de 200 mg/kg/día; sin embargo, ninguno de los hallazgos afectó adversamente a la fertilidad o al número de concepciones viables engendradas. El AUC asociado a esta dosis en machos es 19 veces la exposición clínica AUC.

#### Desarrollo embriofetal

Daclatasvir es embriotóxico y teratogénico en ratas y conejos a exposiciones de o por encima de 4 veces (rata) y 16 veces (conejo) la exposición clínica AUC. La toxicidad del desarrollo consistió en aumentos de la letalidad embriofetal, reducción de los pesos corporales fetales y aumento de la incidencia de malformaciones fetales y variaciones. En ratas, las malformaciones afectaron principalmente al cerebro, cráneo, ojos, orejas, nariz, labio, paladar o extremidades, y en conejos, a las costillas y el área cardiovascular. En ambas especies se observó toxicidad materna incluyendo

mortalidad, abortos, signos clínicos adversos, reducciones en el peso corporal y el consumo de alimentos, a exposiciones 25 veces (rata) y 72 veces (conejo) superiores a la exposición clínica AUC.

En un estudio del desarrollo pre y posnatal en ratas, no hubo toxicidad materna ni del desarrollo a dosis hasta 50 mg/kg/día, asociadas a valores de AUC 2 veces la exposición clínica AUC. A la dosis más alta (100 mg/kg/día), la toxicidad materna incluyó mortalidad y distocia; la toxicidad del desarrollo incluyó ligeras reducciones de la viabilidad de la progenie en los periodos peri y neonatal, y reducciones del peso al nacimiento que persistieron hasta la edad adulta. El valor de AUC asociado a esta dosis es de 4 veces la exposición clínica AUC.

#### Excreción en la leche

Daclatasvir se excretó en la leche de ratas lactantes con concentraciones 1,7 a 2 veces los niveles plasmáticos maternos.

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### **6.1 Lista de excipientes**

#### Núcleo del comprimido

Lactosa anhidra  
Celulosa microcristalina  
Croscarmelosa sódica  
Dióxido de silicio (E551)  
Estearato de magnesio

#### Cubierta pelicular del comprimido

Hipromelosa  
Dióxido de titanio (E171)  
Macrogol 400  
Laca de aluminio índigo carmín (E132)  
Óxido de hierro amarillo (E172)

### **6.2 Incompatibilidades**

No procede.

### **6.3 Periodo de validez**

30 meses

### **6.4 Precauciones especiales de conservación**

No requiere condiciones especiales de conservación.

### **6.5 Naturaleza y contenido del envase**

Blistér transparente de cloruro de polivinilo/policloro-trifluoro-etileno (PVC/PCTFE)/termosellado con lámina de aluminio.

Tamaño de envase de 28 comprimidos recubiertos con película en blísters precortados unidos.

Tamaño de envase de 28 comprimidos recubiertos con película en blísters calendario no precortados.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

## **6.6 Precauciones especiales de eliminación**

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

## **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG  
Uxbridge Business Park  
Sanderson Road  
Uxbridge UB8 1DH  
Reino Unido

## **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/14/939/001

EU/1/14/939/002

## **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN**

Fecha de la primera autorización: 22/agosto/2014

## **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

{MM/AAAA}

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas.

## **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película

## **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA**

Cada comprimido recubierto con película contiene daclatasvir dihidrocloruro equivalente a 60 mg de daclatasvir.

### Excipiente(s) con efecto conocido:

Cada comprimido recubierto con película de 60 mg contiene 116 mg de lactosa (como anhidro).

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

## **3. FORMA FARMACÉUTICA**

Comprimido recubierto con película (comprimido).

Comprimido pentagonal, biconvexo, de color verde claro, con unas dimensiones de 9,1 mm x 8,9 mm, grabado con “BMS” por un lado y “215” por el otro.

## **4. DATOS CLÍNICOS**

### **4.1 Indicaciones terapéuticas**

Daklinza está indicado en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) en adultos (ver secciones 4.2, 4.4 y 5.1).

Para consultar la actividad específica frente a los genotipos del VHC, ver secciones 4.4 y 5.1.

### **4.2 Posología y forma de administración**

El tratamiento con Daklinza debe ser iniciado y controlado por un médico con experiencia en el manejo de la hepatitis C crónica.

#### Posología

La dosis recomendada de Daklinza es de 60 mg una vez al día, por vía oral con o sin alimentos.

Daklinza se debe administrar en combinación con otros medicamentos. También se debe consultar la Ficha Técnica de los otros medicamentos del régimen antes de iniciar el tratamiento con Daklinza.

Los regímenes recomendados y la duración del tratamiento se detallan en la Tabla 1 a continuación (ver secciones 4.4 y 5.1):

**Tabla 1: Regímenes recomendados y duración del tratamiento para la terapia combinada de Daklinza**

<b>Genotipo del VHC y población de pacientes*</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Duración</b>
Genotipo 1 o 4 sin cirrosis	Daklinza + sofosbuvir	12 semanas Considerar la extensión del tratamiento a 24 semanas en pacientes con tratamiento previo incluidos aquellos basados en un inhibidor de la proteasa NS3/4A (ver secciones 4.4 y 5.1)
Genotipo 1 o 4 con cirrosis compensada	Daklinza + sofosbuvir	24 semanas Se puede considerar una reducción de la duración del tratamiento a 12 semanas en pacientes previamente no tratados con cirrosis y factores pronóstico positivos como genotipo IL28B CC y/o baja carga viral basal. Considerar la adición de ribavirina en pacientes con enfermedad hepática muy avanzada o con otros factores pronóstico negativos como el fracaso a un tratamiento anterior.
Genotipo 3 con cirrosis compensada y/o tratamiento previo	Daklinza + sofosbuvir + ribavirina	24 semanas
Genotipo 4	Daklinza + peginterferón alfa + ribavirina	24 semanas de Daklinza en combinación con 24-48 semanas de peginterferón alfa y ribavirina. Si el paciente tiene ARN del VHC indetectable en las semanas 4 y 12 de tratamiento, se deben continuar los 3 componentes del régimen hasta una duración total de 24 semanas. Si el paciente alcanza ARN del VHC indetectable, pero no en las semanas 4 y 12 de tratamiento, se debe discontinuar Daklinza a las 24 semanas y continuar con peginterferón alfa y ribavirina hasta una duración total de 48 semanas.

\* Para el régimen de Daklinza + sofosbuvir, sólo se dispone de datos para una duración de tratamiento de 12 semanas en pacientes sin tratamiento previo (*naïve*) con infección por el genotipo 1. Para Daklinza +

sofosbuvir con o sin ribavirina, se dispone de datos en pacientes con enfermedad hepática avanzada ( $\geq$ F3) sin cirrosis (ver secciones 4.4 y 5.1). El uso recomendado de Daklinza + sofosbuvir en genotipo 4 se basa en la extrapolación del genotipo 1. Para el régimen de Daklinza + peginterferón alfa + ribavirina, se dispone de datos en pacientes sin tratamiento previo (*naïve*) (ver sección 5.1).

La dosis de ribavirina, cuando se utiliza en combinación con Daklinza, se basa en el peso corporal (1.000 o 1.200 mg en pacientes  $<75$  kg o  $\geq 75$  kg, respectivamente).

#### *Modificación de la dosis, interrupción y suspensión*

No se recomienda la modificación de la dosis de Daklinza para manejar las reacciones adversas. Si es necesario interrumpir el tratamiento con los componentes del régimen debido a reacciones adversas, Daklinza no se debe administrar como monoterapia.

No hay reglas virológicas de interrupción del tratamiento aplicables a la combinación de Daklinza con sofosbuvir.

#### *Interrupción del tratamiento en los pacientes con respuesta virológica insuficiente durante el tratamiento con Daklinza, peginterferón alfa y ribavirina*

Es improbable que los pacientes con respuesta virológica insuficiente durante el tratamiento alcancen una respuesta virológica sostenida (RVS); por lo que se recomienda la interrupción del tratamiento en estos pacientes. Los umbrales del ARN del VHC que indican la interrupción del tratamiento (es decir, reglas de interrupción del tratamiento) se presentan en la Tabla 2.

**Tabla 2: Reglas de interrupción del tratamiento en los pacientes que reciben Daklinza en combinación con peginterferón alfa y ribavirina con respuesta virológica insuficiente durante el tratamiento**

<b>ARN del VHC</b>	<b>Medida</b>
Semana 4 de tratamiento: $>1000$ UI/ml	Interrumpir Daklinza, peginterferón alfa y ribavirina
Semana 12 de tratamiento: $\geq 25$ UI/ml	Interrumpir Daklinza, peginterferón alfa y ribavirina
Semana 24 de tratamiento: $\geq 25$ UI/ml	Interrumpir peginterferón alfa y ribavirina (el tratamiento con Daklinza está completo en la semana 24)

#### *Recomendación de dosis para medicamentos concomitantes*

##### Inhibidores potentes de la enzima 3A4 del citocromo P450 (CYP3A4)

La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administre de forma conjunta con inhibidores potentes del CYP3A4.

##### Inductores moderados del CYP3A4

La dosis de Daklinza se debe aumentar a 90 mg una vez al día cuando se administre de forma conjunta con inductores moderados del CYP3A4. Ver sección 4.5.

#### *Dosis olvidadas*

Se debe instruir a los pacientes para que, si olvidan una dosis de Daklinza, tomen la dosis lo antes posible si lo recuerdan dentro de las 20 horas siguientes de la hora programada. Sin embargo, si la dosis olvidada se recuerda más de 20 horas después de la dosis programada, se debe omitir la dosis y tomar la dosis siguiente en el momento adecuado.

#### Poblaciones especiales

##### *Pacientes de edad avanzada*

No es necesario ajustar la dosis de Daklinza en pacientes  $\geq 65$  años (ver secciones 4.4 y 5.2).

### *Insuficiencia renal*

No es necesario ajustar la dosis de Daklinza en pacientes con cualquier grado de insuficiencia renal (ver sección 5.2).

### *Insuficiencia hepática*

No es necesario ajustar la dosis de Daklinza en pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh A, puntuación 5-6), moderada (Child-Pugh B, puntuación 7-9) o grave (Child-Pugh C, puntuación  $\geq 10$ ). No se ha estudiado Daklinza en pacientes con cirrosis descompensada (ver secciones 4.4 y 5.2).

### *Población pediátrica*

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Daklinza en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos.

### Forma de administración

Daklinza se administra por vía oral con o sin alimentos. Se debe instruir a los pacientes para que traguen el comprimido entero. El comprimido recubierto con película no se debe masticar ni machacar debido al sabor desagradable del principio activo.

## **4.3 Contraindicaciones**

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

Administración conjunta con medicamentos que inducen fuertemente el citocromo P450 3A4 (CYP3A4) y el transportador de la glicoproteína P (gp-P), y que por tanto, podrían conducir a una menor exposición y a una pérdida de eficacia de Daklinza. Estos principios activos son, entre otros, fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, rifampicina, rifabutina, rifapentina, dexametasona sistémica y la planta medicinal hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).

## **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo**

Daklinza no se debe administrar como monoterapia. Daklinza se debe administrar en combinación con otros medicamentos para el tratamiento de la infección crónica por el VHC (ver secciones 4.1 y 4.2).

### Generales

La seguridad y eficacia de la combinación de Daklinza y sofosbuvir se ha evaluado en un estudio de tamaño limitado que no incluyó pacientes con cirrosis. Están en marcha ensayos clínicos más extensos con la combinación.

### Actividad específica por genotipos

Para los regímenes recomendados con los diferentes genotipos del VHC, ver sección 4.2. Para la actividad clínica y virológica específica frente a cada genotipo, ver sección 5.1.

Debido a la experiencia limitada con sofosbuvir en combinación con Daklinza en pacientes con infección por el genotipo 1 y cirrosis compensada, hay incertidumbre en relación a la manera más adecuada de usar Daklinza (duración, función de la ribavirina) en dichos pacientes.

Debido a las limitaciones del estudio pivotal, hay incertidumbre en relación a la manera más efectiva de usar Daklinza para el tratamiento de la infección por los genotipos 2 y 3, y cómo adaptar los regímenes de acuerdo a factores importantes que afecten potencialmente a la respuesta virológica.

Aunque no se ha estudiado en pacientes con infección por el genotipo 4, se espera que la combinación de Daklinza y sofosbuvir tenga una actividad similar para genotipo 4 a la observada para genotipo 1, en base a la actividad antiviral *in vitro* y a los datos clínicos disponibles con Daklinza en combinación con peginterferón y ribavirina (ver sección 5.1).

Daklinza no se ha estudiado en pacientes con genotipos 5 y 6 del VHC, y no se pueden hacer recomendaciones de tratamiento.

### Enfermedad hepática descompensada

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por VHC en pacientes con enfermedad hepática descompensada.

#### Retratamiento con daclatasvir

No se ha establecido la eficacia de Daklinza como parte de un régimen de retratamiento en pacientes con exposición previa a un inhibidor de la NS5A.

#### Embarazo y necesidades de anticoncepción

No se debe utilizar Daklinza durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos. Se debe continuar el uso de métodos anticonceptivos altamente efectivos durante 5 semanas después de completar el tratamiento con Daklinza (ver sección 4.6).

Cuando Daklinza se utiliza en combinación con ribavirina, aplican las contraindicaciones y advertencias para ese medicamento. Se han demostrado efectos teratogénicos y/o embriocidas significativos en todas las especies animales expuestas a ribavirina; por tanto, se debe tener extrema precaución para evitar el embarazo en pacientes mujeres y en parejas mujeres de pacientes varones (ver la Ficha Técnica de ribavirina).

#### Pacientes receptores de trasplantes de órganos

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por el VHC en pacientes en situación de pre, peri o postrasplante hepático ni en pacientes con trasplante de otros órganos.

#### Coinfección por VHC/VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por el VHC en pacientes coinfectados por el VIH.

#### Coinfección por VHC/VHB (virus de la hepatitis B)

No se ha investigado la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por el VHC en pacientes coinfectados por el VHB.

#### Pacientes de edad avanzada

Los datos clínicos en pacientes  $\geq 65$  años son limitados. En los ensayos clínicos de Daklinza en combinación con sofosbuvir o con peginterferón alfa y ribavirina, no se observaron diferencias en la respuesta entre los pacientes de edad avanzada y los pacientes más jóvenes.

#### Interacciones con medicamentos

La administración conjunta de Daklinza puede alterar las concentraciones de otros medicamentos y otros medicamentos pueden alterar la concentración de daclatasvir. Consultar la sección 4.3 para el listado de medicamentos contraindicados para su uso con Daklinza debido a la pérdida potencial de efecto terapéutico. Consultar la sección 4.5 para las interacciones fármaco-fármaco establecidas y otras potencialmente significativas.

#### Población pediátrica

No se recomienda el uso de Daklinza en niños y adolescentes menores de 18 años porque no se ha establecido la seguridad y eficacia en esta población.

#### Información importante sobre algunos de los componentes de Daklinza

Daklinza contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

### **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

#### Contraindicaciones de uso concomitante (ver sección 4.3)

Daklinza está contraindicado en combinación con medicamentos que inducen fuertemente el CYP3A4 y la gp-P, p. ej., fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, rifampicina, rifabutina, rifapentina, dexametasona sistémica y la planta medicinal hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum*

*perforatum*), y que por tanto, podrían conducir a una menor exposición y a una pérdida de eficacia de Daklinza.

#### Potencial de interacción con otros medicamentos

Daclatasvir es un sustrato del CYP3A4 y la gp-P. Los inductores potentes o moderados del CYP3A4 y de la gp-P pueden reducir los niveles plasmáticos y el efecto terapéutico de daclatasvir. La administración conjunta con inductores potentes del CYP3A4 y de la gp-P está contraindicada mientras que se recomienda ajustar la dosis de Daklinza cuando se administra de forma conjunta con inductores moderados del CYP3A4 o de la gp-P (ver Tabla 3). Los inhibidores potentes del CYP3A4 pueden aumentar los niveles plasmáticos de daclatasvir. Se recomienda ajustar la dosis de Daklinza cuando se administre de forma conjunta con inhibidores potentes del CYP3A4 (ver Tabla 3). Es probable que la administración conjunta de medicamentos que inhiben la actividad de la gp-P tenga un efecto limitado sobre la exposición a daclatasvir.

Daclatasvir es un inhibidor de la gp-P, del polipéptido transportador de aniones orgánicos (OATP) 1B1, del transportador de cationes orgánicos (OCT)1 y de la proteína de resistencia del cáncer de mama (BCRP). La administración de Daklinza podría aumentar la exposición sistémica a medicamentos que son sustratos de gp-P, OATP 1B1, OCT1 o BCRP, lo que podría aumentar o prolongar su efecto terapéutico y sus reacciones adversas. Se debe tener precaución si el medicamento tiene un margen terapéutico estrecho (ver Tabla 3).

Daclatasvir es un inductor muy débil del CYP3A4 y produjo una disminución del 13% en la exposición a midazolam. Sin embargo, como es un efecto limitado, no es necesario ajustar la dosis de los sustratos del CYP3A4 administrados concomitantemente.

Consultar las Fichas Técnicas respectivas para información sobre interacciones medicamentosas de los otros medicamentos del régimen.

#### Tabla resumen de interacciones

La Tabla 3 aporta información de estudios de interacciones medicamentosas con daclatasvir, incluyendo recomendaciones clínicas para las interacciones medicamentosas establecidas o potencialmente significativas. El aumento clínicamente relevante en la concentración se indica como “↑”, la disminución clínicamente relevante como “↓”, la ausencia de cambio clínicamente relevante como “↔”. Si se dispone de ellos, se muestran los cocientes de las medias geométricas, con los intervalos de confianza (IC) del 90% entre paréntesis. Los estudios presentados en la Tabla 3 se realizaron en sujetos adultos sanos, salvo que se indique lo contrario. La tabla no es totalmente incluyente.

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

<b>Medicamentos por áreas terapéuticas</b>	<b>Interacción</b>	<b>Recomendaciones relativas a la administración conjunta</b>
<b>ANTIVIRALES, VHC</b>		
<i>Inhibidor de la polimerasa análogo de nucleótido</i>		

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<p><b>Sofosbuvir 400 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>Estudio realizado en pacientes con infección crónica por el VHC</p>	<p>↔ Daclatasvir* AUC: 0,95 (0,82-1,10) C<sub>max</sub>: 0,88 (0,78-0,99) C<sub>min</sub>: 0,91 (0,71-1,16)</p> <p>↔ GS-331007** AUC: 1,0 (0,95-1,08) C<sub>max</sub>: 0,8 (0,77-0,90) C<sub>min</sub>: 1,4 (1,35-1,53)</p> <p>*La comparación para daclatasvir fue con una referencia histórica (datos de 3 estudios de daclatasvir 60 mg una vez al día con peginterferón alfa y ribavirina). **GS-331007 es el principal metabolito circulante del profármaco sofosbuvir.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o sofosbuvir.</p>
<i>Inhibidores de la proteasa</i>		
<p><b>Boceprevir</b></p>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por boceprevir se espera:</i> ↑ Daclatasvir</p>	<p>La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con boceprevir u otros inhibidores potentes del CYP3A4.</p>
<p><b>Simeprevir 150 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p>	<p>↑ Daclatasvir AUC: 1,96 (1,84-2,10) C<sub>max</sub>: 1,50 (1,39-1,62) C<sub>min</sub>: 2,68 (2,42-2,98)</p> <p>↑ Simeprevir AUC: 1,44 (1,32-1,56) C<sub>max</sub>: 1,39 (1,27-1,52) C<sub>min</sub>: 1,49 (1,33-1,67)</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o simeprevir.</p>
<p><b>Telaprevir 500 mg cada 12h</b> (daclatasvir 20 mg una vez al día)</p> <p><b>Telaprevir 750 mg cada 8h</b> (daclatasvir 20 mg una vez al día)</p>	<p>↑ Daclatasvir AUC: 2,32 (2,06-2,62) C<sub>max</sub>: 1,46 (1,28-1,66)</p> <p>↔ Telaprevir AUC: 0,94 (0,84-1,04) C<sub>max</sub>: 1,01 (0,89-1,14)</p> <p>↑ Daclatasvir AUC: 2,15 (1,87-2,48) C<sub>max</sub>: 1,22 (1,04-1,44)</p> <p>↔ Telaprevir AUC: 0,99 (0,95-1,03) C<sub>max</sub>: 1,02 (0,95-1,09)</p> <p>Inhibición del CYP3A4 por telaprevir</p>	<p>La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con telaprevir u otros inhibidores potentes del CYP3A4.</p>

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<i>Otros antivirales del VHC</i>		
<p><b>Peginterferón alfa 180 µg una vez por semana y ribavirina 1000 mg o 1200 mg/día dividido en dos tomas</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>Estudio realizado en pacientes con infección crónica por el VHC</p>	<p>↔ Daclatasvir AUC: ↔* C<sub>max</sub>: ↔* C<sub>min</sub>: ↔*</p> <p>↔ Peginterferón alfa C<sub>min</sub>: ↔*</p> <p>↔ Ribavirina AUC: 0,94 (0,80-1,11) C<sub>max</sub>: 0,94 (0,79-1,11) C<sub>min</sub>: 0,98 (0,82-1,17)</p> <p>*Los parámetros farmacocinéticos de daclatasvir cuando se administró con peginterferón alfa y ribavirina en este estudio fueron similares a los observados en un estudio de sujetos infectados por el VHC que recibieron monoterapia con daclatasvir durante 14 días. Los niveles farmacocinéticos valle de peginterferón alfa en pacientes que recibieron peginterferón alfa, ribavirina y daclatasvir fueron similares a los observados en pacientes que recibieron peginterferón alfa, ribavirina y placebo.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza, peginterferón alfa o ribavirina.</p>
<b>ANTIVIRALES, VIH o VHB</b>		
<i>Inhibidores de la proteasa</i>		
<p><b>Atazanavir 300 mg/ritonavir 100 mg una vez al día</b> (daclatasvir 20 mg una vez al día)</p>	<p>↑ Daclatasvir AUC*: 2,10 (1,95-2,26) C<sub>max</sub>*: 1,35 (1,24-1,47) C<sub>min</sub>*: 3,65 (3,25-4,11)</p> <p>Inhibición del CYP3A4 por ritonavir</p> <p>*los resultados están normalizados para una dosis de 60 mg.</p>	<p>La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con atazanavir/ritonavir u otros inhibidores potentes del CYP3A4.</p>
<p><b>Darunavir/ritonavir</b> <b>Lopinavir/ritonavir</b></p>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el inhibidor de la proteasa se espera:</i> ↑ Daclatasvir</p>	<p>Debido a la falta de datos, no se recomienda la administración conjunta de Daklinza y darunavir o lopinavir.</p>

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos/nucleótidos (ITINs)</i>		
<b>Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,10 (1,01-1,21) C <sub>max</sub> : 1,06 (0,98-1,15) C <sub>min</sub> : 1,15 (1,02-1,30)  ↔ Tenofovir AUC: 1,10 (1,05-1,15) C <sub>max</sub> : 0,95 (0,89-1,02) C <sub>min</sub> : 1,17 (1,10-1,24)	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o tenofovir.
<b>Lamivudina</b> <b>Zidovudina</b> <b>Emtricitabina</b> <b>Abacavir</b> <b>Didanosina</b> <b>Estavudina</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ ITIN	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o del ITIN.
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINNs)</i>		
<b>Efavirenz 600 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día/120 mg una vez al día)	↓ Daclatasvir AUC*: 0,68 (0,60-0,78) C <sub>max</sub> *: 0,83 (0,76-0,92) C <sub>min</sub> *: 0,41 (0,34-0,50)  Inducción del CYP3A4 por efavirenz  *los resultados están normalizados para una dosis de 60 mg.	La dosis de Daklinza se debe aumentar a 90 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con efavirenz.
<b>Etravirina</b> <b>Nevirapina</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por etravirina o nevirapina se espera:</i> ↓ Daclatasvir	Debido a la falta de datos, no se recomienda la administración conjunta de Daklinza y etravirina o nevirapina.
<b>Rilpivirina</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Rilpivirina	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o rilpivirina.
<i>Inhibidor de la integrasa</i>		
<b>Raltegravir</b> <b>Dolutegravir</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Inhibidor de la integrasa	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o del inhibidor de la integrasa.
<i>Inhibidor de la fusión</i>		
<b>Enfuvirtida</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Enfuvirtida	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o enfuvirtida.
<i>Antagonista del receptor CCR5</i>		
<b>Maraviroc</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Maraviroc	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o maraviroc.

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<i>Potenciador de la farmacocinética</i>		
<b>Regímenes que contienen cobicistat</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por cobicistat se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con cobicistat u otros inhibidores potentes del CYP3A4.
<b>AGENTES ANTIÁCIDOS</b>		
<i>Antagonistas de los receptores H<sub>2</sub></i>		
<b>Famotidina 40 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg dosis única)	↔ Daclatasvir AUC: 0,82 (0,70-0,96) C <sub>max</sub> : 0,56 (0,46-0,67) C <sub>min</sub> : 0,89 (0,75-1,06)  Aumento del pH gástrico	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza.
<i>Inhibidores de la bomba de protones</i>		
<b>Omeprazol 40 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg dosis única)	↔ Daclatasvir AUC: 0,84 (0,73-0,96) C <sub>max</sub> : 0,64 (0,54-0,77) C <sub>min</sub> : 0,92 (0,80-1,05)  Aumento del pH gástrico	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza.
<b>ANTIBACTERIANOS</b>		
<b>Claritromicina</b> <b>Telitromicina</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antibacteriano se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con claritromicina, telitromicina u otros inhibidores potentes del CYP3A4.
<b>Eritromicina</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antibacteriano se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La administración de Daklinza con eritromicina puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
<b>Azitromicina</b> <b>Ciprofloxacino</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Azitromicina o Ciprofloxacino	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o azitromicina o ciprofloxacino.
<b>ANTICOAGULANTES</b>		
<b>Dabigatran etexilato</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición de la gp-P por daclatasvir se espera:</i> ↑ Dabigatran etexilato	Se aconseja monitorizar la seguridad cuando se inicie el tratamiento con Daklinza en pacientes tratados con dabigatran etexilato u otros sustratos de la gp-P intestinal que tengan un margen terapéutico estrecho.

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

<b>Medicamentos por áreas terapéuticas</b>	<b>Interacción</b>	<b>Recomendaciones relativas a la administración conjunta</b>
<b>Warfarina</b>	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Warfarina	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o warfarina.
<b>ANTICONVULSIVANTES</b>		
<b>Carbamazepina Oxcarbazepina Fenobarbital Fenitoína</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por el anticonvulsivante se espera:</i> ↓ Daclatasvir	La administración conjunta de Daklinza con carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>		
<i>Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina</i>		
<b>Escitalopram 10 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,12 (1,01-1,26) C <sub>max</sub> : 1,14 (0,98-1,32) C <sub>min</sub> : 1,23 (1,09-1,38)  ↔ Escitalopram AUC: 1,05 (1,02-1,08) C <sub>max</sub> : 1,00 (0,92-1,08) C <sub>min</sub> : 1,10 (1,04-1,16)	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o escitalopram.
<b>ANTIFÚNGICOS</b>		
<b>Ketoconazol 400 mg una vez al día</b> (daclatasvir 10 mg dosis única)	↑ Daclatasvir AUC: 3,00 (2,62-3,44) C <sub>max</sub> : 1,57 (1,31-1,88)  Inhibición del CYP3A4 por ketoconazol	La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con ketoconazol u otros inhibidores potentes del CYP3A4.
<b>Itraconazol Posaconazol Voriconazol</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antifúngico se espera:</i> ↑ Daclatasvir	
<b>Fluconazol</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antifúngico se espera:</i> ↑ Daclatasvir ↔ Fluconazol	
<b>ANTIMICOBACTERIANOS</b>		
<b>Rifampicina 600 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg dosis única)	↓ Daclatasvir AUC: 0,21 (0,19-0,23) C <sub>max</sub> : 0,44 (0,40-0,48)  Inducción del CYP3A4 por rifampicina	La administración conjunta de Daklinza con rifampicina, rifabutina, rifapentina u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
<b>Rifabutina Rifapentina</b>	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por el antimicrobacteriano se espera:</i> ↓ Daclatasvir	

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<b>AGENTES CARDIOVASCULARES</b>		
<i>Antiarrítmicos</i>		
<b>Digoxina 0,125 mg una vez al día</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	<p>↑ Digoxina AUC: 1,27 (1,20-1,34) C<sub>max</sub>: 1,65 (1,52-1,80) C<sub>min</sub>: 1,18 (1,09-1,28)</p> <p>Inhibición de la gp-P por daclatasvir</p>	La digoxina se debe utilizar con precaución cuando se administra de forma conjunta con Daklinza. Inicialmente se debe prescribir la dosis más baja de digoxina. Se deben monitorizar las concentraciones séricas de digoxina y emplear para el ajuste de la dosis de digoxina para obtener el efecto clínico deseado.
<i>Bloqueantes de los canales de calcio</i>		
<b>Diltiazem</b> <b>Nifedipino</b> <b>Amlodipino</b>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el bloqueante de los canales de calcio se espera:</i> ↑ Daclatasvir</p>	La administración de Daklinza con cualquiera de estos bloqueantes de los canales de calcio puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
<b>Verapamilo</b>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 y la gp-P por verapamilo se espera:</i> ↑ Daclatasvir</p>	La administración de Daklinza con verapamilo puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
<b>CORTICOSTEROIDES</b>		
<b>Dexametasona sistémica</b>	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por dexametasona se espera:</i> ↓ Daclatasvir</p>	La administración conjunta de Daklinza con dexametasona sistémica u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
<b>SUPLEMENTOS DE HIERBAS</b>		
<b>Hierba de San Juan o hipérico</b> ( <i>Hypericum perforatum</i> )	<p>Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por la hierba de San Juan se espera:</i> ↓ Daclatasvir</p>	La administración conjunta de Daklinza con la hierba de San Juan u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
<b>ANTICONCEPTIVOS HORMONALES</b>		
<b>Etinilestradiol 35 µg una vez al día durante 21 días + norgestimato 0,180/0,215/0,250 mg una vez al día durante 7/7/7 días</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	<p>↔ Etinilestradiol AUC: 1,01 (0,95-1,07) C<sub>max</sub>: 1,11 (1,02-1,20)</p> <p>↔ Norelgestromina AUC: 1,12 (1,06-1,17) C<sub>max</sub>: 1,06 (0,99-1,14)</p> <p>↔ Norgestrel AUC: 1,12 (1,02-1,23) C<sub>max</sub>: 1,07 (0,99-1,16)</p>	Se recomienda un anticonceptivo oral que contenga 35 µg de etinilestradiol y 0,180/0,215/0,250 mg de norgestimato. No se han estudiado otros anticonceptivos orales.

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<b>INMUNOSUPRESORES</b>		
<b>Ciclosporina 400 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,40 (1,29-1,53) C <sub>max</sub> : 1,04 (0,94-1,15) C <sub>min</sub> : 1,56 (1,41-1,71)  ↔ Ciclosporina AUC: 1,03 (0,97-1,09) C <sub>max</sub> : 0,96 (0,91-1,02)	No es necesario ajustar la dosis de ninguno de los medicamentos cuando Daklinza se administra de forma conjunta con ciclosporina, tacrolimus, sirolimus o micofenolato de mofetilo.
<b>Tacrolimus 5 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,05 (1,03-1,07) C <sub>max</sub> : 1,07 (1,02-1,12) C <sub>min</sub> : 1,10 (1,03-1,19)  ↔ Tacrolimus AUC: 1,00 (0,88-1,13) C <sub>max</sub> : 1,05 (0,90-1,23)	
<b>Sirolimus</b> <b>Micofenolato de mofetilo</b>	Interacción no estudiada <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Inmunosupresor	
<b>AGENTES HIPOLIPEMIANTES</b>		
<i>Inhibidores de la HMG-CoA reductasa</i>		
<b>Rosuvastatina 10 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↑ Rosuvastatina AUC: 1,58 (1,44-1,74) C <sub>max</sub> : 2,04 (1,83-2,26)  Inhibición de OATP 1B1 y BCRP por daclatasvir	Se debe tener precaución cuando Daklinza se administra de forma conjunta con rosuvastatina u otros sustratos de OATP 1B1 o BCRP.
<b>Atorvastatina</b> <b>Fluvastatina</b> <b>Simvastatina</b> <b>Pitavastatina</b> <b>Pravastatina</b>	Interacción no estudiada <i>Debido a la inhibición de OATP 1B1 y/o BCRP por daclatasvir:</i> ↑ Concentración de la estatina	

**Tabla 3: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos**

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<b>ANALGÉSICOS NARCÓTICOS</b>		
<p><b>Buprenorfina/naloxona, 8/2 mg a 24/6 mg una vez al día dosis individualizada*</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>* Evaluado en adultos dependientes de opioides con tratamiento de mantenimiento estable con buprenorfina/naloxona.</p>	<p>↔ Daclatasvir AUC: ↔* C<sub>max</sub>: ↔* C<sub>min</sub>: ↔*</p> <p>↔ Buprenorfina AUC: 1,31 (1,15-1,48) C<sub>max</sub>: 1,30 (1,03-1,64) C<sub>min</sub>: 1,20 (1,15-1,48)</p> <p>↔ Norbuprenorfina AUC: 1,62 (1,33-1,96) C<sub>max</sub>: 1,65 (1,38-1,99) C<sub>min</sub>: 1,46 (1,16-1,83)</p> <p>*Comparado con datos históricos.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o buprenorfina.</p>
<p><b>Metadona, 40-120 mg una vez al día dosis individualizada *</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>* Evaluado en adultos dependientes de opioides con tratamiento de mantenimiento estable con metadona.</p>	<p>↔ Daclatasvir AUC: ↔* C<sub>max</sub>: ↔* C<sub>min</sub>: ↔*</p> <p>↔ R-metadona AUC: 1,08 (0,94-1,24) C<sub>max</sub>: 1,07 (0,97-1,18) C<sub>min</sub>: 1,08 (0,93-1,26)</p> <p>*Comparado con datos históricos.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o metadona.</p>
<b>SEDANTES</b>		
<i>Benzodiazepinas</i>		
<p><b>Midazolam 5 mg dosis única</b> (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p>	<p>↔ Midazolam AUC: 0,87 (0,83-0,92) C<sub>max</sub>: 0,95 (0,88-1,04)</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de midazolam, otras benzodiazepinas u otros sustratos del CYP3A4 cuando se administran de forma conjunta con Daklinza.</p>
<p><b>Triazolam</b> <b>Alprazolam</b></p>	<p>Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Triazolam ↔ Alprazolam</p>	

No se esperan efectos clínicamente relevantes sobre la farmacocinética de ninguno de los medicamentos cuando daclatasvir se administra de forma conjunta con cualquiera de los siguientes: inhibidores de PDE-5, medicamentos de la clase de los inhibidores de la ECA (p.ej. enalapril), medicamentos de la clase de los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (p.ej. losartan, irbesartan, olmesartan, candesartan, valsartan), amiodarona, disopiramida, propafenona, flecainida, mexilitina, quinidina o antiácidos.

Población pediátrica

Los estudios de interacciones se han realizado sólo en adultos.

## 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

### Embarazo

No hay datos relativos al uso de daclatasvir en mujeres embarazadas.

Los estudios de daclatasvir realizados en animales han mostrado efectos embriotóxicos y teratogénicos (ver sección 5.3). Se desconoce el riesgo potencial en humanos.

No se debe utilizar Daklinza durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos (ver sección 4.4). Se debe continuar el uso de métodos anticonceptivos altamente efectivos durante 5 semanas después de completar el tratamiento con Daklinza (ver sección 4.5).

Como Daklinza se utiliza en combinación con otros agentes, aplican las contraindicaciones y advertencias para esos medicamentos.

Para las recomendaciones detalladas sobre el embarazo y la anticoncepción, consultar la Ficha Técnica de ribavirina y peginterferón alfa.

### Lactancia

Se desconoce si daclatasvir se excreta en la leche materna. Los datos farmacocinéticos y toxicológicos disponibles en animales muestran que daclatasvir y sus metabolitos se excretan en la leche (ver sección 5.3). No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se debe instruir a las madres para que no den el pecho si están tomando Daklinza.

### Fertilidad

No se dispone de datos en humanos sobre el efecto de daclatasvir en la fertilidad.

No se han observado efectos sobre el apareamiento ni sobre la fertilidad en ratas (ver sección 5.3).

## 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Se han notificado mareos durante el tratamiento con Daklinza en combinación con sofosbuvir, y mareos, alteración de la atención, visión borrosa y reducción de la agudeza visual durante el tratamiento con Daklinza en combinación con peginterferón alfa y ribavirina.

## 4.8 Reacciones adversas

### Resumen del perfil de seguridad

El perfil de seguridad global de daclatasvir se basa en datos de 798 pacientes con infección crónica por el VHC que recibieron Daklinza 60 mg una vez al día en combinación con sofosbuvir con o sin ribavirina (n=211) o en combinación con peginterferón alfa y ribavirina (n=587, datos agrupados) de un total de ocho ensayos clínicos.

#### *Daklinza en combinación con sofosbuvir*

Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron cansancio, cefalea y náuseas. No se notificaron reacciones adversas de Grado 3 o 4. Dos pacientes interrumpieron el tratamiento debido a reacciones adversas, que se consideraron no relacionadas con el tratamiento en estudio.

#### *Daklinza en combinación con peginterferón alfa y ribavirina*

Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron cansancio, cefalea, prurito, insomnio, síndrome pseudogripal, sequedad de piel, náuseas, disminución del apetito, alopecia, erupción cutánea, astenia, irritabilidad, mialgia, anemia, pirexia, tos, disnea, neutropenia, diarrea y artralgia. Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia de una intensidad de al menos Grado 3 (frecuencia del 1% o mayor) fueron neutropenia, anemia y linfopenia. El perfil de seguridad de daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina fue similar al observado con peginterferón y ribavirina sólo, incluyendo los pacientes con cirrosis.

### Tabla de reacciones adversas

Las reacciones adversas se incluyen en la Tabla 4 según el sistema de clasificación de órganos y frecuencia: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ), frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ), poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ),

raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ) y muy raras ( $< 1/10.000$ ). Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad.

**Tabla 4: Reacciones adversas en ensayos clínicos**

Clasificación de órganos del sistema	Reacciones Adversas
<b>Frecuencia</b>	<i>Daklinza en combinación con sofosbuvir ± ribavirina*</i>
<b>Trastornos de la sangre y del sistema linfático</b>	
frecuentes	anemia*
<b>Trastornos del metabolismo y de la nutrición</b>	
frecuentes	disminución del apetito
<b>Trastornos psiquiátricos</b>	
frecuentes	depresión, ansiedad, insomnio
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>	
muy frecuentes	cefalea
frecuentes	mareos, migraña
<b>Trastornos vasculares</b>	
frecuentes	sofocos
<b>Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos</b>	
frecuentes	tos, disnea, disnea de esfuerzo, congestión nasal
<b>Trastornos gastrointestinales</b>	
muy frecuentes	náuseas
frecuentes	diarrea, dolor abdominal superior, estreñimiento, flatulencia, enfermedad por reflujo gastroesofágico, sequedad de boca, vómitos
<b>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</b>	
frecuentes	prurito, sequedad de piel, alopecia, erupción cutánea
<b>Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo</b>	
frecuentes	artralgia, mialgia
<b>Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración</b>	
muy frecuentes	cansancio
frecuentes	irritabilidad

\* Noventa (43%) de los 211 pacientes recibieron ribavirina además de Daklinza y sofosbuvir. No hubo notificaciones de anemia en los grupos del estudio con tratamiento sin ribavirina.

#### *Anomalías de laboratorio*

En los ensayos clínicos de Daklinza en combinación con sofosbuvir con o sin ribavirina, un paciente tuvo un descenso de hemoglobina de Grado 3; este paciente estaba en un grupo de tratamiento con ribavirina. Las anomalías de laboratorio entre los pacientes tratados con Daklinza, peginterferón alfa y ribavirina fueron similares a aquellas entre los pacientes tratados con placebo, peginterferón y ribavirina.

#### Población pediátrica

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Daklinza en niños y adolescentes  $< 18$  años. No se dispone de datos.

#### Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del **sistema nacional de notificación** incluido en el [Anexo V](#).

## 4.9 Sobredosis

Hay experiencia limitada de la sobredosis accidental de daclatasvir en ensayos clínicos. En los ensayos clínicos de fase 1, sujetos sanos que recibieron hasta 100 mg una vez al día hasta 14 días o dosis únicas de hasta 200 mg no tuvieron reacciones adversas inesperadas.

No hay antídoto conocido para la sobredosis de daclatasvir. El tratamiento de la sobredosis con daclatasvir debe consistir en medidas generales de apoyo, incluida la monitorización de las constantes vitales y la observación del estado clínico del paciente. Como daclatasvir presenta una alta unión a proteínas (99%) y tiene un peso molecular >500, es improbable que la diálisis reduzca significativamente las concentraciones plasmáticas de daclatasvir.

## 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

### 5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antiviral de acción directa, código ATC: J05AX14

#### Mecanismo de acción

Daclatasvir es un inhibidor de la proteína no estructural 5A (NS5A), una proteína multifuncional que es un componente esencial del complejo de replicación del VHC. Daclatasvir inhibe tanto la replicación del ARN viral como el ensamblaje del virión.

#### Actividad antiviral en cultivos celulares

Daclatasvir es un inhibidor de la replicación de los genotipos 1a y 1b del VHC en ensayos de replicación basados en células, con valores de concentración efectiva (reducción del 50%,  $CE_{50}$ ) de 0,003-0,050 y 0,001-0,009 nM, respectivamente, dependiendo del método de ensayo. Los valores de  $CE_{50}$  de daclatasvir en el sistema de replicación fueron 0,003-1,25 nM para los genotipos 3a, 4a, 5a y 6a, y 0,034-19 nM para el genotipo 2a así como 0,020 nM para virus infeccioso de genotipo 2a (JFH-1). Daclatasvir mostró interacciones aditivas a sinérgicas con interferón alfa, inhibidores de la proteasa de la proteína no estructural 3 (NS3) del VHC, inhibidores no nucleósidos de la proteína no estructural 5B (NS5B) del VHC, y análogos nucleósidos de la NS5B del VHC en estudios de combinación usando el sistema de replicación de VHC basado en células. No se observó ningún antagonismo de la actividad antiviral.

No se observó ninguna actividad antiviral clínicamente relevante frente a una variedad de virus ARN y ADN, incluido el VIH, lo que confirma que daclatasvir, que inhibe una diana específica del VHC, es altamente selectivo para el VHC.

#### Resistencia en cultivos celulares

Se observaron sustituciones que conferían resistencia a daclatasvir en genotipos 1-4 en la región N-terminal de 100 aminoácidos de la NS5A en un sistema de replicación basado en células. Se observaron con frecuencia sustituciones de resistencia L31V e Y93H en el genotipo 1b, mientras que en el genotipo 1a las sustituciones de resistencia observadas con frecuencia fueron M28T, L31V/M, Q30E/H/R e Y93C/H/N. Estas sustituciones confirieron resistencia de bajo nivel ( $CE_{50} < 1$  nM) para el genotipo 1b, y niveles más altos de resistencia para el genotipo 1a ( $CE_{50}$  hasta 350 nM). Las variantes más resistentes con sustitución de un único aminoácido en el genotipo 2a y el genotipo 3a fueron F28S ( $CE_{50} > 300$  nM) e Y93H ( $CE_{50} > 1.000$  nM), respectivamente. Los polimorfismos observados en el genotipo 4a no parecían afectar a la potencia de daclatasvir ( $CE_{50}$  0,007-0,0013 nM); los residuos 30 y 93 fueron las variantes observadas con más frecuencia, y los niveles de resistencia fueron bajos a moderados ( $CE_{50}$  0,9-16 nM).

#### *Resistencia cruzada*

Los replicones del VHC que expresan sustituciones de resistencia asociada a daclatasvir seguían siendo plenamente sensibles a interferón alfa y otros agentes anti-VHC con diferentes mecanismos de acción, como los inhibidores de la proteasa NS3 y de la polimerasa NS5B (nucleósidos y no nucleósidos).

### Eficacia clínica y seguridad

En los ensayos clínicos de Daklinza en combinación con sofosbuvir o con peginterferón alfa y ribavirina, los valores plasmáticos del ARN del VHC se midieron utilizando la prueba COBAS TaqMan HCV (versión 2.0), para uso con el sistema High Pure, con un límite inferior de cuantificación (LIC) de 25 UI/ml. La RVS fue el criterio principal de valoración para determinar la tasa de curación del VHC, que fue definida como ARN del VHC por debajo del LIC en la semana 12 tras la finalización del tratamiento (RVS12) en los estudios AI444040 y AI444042, y como ARN del VHC indetectable en la semana 24 tras la finalización del tratamiento (RVS24) en el estudio AI444010.

#### *Daclatasvir en combinación con sofosbuvir*

Se ha evaluado la eficacia y seguridad de daclatasvir 60 mg una vez al día en combinación con sofosbuvir 400 mg una vez al día, con o sin ribavirina, en el tratamiento de la infección crónica por el VHC de genotipos 1, 2 o 3 en un estudio aleatorizado abierto (AI444040) en 211 adultos sin cirrosis. Entre los 167 pacientes con infección por el VHC de genotipo 1, 126 no habían recibido tratamiento previo (*naïve*) y 41 habían fracasado al tratamiento previo con un régimen con un inhibidor de la proteasa (IP) (boceprevir o telaprevir). Los 44 pacientes con infección por el VHC de genotipo 2 (n=26) o 3 (n=18) no habían recibido tratamiento previo. La duración del tratamiento fue de 12 semanas en 82 pacientes con VHC de genotipo 1 sin tratamiento previo, y de 24 semanas en el resto de pacientes del estudio. Los 211 pacientes tenían una mediana de edad de 54 años (rango: 20 a 70); 83% eran de raza blanca; 12% de raza negra/afroamericanos; 2% asiáticos; 20% hispanos o latinos. La puntuación media en el FibroTest (una prueba diagnóstica no invasiva validada) fue 0,460 (rango: 0,03 a 0,89). La conversión de la puntuación FibroTest a la puntuación METAVIR correspondiente sugiere que el 35% de todos los pacientes (49% de los pacientes con fracaso previo a IP, 30% de los pacientes con genotipo 2 o 3) tenían fibrosis hepática  $\geq$ F3. La mayoría de los pacientes (71%, incluido un 98% de los fracasos previos a IP) tenían genotipos IL-28B rs12979860 no-CC.

Se alcanzó RVS12 en el 99% de los pacientes con VHC de genotipo 1, en el 96% con genotipo 2 y en el 89% con genotipo 3 (ver Tablas 5 y 6). La respuesta fue rápida (la carga viral en la semana 4 demostró que más del 97% de los pacientes respondieron al tratamiento), y no se vio influenciada por el subtipo del VHC (1a/1b), genotipo IL28B o uso de ribavirina. Entre los pacientes sin tratamiento previo con resultados de ARN del VHC en las semanas tanto 12 como 24 postratamiento, la concordancia entre la RVS12 y la RVS24 fue del 99,5% independientemente de la duración del tratamiento.

Los pacientes sin tratamiento previo con VHC de genotipo 1 que recibieron 12 semanas de tratamiento tuvieron una respuesta similar a los tratados durante 24 semanas (Tabla 5).

**Tabla 5: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir, VHC genotipo 1**

	Sin tratamiento previo ( <i>naïve</i> )			Fracasos previos a telaprevir o boceprevir		
	daclatasvir + sofosbuvir N=70	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=56	Todos N=126	daclatasvir + sofosbuvir N=21	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=20	Todos N=41
Fin del tratamiento						
ARN del VHC indetectable	70 (100%)	56 (100%)	126 (100%)	19 (91%)	19 (95%)	38 (93%)
RVS12 (global)*	70 (100%)	55 (98%)*	125 (99%)*	21 (100%)	20 (100%)	41 (100%)
duración de tratamiento de 12 semanas	41/41 (100%)	40/41 (98%)	81/82 (99%)	--	--	--
duración de tratamiento de 24 semanas	29/29 (100%)	15/15 (100%)	44/44 (100%)	21 (100%)	20 (100%)	41 (100%)

**Tabla 5: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir, VHC genotipo 1**

fibrosis hepática ≥F3	--	--	41/41 (100%)	--	--	20/20 (100%)
-----------------------	----	----	-----------------	----	----	-----------------

\* Los pacientes cuyos datos faltaban en la semana 12 postratamiento se consideraron respondedores si su siguiente valor disponible de ARN del VHC era <LIC. En un paciente sin tratamiento previo (*naïve*) faltaban los datos de las semanas 12 y 24 postratamiento.

**Tabla 6: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir durante 24 semanas, pacientes sin tratamiento previo con VHC genotipo 2 o 3**

	Genotipo 2			Genotipo 3		
	daclatasvir + sofosbuvir N=17	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=9	Todos Genotipo 2 N=26	daclatasvir + sofosbuvir N=13	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=5	Todos Genotipo 3 N=18
Fin del tratamiento						
ARN del VIH indetectable	17 (100%)	9 (100%)	26 (100%)	11 (85%)	5 (100%)	16 (89%)
RVS12*	17 (100%)	8 (89%)*	25 (96%)*	11 (85%)	5 (100%)	16 (89%)
fibrosis hepática ≥F3			8/8 (100%)			5/5 (100%)
<b>Fracaso virológico</b>						
Rebote virológico**	0	0	0	1 (8%)	0	1 (6%)
Recaída**	0	0	0	1/11 (9%)	0	1/16 (6%)

\* Los pacientes cuyos datos faltaban en la semana 12 postratamiento se consideraron respondedores si su siguiente valor disponible de ARN del VHC era <LIC. En un paciente con infección por VHC genotipo 2 faltaban los datos de las semanas 12 y 24 postratamiento.

\*\* El paciente con rebote virológico cumplió la definición original del protocolo de ARN del VHC confirmado <LIC, detectable en la semana 8 de tratamiento. La recaída se definió como ARN del VHC ≥LIC postratamiento después de ARN del VHC <LIC al final del tratamiento. La recaída incluye observaciones hasta la semana 24 postratamiento.

#### *Daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina*

Los estudios AI444042 y AI444010 fueron estudios aleatorizados, doble ciego, que evaluaron la eficacia y seguridad de daclatasvir con peginterferón alfa y ribavirina (pegIFN/RBV) en el tratamiento de la infección crónica por el VHC en adultos sin tratamiento previo con enfermedad hepática compensada (incluyendo cirrosis).

El estudio AI444042 incluyó pacientes con infección por el genotipo 4 del VHC y el estudio AI444010 incluyó pacientes con genotipo 1 o 4.

AI444042: Los pacientes recibieron daclatasvir 60 mg una vez al día (n=82) o placebo (n=42) más pegIFN/RBV durante 24 semanas. Los pacientes en el grupo de tratamiento de daclatasvir que no tuvieron ARN del VHC indetectable en las semanas 4 y 12, y todos los pacientes tratados con placebo continuaron con pegIFN/RBV durante otras 24 semanas. Los pacientes tratados tenían una mediana de edad de 49 años (rango: 20 a 71); 77% de los pacientes eran de raza blanca; 19% de raza negra/afroamericanos; 4% hispanos o latinos. El 10% de los pacientes tenían cirrosis compensada, y el 75% de los pacientes tenían genotipos IL-28B rs12979860 no-CC. Los resultados de tratamiento del estudio AI444042 se presentan en la Tabla 7. La respuesta fue rápida (el 91% de los pacientes tratados con daclatasvir tuvieron ARN del VIH <LIC en la semana 4). Las tasas de RVS12 fueron mayores en los pacientes con el genotipo IL-28B CC que entre aquellos con genotipos no-CC y en los pacientes con ARN del VHC basal menor de 800.000 UI/ml, pero consistentemente mayor en los pacientes tratados con daclatasvir que en los pacientes tratados con placebo en todos los subgrupos.

AI444010: Los pacientes recibieron daclatasvir 60 mg una vez al día (n=158) o placebo (n=78) más pegIFN/RBV hasta la semana 12. Los pacientes asignados al grupo de tratamiento de daclatasvir 60 mg una vez al día que tuvieron ARN del VHC <LIC en la semana 4 e indetectables en la semana 10 fueron aleatorizados para recibir otras 12 semanas de daclatasvir 60 mg + pegIFN/RBV o placebo + pegIFN/RBV durante una duración total de tratamiento de 24 semanas. Los pacientes originalmente asignados a placebo y aquellos en el grupo de daclatasvir que no alcanzaron ARN del VHC <LIC en la semana 4 e indetectables en la semana 10, continuaron con pegIFN/RBV hasta completar 48 semanas de tratamiento. Los pacientes tratados tenían una mediana de edad de 50 años (rango: 18 a 67); 79% de los pacientes eran de raza blanca; 13% de raza negra/afroamericanos; 1% asiáticos; 9% hispanos o latinos. El 7% de los pacientes tenían cirrosis compensada; el 92% tenían VHC de genotipo 1 (72% 1a y 20% 1b) y el 8% tenían VHC de genotipo 4; el 65% de los pacientes tenían genotipos IL-28B rs12979860 no-CC.

Los resultados de tratamiento del estudio AI444010 en los pacientes con genotipo 4 del VHC se presentan en la Tabla 7. Para el genotipo 1 del VHC, las tasas de RVS12 fueron 64% (54% para 1a; 84% para 1b) en los pacientes tratados con daclatasvir + pegIFN/RBV, y 36% en los pacientes tratados con placebo + pegIFN/RBV. En los pacientes tratados con daclatasvir con resultados de ARN del VHC en las semanas 12 y 24 postratamiento, la concordancia de RVS12 y RVS24 fue del 97% en el VHC de genotipo 1 y del 100% en el VHC de genotipo 4.

**Tabla 7: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina (pegIFN/RBV), pacientes sin tratamiento previo con VHC genotipo 4**

	Estudio AI444042		Estudio AI444010	
	daclatasvir + pegIFN/RBV N=82	pegIFN/RBV N=42	daclatasvir + pegIFN/RBV N=12	pegIFN/RBV N=6
Fin del tratamiento				
ARN del VHC indetectable	74 (90%)	27 (64%)	12 (100%)	4 (67%)
RVS12*	67 (82%)	18 (43%)	12 (100%)	3 (50%)
Sin cirrosis	56/69 (81%)**	17/38 (45%)	12/12 (100%)	3/6 (50%)
Con cirrosis	7/9 (78%)**	1/4 (25%)	0	0
<b>Fracaso virológico</b>				
Fracaso virológico durante el tratamiento‡	8 (10%)	15 (36%)	0	0
Recaída‡	2/74 (3%)	8/27 (30%)	0	1/4 (25%)

\* Los pacientes cuyos datos faltaban en la semana 12 postratamiento se consideraron respondedores si su siguiente valor disponible de ARN del VHC era <LIC.

\*\* El estadio de cirrosis no se notificó para cuatro pacientes en el grupo de daclatasvir + pegIFN/RBV.

‡ El fracaso virológico durante el tratamiento incluye rebote virológico (aumento confirmado de la carga viral >1 log<sub>10</sub> respecto al nadir o cualquier valor de ARN del VHC confirmado ≥LIC después de que se confirmara un valor indetectable durante el tratamiento), pacientes que cumplieron el criterio de parada del tratamiento definido en el protocolo, y pacientes cuyos datos faltaban o con ARN del VHC detectable al final del tratamiento. La recaída se definió como ARN del VHC ≥LIC detectable confirmado postratamiento entre los pacientes con VHC indetectable al final del tratamiento.

#### Datos de eficacia a largo plazo

Se dispone de datos limitados de un estudio de seguimiento que está en marcha para evaluar la durabilidad de la respuesta hasta 3 años después del tratamiento con daclatasvir. Entre los pacientes que alcanzaron una RVS12 con daclatasvir y sofosbuvir (± ribavirina) con una mediana de duración de

seguimiento post-RVS12 de 15 meses, no se han producido recaídas. Entre los pacientes que alcanzaron una RVS12 con daclatasvir + pegIFN/RBV con una mediana de duración de seguimiento post-RVS12 de 22 meses, el 1% de los pacientes tuvieron recaída.

### Resistencia en ensayos clínicos

#### *Daclatasvir en combinación con sofosbuvir*

En el estudio AI444040, se detectaron polimorfismos de NS5A basales que se sabe que reducen la sensibilidad a la inhibición por daclatasvir *in vitro* en el 16% (33/203) de los sujetos (9/130 con genotipo 1a, 4/32 con genotipo 1b, 14/23 con genotipo 2 y 6/18 con genotipo 3). Estos polimorfismos asociados a resistencia (RAP) a NS5A incluyeron M28T, Q30E/H/R, L31M e Y93C/H/N en sujetos con genotipo 1a; L31M e Y93H en sujetos con genotipo 1b; L31M en sujetos con genotipo 2; y A30K/S, L31M, e Y93H en sujetos con genotipo 3.

Excepto un único paciente infectado por el genotipo 3 que experimentó recaída viral después del tratamiento con daclatasvir y sofosbuvir sin ribavirina, todos los pacientes con variantes preexistentes resistentes a daclatasvir alcanzaron RVS. El análisis de resistencias del paciente infectado por el genotipo 3 que tuvo recaída, no reveló ningún otro cambio asociado a resistencia en el momento de la recaída aparte de los polimorfismos preexistentes de NS5A-A30K-S62I/V.

#### *Daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina*

Se observaron polimorfismos de NS5A pretratamiento que se sabe que confieren pérdida de la sensibilidad a daclatasvir *in vitro* (genotipo 1a: M28T, Q30H/R, L31M/V, Y93H/N; genotipo 1b: L31M, Y93C/H; genotipo 4: L28M, L30R, M31V) en 9/125 (7%) de los pacientes con genotipo 1a, 8/50 (16%) de los pacientes con genotipo 1b, y 57/94 (61%) de los pacientes con genotipo 4 sin tratamiento previo. La mayoría de los pacientes (5/9 [56%] de los pacientes con genotipo 1a; 6/8 [75%] de los pacientes con genotipo 1b y 52/57 [91%] de los pacientes con genotipo 4) con estos RAP de NS5A pretratamiento alcanzaron RVS.

En 210 (153 con genotipo 1a y 57 con genotipo 1b) pacientes sin tratamiento previo y sin respuesta previa que experimentaron fracaso al tratamiento, generalmente surgieron variantes de NS5A asociadas a resistencia (139/153 con genotipo 1a y 49/57 con genotipo 1b). Las variantes de NS5A detectadas con más frecuencia incluyeron Q30E o Q30R en combinación con L31M. En la mayoría de los fracasos del genotipo 1a, había variantes de NS5A emergentes detectadas en Q30 (127/139 [91%]), y la mayoría de los fracasos del genotipo 1b tenían variantes de NS5A emergentes detectadas en L31 (37/49 [76%]) y/o Y93H (34/49 [69%]). Estas variantes de NS5A se detectaron juntas en 36/49 (74%) de los pacientes en el momento del fracaso y emergieron juntas (25/36 [69%] de los pacientes con L31M/V-Y93H) o, si emergió una, la otra estaba preexistente (11/36 [31%] pacientes).

En 133 (103 con genotipo 1a y 30 con genotipo 1b) pacientes sin tratamiento previo y sin respuesta previa que no alcanzaron RVS24 y fueron monitorizados a las 48 semanas postratamiento, las variantes de NS5A asociadas a resistencia del genotipo 1a y genotipo 1b generalmente persistieron; se detectó sustitución por la secuencia natural en 2/133 (2%; 2/103 pacientes con genotipo 1a y 0/30 con genotipo 1b) de los fracasos virológicos.

### Población pediátrica

La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Daklinza en uno o más grupos de la población pediátrica en el tratamiento de la hepatitis C crónica (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

## **5.2 Propiedades farmacocinéticas**

Se han evaluado las propiedades farmacocinéticas de daclatasvir en sujetos adultos sanos y en sujetos con infección crónica por VHC. Después de múltiples dosis orales de daclatasvir 60 mg una vez al día en combinación con peginterferón alfa y ribavirina en sujetos sin tratamiento previo con infección crónica por VHC de genotipo 1, la media geométrica (CV%) de la  $C_{\max}$  de daclatasvir fue 1534 (58) ng/ml, el  $AUC_{0-24h}$  fue 14122 (70) ng•h/ml y la  $C_{\min}$  fue 232 (83) ng/ml.

### Absorción

Daclatasvir administrado como un comprimido se absorbió fácilmente después de múltiples dosis orales, produciéndose concentraciones plasmáticas máximas entre 1 y 2 horas después de la administración.

La  $C_{max}$ , el AUC y la  $C_{min}$  de daclatasvir aumentaron de forma casi proporcional a la dosis. Se alcanzó el estado estacionario después de 4 días de administración una vez al día. A la dosis de 60 mg, la exposición a daclatasvir fue similar entre los sujetos sanos y los infectados por el VHC.

Estudios *in vitro* e *in vivo* mostraron que daclatasvir es sustrato de la gp-P. La biodisponibilidad absoluta de la formulación en comprimidos es del 67%.

#### *Efecto de los alimentos sobre la absorción oral*

En sujetos sanos, la administración de un comprimido de 60 mg de daclatasvir después de una comida rica en grasas disminuyó la  $C_{max}$  y el AUC de daclatasvir en un 28% y 23%, respectivamente, en comparación con la administración en condiciones de ayunas. La administración de un comprimido de 60 mg de daclatasvir después de una comida ligera no condujo a una reducción de la exposición a daclatasvir.

### Distribución

En el estado estacionario, la unión a proteínas de daclatasvir en sujetos infectados por el VHC fue de aproximadamente el 99% e independiente de la dosis en el rango de dosis estudiado (1 mg a 100 mg). En sujetos que recibieron daclatasvir 60 mg comprimidos por vía oral seguido de una dosis intravenosa de 100 µg de [ $^{13}C$ ,  $^{15}N$ ]-daclatasvir, el volumen estimado de distribución en el estado de equilibrio fue de 47 l.

Daclatasvir es un inhibidor de la gp-P, OATP 1B1 y BCRP. *In vitro* daclatasvir es un inhibidor de los transportadores de captación renal, de los transportadores de aniones orgánicos (OAT) 1 y 3, y del OCT2, pero no se espera que tenga un efecto clínico sobre la farmacocinética de los sustratos de estos transportadores.

### Biotransformación

Los estudios *in vitro* e *in vivo* demuestran que daclatasvir es un sustrato del CYP3A, siendo el CYP3A4 la principal isoforma del CYP responsable del metabolismo. Ningún metabolito circuló a niveles de más del 5% de la concentración del fármaco original. Daclatasvir *in vitro* no inhibió ( $CI_{50} >40$  µM) las enzimas del CYP 1A2, 2B6, 2C8, 2C9, 2C19, o 2D6.

### Eliminación

Después de la administración oral de una dosis única de  $^{14}C$ -daclatasvir en sujetos sanos, se recuperó el 88% de la radiactividad total en las heces (53% como fármaco inalterado) y se excretó el 6,6% en la orina (principalmente como fármaco inalterado). Después de la administración de dosis múltiples de daclatasvir en sujetos infectados por el VHC, la semivida de eliminación terminal de daclatasvir varió de 12 a 15 horas. En sujetos que recibieron daclatasvir 60 mg comprimidos por vía oral seguido de una dosis intravenosa de 100 µg de [ $^{13}C$ ,  $^{15}N$ ]-daclatasvir, el aclaramiento total fue de 4,24 l/h.

### Poblaciones especiales

#### *Insuficiencia renal*

Se ha estudiado la farmacocinética de daclatasvir tras una dosis única oral de 60 mg en sujetos no infectados por el VHC con insuficiencia renal. El AUC de daclatasvir libre se estimó ser un 18%, 39% y 51% mayor en sujetos con valores de aclaramiento de creatinina (aclCr) de 60, 30 y 15 ml/min, respectivamente, en relación a los sujetos con función renal normal. Los sujetos con enfermedad renal terminal que requerían hemodiálisis tuvieron un aumento del 27% en el AUC de daclatasvir y un aumento del 20% en el AUC libre comparado con sujetos con función renal normal (ver sección 4.2).

#### *Insuficiencia hepática*

Se ha estudiado la farmacocinética de daclatasvir después de una dosis única oral de 30 mg en sujetos no infectados por el VHC con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh A), moderada (Child-Pugh B) y grave (Child-Pugh C) en comparación con sujetos sin insuficiencia. La  $C_{max}$  y el AUC de daclatasvir total (fármaco libre y unido a proteínas) fueron menores en sujetos con insuficiencia hepática; sin

embargo, la insuficiencia hepática no tuvo un efecto clínicamente significativo sobre las concentraciones de fármaco libre de daclatasvir (ver sección 4.2).

#### *Pacientes de edad avanzada*

El análisis de farmacocinética poblacional de los datos de los ensayos clínicos indicó que la edad no tuvo efecto aparente sobre la farmacocinética de daclatasvir. Los datos en pacientes  $\geq 65$  años son limitados (ver sección 4.4).

#### *Población pediátrica*

No se ha evaluado la farmacocinética de daclatasvir en pacientes pediátricos.

#### *Sexo*

El análisis de farmacocinética poblacional identificó el sexo como una covariable estadísticamente significativa sobre el aclaramiento oral aparente de daclatasvir (CL/F) y los sujetos mujeres tuvieron un CL/F ligeramente inferior, pero la magnitud del efecto sobre la exposición a daclatasvir no es clínicamente importante.

#### *Raza*

El análisis de farmacocinética poblacional de los datos de los ensayos clínicos identificó la raza (categorías "otros" [sujetos que no son de raza blanca, negra ni asiáticos] y "raza negra") como una covariable estadísticamente significativa sobre el aclaramiento oral aparente de daclatasvir (CL/F) y el volumen aparente de distribución (Vc/F) resultando en exposiciones ligeramente mayores comparado con sujetos de raza blanca, pero la magnitud del efecto sobre la exposición a daclatasvir no es clínicamente importante.

### **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad**

#### Toxicología

En estudios de toxicología a dosis repetidas en animales, se observaron efectos hepáticos (hipertrofia/hiperplasia de las células de Kupffer, infiltrados celulares mononucleares e hiperplasia de los conductos biliares) y efectos en las glándulas adrenales (cambios en la vacuolización citoplasmática e hipertrofia/hiperplasia cortical adrenal) a exposiciones similares o ligeramente superiores a la exposición clínica AUC. En perros, se observó hipocelularidad en médula ósea con cambios patológicos clínicos correlativos a exposiciones 9 veces superiores a la exposición clínica AUC. Ninguno de estos efectos se han observado en humanos.

#### Carcinogénesis y mutagénesis

Daclatasvir no fue carcinogénico en ratones ni en ratas a exposiciones 8 veces o 4 veces superiores respectivamente, a la exposición clínica AUC. No se observaron evidencias de actividad mutagénica o clastogénica en pruebas de mutagénesis *in vitro* (Ames), en ensayos de mutación en mamíferos en células de ovario de hámster chino o en un estudio *in vivo* de micronúcleo oral en ratas.

#### Fertilidad

Daclatasvir no tuvo efectos sobre la fertilidad en ratas hembra a ninguna de las dosis estudiadas. El valor de AUC más alto en hembras no afectadas fue 18 veces la exposición clínica AUC. En ratas macho, los efectos sobre los criterios de valoración reproductivos se limitaron a reducción del peso de la próstata/vesícula seminal, y esperma dismórfico mínimamente aumentado a dosis de 200 mg/kg/día; sin embargo, ninguno de los hallazgos afectó adversamente a la fertilidad o al número de concepciones viables engendradas. El AUC asociado a esta dosis en machos es 19 veces la exposición clínica AUC.

#### Desarrollo embriofetal

Daclatasvir es embriotóxico y teratogénico en ratas y conejos a exposiciones de o por encima de 4 veces (rata) y 16 veces (conejo) la exposición clínica AUC. La toxicidad del desarrollo consistió en aumentos de la letalidad embriofetal, reducción de los pesos corporales fetales y aumento de la incidencia de malformaciones fetales y variaciones. En ratas, las malformaciones afectaron principalmente al cerebro, cráneo, ojos, orejas, nariz, labio, paladar o extremidades, y en conejos, a las costillas y el área cardiovascular. En ambas especies se observó toxicidad materna incluyendo

mortalidad, abortos, signos clínicos adversos, reducciones en el peso corporal y el consumo de alimentos, a exposiciones 25 veces (rata) y 72 veces (conejo) superiores a la exposición clínica AUC.

En un estudio del desarrollo pre y posnatal en ratas, no hubo toxicidad materna ni del desarrollo a dosis hasta 50 mg/kg/día, asociadas a valores de AUC 2 veces la exposición clínica AUC. A la dosis más alta (100 mg/kg/día), la toxicidad materna incluyó mortalidad y distocia; la toxicidad del desarrollo incluyó ligeras reducciones de la viabilidad de la progenie en los periodos peri y neonatal, y reducciones del peso al nacimiento que persistieron hasta la edad adulta. El valor de AUC asociado a esta dosis es de 4 veces la exposición clínica AUC.

#### Excreción en la leche

Daclatasvir se excretó en la leche de ratas lactantes con concentraciones 1,7 a 2 veces los niveles plasmáticos maternos.

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### **6.1 Lista de excipientes**

#### Núcleo del comprimido

Lactosa anhidra  
Celulosa microcristalina  
Croscarmelosa sódica  
Dióxido de silicio (E551)  
Estearato de magnesio

#### Cubierta pelicular del comprimido

Hipromelosa  
Dióxido de titanio (E171)  
Macrogol 400  
Laca de aluminio índigo carmín (E132)  
Óxido de hierro amarillo (E172)

### **6.2 Incompatibilidades**

No procede.

### **6.3 Periodo de validez**

30 meses

### **6.4 Precauciones especiales de conservación**

No requiere condiciones especiales de conservación.

### **6.5 Naturaleza y contenido del envase**

Blíster transparente de cloruro de polivinilo/policloro-trifluoro-etileno (PVC/PCTFE)/termosellado con lámina de aluminio.

Tamaño de envase de 28 comprimidos recubiertos con película en blisters precortados unidos.

Tamaño de envase de 28 comprimidos recubiertos con película en blisters calendario no precortados.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

## **6.6 Precauciones especiales de eliminación**

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

## **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG  
Uxbridge Business Park  
Sanderson Road  
Uxbridge UB8 1DH  
Reino Unido

## **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/14/939/003

EU/1/14/939/004

## **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN**

Fecha de la primera autorización: 22/agosto/2014

## **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

{MM/AAAA}

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

## **ANEXO II**

- A. FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**
- B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO**
- C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**
- D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**

## **A. FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**

Nombre y dirección del (de los) fabricante(s) responsable(s) de la liberación de los lotes

Bristol-Myers Squibb S.r.l.  
Loc. Fontana del Ceraso  
03012 Anagni (FR)  
Italia

## **B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO**

Medicamento sujeto a prescripción médica restringida (ver Anexo I: Ficha Técnica o Resumen de las Características del Producto, sección 4.2).

## **C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

### **• Informes periódicos de seguridad (IPS)**

El Titular de la Autorización de Comercialización (TAC) presentará el primer informe periódico de seguridad para este medicamento en un plazo de 6 meses después de la autorización. Posteriormente, el titular de la autorización de comercialización presentará informes periódicos de seguridad para este medicamento de conformidad con las exigencias establecidas en la lista de fechas de referencia de la Unión (lista EURD), prevista en el artículo 107 ter, (párrafo 7), de la Directiva 2001/83/CE y publicados en el portal web europeo sobre medicamentos.

## **D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**

### **• Plan de Gestión de Riesgos (PGR)**

El TAC realizará las actividades e intervenciones de farmacovigilancia necesarias según lo acordado en la versión del PGR incluido en el Módulo 1.8.2 de la Autorización de Comercialización y en cualquier actualización del PGR que se acuerde posteriormente.

Se debe presentar un PGR actualizado:

- A petición de la Agencia Europea de Medicamentos.
- Cuando se modifique el sistema de gestión de riesgos, especialmente como resultado de nueva información disponible que pueda conllevar cambios relevantes en el perfil beneficio/riesgo, o como resultado de la consecución de un hito importante (farmacovigilancia o minimización de riesgos).

Si coincide la presentación de un IPS con la actualización del PGR, ambos documentos se pueden presentar conjuntamente.

**ANEXO III**  
**ETIQUETADO Y PROSPECTO**

## **A. ETIQUETADO**

**INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR**

**TEXTO DEL CARTONAJE EXTERIOR**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película  
daclatasvir

**2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)**

Cada comprimido recubierto con película contiene 30 mg de daclatasvir (como dihidrocloruro).

**3. LISTA DE EXCIPIENTES**

Contiene lactosa.  
Para mayor información consultar el prospecto.

**4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

28 comprimidos recubiertos con película  
28 x 1 comprimido recubierto con película

**5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.  
Vía oral.

**6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

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

**7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO**

**8. FECHA DE CADUCIDAD**

CAD

**9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN**

**10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO (CUANDO CORRESPONDA)**

**11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG  
Uxbridge Business Park  
Sanderson Road  
Uxbridge UB8 1DH  
Reino Unido

**12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/14/939/001 28 comprimidos (envase calendario)  
EU/1/14/939/002 28 x 1 comprimido

**13. NÚMERO DE LOTE**

Lote

**14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**

Medicamento sujeto a prescripción médica.

**15. INSTRUCCIONES DE USO**

**16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

Daklinza 30 mg

**INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS**

**TEXTO DEL BLÍSTER UNIDOSIS (PRECORTADO)**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Daklinza 30 mg comprimidos  
daclatasvir

**2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

BMS

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. OTROS**

**INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS**

**TEXTO DEL BLÍSTER CALENDARIO (NO PRECORTADO)**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Daklinza 30 mg comprimidos  
daclatasvir

**2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. OTROS**

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

**INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR**

**TEXTO DEL CARTONAJE EXTERIOR**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película  
daclatasvir

**2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)**

Cada comprimido recubierto con película contiene 60 mg de daclatasvir (como dihidrocloruro).

**3. LISTA DE EXCIPIENTES**

Contiene lactosa.  
Para mayor información consultar el prospecto.

**4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

28 comprimidos recubiertos con película  
28 x 1 comprimido recubierto con película

**5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN**

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.  
Vía oral.

**6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS**

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

**7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO**

**8. FECHA DE CADUCIDAD**

CAD

**9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN**

**10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO (CUANDO CORRESPONDA)**

**11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG  
Uxbridge Business Park  
Sanderson Road  
Uxbridge UB8 1DH  
Reino Unido

**12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

EU/1/14/939/003 28 comprimidos (envase calendario)  
EU/1/14/939/004 28 x 1 comprimido

**13. NÚMERO DE LOTE**

Lote

**14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**

Medicamento sujeto a prescripción médica.

**15. INSTRUCCIONES DE USO**

**16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

Daklinza 60 mg

**INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS**

**TEXTO DEL BLÍSTER UNIDOSIS (PRECORTADO)**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Daklinza 60 mg comprimidos  
daclatasvir

**2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

BMS

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. OTROS**

**INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS**

**TEXTO DEL BLÍSTER CALENDARIO (NO PRECORTADO)**

**1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Daklinza 60 mg comprimidos  
daclatasvir

**2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG

**3. FECHA DE CADUCIDAD**

EXP

**4. NÚMERO DE LOTE**

Lot

**5. OTROS**

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

## **B. PROSPECTO**

## Prospecto: información para el paciente

### Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película daclatasvir

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Puede contribuir comunicando los efectos adversos que pudiera usted tener. La parte final de la sección 4 incluye información sobre cómo comunicar estos efectos adversos.

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

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

#### Contenido del prospecto

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

#### 1. Qué es Daklinza y para qué se utiliza

Daklinza contiene el principio activo daclatasvir. Se utiliza para tratar adultos con hepatitis C, una enfermedad infecciosa que afecta al hígado, causada por el virus de la hepatitis C.

Este medicamento actúa parando la multiplicación del virus de la hepatitis C y la infección de nuevas células. Esto reduce la cantidad de virus de la hepatitis C en su organismo y elimina el virus de su sangre tras un periodo de tiempo.

Daklinza se debe utilizar siempre junto con otros medicamentos contra la infección por hepatitis C y nunca se debe utilizar solo.

Es muy importante que también lea los prospectos de los otros medicamentos que vaya a tomar con Daklinza. Si tiene cualquier duda sobre sus medicamentos, por favor pregunte a su médico o farmacéutico.

#### 2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Daklinza

##### No tome Daklinza

- si es alérgico a daclatasvir o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6 de este prospecto)
- si está tomando (por la boca u otras formas que afecten a todo el organismo) cualquiera de los siguientes medicamentos
  - fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina o fenobarbital, utilizados para tratar los ataques de epilepsia
  - rifampicina, rifabutina o rifapentina, antibióticos utilizados para tratar la tuberculosis
  - dexametasona, un esteroide utilizado para tratar enfermedades alérgicas e inflamatorias
  - medicamentos que contengan hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*, un medicamento a base de plantas).

Estos medicamentos reducen el efecto de Daklinza y pueden hacer que su tratamiento no funcione. Si toma cualquiera de estos medicamentos, informe a su médico inmediatamente.

Como Daklinza se debe utilizar siempre en combinación con otros medicamentos contra la infección por hepatitis C, por favor asegúrese de leer la sección "No tome" de los prospectos de estos medicamentos. Si no está seguro acerca de cualquier información que aparezca en los prospectos, por favor contacte con su médico o farmacéutico.

### **Advertencias y precauciones**

Consulte a su médico o farmacéutico antes de empezar a tomar Daklinza.

Informe a su médico si le aplica cualquiera de las siguientes situaciones:

- tiene una infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o una infección por hepatitis B
- ha recibido o está esperando recibir un trasplante de hígado o de otro órgano
- su hígado está dañado y no funciona adecuadamente (enfermedad hepática descompensada)

### **Niños y adolescentes**

No se recomienda Daklinza en pacientes menores de 18 años. Daklinza no se ha estudiado todavía en niños y adolescentes.

### **Toma de Daklinza con otros medicamentos**

Informe a su médico o farmacéutico si está tomando, ha tomado recientemente o podría tener que tomar cualquier otro medicamento. Esto es porque Daklinza puede afectar a la manera de funcionar de algunos medicamentos. Además, algunos medicamentos pueden afectar a la manera de funcionar de Daklinza. Su médico puede necesitar ajustar la dosis de Daklinza o puede que no pueda tomar Daklinza con determinados medicamentos.

No tome Daklinza si está tomando cualquiera de los siguientes medicamentos:

- fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina o fenobarbital, utilizados para tratar los ataques de epilepsia
- rifampicina, rifabutina o rifapentina, antibióticos utilizados para tratar la tuberculosis
- dexametasona, un esteroide utilizado para tratar enfermedades alérgicas e inflamatorias
- medicamentos que contengan hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*, un medicamento a base de plantas).

Estos medicamentos reducen el efecto de Daklinza por lo que su tratamiento no funcionará. Si toma cualquiera de estos medicamentos, informe a su médico inmediatamente.

Informe a su médico si toma cualquiera de los siguientes medicamentos:

- atazanavir/ritonavir, darunavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir, etravirina, nevirapina, efavirenz o cualquier medicamento combinado con cobicistat, utilizados para tratar la infección por VIH
- boceprevir o telaprevir, utilizados para tratar la infección por hepatitis C
- claritromicina, telitromicina o eritromicina, utilizados para tratar las infecciones bacterianas
- dabigatran etexilato, utilizado para prevenir los coágulos de sangre
- ketoconazol, itraconazol, posaconazol o voriconazol, utilizados para tratar las infecciones por hongos
- digoxina, utilizado para tratar los latidos cardiacos irregulares
- verapamilo, diltiazem, nifedipino o amlodipino, utilizados para reducir la presión arterial
- rosuvastatina, atorvastatina, fluvastatina, simvastatina, pitavastatina o pravastatina, utilizados para reducir el colesterol en la sangre
- anticonceptivos orales

Con alguno de estos medicamentos, su médico puede necesitar ajustar su dosis de Daklinza.

### **Embarazo y anticoncepción**

Informe a su médico si está embarazada, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada. Si se queda embarazada, deje de tomar Daklinza e informe a su médico inmediatamente.

No debe tomar Daklinza si está embarazada.

Si se puede quedar embarazada, utilice métodos anticonceptivos efectivos durante el tratamiento y durante 5 semanas después de su tratamiento con Daklinza.

Daklinza a veces se utiliza junto con ribavirina. La ribavirina puede causar daños al feto. Por lo tanto, es muy importante que usted (o su pareja) no se quede embarazada durante este tratamiento.

### **Lactancia**

Se desconoce si Daklinza pasa a la leche materna. No debe dar el pecho durante el tratamiento con Daklinza.

### **Conducción y uso de máquinas**

Algunos pacientes han comunicado mareos, dificultad para concentrarse y problemas de visión al tomar Daklinza con otros medicamentos para su infección por hepatitis C. Si tiene cualquiera de estos efectos adversos, no conduzca ni use herramientas o máquinas.

### **Daklinza contiene lactosa**

Si su médico le ha indicado que padece una intolerancia a ciertos azúcares (p. ej., lactosa), consulte con él antes de tomar Daklinza.

## **3. Cómo tomar Daklinza**

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

### **Dosis recomendada**

La dosis recomendada es **un comprimido una vez al día** de Daklinza 60 mg. Trague el comprimido entero. No mastique ni machaque el comprimido ya que tiene un sabor muy desagradable. Daklinza se puede tomar con o sin alimentos.

Algunos otros medicamentos pueden interactuar con Daklinza, afectando a los niveles de Daklinza en su organismo. Si está tomando cualquiera de estos medicamentos, su médico puede decidir cambiar su dosis diaria de Daklinza para asegurar que el tratamiento es seguro y efectivo para usted.

Como Daklinza se debe utilizar siempre con otros medicamentos contra la infección por hepatitis C, por favor lea los prospectos de estos medicamentos. Si tiene cualquier duda, pregunte a su médico o farmacéutico.

### **Durante cuánto tiempo tomar Daklinza**

Asegúrese de que toma Daklinza durante el tiempo que su médico le haya indicado.

La duración de su tratamiento con Daklinza será de 12 o 24 semanas. La duración de su tratamiento dependerá de si ha recibido anteriormente tratamiento para su infección por hepatitis C, de la condición de su hígado, y de los otros medicamentos que vaya a tomar con Daklinza. Puede que tenga que tomar sus otros medicamentos durante diferentes periodos de tiempo.

### **Si toma más Daklinza del que debe**

Si accidentalmente toma más comprimidos de Daklinza de los que su médico le ha recomendado, contacte con su médico inmediatamente o con el hospital más cercano para consulta. Mantenga el blíster con usted para que pueda describir fácilmente lo que ha tomado.

### **Si olvidó tomar Daklinza**

Es importante que no omita ninguna dosis de este medicamento.

Si omite una dosis:

- y se da cuenta dentro de las 20 horas desde la hora a la que toma habitualmente Daklinza, debe tomar el comprimido lo antes posible. Luego tome la dosis siguiente a su hora habitual.
- y se da cuenta 20 horas o más después de la hora a la que toma habitualmente Daklinza, espere y tome la dosis siguiente a su hora habitual. No tome una dosis doble (dos dosis demasiado juntas).

#### **Si interrumpe el tratamiento con Daklinza**

Es importante que siga tomando Daklinza durante el periodo completo de tratamiento. Por el contrario puede que el medicamento no actúe frente al virus de la hepatitis C. **No interrumpa el tratamiento con Daklinza a menos que se lo indique su médico.**

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico o farmacéutico.

#### **4. Posibles efectos adversos**

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

Cuando Daklinza se utiliza junto con sofosbuvir (con o sin ribavirina), se han comunicado los siguientes efectos adversos.

**Muy frecuentes** (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas):

- dolor de cabeza, náuseas (ganas de vomitar), cansancio

**Frecuentes** (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas):

- disminución del apetito
- dificultad para dormir
- mareos
- migraña
- falta de aliento
- sofocos
- picor, sequedad de piel, caída o debilitamiento inusual del cabello, erupción cutánea
- diarrea, dolor abdominal superior, estreñimiento, exceso de gas en el estómago o intestino, ardor de estómago, vómitos
- tos, congestión nasal (nariz taponada), sequedad de boca
- dolor en las articulaciones, dolor o sensibilidad muscular, no causada por el ejercicio
- depresión, ansiedad, irritabilidad
- reducción de los glóbulos rojos de la sangre (anemia)

Cuando Daklinza se utiliza junto con peginterferón alfa y ribavirina, los efectos adversos comunicados son los mismos que los que aparecen en los prospectos de estos medicamentos. Los efectos adversos más frecuentes se enumeran a continuación.

**Muy frecuentes** (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas):

- disminución del apetito
- dificultad para dormir
- dolor de cabeza
- falta de aliento
- náuseas
- cansancio
- enfermedad parecida a la gripe, fiebre
- picor, sequedad de piel, caída o debilitamiento inusual del cabello, erupción cutánea
- diarrea
- tos
- dolor en las articulaciones, dolor o sensibilidad muscular, no causada por el ejercicio, debilidad inusual
- irritabilidad

- reducción de los glóbulos rojos de la sangre (anemia), reducción de los glóbulos blancos de la sangre

### **Comunicación de efectos adversos**

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del **sistema nacional de notificación incluido en el [Anexo V](#)**. Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

## **5. Conservación de Daklinza**

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

No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en la caja y el blíster después de "CAD" o "EXP". La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

No requiere condiciones especiales de conservación.

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

## **6. Contenido del envase e información adicional**

### **Composición de Daklinza**

- El principio activo es daclatasvir. Cada comprimido recubierto con película contiene 30 mg de daclatasvir (como dihidrocloruro)
- Los demás componentes son
  - *Núcleo del comprimido*: lactosa anhidra (ver sección 2), celulosa microcristalina, croscarmelosa sódica, dióxido de silicio (E551) y estearato de magnesio
  - *Cubierta pelicular del comprimido*: hipromelosa, dióxido de titanio (E171), macrogol 400, laca de aluminio índigo carmín (E132), óxido de hierro amarillo (E172)

### **Aspecto del producto y contenido del envase**

Daklinza 30 mg: el comprimido recubierto con película es de color verde, biconvexo, con forma pentagonal, grabado con "BMS" por un lado y "213" por el otro.

Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película está disponible en envases de 28 comprimidos en blísters calendario no precortados y blísters precortados unidos.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase en su país.

### **Titular de la autorización de comercialización**

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG  
Uxbridge Business Park  
Sanderson Road  
Uxbridge UB8 1DH  
Reino Unido

### **Responsable de la fabricación**

Bristol-Myers Squibb S.r.l.  
Loc. Fontana del Ceraso  
03012 Anagni (FR)  
Italia

Pueden solicitar más información respecto a este medicamento dirigiéndose al representante local del titular de la autorización de comercialización:

**Belgique/België/Belgien**

N.V. Bristol-Myers Squibb Belgium S.A.  
Tél/Tel: + 32 2 352 76 11

**България**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Тел.: + 359 800 12 400

**Česká republika**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
Tel: + 420 221 016 111

**Danmark**

Bristol-Myers Squibb  
Tlf: + 45 45 93 05 06

**Deutschland**

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
Tel: + 49 89 121 42-0

**Eesti**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Tel: + 372 6827 400

**Ελλάδα**

BRISTOL-MYERS SQUIBB A.E.  
Τηλ: + 30 210 6074300

**España**

BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.A.  
Tel: + 34 91 456 53 00

**France**

Bristol-Myers Squibb SARL  
Tél: + 33 (0)810 410 500

**Hrvatska**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
TEL: +385 (1) 6311-833

**Ireland**

Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals Ltd  
Tel: + 353 (1 800) 749 749

**Ísland**

Vistor hf.  
Sími: + 354 535 7000

**Italia**

BRISTOL-MYERS SQUIBB S.R.L.  
Tel: + 39 06 50 39 61

**Κύπρος**

BRISTOL-MYERS SQUIBB A.E.  
Τηλ: + 357 800 92666

**Lietuva**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Tel: + 370 5 2790 762

**Luxembourg/Luxemburg**

N.V. Bristol-Myers Squibb Belgium S.A.  
Tél/Tel: + 32 2 352 76 11

**Magyarország**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Tel.: + 36 1 301 9700

**Malta**

BRISTOL-MYERS SQUIBB S.R.L.  
Tel: + 39 06 50 39 61

**Nederland**

Bristol-Myers Squibb B.V.  
Tel: + 31 (0)30 300 2222

**Norge**

Bristol-Myers Squibb Norway Ltd  
Tlf: + 47 67 55 53 50

**Österreich**

Bristol-Myers Squibb GesmbH  
Tel: + 43 1 60 14 30

**Polska**

BRISTOL-MYERS SQUIBB POLSKA SP. Z O.O.  
Tel.: + 48 22 5796666

**Portugal**

Bristol-Myers Squibb Farmacêutica Portuguesa,  
S.A.  
Tel: + 351 21 440 70 00

**România**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Tel: + 40 (0)21 272 16 00

**Slovenija**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
Tel: + 386 1 236 47 00

**Slovenská republika**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
Tel: + 421 2 59298411

**Suomi/Finland**

Oy Bristol-Myers Squibb (Finland) Ab  
Puh/Tel: + 358 9 251 21 230

**Sverige**

Bristol-Myers Squibb AB  
Tel: + 46 8 704 71 00

**Latvija**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft. Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals Ltd  
Tel: + 371 67 50 21 85

**United Kingdom**

Tel: + 44 (0800) 731 1736

**Fecha de la última revisión de este prospecto: <{MM/AAAA}>**

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.

## Prospecto: información para el paciente

### Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película daclatasvir

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Puede contribuir comunicando los efectos adversos que pudiera usted tener. La parte final de la sección 4 incluye información sobre cómo comunicar estos efectos adversos.

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

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

#### Contenido del prospecto

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

#### 1. Qué es Daklinza y para qué se utiliza

Daklinza contiene el principio activo daclatasvir. Se utiliza para tratar adultos con hepatitis C, una enfermedad infecciosa que afecta al hígado, causada por el virus de la hepatitis C.

Este medicamento actúa parando la multiplicación del virus de la hepatitis C y la infección de nuevas células. Esto reduce la cantidad de virus de la hepatitis C en su organismo y elimina el virus de su sangre tras un periodo de tiempo.

Daklinza se debe utilizar siempre junto con otros medicamentos contra la infección por hepatitis C y nunca se debe utilizar solo.

Es muy importante que también lea los prospectos de los otros medicamentos que vaya a tomar con Daklinza. Si tiene cualquier duda sobre sus medicamentos, por favor pregunte a su médico o farmacéutico.

#### 2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Daklinza

##### No tome Daklinza

- si es alérgico a daclatasvir o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6 de este prospecto)
- si está tomando (por la boca u otras formas que afecten a todo el organismo) cualquiera de los siguientes medicamentos
  - fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina o fenobarbital, utilizados para tratar los ataques de epilepsia
  - rifampicina, rifabutina o rifapentina, antibióticos utilizados para tratar la tuberculosis
  - dexametasona, un esteroide utilizado para tratar enfermedades alérgicas e inflamatorias
  - medicamentos que contengan hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*, un medicamento a base de plantas).

Estos medicamentos reducen el efecto de Daklinza y pueden hacer que su tratamiento no funcione. Si toma cualquiera de estos medicamentos, informe a su médico inmediatamente.

Como Daklinza se debe utilizar siempre en combinación con otros medicamentos contra la infección por hepatitis C, por favor asegúrese de leer la sección "No tome" de los prospectos de estos medicamentos. Si no está seguro acerca de cualquier información que aparezca en los prospectos, por favor contacte con su médico o farmacéutico.

### **Advertencias y precauciones**

Consulte a su médico o farmacéutico antes de empezar a tomar Daklinza.

Informe a su médico si le aplica cualquiera de las siguientes situaciones:

- tiene una infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o una infección por hepatitis B
- ha recibido o está esperando recibir un trasplante de hígado o de otro órgano
- su hígado está dañado y no funciona adecuadamente (enfermedad hepática descompensada)

### **Niños y adolescentes**

No se recomienda Daklinza en pacientes menores de 18 años. Daklinza no se ha estudiado todavía en niños y adolescentes.

### **Toma de Daklinza con otros medicamentos**

Informe a su médico o farmacéutico si está tomando, ha tomado recientemente o podría tener que tomar cualquier otro medicamento. Esto es porque Daklinza puede afectar a la manera de funcionar de algunos medicamentos. Además, algunos medicamentos pueden afectar a la manera de funcionar de Daklinza. Su médico puede necesitar ajustar la dosis de Daklinza o puede que no pueda tomar Daklinza con determinados medicamentos.

No tome Daklinza si está tomando cualquiera de los siguientes medicamentos:

- fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina o fenobarbital, utilizados para tratar los ataques de epilepsia
- rifampicina, rifabutina o rifapentina, antibióticos utilizados para tratar la tuberculosis
- dexametasona, un esteroide utilizado para tratar enfermedades alérgicas e inflamatorias
- medicamentos que contengan hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*, un medicamento a base de plantas).

Estos medicamentos reducen el efecto de Daklinza por lo que su tratamiento no funcionará. Si toma cualquiera de estos medicamentos, informe a su médico inmediatamente.

Informe a su médico si toma cualquiera de los siguientes medicamentos:

- atazanavir/ritonavir, darunavir/ritonavir, lopinavir/ritonavir, etravirina, nevirapina, efavirenz o cualquier medicamento combinado con cobicistat, utilizados para tratar la infección por VIH
- boceprevir o telaprevir, utilizados para tratar la infección por hepatitis C
- claritromicina, telitromicina o eritromicina, utilizados para tratar las infecciones bacterianas
- dabigatran etexilato, utilizado para prevenir los coágulos de sangre
- ketoconazol, itraconazol, posaconazol o voriconazol, utilizados para tratar las infecciones por hongos
- digoxina, utilizado para tratar los latidos cardiacos irregulares
- verapamilo, diltiazem, nifedipino o amlodipino, utilizados para reducir la presión arterial
- rosuvastatina, atorvastatina, fluvastatina, simvastatina, pitavastatina o pravastatina, utilizados para reducir el colesterol en la sangre
- anticonceptivos orales

Con alguno de estos medicamentos, su médico puede necesitar ajustar su dosis de Daklinza.

### **Embarazo y anticoncepción**

Informe a su médico si está embarazada, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada. Si se queda embarazada, deje de tomar Daklinza e informe a su médico inmediatamente.

No debe tomar Daklinza si está embarazada.

Si se puede quedar embarazada, utilice métodos anticonceptivos efectivos durante el tratamiento y durante 5 semanas después de su tratamiento con Daklinza.

Daklinza a veces se utiliza junto con ribavirina. La ribavirina puede causar daños al feto. Por lo tanto, es muy importante que usted (o su pareja) no se quede embarazada durante este tratamiento.

### **Lactancia**

Se desconoce si Daklinza pasa a la leche materna. No debe dar el pecho durante el tratamiento con Daklinza.

### **Conducción y uso de máquinas**

Algunos pacientes han comunicado mareos, dificultad para concentrarse y problemas de visión al tomar Daklinza con otros medicamentos para su infección por hepatitis C. Si tiene cualquiera de estos efectos adversos, no conduzca ni use herramientas o máquinas.

### **Daklinza contiene lactosa**

Si su médico le ha indicado que padece una intolerancia a ciertos azúcares (p. ej., lactosa), consulte con él antes de tomar Daklinza.

## **3. Cómo tomar Daklinza**

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

### **Dosis recomendada**

La dosis recomendada es **un comprimido una vez al día** de Daklinza 60 mg. Trague el comprimido entero. No mastique ni machaque el comprimido ya que tiene un sabor muy desagradable. Daklinza se puede tomar con o sin alimentos.

Algunos otros medicamentos pueden interactuar con Daklinza, afectando a los niveles de Daklinza en su organismo. Si está tomando cualquiera de estos medicamentos, su médico puede decidir cambiar su dosis diaria de Daklinza para asegurar que el tratamiento es seguro y efectivo para usted.

Como Daklinza se debe utilizar siempre con otros medicamentos contra la infección por hepatitis C, por favor lea los prospectos de estos medicamentos. Si tiene cualquier duda, pregunte a su médico o farmacéutico.

### **Durante cuánto tiempo tomar Daklinza**

Asegúrese de que toma Daklinza durante el tiempo que su médico le haya indicado.

La duración de su tratamiento con Daklinza será de 12 o 24 semanas. La duración de su tratamiento dependerá de si ha recibido anteriormente tratamiento para su infección por hepatitis C, de la condición de su hígado, y de los otros medicamentos que vaya a tomar con Daklinza. Puede que tenga que tomar sus otros medicamentos durante diferentes periodos de tiempo.

### **Si toma más Daklinza del que debe**

Si accidentalmente toma más comprimidos de Daklinza de los que su médico le ha recomendado, contacte con su médico inmediatamente o con el hospital más cercano para consulta. Mantenga el blíster con usted para que pueda describir fácilmente lo que ha tomado.

### **Si olvidó tomar Daklinza**

Es importante que no omita ninguna dosis de este medicamento.

Si omite una dosis:

- y se da cuenta dentro de las 20 horas desde la hora a la que toma habitualmente Daklinza, debe tomar el comprimido lo antes posible. Luego tome la dosis siguiente a su hora habitual.
- y se da cuenta 20 horas o más después de la hora a la que toma habitualmente Daklinza, espere y tome la dosis siguiente a su hora habitual. No tome una dosis doble (dos dosis demasiado juntas).

#### **Si interrumpe el tratamiento con Daklinza**

Es importante que siga tomando Daklinza durante el periodo completo de tratamiento. Por el contrario puede que el medicamento no actúe frente al virus de la hepatitis C. **No interrumpa el tratamiento con Daklinza a menos que se lo indique su médico.**

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico o farmacéutico.

#### **4. Posibles efectos adversos**

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

Cuando Daklinza se utiliza junto con sofosbuvir (con o sin ribavirina), se han comunicado los siguientes efectos adversos.

**Muy frecuentes** (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas):

- dolor de cabeza, náuseas (ganas de vomitar), cansancio

**Frecuentes** (pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas):

- disminución del apetito
- dificultad para dormir
- mareos
- migraña
- falta de aliento
- sofocos
- picor, sequedad de piel, caída o debilitamiento inusual del cabello, erupción cutánea
- diarrea, dolor abdominal superior, estreñimiento, exceso de gas en el estómago o intestino, ardor de estómago, vómitos
- tos, congestión nasal (nariz taponada), sequedad de boca
- dolor en las articulaciones, dolor o sensibilidad muscular, no causada por el ejercicio
- depresión, ansiedad, irritabilidad
- reducción de los glóbulos rojos de la sangre (anemia)

Cuando Daklinza se utiliza junto con peginterferón alfa y ribavirina, los efectos adversos comunicados son los mismos que los que aparecen en los prospectos de estos medicamentos. Los efectos adversos más frecuentes se enumeran a continuación.

**Muy frecuentes** (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas):

- disminución del apetito
- dificultad para dormir
- dolor de cabeza
- falta de aliento
- náuseas
- cansancio
- enfermedad parecida a la gripe, fiebre
- picor, sequedad de piel, caída o debilitamiento inusual del cabello, erupción cutánea
- diarrea
- tos
- dolor en las articulaciones, dolor o sensibilidad muscular, no causada por el ejercicio, debilidad inusual
- irritabilidad

- reducción de los glóbulos rojos de la sangre (anemia), reducción de los glóbulos blancos de la sangre

### **Comunicación de efectos adversos**

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del **sistema nacional de notificación incluido en el Anexo V**. Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

## **5. Conservación de Daklinza**

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

No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en la caja y el blíster después de "CAD" o "EXP". La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

No requiere condiciones especiales de conservación.

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

## **6. Contenido del envase e información adicional**

### **Composición de Daklinza**

- El principio activo es daclatasvir. Cada comprimido recubierto con película contiene 60 mg de daclatasvir (como dihidrocloruro)
- Los demás componentes son
  - *Núcleo del comprimido*: lactosa anhidra (ver sección 2), celulosa microcristalina, croscarmelosa sódica, dióxido de silicio (E551) y estearato de magnesio
  - *Cubierta pelicular del comprimido*: hipromelosa, dióxido de titanio (E171), macrogol 400, laca de aluminio índigo carmín (E132), óxido de hierro amarillo (E172)

### **Aspecto del producto y contenido del envase**

Daklinza 60 mg: el comprimido recubierto con película es de color verde claro, biconvexo, con forma pentagonal, grabado con "BMS" por un lado y "215" por el otro.

Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película está disponible en envases de 28 comprimidos en blísters calendario no precortados y blísters precortados unidos.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase en su país.

### **Titular de la autorización de comercialización**

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG  
Uxbridge Business Park  
Sanderson Road  
Uxbridge UB8 1DH  
Reino Unido

### **Responsable de la fabricación**

Bristol-Myers Squibb S.r.l.  
Loc. Fontana del Ceraso  
03012 Anagni (FR)  
Italia

Pueden solicitar más información respecto a este medicamento dirigiéndose al representante local del titular de la autorización de comercialización:

**Belgique/België/Belgien**

N.V. Bristol-Myers Squibb Belgium S.A.  
Tél/Tel: + 32 2 352 76 11

**България**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Тел.: + 359 800 12 400

**Česká republika**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
Tel: + 420 221 016 111

**Danmark**

Bristol-Myers Squibb  
Tlf: + 45 45 93 05 06

**Deutschland**

Bristol-Myers Squibb GmbH & Co. KGaA  
Tel: + 49 89 121 42-0

**Eesti**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Tel: + 372 6827 400

**Ελλάδα**

BRISTOL-MYERS SQUIBB A.E.  
Τηλ: + 30 210 6074300

**España**

BRISTOL-MYERS SQUIBB, S.A.  
Tel: + 34 91 456 53 00

**France**

Bristol-Myers Squibb SARL  
Tél: + 33 (0)810 410 500

**Hrvatska**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
TEL: +385 (1) 6311-833

**Ireland**

Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals Ltd  
Tel: + 353 (1 800) 749 749

**Ísland**

Vistor hf.  
Sími: + 354 535 7000

**Italia**

BRISTOL-MYERS SQUIBB S.R.L.  
Tel: + 39 06 50 39 61

**Κύπρος**

BRISTOL-MYERS SQUIBB A.E.  
Τηλ: + 357 800 92666

**Lietuva**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Tel: + 370 5 2790 762

**Luxembourg/Luxemburg**

N.V. Bristol-Myers Squibb Belgium S.A.  
Tél/Tel: + 32 2 352 76 11

**Magyarország**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Tel.: + 36 1 301 9700

**Malta**

BRISTOL-MYERS SQUIBB S.R.L.  
Tel: + 39 06 50 39 61

**Nederland**

Bristol-Myers Squibb B.V.  
Tel: + 31 (0)30 300 2222

**Norge**

Bristol-Myers Squibb Norway Ltd  
Tlf: + 47 67 55 53 50

**Österreich**

Bristol-Myers Squibb GesmbH  
Tel: + 43 1 60 14 30

**Polska**

BRISTOL-MYERS SQUIBB POLSKA SP. Z O.O.  
Tel.: + 48 22 5796666

**Portugal**

Bristol-Myers Squibb Farmacêutica Portuguesa,  
S.A.  
Tel: + 351 21 440 70 00

**România**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.  
Tel: + 40 (0)21 272 16 00

**Slovenija**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
Tel: + 386 1 236 47 00

**Slovenská republika**

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.  
Tel: + 421 2 59298411

**Suomi/Finland**

Oy Bristol-Myers Squibb (Finland) Ab  
Puh/Tel: + 358 9 251 21 230

**Sverige**

Bristol-Myers Squibb AB  
Tel: + 46 8 704 71 00

**Latvija**

Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft. Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals Ltd  
Tel: + 371 67 50 21 85

**United Kingdom**

Tel: + 44 (0800) 731 1736

**Fecha de la última revisión de este prospecto: <{MM/AAAA}>**

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.