

ANNEXE I

RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES DU PRODUIT

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Stribild 150 mg/150 mg/200 mg/245 mg comprimés pelliculés

2. COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Chaque comprimé pelliculé contient 150 mg d'élvitégravir, 150 mg de cobicistat, 200 mg d'emtricitabine et 245 mg de ténofovir disoproxil, correspondant à 300 mg de fumarate de ténofovir disoproxil ou 136 mg de ténofovir.

Excipients à effet notoire

Chaque comprimé contient 10,4 mg de lactose (sous forme monohydratée).

Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1.

3. FORME PHARMACEUTIQUE

Comprimé pelliculé (comprimé).

Comprimé pelliculé en forme de bâtonnet, de couleur verte, de 20 mm x 10 mm de dimensions, portant, sur une face, l'inscription « GSI » et sur l'autre face, le chiffre « 1 » entouré d'un carré.

4. INFORMATIONS CLINIQUES

4.1 Indications thérapeutiques

Stribild est indiqué pour le traitement de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) chez les adultes âgés de 18 ans et plus, naïfs de tout traitement antirétroviral ou infectés par une souche de VIH-1 dépourvue de mutation connue pour être associée à une résistance à aucun des trois agents antirétroviraux contenus dans Stribild (voir rubriques 4.2, 4.4 et 5.1).

Stribild est également indiqué pour le traitement de l'infection par le VIH-1 chez les adolescents âgés de 12 à moins de 18 ans, pesant au moins 35 kg, infectés par une souche de VIH-1 dépourvue de mutation connue pour être associée à une résistance à un des trois agents antirétroviraux contenus dans Stribild, et ayant présenté des toxicités qui empêchent l'utilisation d'autres traitements qui ne contiennent pas de ténofovir disoproxil (voir rubriques 4.2, 4.4 et 5.1).

4.2 Posologie et mode d'administration

Le traitement doit être initié par un médecin expérimenté dans la prise en charge de l'infection par le VIH.

Posologie

Adultes et adolescents âgés de 12 ans et plus, pesant au moins 35 kg : un comprimé à prendre une fois par jour avec de la nourriture.

Si le patient oublie de prendre une dose de Stribild et s'en aperçoit dans les 18 heures suivant l'heure de prise habituelle, il doit prendre Stribild dès que possible, avec de la nourriture, et poursuivre le traitement normalement. Si un patient oublie de prendre une dose de Stribild et s'en aperçoit plus de 18 heures après, et que l'heure de la dose suivante est proche, le patient ne doit pas prendre la dose oubliée mais simplement poursuivre le traitement normalement.

Si le patient vomit dans l'heure suivant la prise de Stribild, il doit prendre un autre comprimé.

Populations particulières

Personnes âgées

Aucune donnée permettant d'établir une recommandation sur la posologie chez les patients âgés de plus de 65 ans n'est disponible (voir rubriques 4.4 et 5.1). Stribild doit être administré avec précaution aux patients âgés (voir rubrique 4.4).

Adultes insuffisants rénaux

Le traitement par Stribild ne doit pas être initié chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 70 ml/min (voir rubriques 4.4 et 5.2). Voir rubrique 4.4 pour l'initiation du traitement par Stribild chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 90 ml/min.

Le traitement par Stribild doit être interrompu si la clairance de la créatinine diminue en dessous de 50 ml/min lors du traitement par Stribild car cela nécessite d'adapter l'intervalle posologique pour l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil, ce que ne permet pas l'association fixe (voir rubriques 4.4 et 5.2). Voir rubrique 4.4 pour les patients dont la clairance de la créatinine diminue en dessous de 70 ml/min lors du traitement par Stribild.

Patients pédiatriques insuffisants rénaux

L'utilisation de Stribild n'est pas recommandée chez les patients pédiatriques âgés de moins de 18 ans insuffisants rénaux (voir rubrique 4.4).

Insuffisance hépatique

Aucune adaptation de la dose de Stribild n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère (score de Child-Pugh A) ou modérée (score de Child-Pugh B). Stribild n'a pas été étudié chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère (score de Child-Pugh C). Par conséquent, l'utilisation de Stribild n'est pas recommandée chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère (voir rubriques 4.4 et 5.2).

Si Stribild est arrêté chez des patients co-infectés par le VIH et le virus de l'hépatite B (VHB), ces patients doivent être étroitement surveillés afin de détecter tout signe d'exacerbation de l'hépatite (voir rubrique 4.4).

Population pédiatrique

La sécurité et l'efficacité de Stribild chez les enfants âgés de moins de 12 ans ou pesant moins de 35 kg n'ont pas été établies (voir rubrique 5.2).

Mode d'administration

Stribild doit être pris une fois par jour, par voie orale, avec de la nourriture (voir rubrique 5.2). Le comprimé pelliculé ne doit pas être croqué ni écrasé.

4.3 Contre-indications

Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.1.

Patients ayant déjà dû arrêter un traitement à base de ténofovir disoproxil en raison d'une toxicité rénale, avec ou sans réversibilité des effets après l'arrêt du traitement.

La co-administration de Stribild est contre-indiquée avec les médicaments dont la clairance dépend largement du CYP3A et pour lesquels les concentrations plasmatiques élevées sont associées à des événements graves et/ou mettant en jeu le pronostic vital. Stribild ne doit donc pas être co-administré avec les médicaments suivants (liste non exhaustive) (voir rubrique 4.5):

- antagonistes des récepteurs alpha-1 adrénergiques : alfuzosine
- antiarythmiques : amiodarone, quinidine
- dérivés de l'ergot de seigle : dihydroergotamine, ergométrine, ergotamine
- agents de motilité gastro-intestinale : cisapride
- inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase : lovastatine, simvastatine
- neuroleptiques/antipsychotiques : pimozide, lurasidone
- inhibiteurs de la PDE-5 : sildénafil, utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle pulmonaire
- sédatifs/hypnotiques : midazolam par voie orale, triazolam

La co-administration de Stribild est contre-indiquée avec les médicaments qui sont des inducteurs puissants du CYP3A en raison du risque potentiel de perte de réponse virologique et de résistance éventuelle à Stribild. Stribild ne doit donc pas être co-administré avec les médicaments suivants (liste non exhaustive) (voir rubrique 4.5) :

- anticonvulsivants : carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne
- antimycobactériens : rifampicine
- produits à base de plantes : millepertuis (*Hypericum perforatum*)

La co-administration est contre-indiquée avec le dabigatran étexilate, un substrat de la glycoprotéine P (P-gp) (voir rubrique 4.5).

4.4 Mises en garde spéciales et précautions d'emploi

Effets sur la fonction rénale et effets osseux chez les adultes

Effets sur la fonction rénale

L'emtricitabine et le ténofovir sont principalement éliminés par le rein à la fois par filtration glomérulaire et sécrétion tubulaire active. Des cas d'atteinte rénale, d'insuffisance rénale, d'augmentation de la créatininémie, d'hypophosphatémie et de tubulopathie proximale (y compris syndrome de Fanconi) ont été rapportés dans le cadre de l'utilisation du ténofovir disoproxil (voir rubrique 4.8).

Les données actuelles sont insuffisantes pour permettre de déterminer si la co-administration de ténofovir disoproxil et de cobicistat est associée à un risque plus élevé d'effets indésirables rénaux par rapport aux traitements qui incluent du ténofovir disoproxil sans cobicistat.

Les patients ayant déjà dû arrêter un traitement à base de ténofovir disoproxil en raison d'une toxicité rénale, avec ou sans réversibilité des effets après l'arrêt du traitement, ne doivent pas être traités par Stribild (voir rubrique 4.3).

Surveillance rénale

Avant l'initiation du traitement par Stribild

La clairance de la créatinine doit être calculée et une glycosurie et une protéinurie doivent être recherchées chez tous les patients. Stribild ne doit pas être initié chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 70 ml/min. Il est recommandé de ne pas initier Stribild chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 90 ml/min, à moins qu'après examen des options thérapeutiques disponibles, Stribild soit considéré comme le traitement à privilégier pour un patient donné.

Au cours du traitement par Stribild

La clairance de la créatinine, le phosphate sérique, la glycosurie et la protéinurie doivent être surveillés toutes les 4 semaines pendant la première année de traitement, puis tous les 3 mois pendant toute la durée du traitement par Stribild. Chez les patients présentant un risque d'insuffisance rénale, une surveillance plus fréquente de la fonction rénale est nécessaire.

Le cobicistat inhibe la sécrétion tubulaire de la créatinine et peut provoquer des augmentations modérées de la créatinine sérique et de faibles diminutions de la clairance de la créatinine (voir rubrique 4.8). Les patients présentant une augmentation confirmée de la créatinine sérique supérieure à 26,5 µmol/l (0,3 mg/dl) par rapport à la valeur à l'initiation du traitement devront faire l'objet d'une surveillance étroite de leur fonction rénale.

Voir aussi dans *Co-administration avec d'autres médicaments* ci-dessous.

Prise en charge rénale

Si le taux de phosphate sérique est < 0,48 mmol/l (1,5 mg/dl) ou si la clairance de la créatinine est diminuée au-dessous de 70 ml/min, l'évaluation de la fonction rénale doit être répétée dans la semaine, y compris la glycémie, la kaliémie et la glycosurie (voir rubrique 4.8). Il est recommandé d'interrompre le traitement par Stribild chez les patients dont la clairance de la créatinine diminue en dessous de 70 ml/min pendant le traitement, à moins que pour un patient donné, les bénéfices potentiels de cette association d'agents antirétroviraux soient supérieurs aux risques potentiels liés à la poursuite du traitement. L'interruption du traitement par Stribild doit aussi être envisagée en cas de dégradation progressive de la fonction rénale si aucune autre cause n'a été identifiée.

Le traitement par Stribild doit être interrompu chez les patients pour lesquels une diminution de la clairance de la créatinine en dessous de 50 ml/min est confirmée (car il n'est pas possible de procéder aux adaptations nécessaires de l'intervalle posologique avec l'association fixe) ou qui présentent un taux de phosphate sérique inférieur à 0,32 mmol/l (1,0 mg/dl) (voir rubriques 4.2 et 5.2).

Effets osseux

Des anomalies osseuses telles que l'ostéomalacie pouvant se manifester par des douleurs osseuses persistantes ou qui s'aggravent et pouvant dans de rares cas favoriser la survenue de fractures, peuvent être associées à une tubulopathie rénale proximale induite par le ténofovir disoproxil (voir rubrique 4.8).

Le ténofovir disoproxil peut également entraîner une diminution de la densité minérale osseuse (DMO).

Dans l'étude de phase 3 GS-US-236-0103, la DMO a été évaluée chez un sous-groupe non randomisé de 120 sujets (groupe Stribild n = 54 ; groupe atazanavir boosté par le ritonavir [ATV/r] plus emtricitabine [FTC]/ ténofovir disoproxil n = 66). Les baisses moyennes de la DMO, exprimées en pourcentage, entre l'initiation du traitement et la semaine 144, étaient comparables dans le groupe Stribild et le groupe ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil au niveau du rachis lombaire (-1,43 % contre -3,68 % respectivement) et de la hanche (-2,83 % contre -3,77 % respectivement). Dans les études de phase 3 GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103, des fractures osseuses ont été observées chez 27 sujets (3,9 %) du groupe Stribild, 8 sujets (2,3 %) du groupe EFV/FTC/ténofovir disoproxil et 19 sujets (5,4 %) du groupe ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil.

Au cours d'une étude clinique contrôlée de 144 semaines (GS-99-903) comparant le ténofovir disoproxil à la stavudine, en association à la lamivudine et à l'éfavirenz, chez des patients naïfs de tout traitement antirétroviral, de légères diminutions de la DMO au niveau de la hanche et du rachis ont été observées dans les deux groupes de traitement. À 144 semaines, les diminutions de la DMO au niveau du rachis et les modifications des marqueurs osseux par rapport à l'initiation du traitement étaient significativement plus importantes dans le groupe ténofovir disoproxil. Les diminutions de la DMO au niveau de la hanche étaient significativement plus importantes dans ce groupe jusqu'à 96 semaines. Cependant le risque de fractures n'a pas été augmenté et aucune anomalie osseuse ayant des répercussions cliniques n'a été constatée au cours des 144 semaines dans cette étude.

Dans d'autres études (prospectives et transversales), les diminutions de la DMO les plus prononcées ont été observées chez les patients traités par le ténofovir disoproxil dans le cadre d'un schéma thérapeutique contenant un inhibiteur de protéase potentialisé. Globalement, compte tenu des anomalies osseuses associées au ténofovir disoproxil et des limites des données à long terme sur l'impact du ténofovir disoproxil sur l'état osseux et le risque de fractures, il convient d'envisager d'autres schémas thérapeutiques pour les patients atteints d'ostéoporose qui présentent un risque élevé de fractures.

La suspicion ou la détection d'anomalies osseuses doit imposer une consultation appropriée.

Effets sur la fonction rénale et effets osseux dans la population pédiatrique

Il existe des incertitudes quant aux effets à long terme du ténofovir disoproxil sur la toxicité rénale et osseuse. De plus, le caractère réversible de la toxicité rénale ne peut être totalement établi. Par conséquent, une approche multidisciplinaire est recommandée afin d'évaluer de façon adéquate et au cas par cas le rapport bénéfice/risque du traitement, de décider de la surveillance appropriée pendant le traitement (notamment la décision d'arrêter le traitement) et de considérer la nécessité d'une supplémentation.

Effets sur la fonction rénale

Des effets indésirables rénaux en lien avec une tubulopathie rénale proximale ont été observés chez les patients pédiatriques infectés par le VIH-1 âgés de 2 à 12 ans dans une étude clinique évaluant le ténofovir disoproxil (GS-US-104-0352) (voir rubriques 4.8 et 5.1).

Surveillance rénale

La fonction rénale (clairance de la créatinine, glucose urinaire et protéines urinaires) doit être évaluée avant l'initiation du traitement, et la clairance de la créatinine, les phosphates sériques, le glucose urinaire et les protéines urinaires doivent être surveillés pendant le traitement comme chez les adultes infectés par le VIH-1 (voir ci-dessus).

Prise en charge rénale

Si le taux de phosphate sérique s'avère être $< 0,96$ mmol/l (3,0 mg/dl) chez tout patient pédiatrique recevant Stribild, la fonction rénale doit être réévaluée dans la semaine, y compris la glycémie, la kaliémie et la glycosurie (voir rubrique 4.8 tubulopathie proximale). La détection ou la suspicion d'anomalies rénales doit imposer une consultation avec un néphrologue afin d'envisager une interruption du traitement. L'interruption du traitement par Stribild doit également être envisagée en cas de dégradation progressive de la fonction rénale si aucune autre cause n'a été identifiée. Comme pour les adultes, les adolescents présentant une augmentation confirmée de la créatinine sérique supérieure à $26,5$ μ mol/l (0,3 mg/dl) par rapport à la valeur à l'initiation du traitement devront faire l'objet d'une surveillance étroite de leur fonction rénale (voir ci-dessus).

Co-administration et risque de toxicité rénale

Les mêmes recommandations que celles chez l'adulte s'appliquent (voir Co-administration d'autres médicaments ci-dessous).

Insuffisance rénale

L'utilisation de Stribild n'est pas recommandée dans la population pédiatrique présentant une insuffisance rénale (voir rubrique 4.2). Stribild ne doit pas être initié chez les patients pédiatriques présentant une insuffisance rénale et il doit être arrêté chez ceux qui développent une insuffisance rénale au cours du traitement par Stribild.

Effets osseux

Le ténofovir disoproxil peut provoquer une réduction de la DMO. Les effets des variations de la DMO associées au ténofovir disoproxil sur l'état osseux à long terme et le risque futur de fractures sont incertains (voir rubrique 5.1).

Au cours d'une étude clinique menée chez des patients infectés par le VIH-1, naïfs de tout traitement, âgés de 12 à moins de 18 ans (N = 50), de faibles diminutions des Z-scores moyens de la DMO ont été observées après le traitement par Stribild (voir rubrique 4.8).

La détection ou la suspicion d'anomalies osseuses chez tout patient pédiatrique doit imposer une consultation avec un endocrinologue et/ou un néphrologue.

Patients co-infectés par le VIH et le virus de l'hépatite B ou C

Les patients atteints d'une hépatite chronique B ou C et traités par association d'antirétroviraux présentent un risque accru de développer des effets indésirables hépatiques sévères et potentiellement fatals.

Les médecins doivent se référer aux recommandations actuelles pour la prise en charge thérapeutique optimale de l'infection par le VIH chez les patients co-infectés par le virus de l'hépatite B (VHB).

En cas d'administration concomitante d'un traitement antiviral de l'hépatite B ou C, veuillez consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit de ces médicaments. Stribild ne doit pas être administré conjointement à d'autres médicaments contenant du ténofovir disoproxil, de la lamivudine ou de l'adéfovir dipivoxil, lesquels sont utilisés dans le traitement de l'infection par le virus de l'hépatite B.

L'arrêt du traitement par Stribild chez les patients co-infectés par le VIH et le VHB peut être associé à une exacerbation aiguë sévère de l'hépatite. Les patients co-infectés par le VIH et le VHB arrêtant le traitement par Stribild doivent être étroitement surveillés au plan clinique et biologique pendant plusieurs mois au moins après l'arrêt du traitement. Si nécessaire, l'instauration d'un traitement contre l'hépatite B pourra s'imposer. Chez les patients atteints d'une maladie hépatique avancée ou de cirrhose, l'arrêt du traitement n'est pas recommandé car l'exacerbation post-traitement de l'hépatite pourrait entraîner une décompensation hépatique.

Maladie hépatique

La tolérance et l'efficacité de Stribild n'ont pas été établies chez les patients présentant des troubles sous-jacents significatifs de la fonction hépatique. La pharmacocinétique de l'emtricitabine n'a pas été étudiée chez les patients présentant une insuffisance hépatique. La pharmacocinétique de l'élvitégravir, du cobicistat et du ténofovir a été étudiée chez les patients présentant une insuffisance hépatique modérée. Stribild n'a pas été étudié chez les patients présentant une insuffisance hépatique sévère (score de Child-Pugh C). Aucune adaptation de la dose de Stribild n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère (score de Child-Pugh A) ou modérée (score de Child-Pugh B) (voir rubriques 4.2 et 5.2).

Les patients ayant des troubles préexistants de la fonction hépatique (y compris une hépatite chronique active) ont, au cours d'un traitement par association d'antirétroviraux, une fréquence plus élevée d'anomalies de la fonction hépatique et doivent faire l'objet d'une surveillance appropriée. Chez ces patients, en cas d'aggravation confirmée de l'atteinte hépatique, l'interruption ou l'arrêt du traitement devra être envisagé(e).

Poids corporel et paramètres métaboliques

Une augmentation du poids corporel ainsi que des taux de lipides et de glucose sanguins peuvent survenir au cours d'un traitement antirétroviral. De telles modifications peuvent en partie être liées au contrôle de la maladie et au mode de vie. Si pour les augmentations des taux de lipides, il est bien établi dans certains cas qu'il existe un effet du traitement, aucun lien n'est clairement établi entre une prise de poids et un quelconque traitement antirétroviral. Le suivi des taux de lipides et de glucose sanguins devra tenir compte des recommandations en vigueur encadrant les traitements contre le VIH. Les troubles lipidiques devront être pris en charge de façon appropriée.

Dysfonctionnement mitochondrial à la suite d'une exposition *in utero*

Les analogues nucléos(t)idiques peuvent avoir un impact plus ou moins sévère sur la fonction mitochondriale, l'effet le plus marqué étant observé avec la stavudine, la didanosine et la zidovudine. Des cas de dysfonctionnement mitochondrial ont été rapportés chez des nourrissons non infectés par le VIH, exposés *in utero* et/ou en période post-natale à des analogues nucléosidiques ; il s'agissait majoritairement d'associations comportant de la zidovudine. Les effets indésirables principalement rapportés sont des atteintes hématologiques (anémie, neutropénie) et des troubles métaboliques (hyperlactatémie, hyperlipasémie). Ces effets indésirables ont souvent été transitoires. Des troubles neurologiques d'apparition tardive ont été rapportés dans de rares cas (hypertonie, convulsions, troubles du comportement). Le caractère transitoire ou permanent de ces troubles neurologiques n'est pas établi à ce jour. Ces données doivent être prises en compte chez tout enfant exposé *in utero* à des analogues nucléos(t)idiques qui présente des manifestations cliniques sévères d'étiologie inconnue, en particulier des manifestations neurologiques. Ces données ne modifient pas les recommandations actuelles nationales quant à l'utilisation d'un traitement antirétroviral chez la femme enceinte dans la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH.

Syndrome de Restauration Immunitaire

Chez les patients infectés par le VIH et présentant un déficit immunitaire sévère au moment de l'instauration du traitement par association d'antirétroviraux, une réaction inflammatoire à des infections opportunistes asymptomatiques ou résiduelles peut se produire et entraîner des manifestations cliniques graves ou une aggravation des symptômes. De telles réactions ont été observées classiquement au cours des premières semaines ou des premiers mois de traitement par association d'antirétroviraux. À titre d'exemples pertinents, on peut noter entre autres : les rétinites à cytomégalovirus, les infections mycobactériennes généralisées et/ou localisées, et les pneumopathies à *Pneumocystis jirovecii*. Tout symptôme inflammatoire doit être évalué et un traitement être instauré si nécessaire.

L'apparition de maladies auto-immunes (comme la maladie de Basedow et l'hépatite auto-immune) a également été rapportée dans le cadre d'une restauration immunitaire. Cependant, le délai d'apparition qui a été rapporté est plus variable et ces événements peuvent se produire plusieurs mois après l'initiation du traitement.

Infections opportunistes

Les patients recevant Stribild ou tout autre traitement antirétroviral peuvent continuer à développer des infections opportunistes et d'autres complications liées à l'infection par le VIH et par conséquent, une surveillance clinique adaptée par un médecin expérimenté dans le traitement de l'infection par le VIH et les maladies associées demeure donc nécessaire.

Ostéonécrose

L'étiologie est considérée comme multifactorielle (incluant l'utilisation de corticoïdes, la consommation d'alcool, une immunosuppression sévère, un indice de masse corporelle élevé), cependant des cas d'ostéonécrose ont été rapportés en particulier chez des patients à un stade avancé de la maladie liée au VIH et/ou ayant un traitement par association d'antirétroviraux au long cours. Il est conseillé aux patients de solliciter un avis médical s'ils éprouvent des douleurs et des arthralgies, une raideur articulaire ou des difficultés pour se mouvoir.

Co-administration d'autres médicaments

Stribild est un traitement complet de l'infection par le VIH-1 et ne doit pas être administré en même temps que d'autres médicaments antirétroviraux (voir rubrique 4.5).

Stribild ne doit pas être administré conjointement à d'autres médicaments contenant du ténofovir disoproxil, de la lamivudine ou de l'adéfovir dipivoxil, lesquels sont utilisés dans le traitement de

l'infection par le virus de l'hépatite B, ni avec d'autres médicaments contenant du ténofovir alafénamide.

Utilisation concomitante de médicaments néphrotoxiques

L'utilisation de Stribild doit être évitée en cas d'utilisation concomitante ou récente d'un médicament néphrotoxique, par exemple aminosides, amphotéricine B, foscarnet, ganciclovir, pentamidine, vancomycine, cidofovir ou interleukine-2 (également appelée aldesleukine) (voir rubrique 4.5). Si l'administration concomitante de Stribild et de médicaments néphrotoxiques ne peut être évitée, la fonction rénale doit faire l'objet d'une surveillance hebdomadaire.

Des cas d'insuffisance rénale aiguë faisant suite à l'instauration d'un traitement par anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) à forte dose ou associant plusieurs AINS ont été rapportés chez des patients traités par le ténofovir disoproxil et présentant des facteurs de risque d'insuffisance rénale. Si Stribild est administré avec un AINS, il convient d'effectuer une surveillance adéquate de la fonction rénale.

Impératifs en matière de contraception

Les femmes en âge de procréer doivent utiliser soit un contraceptif hormonal contenant au moins une dose de 30 µg d'éthinylestradiol et la drospirénone ou le norgestimate, comme progestatif, soit une autre méthode de contraception fiable (voir rubriques 4.5 et 4.6). L'utilisation de Stribild avec des contraceptifs oraux contenant d'autres progestatifs doit être évitée (voir rubrique 4.5). Une augmentation des concentrations plasmatiques de drospirénone est attendue en cas de co-administration avec Stribild et une surveillance clinique est recommandée en raison du risque potentiel d'hyperkaliémie (voir rubrique 4.5).

Utilisation avec certains agents antiviraux contre le virus de l'hépatite C

Il a été montré que la co-administration de ténofovir disoproxil avec lédipasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir ou sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprèvir augmente les concentrations plasmatiques de ténofovir, en particulier en cas d'utilisation concomitante avec un traitement contre le VIH contenant du ténofovir disoproxil et un potentialisateur pharmacocinétique (ritonavir ou cobicistat). La sécurité d'emploi du ténofovir disoproxil dans le cadre d'un traitement par lédipasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir ou sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprèvir en présence d'un potentialisateur pharmacocinétique n'a pas été établie. Les risques et les bénéfices potentiels associés à la co-administration de lédipasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir ou sofosbuvir/velpastavir/voxilaprèvir avec Stribild doivent être pris en compte, en particulier chez les patients présentant un risque accru de dysfonctionnement rénal. Les patients recevant de façon concomitante Stribild avec lédipasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir ou sofosbuvir/velpastavir/voxilaprèvir doivent être surveillés afin de détecter les effets indésirables associés au ténofovir disoproxil.

Personnes âgées

On dispose de données limitées chez les patients âgés de plus de 65 ans. Les patients âgés sont plus susceptibles de présenter une réduction de la fonction rénale. L'administration de Stribild à des patients âgés devra donc se faire avec une prudence particulière.

Grossesse

Il a été montré qu'un traitement par cobicistat et elvitégravir au cours des deuxième et troisième trimestres de grossesse entraîne des expositions plus faibles à l'elvitégravir (voir rubrique 5.2). Les concentrations en cobicistat diminuent et peuvent ne pas produire un effet booster suffisant. La réduction importante de l'exposition à l'elvitégravir peut entraîner un échec virologique et un risque accru de transmission de l'infection par le VIH de la mère à l'enfant. Par conséquent, un traitement par Stribild ne doit pas être instauré pendant la grossesse et le traitement antirétroviral des femmes ayant débuté une grossesse pendant un traitement par Stribild doit être changé (voir rubrique 4.6).

Excipients

Stribild contient du lactose monohydraté. Les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit total en lactase ou de malabsorption du glucose et du galactose (maladies héréditaires rares) ne doivent pas prendre ce médicament.

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé, c.-à-d. qu'il est essentiellement « sans sodium ».

4.5 Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions

Étant donné que Stribild contient de l'élvitégravir, du cobicistat, de l'emtricitabine et du ténofovir disoproxil, toutes les interactions qui ont été identifiées avec ces substances actives de façon individuelle peuvent se produire avec Stribild. Stribild est un traitement complet de l'infection par le VIH-1 et ne doit pas être administré en même temps que d'autres médicaments antirétroviraux. Ce document ne contient donc aucune information relative aux interactions médicamenteuses avec d'autres agents antirétroviraux (dont les inhibiteurs de protéase et les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse) (voir rubrique 4.4). Les études d'interaction n'ont été réalisées que chez l'adulte.

Le cobicistat est un substrat du CYP3A et un puissant inhibiteur de ce dernier. Le cobicistat est également un faible inhibiteur du CYP2D6 et il est métabolisé par ce cytochrome, dans une moindre mesure. La P-gp, la BCRP, l'OATP1B1 et l'OATP1B3 font partie des transporteurs que le cobicistat inhibe.

La co-administration de Stribild avec des médicaments qui sont principalement métabolisés par le CYP3A ou le CYP2D6, ou qui sont des substrats de la P-gp, de la BCRP, de l'OATP1B1 ou de l'OATP1B3, peut provoquer une augmentation des concentrations plasmatiques de ces produits, ce qui peut accentuer ou prolonger leur effet thérapeutique et les effets indésirables leur étant associées (voir Utilisations concomitantes contre-indiquées et rubrique 4.3). La co-administration de Stribild avec des médicaments qui possèdent un/des métabolite(s) actif(s) formé(s) par le CYP3A peut résulter en une réduction des concentrations plasmatiques de ce(s) métabolite(s) actif(s).

La co-administration de Stribild avec des médicaments qui inhibent le CYP3A peut provoquer une baisse de la clairance du cobicistat, ce qui se traduit par une augmentation des concentrations plasmatiques de cobicistat.

L'élvitégravir est un inducteur enzymatique léger et il peut potentiellement induire le CYP2C9 et/ou les enzymes UGT. Par conséquent, il est susceptible de provoquer une diminution de la concentration plasmatique des substrats de ces enzymes. L'élvitégravir est métabolisé par le CYP3A et, dans une moindre mesure, par l'UGT1A1. Les médicaments inducteurs du CYP3A devraient donc augmenter la clairance de l'élvitégravir, entraînant une diminution de la concentration plasmatique de l'élvitégravir et, par conséquent, une perte d'effet thérapeutique de Stribild, ainsi que le développement de résistance (voir Utilisations concomitantes contre-indiquées et rubrique 4.3).

Utilisations concomitantes contre-indiquées

La co-administration de Stribild avec certains médicaments principalement métabolisés par le CYP3A peut être à l'origine d'une augmentation des concentrations plasmatiques de ces produits, ce qui engendre un risque potentiel de réactions graves et/ou mettant en jeu le pronostic vital telles que : vasospasme ou ischémie périphériques (avec la dihydroergotamine, l'ergotamine ou l'ergométrine par ex.), myopathie, notamment rhabdomyolyse (avec la simvastatine ou la lovastatine par ex.), sédation prolongée ou accrue, ou dépression respiratoire (avec le midazolam par voie orale ou le triazolam par ex.). La co-administration de Stribild avec d'autres médicaments principalement métabolisés par le CYP3A, comme l'amiodarone, la quinidine, le cisapride, le pimozide, la lurasidone, l'alfuzosine et le sildénafil utilisé dans l'hypertension artérielle pulmonaire, est contre-indiquée (voir rubrique 4.3).

La co-administration de Stribild et de certains médicaments inducteurs du CYP3A, comme le millepertuis (*Hypericum perforatum*), la rifampicine, la carbamazépine, le phénobarbital et la phénytoïne, peut provoquer une baisse significative des concentrations plasmatiques de cobicistat et d'élvitégravir et, par conséquent, une perte d'effet thérapeutique, et le développement de résistance (voir rubrique 4.3).

Utilisation concomitante non recommandée

Médicaments éliminés par voie rénale

L'emtricitabine et le ténofovir étant principalement éliminés par les reins, la co-administration de Stribild avec des médicaments diminuant la fonction rénale ou entrant en compétition pour la sécrétion tubulaire active (le cidofovir, par ex.) peut accroître la concentration sérique de l'emtricitabine, du ténofovir et/ou des médicaments co-administrés.

L'utilisation de Stribild doit être évitée en cas d'utilisation concomitante ou récente de médicaments néphrotoxiques. Il peut s'agir par exemple, mais pas exclusivement, d'aminosides, d'amphotéricine B, de foscarnet, de ganciclovir, de pentamidine, de vancomycine, de cidofovir ou d'interleukine-2 (également appelée aldesleukine).

Autres interactions

Les interactions entre les composants de Stribild et les autres médicaments pouvant potentiellement faire l'objet d'une administration concomitante sont listées dans le tableau 1 ci-dessous (« ↑ » représente une augmentation, « ↓ » une diminution, « ↔ » l'absence de changement). Les interactions décrites reposent sur des études menées avec les composants de Stribild administrés individuellement et/ou en association, ou constituent des interactions médicamenteuses potentielles pouvant se produire avec Stribild.

Tableau 1 : Interactions entre les composants individuels de Stribild et d'autres médicaments

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
ANTI-INFECTIEUX		
Antifongiques		
Kétoconazole (200 mg 2x/jour)/Elvitégravir (150 mg 1x/jour) ²	Elvitégravir : ASC : ↑ 48 % C _{min} : ↑ 67 % C _{max} : ↔ Les concentrations de kétoconazole et/ou de cobicistat peuvent augmenter en cas de co-administration avec Stribild.	Quand le kétoconazole est administré avec Stribild, la dose quotidienne maximale de kétoconazole ne doit pas dépasser 200 mg par jour. Des précautions sont nécessaires et une surveillance clinique est recommandée en cas de co-administration.
Itraconazole ³ Voriconazole ³ Posaconazole ³ Fluconazole	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations d'itraconazole, de fluconazole et de posaconazole peuvent augmenter en cas de co-administration avec du cobicistat. Les concentrations de voriconazole peuvent augmenter ou diminuer en cas de co-administration avec Stribild.	La co-administration avec Stribild doit faire l'objet d'une surveillance clinique. Quand l'itraconazole est administré avec Stribild, la dose quotidienne maximale d'itraconazole ne doit pas dépasser 200 mg par jour. Il est recommandé d'évaluer le rapport bénéfices/risques pour justifier l'utilisation concomitante du voriconazole et de Stribild.

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
Antimycobactériens		
Rifabutine (150 mg un jour sur deux)/Elvitégravir (150 mg 1x/jour)/Cobicistat (150 mg 1x/jour)	<p>La co-administration de rifabutine, un puissant inducteur du CYP3A, peut provoquer une baisse significative des concentrations plasmatiques de cobicistat et d'elvitégravir et, par conséquent, une perte de l'effet thérapeutique, ainsi que l'apparition d'une résistance.</p> <p>Rifabutine : ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p> <p>25-O-désacétyl-rifabutine ASC : ↑ 525 % C_{min} : ↑ 394 % C_{max} : ↑ 384 %</p> <p>Elvitégravir : ASC : ↓ 21 % C_{min} : ↓ 67 % C_{max} : ↔</p>	<p>La co-administration de Stribild et de rifabutine n'est pas recommandée. S'il est nécessaire de les associer, la dose recommandée de rifabutine est de 150 mg 3 fois par semaine, à administrer à des jours fixes (par exemple, lundi-mercredi-vendredi). Comme une augmentation de l'exposition à la désacétyl-rifabutine est à prévoir, une surveillance accrue s'impose pour pouvoir repérer d'éventuels effets indésirables associés à la rifabutine, notamment une neutropénie ou une uvéite. Aucune étude portant sur des doses inférieures de rifabutine n'a été réalisée. Il faut garder à l'esprit qu'il est possible qu'une dose de 150 mg deux fois par semaine ne permette pas une exposition optimale à la rifabutine et provoque une résistance à la rifamycine et un échec thérapeutique.</p>

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
Agents antiviraux contre le virus de l'hépatite C (VHC)		
Lédipasvir/Sofosbuvir	Interaction avec Stribild non étudiée. Une co-administration avec Stribild peut entraîner une augmentation de l'exposition au ténofovir.	L'augmentation des concentrations plasmatiques de ténofovir résultant de la co-administration de Stribild et de lédipasvir/sofosbuvir peut augmenter les effets indésirables associés au ténofovir disoproxil, y compris les troubles rénaux.
Lédipasvir/Sofosbuvir (90 mg/400 mg une fois par jour) + Elvitégravir/Cobicistat (150 mg/150 mg une fois par jour)	<p>Observé :</p> <p>Lédipasvir : ASC : ↑ 78 % C_{min} : ↑ 91 % C_{max} : ↑ 63 %</p> <p>Sofosbuvir : ASC : ↑ 36 % C_{min} : NA C_{max} : ↑ 33 %</p> <p>GS-331007⁵ : ASC : ↑ 44 % C_{min} : ↑ 53 % C_{max} : ↑ 33 %</p> <p>Elvitégravir : ASC : ↔ C_{min} : ↑ 36 % C_{max} : ↔</p> <p>Cobicistat : ASC : ↑ 59 % C_{min} : ↑ 325 % C_{max} : ↔</p>	<p>La sécurité d'emploi du ténofovir disoproxil utilisé avec lédipasvir/sofosbuvir et un potentialisateur pharmacocinétique (p. ex., cobicistat) n'a pas été établie.</p> <p>Cette association doit être utilisée avec précaution, en assurant une surveillance fréquente de la fonction rénale, lorsqu'il n'existe aucune autre alternative thérapeutique (voir rubrique 4.4).</p>

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
Sofosbuvir/Velpatasvir (400 mg/100 mg une fois par jour) + Elvitégravir/Cobicistat/Emtricitabine/Ténofovir disoproxil (150 mg/150 mg/200 mg/245 mg une fois par jour)	<p>Sofosbuvir : ASC : ↔ C_{max} : ↔</p> <p>GS-331007⁵ : ASC : ↔ C_{max} : ↔ C_{min} : ↑ 45 %</p> <p>Velpatasvir : ASC : ↔ C_{max} : ↔ C_{min} : ↑ 37 %</p> <p>Elvitégravir : ASC : ↔ C_{max} : ↔ C_{min} : ↔</p> <p>Cobicistat : ASC : ↔ C_{max} : ↔ C_{min} : ↑ 71 %</p> <p>Emtricitabine : ASC : ↔ C_{max} : ↔ C_{min} : ↔</p> <p>Ténofovir : ASC : ↔ C_{max} : ↑ 36 % C_{min} : ↑ 45 %</p>	<p>L'augmentation des concentrations plasmatiques de ténofovir résultant de la co-administration de Stribild et de sofosbuvir/velpatasvir peut augmenter les effets indésirables associés au ténofovir disoproxil, y compris les troubles rénaux. La sécurité d'emploi du ténofovir disoproxil utilisé avec sofosbuvir/velpatasvir et un potentialisateur pharmacocinétique (p. ex., cobicistat) n'a pas été établie.</p> <p>Cette association doit être utilisée avec précaution, en assurant une surveillance fréquente de la fonction rénale (voir rubrique 4.4).</p>

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
Sofosbuvir/Velpatasvir/ Voxilaprèvir (400 mg/100 mg/ 100 mg + 100 mg une fois par jour) ⁶ + Emtricitabine/Ténofovir disoproxil (200 mg/245 mg une fois par jour) ⁷	<p>Une co-administration avec Stribild peut entraîner une augmentation de l'exposition au ténofovir.</p> <p>Emtricitabine : ASC : ↔ C_{max} : ↔ C_{min} : ↔</p> <p>Ténofovir : ASC : ↑ 39 % C_{max} : ↑ 48 % C_{min} : ↑ 47 %</p>	L'augmentation des concentrations plasmatiques de ténofovir résultant de la co-administration de Stribild et de sofosbuvir/velpatasvir/voxlaprèvir peut augmenter les effets indésirables associés au ténofovir disoproxil, y compris les troubles rénaux. La sécurité d'emploi du ténofovir disoproxil utilisé avec sofosbuvir/velpatasvir/voxlaprèvir et un potentialisateur pharmacocinétique (p. ex., cobicistat) n'a pas été établie.
Sofosbuvir/Velpatasvir/ Voxilaprèvir (400 mg/100 mg/ 100 mg + 100 mg une fois par jour) ⁶ + Elvitègravir/Cobicistat (150 mg/150 mg une fois par jour) ⁸	<p>Sofosbuvir : ASC : ↔ C_{max} : ↑ 27 % C_{min} : NA</p> <p>GS-331007⁵ : ASC : ↑ 43 % C_{max} : ↔ C_{min} : NA</p> <p>Velpatasvir : ASC : ↔ C_{max} : ↔ C_{min} : ↑ 46 %</p> <p>Voxilaprèvir : ASC : ↑ 171 % C_{max} : ↑ 92 % C_{min} : ↑ 350 %</p> <p>Elvitègravir : ASC : ↔ C_{max} : ↔ C_{min} : ↑ 32 %</p> <p>Cobicistat : ASC : ↑ 50 % C_{max} : ↔ C_{min} : ↑ 250 %</p>	Cette association doit être utilisée avec précaution, en assurant une surveillance fréquente de la fonction rénale (voir rubrique 4.4).

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI)		
Didanosine	La co-administration du ténofovir disoproxil avec la didanosine a entraîné une augmentation de 40 à 60 % de l'exposition systémique à la didanosine.	<p>La co-administration de Stribild avec la didanosine n'est pas recommandée.</p> <p>L'augmentation de l'exposition systémique à la didanosine peut augmenter le risque d'effets indésirables liés à la didanosine. Dans de rares cas, des pancréatites et des acidoses lactiques, parfois fatales, ont été rapportées. La co-administration du ténofovir disoproxil avec la didanosine à une dose de 400 mg par jour a été associée à une baisse significative du taux de CD4, pouvant être due à une interaction intracellulaire ayant pour effet d'augmenter les taux de didanosine phosphorylée (c'est-à-dire active). Dans plusieurs associations testées pour le traitement de l'infection par le VIH-1, la co-administration d'un plus faible dosage de didanosine à 250 mg avec le ténofovir disoproxil a été associée à des taux élevés d'échec virologique.</p> <p>Toutefois, en cas d'instauration de Stribild chez des patients ayant pris précédemment de la didanosine ou bien ayant arrêté Stribild pour passer à un traitement incluant de la didanosine, des taux plasmatiques mesurables de didanosine et de ténofovir pourraient apparaître pendant une courte période.</p>
Antibiotiques macrolides		
Clarithromycine	<p>Interaction avec les composants de Stribild non étudiée.</p> <p>Les concentrations de clarithromycine et/ou de cobicistat peuvent être modifiées par la co-administration de Stribild.</p>	Aucune adaptation de la posologie de la clarithromycine n'est nécessaire chez les patients présentant une fonction rénale normale ou une insuffisance rénale légère (ClCr 60-90 ml/min). Une surveillance clinique est recommandée chez les patients ayant une ClCr < 90 ml/min. Chez les patients présentant une ClCr < 60 ml/min, l'utilisation d'autres antibactériens doit être envisagée.

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
Télithromycine	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations de télithromycine et/ou de cobicistat peuvent être modifiées par la co-administration de Stribild.	Une surveillance clinique est recommandée en cas de co-administration avec Stribild.
GLUCOCORTICOÏDES		
Corticostéroïdes		
Corticostéroïdes principalement métabolisés par le CYP3A (notamment bétaméthasone, budésonide, fluticasone, mométasone, prednisone, triamcinolone).	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations plasmatiques de ces médicaments peuvent être augmentées lorsqu'ils sont co-administrés avec Stribild, ce qui entraîne une réduction des concentrations du cortisol sérique.	L'utilisation concomitante de Stribild et de corticostéroïdes métabolisés par le CYP3A (par exemple propionate de fluticasone ou autres corticostéroïdes pris par inhalation ou par voie nasale) peut augmenter le risque de développement d'effets systémiques des corticostéroïdes, notamment de syndrome de Cushing et de suppression surrénalienne. La co-administration avec des corticostéroïdes métabolisés par le CYP3A n'est pas recommandée, à moins que les bénéfices potentiels pour le patient soient supérieurs aux risques, auquel cas celui-ci doit être surveillé pour détecter d'éventuels effets systémiques des corticostéroïdes. D'autres corticostéroïdes dont le métabolisme est moins dépendant du CYP3A, par exemple la béclométhasone prise par voie intranasale ou par inhalation, doivent être envisagés, en particulier pour l'utilisation à long terme. Pour la co-administration par voie cutanée de corticostéroïdes sensibles à l'inhibition du CYP3A, consulter les informations de prescription du corticostéroïde pour connaître les conditions ou les utilisations qui augmentent son absorption systémique.

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
MÉDICAMENTS OU COMPLÉMENTS ORAUX CONTENANT DES CATIONS POLYVALENTS (p. ex. Mg, Al, Ca, Fe, Zn)		
Suspension antiacide contenant du magnésium/de l'aluminium (dose unique de 20 ml)/Elvitégravir (dose unique de 50 mg)/Ritonavir (dose unique de 100 mg)	<p>Elvitégravir (administration de la suspension antiacide après ± 2 heures) :</p> <p>ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p> <p>Elvitégravir (administration simultanée) :</p> <p>ASC : ↓ 45 % C_{min} : ↓ 41 % C_{max} : ↓ 47 %</p> <p>Avec les antiacides, les concentrations plasmatiques d'elvitégravir sont diminuées en raison de la complexation locale qui a lieu dans le tractus gastro-intestinal et non des modifications du pH gastrique.</p>	<p>Il est recommandé de laisser un intervalle d'au moins 4 heures entre la prise de Stribild et l'administration d'antiacides, de médicaments ou de compléments oraux contenant des cations polyvalents.</p> <p>Pour obtenir des renseignements sur les autres agents antiacides (par exemple antagonistes des récepteurs H₂ et inhibiteurs de la pompe à protons), référez-vous aux études menées sur les autres médicaments.</p>
<p>Compléments contenant du calcium ou du fer (y compris multivitaminés)</p> <p>Antiacides contenant d'autres cations</p> <p>Laxatifs contenant des cations</p> <p>Sucralfate</p> <p>Médicaments tamponnés</p>	<p>Interaction avec les composants de Stribild non étudiée.</p> <p>Les concentrations plasmatiques d'elvitégravir devraient être inférieures avec des antiacides, des médicaments ou des compléments oraux contenant des cations polyvalents, en raison d'une complexation locale qui a lieu dans le tractus gastro-intestinal et non des modifications du pH gastrique.</p>	
ANTIDIABÉTIQUES ORAUX		
Metformine	<p>Interaction avec les composants de Stribild non étudiée.</p> <p>Le cobicistat exerce une inhibition réversible sur MATE1 et les concentrations de metformine peuvent augmenter en cas de co-administration avec Stribild.</p>	<p>Il est recommandé de surveiller attentivement le patient et d'adapter la posologie de la metformine chez les patients sous Stribild.</p>

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
<i>ANALGÉSIIQUES NARCOTIQUES</i>		
Méthadone/Elvitégravir/Cobicistat	<p>Méthadone :</p> <p>ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p> <p>Cobicistat :</p> <p>ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p> <p>Elvitégravir :</p> <p>ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p>	Aucune adaptation de la posologie de la méthadone n'est nécessaire.
Méthadone/Ténofovir disoproxil	<p>Méthadone :</p> <p>ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p> <p>Ténofovir :</p> <p>ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p>	
Buprénorphine/Naloxone/ Elvitégravir/Cobicistat	<p>Buprénorphine :</p> <p>ASC : ↑ 35 % C_{min} : ↑ 66 % C_{max} : ↔</p> <p>Naloxone :</p> <p>ASC : ↓ 28 % C_{max} : ↓ 28 %</p> <p>Cobicistat :</p> <p>ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p> <p>Elvitégravir :</p> <p>ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p>	Aucune adaptation de la posologie de l'association buprénorphine/naloxone n'est nécessaire.

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
CONTRACEPTIFS ORAUX		
Drospirénone/ Éthinylestradiol (dose unique de 3 mg/0,02 mg)/Cobicistat (150 mg 1x/jour)	Interaction avec Stribild non étudiée. <i>Attendue</i> Drospirénone : ASC : ↑	Les concentrations plasmatiques de la drospirénone peuvent être augmentées lorsqu'elle est co-administrée avec des médicaments contenant du cobicistat. Une surveillance clinique est recommandée en raison du risque potentiel d'hyperkaliémie.
Norgestimate (0,180/0,215 mg 1x/jour)/Éthinylestradiol (0,025 mg 1x/jour)/ Elvitégravir (150 mg 1x/jour)/Cobicistat (150 mg 1x/jour) ⁴	Norgestimate : ASC : ↑ 126 % C _{min} : ↑ 167 % C _{max} : ↑ 108 % Éthinylestradiol : ASC : ↓ 25 % C _{min} : ↓ 44 % C _{max} : ↔ Eltivégravir : ASC : ↔ C _{min} : ↔ C _{max} : ↔	La co-administration de Stribild et d'un contraceptif hormonal doit se faire avec prudence. Le contraceptif hormonal doit contenir au moins 30 µg d'éthinylestradiol, ainsi qu'un progestatif, la drospirénone ou le norgestimate, ou les patientes doivent utiliser une autre méthode de contraception fiable (voir rubriques 4.4 et 4.6). Les effets à long terme d'augmentations importantes de l'exposition à un progestatif ne sont pas connus.
ANTIARYTHMIQUES		
Digoxine (dose unique de 0,5 mg)/Cobicistat (plusieurs doses de 150 mg)	Digoxine : ASC : ↔ C _{max} : ↑ 41 %	Il est recommandé de surveiller les taux de digoxine lorsque la digoxine est associée à Stribild.
Disopyramide Flécaïnide Lidocaïne systémique Méxilétiline Propafénone	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations de ces antiarythmiques peuvent augmenter en cas de co-administration avec du cobicistat.	Des précautions sont nécessaires et une surveillance clinique est recommandée lors de la co-administration avec Stribild.
ANTIHYPERTENSEURS		
Métoprolol Timolol	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations de bêta-bloquants peuvent augmenter en cas de co-administration avec du cobicistat.	Une surveillance clinique est recommandée et il peut être nécessaire de diminuer la dose si ces agents sont co-administrés avec Stribild.
Amlodipine Diltiazem Féلودipine Nicardipine Nifédipine Vérapamil	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations d'inhibiteurs calciques peuvent augmenter en cas de co-administration avec du cobicistat.	Une surveillance clinique des effets thérapeutiques et indésirables est recommandée lorsque ces médicaments sont co-administrés avec Stribild.

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ENDOTHÉLINE		
Bosentan	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. La co-administration avec Stribild peut provoquer une diminution de l'exposition à l'elvitégravir et/ou au cobicistat, une perte de l'effet thérapeutique et l'apparition d'une résistance.	L'utilisation d'autres antagonistes des récepteurs de l'endothéline peut être envisagée.
ANTICOAGULANTS		
Dabigatran	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. La co-administration avec Stribild peut augmenter les concentrations plasmatiques du dabigatran avec des effets similaires à ceux observés avec d'autres inhibiteurs puissants de la P-gp.	La co-administration de Stribild avec le dabigatran est contre-indiquée.
Apixaban Rivaroxaban Edoxaban	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. La co-administration avec Stribild peut provoquer une augmentation des concentrations plasmatiques de l'AOD, ce qui peut induire un risque hémorragique accru.	La co-administration de l'apixaban, du rivaroxaban ou de l'edoxaban avec Stribild n'est pas recommandée.
Warfarine	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations de warfarine peuvent être modifiées en cas de co-administration avec Stribild.	Une surveillance du rapport normalisé international (INR) est recommandée en cas de co-administration avec Stribild. La surveillance de l'INR doit être poursuivie pendant les premières semaines suivant l'arrêt du traitement par Stribild.
ANTIPLAQUETTAIRES		
Clopidogrel	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. La co-administration de clopidogrel avec le cobicistat devrait diminuer les concentrations plasmatiques du métabolite actif du clopidogrel, ce qui est susceptible de réduire l'activité antiplaquettaire du clopidogrel.	La co-administration de clopidogrel avec Stribild n'est pas recommandée.
Prasugrel	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Stribild ne devrait pas avoir un effet cliniquement significatif sur les concentrations plasmatiques du métabolite actif du prasugrel.	Aucune adaptation de la posologie du prasugrel n'est nécessaire.

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
ANTICONVULSIVANTS		
Carbamazépine (200 mg 2x/jour)/Elvitégravir (150 mg 1x/jour)/Cobicistat (150 mg 1x/jour)	<p>La co-administration de carbamazépine, un puissant inducteur du CYP3A, peut provoquer une baisse significative des concentrations plasmatiques de cobicistat et d'elvitégravir et, par conséquent, une perte de l'effet thérapeutique, ainsi que l'apparition d'une résistance.</p> <p>Carbamazépine : ASC : ↑ 43 % C_{min} : ↑ 51 % C_{max} : ↑ 40 %</p> <p>Elvitégravir : ASC : ↓ 69 % C_{min} : ↓ 97 % C_{max} : ↓ 45 %</p> <p>Cobicistat : ASC : ↓ 84 % C_{min} : ↓ 90 % C_{max} : ↓ 72 %</p> <p>Carbamazépine-10,11-époxyde : ASC : ↓ 35 % C_{min} : ↓ 41 % C_{max} : ↓ 27 %</p>	La co-administration de Stribild et de carbamazépine, de phénobarbital ou de phénytoïne est contre-indiquée (voir rubrique 4.3).
BÉTA-AGONISTES INHALÉS		
Salmétérol	<p>Interaction avec les composants de Stribild non étudiée.</p> <p>La co-administration avec Stribild peut provoquer une augmentation des concentrations plasmatiques de salmétérol, laquelle est associée à un risque potentiel de réactions graves et/ou pouvant mettre en jeu le pronostic vital.</p>	L'administration concomitante de salmétérol et de Stribild n'est pas recommandée.
INHIBITEURS DE LA HMG CO-A RÉDUCTASE		
Rosuvastatine (dose unique de 10 mg)/Elvitégravir (dose unique de 150 mg)/Cobicistat (dose unique de 150 mg)	<p>Elvitégravir : ASC : ↔ C_{min} : ↔ C_{max} : ↔</p> <p>Rosuvastatine : ASC : ↑ 38 % C_{min} : ND C_{max} : ↑ 89 %</p>	Les concentrations de rosuvastatine augmentent de façon transitoire lorsqu'elle est co-administrée avec de l'elvitégravir et du cobicistat. Il n'est pas nécessaire de modifier la posologie lorsque la rosuvastatine est administrée en association avec Stribild.

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C _{max} , la C _{min} ¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
Atorvastatine (dose unique de 10 mg)/Elvitégravir (150 mg 1x/jour)/Cobicistat (150 mg 1x/jour)/Emtricitabine (200 mg 1x/jour)/Ténofovir alafénamide (10 mg 1x/jour)	<p>Atorvastatine :</p> <p>ASC : ↑160 %</p> <p>C_{min} : NC</p> <p>C_{max} : ↑132 %</p> <p>Elvitégravir :</p> <p>ASC : ↔</p> <p>C_{min} : ↔</p> <p>C_{max} : ↔</p>	Les concentrations d'atorvastatine augmentent lorsqu'elle est co-administrée avec de l'elvitégravir et du cobicistat. Commencer par la dose d'atorvastatine la plus faible possible sous étroite surveillance en cas de co-administration avec Stribild.
Pitavastatine	<p>Interaction avec les composants de Stribild non étudiée.</p> <p>Les concentrations de pitavastatine peuvent augmenter en cas de co-administration avec de l'elvitégravir et du cobicistat.</p>	Des précautions sont nécessaires lorsque Stribild est administré en association avec de la pitavastatine.
Pravastatine Fluvastatine	<p>Interaction avec les composants de Stribild non étudiée.</p> <p>Les concentrations de ces inhibiteurs de la HMG Co-A réductase devraient augmenter de façon transitoire en cas de co-administration avec de l'elvitégravir et du cobicistat.</p>	Il n'est pas nécessaire de modifier la posologie lorsqu'ils sont administrés en association avec Stribild.
Lovastatine Simvastatine	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée.	La co-administration de Stribild et de lovastatine ou de simvastatine est contre-indiquée (voir rubrique 4.3).
INHIBITEURS DE LA PHOSPHODIESTÉRASE DE TYPE 5 (PDE-5)		
Sildénafil Tadalafil Vardénafil	<p>Interaction avec les composants de Stribild non étudiée.</p> <p>Les inhibiteurs de la PDE-5 sont principalement métabolisés par le CYP3A. La co-administration avec Stribild peut provoquer une augmentation des concentrations plasmatiques de sildénafil et de tadalafil qui peut être à l'origine d'effets indésirables associés aux inhibiteurs de la PDE-5.</p>	<p>La co-administration de Stribild et de sildénafil, utilisé pour traiter l'hypertension artérielle pulmonaire, est contre-indiquée.</p> <p>Il faut être prudent et envisager une diminution de la dose lorsque Stribild est administré en association avec du tadalafil, utilisé pour traiter l'hypertension artérielle pulmonaire.</p> <p>Pour le traitement du dysfonctionnement érectile, il est recommandé d'utiliser les doses suivantes en cas de co-administration avec Stribild : une dose unique de sildénafil inférieure ou égale à 25 mg en 48 heures, de vardénafil inférieure ou égale à 2,5 mg en 72 heures ou de tadalafil inférieure ou égale à 10 mg en 72 heures.</p>

Médicament par classes thérapeutiques	Effets sur la concentration des médicaments Pourcentage moyen de variation de l'ASC, la C_{max}, la C_{min}¹	Recommandation concernant la co-administration avec Stribild
ANTIDÉPRESSEURS		
Escitalopram Trazodone	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations de trazodone peuvent augmenter en cas de co-administration avec du cobicistat.	Il est recommandé de faire un dosage précis de l'antidépresseur et de surveiller sa réponse.
IMMUNOSUPPRESSEURS		
Ciclosporine Sirolimus Tacrolimus	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Les concentrations de ces immunosuppresseurs peuvent augmenter en cas de co-administration avec du cobicistat.	Une surveillance thérapeutique est recommandée en cas de co-administration avec Stribild.
SÉDATIFS/HYPNOTIQUES		
Buspirone Clorazébate Diazépam Estazolam Flurazépam Midazolam par voie orale Triazolam Zolpidem	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. Le midazolam et le triazolam sont principalement métabolisés par le CYP3A. La co-administration avec Stribild peut provoquer une augmentation des concentrations plasmatiques de ces médicaments, laquelle peut être associée à un risque de réactions graves et/ou pouvant mettre en jeu le pronostic vital.	L'administration de midazolam par voie orale et de triazolam est contre-indiquée chez les patients sous Stribild (voir rubrique 4.3). Dans le cas d'autres sédatifs/hypnotiques, il peut être nécessaire de réduire la dose et il est recommandé de surveiller leur concentration.
ANTIGOUTTEUX		
Colchicine	Interaction avec les composants de Stribild non étudiée. La co-administration avec Stribild peut provoquer une augmentation des concentrations plasmatiques de ce médicament.	Il peut être nécessaire de réduire la dose de colchicine. Stribild ne doit pas être co-administré avec de la colchicine chez les patients présentant une insuffisance rénale ou hépatique.

NA = non applicable

NC = non calculé

AOD = anticoagulant oral direct

¹ Lorsque l'on dispose de données issues d'études d'interactions médicamenteuses.

² Études réalisées avec de l'élvitagravir boosté par le ritonavir.

³ Il s'agit de médicaments appartenant à la même classe pour lesquels des interactions similaires pourraient être attendues/prédites.

⁴ Étude menée avec Stribild.

⁵ Principal métabolite circulant du sofosbuvir.

⁶ Étude menée avec 100 mg de voxilaprèvir supplémentaires afin d'obtenir des expositions au voxilaprèvir attendues chez les patients infectés par le VHC.

⁷ Étude menée avec emtricitabine/ténofovir disoproxil + darunavir (800 mg) + ritonavir (100 mg).

⁸ Étude menée avec le comprimé d'association fixe elvitagravir/cobicistat/emtricitabine//ténofovir alafénamide.

Études menées avec d'autres médicaments

Selon les études d'interactions médicamenteuses menées avec les composants de Stribild, aucune interaction médicamenteuse cliniquement significative n'a été observée ou n'est à prévoir entre les composants de Stribild et les médicaments suivants : entécavir, famciclovir, famotidine, oméprazole, ribavirine et sertraline.

4.6 Fertilité, grossesse et allaitement

Femmes en âge de procréer / contraception chez les hommes et les femmes

L'utilisation de Stribild doit s'accompagner d'une méthode de contraception efficace (voir rubrique 4.5).

Grossesse

Il n'existe pas de données ou il existe des données limitées (moins de 300 grossesses) sur l'utilisation de Stribild chez la femme enceinte. Cependant, un grand nombre de données chez la femme enceinte (plus de 1 000 grossesses) n'a mis en évidence aucune malformation ni effet toxique pour le fœtus ou le nouveau-né associé à l'emtricitabine et au ténofovir disoproxil.

Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effets délétères directs ou indirects en termes de toxicité sur la reproduction (voir rubrique 5.3).

Il a été montré qu'un traitement par cobicistat et elvitégravir au cours des deuxième et troisième trimestres de grossesse entraîne une exposition plus faible à l'elvitégravir (voir rubrique 5.2). Les concentrations en cobicistat diminuent et peuvent ne pas produire un effet booster suffisant. La réduction importante de l'exposition à l'elvitégravir peut entraîner un échec virologique et un risque accru de transmission de l'infection par le VIH de la mère à l'enfant. Par conséquent, un traitement par Stribild ne doit pas être instauré pendant la grossesse et le traitement antirétroviral des femmes ayant débuté une grossesse pendant un traitement par Stribild doit être changé (voir rubrique 4.4).

Allaitement

On ne sait pas si l'elvitégravir ou le cobicistat sont excrétés dans le lait maternel. Il a été montré que l'emtricitabine et le ténofovir sont excrétés dans le lait maternel. Les études effectuées chez l'animal ont montré que l'elvitégravir, le cobicistat et le ténofovir sont excrétés dans le lait. Il n'existe pas de données suffisantes sur les effets de l'elvitégravir, du cobicistat, de l'emtricitabine et du ténofovir disoproxil chez les nouveau-nés/nourrissons. Par conséquent, Stribild ne doit pas être utilisé pendant l'allaitement.

Afin d'éviter la transmission du virus au nourrisson, il est déconseillé aux femmes vivant avec le VIH d'allaiter leur nourrisson.

Fertilité

Aucune donnée relative à l'effet de Stribild sur la fertilité chez l'être humain n'est actuellement disponible. Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effets délétères de l'elvitégravir, du cobicistat, de l'emtricitabine ou du ténofovir disoproxil sur la fertilité.

4.7 Effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines

Stribild n'a aucun effet ou un effet négligeable sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Les patients doivent toutefois être informés que des sensations vertigineuses, de la fatigue et des insomnies ont été rapportées au cours de traitements par Stribild.

4.8 Effets indésirables

Résumé du profil de sécurité d'emploi

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés et dont la relation au traitement par Stribild a été considérée comme possible ou probable au cours des études cliniques menées sur 144 semaines chez des patients adultes naïfs de tout traitement étaient des nausées (16 %) et des diarrhées (12 %).

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec Stribild au cours des études cliniques menées sur 48 semaines chez des patients adultes virologiquement contrôlés étaient : nausées (3 % à 5 %) et fatigue (6 %).

De rares cas d'effets indésirables de type insuffisance rénale, atteinte rénale et des événements peu fréquents de tubulopathie rénale proximale (y compris syndrome de Fanconi), entraînant parfois des anomalies osseuses (pouvant dans de rares cas favoriser la survenue de fractures), ont été rapportés chez des patients recevant du ténofovir disoproxil. Il est recommandé de surveiller la fonction rénale chez les patients recevant Stribild (voir rubrique 4.4).

L'arrêt du traitement par Stribild chez les patients co-infectés par le VIH et le VHB peut être associé à une exacerbation aiguë sévère de l'hépatite (voir rubrique 4.4).

Tableau récapitulatif des effets indésirables

Les effets indésirables rapportés avec Stribild lors des études cliniques de phase 3 GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103, ainsi que les effets indésirables du traitement à base d'emtricitabine et de ténofovir disoproxil en association avec d'autres antirétroviraux lors d'études cliniques et après commercialisation, sont présentés dans le tableau 2 ci-dessous par classe de systèmes d'organes et fréquence la plus élevée qui ait été observée. Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés suivant un ordre décroissant de gravité. On distingue les effets indésirables très fréquents (cas rapportés $\geq 1/10$), fréquents ($\geq 1/100$, $< 1/10$), peu fréquents ($\geq 1/1\ 000$, $< 1/100$) ou rares ($\geq 1/10\ 000$, $< 1/1\ 000$).

Tableau 2 : Tableau récapitulatif des effets indésirables associés à Stribild d'après les études cliniques de phase 3 GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103 et des effets indésirables du traitement à base d'emtricitabine et de ténofovir disoproxil en association avec d'autres antirétroviraux lors d'études cliniques et après commercialisation

Fréquence	Effet indésirable
<i>Affections hématologiques et du système lymphatique :</i>	
Fréquent :	neutropénie ¹
Peu fréquent :	anémie ^{1,2}
<i>Affections du système immunitaire :</i>	
Fréquent :	réaction allergique ¹
<i>Troubles du métabolisme et de la nutrition :</i>	
Très fréquent :	hypophosphatémie ^{1,3}
Fréquent :	hyperglycémie ¹ , hypertriglycémie ¹ , diminution de l'appétit
Peu fréquent :	hypokaliémie ^{1,3}
Rare :	acidose lactique ¹
<i>Affections psychiatriques :</i>	
Fréquent :	insomnie, rêves anormaux
Peu fréquent :	idées suicidaires et tentative de suicide (chez les patients présentant des antécédents de dépression ou de maladie psychiatrique), dépression
<i>Affections du système nerveux :</i>	
Très fréquent :	céphalées, sensations vertigineuses
<i>Affections gastro-intestinales :</i>	
Très fréquent :	diarrhées, vomissements, nausées
Fréquent :	élévation de l'amylase, y compris de l'amylase pancréatique ¹ , élévation de la lipase sérique ¹ , douleurs abdominales, dyspepsie, constipation, distension abdominale ¹ , flatulences
Peu fréquent :	pancréatite ¹
<i>Affections hépatobiliaires :</i>	
Fréquent :	augmentation des transaminases ¹ , hyperbilirubinémie ¹
Rare :	stéatose hépatique ¹ , hépatite ¹

Fréquence	Effet indésirable
<i>Affections de la peau et du tissu sous-cutané :</i>	
Très fréquent :	rash
Fréquent :	éruption vésiculo-bulleuse ¹ , éruption pustuleuse ¹ , éruption maculopapuleuse ¹ , prurit ¹ , urticaire ¹ , dyschromie cutanée (augmentation de la pigmentation) ^{1,2}
Peu fréquent :	angioedème ¹
<i>Affections musculo-squelettiques et systémiques :</i>	
Très fréquent :	élévation de la créatine kinase ¹
Peu fréquent :	rhabdomyolyse ^{1,3} , faiblesse musculaire ^{1,3}
Rare :	ostéomalacie (se manifestant par des douleurs osseuses et pouvant dans de rares cas favoriser la survenue de fractures) ^{1,3,5} , myopathie ^{1,3}
<i>Affections du rein et des voies urinaires :</i>	
Fréquent :	élévation de la créatinémie ⁴
Peu fréquent :	insuffisance rénale ⁴ , tubulopathie rénale proximale, y compris syndrome de Fanconi acquis ⁴ , protéinurie
Rare :	nécrose tubulaire aiguë ¹ , néphrite (y compris néphrite interstitielle aiguë) ^{1,5} , diabète insipide néphrogénique ¹
<i>Troubles généraux et anomalies au site d'administration :</i>	
Très fréquent :	asthénie ¹
Fréquent :	douleur ¹ , fatigue

¹ Cet effet indésirable n'a pas été observé lors des études cliniques de phase 3 menées sur Stribild, mais il a été identifié lors d'études cliniques ou après commercialisation pour l'emtricitabine ou le ténofovir disoproxil en association avec d'autres antirétroviraux.

² Les anémies ont été fréquentes et les dyschromies cutanées (augmentation de la pigmentation) ont été très fréquentes lors de l'administration d'emtricitabine à des patients pédiatriques.

³ Cet effet indésirable peut survenir à la suite d'une tubulopathie rénale proximale. En dehors de cette situation, il n'est pas considéré comme étant associé de manière causale au ténofovir disoproxil.

⁴ Voir rubrique 4.8, Description de certains effets indésirables particuliers pour plus de précisions.

⁵ Cet effet indésirable a été identifié dans le cadre de la pharmacovigilance depuis la commercialisation de l'emtricitabine ou du ténofovir disoproxil mais n'a pas été observé lors des études cliniques randomisées contrôlées menées chez des adultes ou des études cliniques menées sur l'emtricitabine chez des patients pédiatriques infectés par le VIH, ni lors des études cliniques randomisées contrôlées menées sur le ténofovir disoproxil ou dans le cadre du programme d'accès étendu au ténofovir disoproxil. La catégorie de fréquence a été estimée d'après un calcul statistique basé sur le nombre total de patients exposés à l'emtricitabine lors des études cliniques randomisées contrôlées (n = 1 563) ou au ténofovir disoproxil dans les études cliniques randomisées contrôlées et dans le cadre du programme d'accès étendu (n = 7 319).

Description de certains effets indésirables particuliers

Insuffisance rénale

La tubulopathie rénale proximale s'est généralement résolue ou améliorée après l'arrêt du ténofovir disoproxil. Cependant, chez certains patients, la diminution de la clairance de la créatinine ne s'est pas totalement résolue malgré l'arrêt du ténofovir disoproxil. Les patients présentant un risque d'insuffisance rénale (comme les patients présentant déjà des facteurs de risque rénaux, un stade avancé de la maladie liée au VIH ou ceux recevant un traitement concomitant par des médicaments néphrotoxiques), présentent un risque plus élevé de récupération incomplète de la fonction rénale malgré l'arrêt du ténofovir disoproxil (voir rubrique 4.4).

Dans les études cliniques menées avec Stribild pendant 144 semaines, 13 (1,9 %) sujets du groupe Stribild (n = 701) et 8 (2,3 %) sujets du groupe ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil (n = 355) ont interrompu la prise du traitement de l'étude en raison d'un effet indésirable au niveau rénal. Parmi ces interruptions, 7 dans le groupe Stribild et 1 dans le groupe ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil se sont produites au cours des 48 premières semaines. Les types d'effets indésirables observés avec Stribild au niveau rénal correspondent à ceux déjà observés avec le ténofovir disoproxil. Chez quatre (0,6 %) sujets ayant reçu Stribild, les analyses biologiques ont évoqué une tubulopathie proximale ayant mené à l'interruption de Stribild au cours des 48 premières semaines. Aucun cas supplémentaire de tubulopathie rénale proximale n'a été signalé entre la semaine 48 et la semaine 144. Deux des quatre sujets avaient une insuffisance rénale (c'est-à-dire une clairance de la créatinine estimée inférieure à 70 ml/min) à l'inclusion. Chez ces 4 sujets, les analyses biologiques évocatrices d'une tubulopathie proximale se sont améliorées, sans conséquences cliniques, dès l'interruption de Stribild. Cependant, elles ne sont redevenues complètement normales chez aucun des sujets. Chez trois (0,8 %) sujets ayant reçu le traitement ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil, les analyses biologiques ont évoqué une

tubulopathie rénale proximale ayant mené à l'interruption du traitement ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil après la semaine 96 (voir rubrique 4.4).

Il a été démontré que le cobicistat contenu dans Stribild provoque une diminution de la clairance de la créatinine estimée, due à l'inhibition de la sécrétion tubulaire de la créatinine, sans effet sur la fonction glomérulaire rénale. Dans les études GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103, des diminutions de la clairance de la créatinine estimée se sont produites précocement après l'instauration du traitement par Stribild, après quoi elles se sont stabilisées. Au bout de 144 semaines de traitement, la variation moyenne du débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) selon la formule de Cockcroft-Gault était de $-14,0 \pm 16,6$ ml/min pour Stribild, $-1,9 \pm 17,9$ ml/min pour EFV/FTC/ténofovir disoproxil et $-9,8 \pm 19,4$ ml/min pour ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil.

Acidose lactique

Des cas d'acidose lactique ont été rapportés avec le ténofovir disoproxil seul ou en association avec d'autres antirétroviraux. Les patients présentant des facteurs de prédisposition tels que les patients atteints d'une maladie hépatique décompensée ou les patients recevant un traitement concomitant connu pour induire une acidose lactique ont un risque accru de présenter une acidose lactique sévère au cours d'un traitement par ténofovir disoproxil, incluant des issues fatales.

Paramètres métaboliques

Une augmentation du poids corporel ainsi que des taux de lipides et de glucose sanguins peuvent survenir au cours d'un traitement antirétroviral (voir rubrique 4.4).

Syndrome de Restauration Immunitaire

Chez les patients infectés par le VIH et présentant un déficit immunitaire sévère au moment de l'instauration du traitement par association d'antirétroviraux, une réaction inflammatoire à des infections opportunistes asymptomatiques ou résiduelles peut se produire. L'apparition de maladies auto-immunes (comme la maladie de Basedow et l'hépatite auto-immune) a également été rapportée. Cependant, le délai d'apparition qui a été rapporté est plus variable et ces événements peuvent se produire plusieurs mois après l'initiation du traitement (voir rubrique 4.4).

Ostéonécrose

Des cas d'ostéonécrose ont été rapportés, en particulier chez des patients présentant des facteurs de risque connus, un stade avancé de la maladie liée au VIH ou un traitement par association d'antirétroviraux au long cours. Leur fréquence de survenue n'est pas connue (voir rubrique 4.4).

Population pédiatrique

Études avec Stribild

La sécurité d'emploi de Stribild a été évaluée pendant 48 semaines chez 50 patients pédiatriques infectés par le VIH-1 âgés de 12 à moins de 18 ans, naïfs de tout traitement, lors d'une étude clinique en ouvert (GS-US-236-0112, voir rubrique 5.1). Dans cette étude, le profil de sécurité de Stribild était similaire à celui observé chez les adultes (voir rubrique 4.8, *Tableau récapitulatif des effets indésirables*). Parmi les 50 patients pédiatriques ayant reçu Stribild, l'augmentation moyenne de la DMO entre l'inclusion et la semaine 48 était de $+0,68$ % pour le rachis lombaire et de $+0,77$ % pour l'ensemble du corps sans la tête. La variation moyenne des Z-scores de la DMO (ajustés en fonction de la taille et de l'âge) entre l'inclusion et la semaine 48 était de $-0,09$ pour le rachis lombaire et de $-0,12$ pour l'ensemble du corps sans la tête.

Études avec l'emtricitabine

L'évaluation des effets indésirables associés à l'emtricitabine est basée sur les résultats de trois études pédiatriques (n = 169) réalisées chez des patients pédiatriques infectés par le VIH âgés de 4 mois à 18 ans traités par l'emtricitabine en association avec d'autres agents antirétroviraux, naïfs de tout traitement (n = 123) ou ayant reçu un traitement antérieur (n = 46). En plus des effets indésirables observés chez les adultes, une anémie (9,5 %) et une dyschromie cutanée (31,8 %) ont été observées plus fréquemment lors des études cliniques réalisées chez les patients pédiatriques que chez les adultes (voir rubrique 4.8, *Tableau récapitulatif des effets indésirables*).

Études avec le ténofovir disoproxil

L'évaluation des effets indésirables associés au ténofovir disoproxil est basée sur deux études randomisées (études GS-US-104-0321 et GS-US-104-0352) réalisées chez 184 patients pédiatriques (âgés de 2 à moins de 18 ans) infectés par le VIH-1, ayant reçu pendant 48 semaines en association avec d'autres agents antirétroviraux, un traitement comprenant le ténofovir disoproxil (n = 93) ou par un placebo/comparateur actif (n = 91) (voir rubrique 5.1). Les effets indésirables observés chez les patients pédiatriques ayant reçu le traitement par le ténofovir disoproxil étaient comparables à ceux observés dans les études cliniques avec le ténofovir disoproxil chez l'adulte (voir rubrique 4.8, *Tableau récapitulatif des effets indésirables*).

Des diminutions de la DMO ont été observées chez les patients pédiatriques. Chez les adolescents infectés par le VIH-1 (âgés de 12 à moins de 18 ans), les Z-scores de la DMO observés chez les sujets ayant reçu du ténofovir disoproxil étaient plus bas que ceux observés chez les sujets ayant reçu un placebo. Chez les enfants infectés par le VIH-1 (âgés de 2 à 15 ans), les Z-scores de la DMO observés chez les sujets dont le traitement a été changé pour le ténofovir disoproxil étaient plus bas que ceux observés chez les sujets qui ont poursuivi leur traitement par stavudine ou zidovudine (voir rubriques 4.4 et 5.1).

Dans l'étude GS-US-104-0352, 89 patients pédiatriques avec un âge médian de 7 ans (intervalle : 2 à 15 ans) ont été exposés au ténofovir disoproxil pendant une durée médiane de 331 semaines. Huit des 89 patients (9,0 %) ont arrêté le médicament de l'étude en raison d'événements indésirables rénaux. Cinq patients (5,6 %) ont présenté des analyses biologiques cliniquement évocatrices d'une tubulopathie rénale proximale, 4 d'entre eux ont arrêté le traitement par le ténofovir disoproxil. Sept patients ont présenté des valeurs du débit de filtration glomérulaire (DFG) estimé comprises entre 70 et 90 ml/min/1,73 m². Parmi eux, 3 patients ont présenté une diminution cliniquement significative du DFG estimé au cours du traitement qui s'est améliorée après l'arrêt du traitement par le ténofovir disoproxil.

Les données de sécurité d'emploi actuellement disponibles chez les enfants âgés de moins de 12 ans sont insuffisantes. L'utilisation de Stribild n'est pas recommandée dans cette population (voir rubrique 4.2).

Autre(s) population(s) particulière(s)

Patients présentant une insuffisance rénale

Le ténofovir disoproxil pouvant provoquer une toxicité rénale, il est recommandé de surveiller étroitement la fonction rénale chez les adultes présentant une insuffisance rénale traités par Stribild (voir rubriques 4.2, 4.4 et 5.2). L'utilisation de Stribild n'est pas recommandée chez les patients pédiatriques insuffisants rénaux (voir rubriques 4.2 et 4.4).

Exacerbation de l'hépatite après l'arrêt du traitement

Chez les patients infectés par le VIH et co-infectés par le VHB, des manifestations cliniques et biologiques de l'hépatite ont été observées après l'arrêt du traitement (voir rubrique 4.4).

Déclaration des effets indésirables suspectés

La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration – voir Annexe V.

4.9 Surdosage

En cas de surdosage le patient devra être surveillé afin d'identifier d'éventuelles manifestations de toxicité (voir rubrique 4.8) et un traitement symptomatique adapté devra au besoin être mis en œuvre.

Il n'existe pas d'antidote spécifique en cas de surdosage de Stribild. Comme l'élvitégravir et le cobicistat sont hautement liés aux protéines plasmatiques, il est peu probable qu'ils puissent être éliminés de manière significative par hémodialyse ou dialyse péritonéale. On peut éliminer jusqu'à 30 % de la dose d'emtricitabine et environ 10 % de la dose de ténofovir par hémodialyse. On ignore si l'emtricitabine ou le ténofovir peuvent être éliminés par dialyse péritonéale.

5. PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES

5.1 Propriétés pharmacodynamiques

Classe pharmacothérapeutique : Antiviraux à usage systémique ; antiviraux pour le traitement de l'infection par le VIH, association de substances. Code ATC : J05AR09.

Mécanisme d'action et effets pharmacodynamiques

L'élvitégravir est un inhibiteur de transfert de brin de l'intégrase (INSTI, *integrase strand transfer inhibitor*) du VIH-1. L'intégrase est une enzyme codée par le VIH-1 nécessaire à la réplication virale. L'inhibition de l'intégrase empêche l'ADN du VIH-1 de s'intégrer dans l'ADN du génome hôte, bloquant ainsi la formation du provirus du VIH-1 et la propagation de l'infection virale.

Le cobicistat est un inhibiteur sélectif de la sous-famille du CYP3A des cytochromes P450. L'inhibition par le cobicistat du métabolisme médié par le CYP3A augmente l'exposition systémique aux substrats du CYP3A, comme l'élvitégravir, dont la biodisponibilité est limitée et la demi-vie écourtée en raison de leur métabolisme CYP3A-dépendant.

L'emtricitabine est un analogue nucléosidique de la cytidine. Le ténofovir disoproxil est converti *in vivo* en ténofovir, un analogue nucléosidique monophosphate (nucléotide) de l'adénosine monophosphate. L'emtricitabine et le ténofovir sont tous deux dotés d'une activité spécifique sur le virus de l'immunodéficience humaine (VIH-1 et VIH-2) et sur le virus de l'hépatite B.

L'emtricitabine et le ténofovir sont phosphorylés par des enzymes cellulaires pour former respectivement l'emtricitabine triphosphate et le ténofovir diphosphate. Des études *in vitro* ont montré que l'emtricitabine et le ténofovir pouvaient être totalement phosphorylés lorsqu'ils sont tous les deux présents dans les cellules. L'emtricitabine triphosphate et le ténofovir diphosphate inhibent de façon compétitive la transcriptase inverse du VIH-1, aboutissant à l'arrêt de l'élongation de la chaîne d'ADN.

L'emtricitabine triphosphate et le ténofovir diphosphate sont de faibles inhibiteurs des ADN polymérases de mammifères et aucun signe de toxicité mitochondriale n'a été observé *in vitro* et *in vivo*.

Activité antivirale *in vitro*

L'élvitégravir, l'emtricitabine et le ténofovir en association double ou triple ont présenté une activité synergique en culture cellulaire. La synergie antivirale a été maintenue pour l'élvitégravir, l'emtricitabine et le ténofovir en présence de cobicistat. Aucun antagonisme n'a été observé pour aucune de ces associations.

L'activité antivirale de l'élvitégravir sur des isolats cliniques et de laboratoire du VIH-1 a été évaluée sur des cellules lymphoblastoïdes, des monocytes/macrophages et des lymphocytes du sang périphérique, avec des valeurs de concentration efficace à 50% (CE₅₀) comprises entre 0,02 et 1,7 nM. L'élvitégravir a présenté une activité antivirale en culture cellulaire contre les sous-types A, B, C, D, E, F, G et O du VIH-1 (valeurs de CE₅₀ comprises entre 0,1 et 1,3 nM) et a montré une activité contre le VIH-2 (CE₅₀ de 0,53 nM).

Le cobicistat n'a pas d'activité anti-VIH détectable et n'a pas d'activité antagoniste ou agoniste sur les effets antiviraux de l'élvitégravir, de l'emtricitabine ou du ténofovir.

L'activité antivirale de l'emtricitabine sur des isolats cliniques et de laboratoire du VIH-1 a été évaluée sur des lignées de cellules lymphoblastoïdes, la lignée cellulaire MAGI-CCR5 et les cellules mononucléées du sang périphérique. Les valeurs de CE₅₀ pour l'emtricitabine étaient comprises entre 0,0013 et 0,64 µM. L'emtricitabine a présenté une activité antivirale en culture cellulaire contre les sous-types A, B, C, D, E, F et G du VIH-1 (valeurs de CE₅₀ comprises entre 0,007 et 0,075 µM) et a montré une activité spécifique contre le VIH-2 (valeurs de CE₅₀ comprises entre 0,007 et 1,5 µM).

L'activité antivirale du ténofovir sur des isolats cliniques et de laboratoire du VIH-1 a été évaluée sur des lignées de cellules lymphoblastoïdes, des monocytes/macrophages primaires et des lymphocytes du sang périphérique. Les valeurs de CE₅₀ du ténofovir étaient comprises entre 0,04 et 8,5 µM. Le ténofovir a présenté une activité antivirale en culture cellulaire contre les sous-types A, B, C, D, E, F, G et O du VIH-1 (valeurs de CE₅₀ comprises entre 0,5 et 2,2 µM) et une activité spécifique contre le VIH-2 (valeurs de CE₅₀ comprises entre 1,6 et 5,5 µM).

Résistance

En culture cellulaire

Une résistance à l'emtricitabine ou au ténofovir a été observée *in vitro* et chez certains patients infectés par le VIH-1 à la suite de la survenue de la mutation M184V ou M184I de la transcriptase inverse, conférant une résistance à l'emtricitabine, ou de la mutation K65R au niveau de la transcriptase inverse, conférant une résistance au ténofovir. De plus, une mutation K70E de la transcriptase inverse du VIH-1 a été sélectionnée dans la pratique clinique par le ténofovir disoproxil et celle-ci a entraîné une diminution de faible niveau de la sensibilité à l'abacavir, à l'emtricitabine, au ténofovir et à la lamivudine.

Les virus résistants à l'emtricitabine porteurs de la mutation M184V/I ont présenté une résistance croisée à la lamivudine, mais ont conservé leur sensibilité à la didanosine, à la stavudine, au ténofovir et à la zidovudine. La mutation K65R peut également être sélectionnée par l'abacavir, la stavudine ou la didanosine ; elle se traduit par une diminution de la sensibilité à ces agents, ainsi qu'à la lamivudine, à l'emtricitabine et au ténofovir. Le ténofovir disoproxil ne doit pas être administré chez les patients infectés par une souche de VIH-1 porteuse de la mutation K65R.

Les patients dont le VIH-1 comportait au moins 3 mutations associées aux analogues de la thymidine (TAMs), dont les mutations M41L ou L210W de la transcriptase inverse, ont présenté une sensibilité réduite au traitement par le ténofovir disoproxil.

Des isolats du VIH-1 présentant une diminution de la sensibilité à l'élvitégravir ont été sélectionnés en culture cellulaire. La diminution de la sensibilité à l'élvitégravir était, le plus souvent, associée aux mutations T66I, E92Q et Q148R de l'intégrase. D'autres mutations de l'intégrase ont été observées en culture cellulaire : H51Y, F121Y, S147G, S153Y, E157Q et R263K. Une résistance croisée à l'élvitégravir a été observée sur le VIH-1 comportant les mutations T66A/K, Q148H/K et N155H induites par le raltégravir. Les mutations primaires associées au raltégravir/élvitégravir n'affectent pas la sensibilité *in vitro* au dolutégravir en tant que mutations uniques et la présence supplémentaire de mutations secondaires (à l'exception de Q148) n'entraînent pas non plus de changements pertinents de l'indice de résistance dans des expériences de mutagenèse dirigée.

Aucune apparition de résistance au cobicistat ne peut être démontrée au sein du VIH-1 *in vitro* en raison de son manque d'activité antivirale.

Une résistance croisée importante a été observée entre la plupart des isolats du VIH-1 résistants à l'élvitégravir et le raltégravir, et entre les isolats résistants à l'emtricitabine et la lamivudine. Chez les patients n'ayant pas répondu au traitement par Stribild et qui étaient porteurs d'un VIH-1 avec émergence de mutations à l'origine d'une résistance à Stribild, le virus est resté sensible à tous les IP, à tous les INNTI et à la plupart des autres INTI.

Chez les patients naïfs de traitement

Dans une analyse combinée portant sur des patients naïfs de tout traitement antirétroviral recevant un traitement par Stribild dans les études de phase 3 GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103 jusqu'à la semaine 144, un génotypage a été effectué sur les isolats plasmatiques de VIH-1 issus de tous les patients présentant un échec virologique confirmé ou un taux d'ARN du VIH-1 > 400 copies/ml au moment de l'échec virologique, à la semaine 48, à la semaine 96, à la semaine 144 ou au moment de l'arrêt précoce du médicament à l'étude. À partir de la semaine 144, on a observé l'apparition d'une ou de plusieurs mutations primaires associée(s) à la résistance à l'élvitégravir, à l'emtricitabine ou au ténofovir chez 18 des 42 patients pour lesquels des données génotypiques obtenues à partir d'isolats prélevés à l'initiation de l'étude et au moment de l'échec thérapeutique du traitement par Stribild étaient évaluables (2,6 %, 18 patients sur 701). Parmi les 18 patients chez lesquels une résistance virale est apparue, cette apparition s'est produite jusqu'à la semaine 48 chez 13 d'entre eux, entre la semaine 48 et la semaine 96 chez 3 d'entre eux et entre la semaine 96 et la semaine 144 de traitement chez 2 d'entre eux. Les mutations rencontrées étaient M184V/I (n = 17) et K65R (n = 5) de la transcriptase inverse et E92Q (n = 9), N155H (n = 5), Q148R (n = 3), T66I (n = 2) et T97A (n = 1) de l'intégrase. Dans des cas isolés, d'autres mutations de l'intégrase sont apparues en plus d'une mutation primaire à l'origine de la résistance à l'INSTI : H51Y, L68V, G140C, S153A, E157Q et G163R. La plupart des patients ayant développé des mutations à l'origine d'une résistance à l'élvitégravir ont développé des mutations à l'origine d'une résistance à la fois à l'emtricitabine et à l'élvitégravir. Dans l'analyse phénotypique des isolats issus des patients de la population de l'analyse de résistance, 13 patients (31 %) avaient des isolats du VIH-1 présentant une réduction de la sensibilité à l'élvitégravir, 17 patients (40 %) avaient une réduction de la sensibilité à l'emtricitabine et 2 patients (5 %) avaient une réduction de la sensibilité au ténofovir.

Dans l'étude GS-US-236-0103, 27 patients traités par Stribild présentaient un VIH-1 porteur de la mutation K103N associée aux INNTI dans la transcriptase inverse à l'inclusion. Ils avaient un taux de succès virologique (82 % à la semaine 144) similaire à celui de la population globale (78 %), et n'ont présenté aucune émergence de résistance à l'élvitégravir, à l'emtricitabine ou au ténofovir de leur VIH-1.

Chez les patients virologiquement contrôlés

Aucune émergence de résistance à Stribild n'a été observée au cours des études cliniques menées chez des patients virologiquement contrôlés ayant changé de traitement après un traitement à base d'un inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir (IP + RTV) (étude GS-US-236-0115), d'un INNTI (étude GS-US-236-0121) ou de raltégravir (RAL) (étude GS-US-236-0123).

Vingt patients de ces études qui ont changé de traitement pour Stribild étaient déjà porteurs de la mutation K103N associée aux INNTI dans leur génotype avant de débiter le traitement antirétroviral initial. Le contrôle virologique a été maintenu pendant 48 semaines chez 18 de ces 20 patients. En raison d'une violation du protocole, deux patients historiquement porteurs de la mutation K103N ont interrompu le traitement prématurément bien qu'ils présentaient un taux d'ARN du VIH-1 < 50 copies/ml.

Expérience clinique

Les données d'efficacité de Stribild chez les patients adultes infectés par le VIH-1 naïfs de tout traitement reposent sur l'analyse des données recueillies à la semaine 144 des 2 études randomisées de phase 3 réalisées en double aveugle avec comparateur actif (GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103) (n = 1 408). Les données d'efficacité de Stribild chez les patients adultes infectés par le VIH-1 virologiquement contrôlés reposent sur l'analyse des données recueillies à la semaine 48 de deux études randomisées en ouvert (études GS-US-236-0115 et GS-US-236-0121) et d'une étude en ouvert à un bras unique (étude GS-US-236-0123) (n = 910 ; 628 ayant reçu Stribild).

Patients adultes infectés par le VIH-1 naïfs de tout traitement

Dans l'étude GS-US-236-0102, des patients adultes naïfs de tout traitement antirétroviral infectés par le VIH-1 ont reçu une dose quotidienne unique de Stribild ou une dose quotidienne unique de

l'association fixe d'EFV/FTC/ténofovir disoproxil. Dans l'étude GS-US-236-0103, des patients adultes infectés par le VIH-1 et naïfs de tout traitement antirétroviral ont reçu une dose quotidienne unique de Stribild ou d'atazanavir boosté par le ritonavir (ATV/r) plus l'association fixe d'emtricitabine (FTC)/ténofovir disoproxil. Dans les deux études, le taux de réponse virologique a été évalué à la semaine 48 dans les deux bras de traitement. La réponse virologique était définie par l'obtention d'une charge virale indétectable (< 50 copies d'ARN du VIH-1/ml, analyse snapshot).

Les caractéristiques à l'inclusion et les résultats du traitement des deux études (GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103) sont présentés dans les Tableaux 3 et 4, respectivement.

Tableau 3 : Données démographiques et caractéristiques à l'inclusion des sujets adultes naïfs de tout traitement antirétroviral infectés par le VIH-1 participant aux études GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103

	Étude GS-US-236-0102		Étude GS-US-236-0103	
	Stribild n = 348	EFV/FTC/ ténofovir disoproxil n = 352	Stribild n = 353	ATV/r + FTC/ ténofovir disoproxil n = 355
Données démographiques				
Âge moyen, années (intervalle)	38,0 (18-67)		38,0 (19-72)	
Sexe				
Masculin	89 %		90 %	
Féminin	11 %		10 %	
Origine ethnique				
Blanche	63 %		74 %	
Noire/Afro-américaine	28 %		17 %	
Asiatique	2 %		5 %	
Autre	7 %		4 %	
Caractéristiques de la maladie à l'inclusion^a				
Moyenne du taux d'ARN plasmatique du VIH-1 à l'inclusion (intervalle), log ₁₀ copies/ml	4,8 (2,6-6,5)		4,8 (1,7-6,6)	
Pourcentage de sujets avec une charge virale > 100 000 copies/ml	33		40	
Moyenne du taux de CD4+ à l'inclusion (intervalle), x 10 ⁶ cellules/l	386 (3-1 348)		370 (5-1 132)	
Pourcentage de sujets avec un taux de CD4+ ≤ 200 cellules/mm ³	13		13	

a Les patients ont été stratifiés selon le taux d'ARN du VIH-1 à l'inclusion dans les deux études.

Tableau 4 : Résultats virologiques du traitement randomisé des études GS-US-236-0102 et GS-US-236-0103 à la semaine 48 (analyse snapshot)^a et à la semaine 144^b

	Semaine 48				Semaine 144			
	Étude GS-US-236-0102		Étude GS-US-236-0103		Étude GS-US-236-0102		Étude GS-US-236-0103	
	Stribild n = 348	EFV/ FTC/ ténofovir disoproxil n = 352	Stribild n = 353	ATV/r + FTC/ ténofovir disoproxil n = 355	Stribild n = 348	EFV/ FTC/ ténofovir disoproxil n = 352	Stribild n = 353	ATV/r + FTC/ ténofovir disoproxil n = 355
Succès virologique ARN du VIH-1 < 50 copies/ml	88 %	84 %	90 %	87 %	80 %	75 %	78 %	75 %
Différence entre les traitements	3,6 % (IC 95 % = -1,6 %; 8,8 %)		3,0 % (IC 95 % = -1,9 %; 7,8 %)		4,9 % (IC 95 % = -1,3 %; 11,1 %)		3,1 % (IC 95 % = -3,2 %; 9,4 %)	
Échec virologique^c	7 %	7 %	5 %	5 %	7 %	10 %	8 %	7 %
Absence de données virologiques dans la fenêtre de la semaine 48 ou 144								
Interruption de la prise du médicament de l'étude en raison de la survenue d'EI ou du décès du patient ^d	3 %	5 %	3 %	5 %	6 %	8 %	6 %	8 %
Interruption de la prise du médicament de l'étude pour d'autres raisons et dernier taux d'ARN du VIH-1 disponible < 50 copies/ml ^e	2 %	3 %	2 %	3 %	5 %	7 %	8 %	9 %
Données manquantes dans la fenêtre mais traités par le médicament de l'étude	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %

a La fenêtre de la semaine 48 est comprise entre le jour 309 et le jour 378 (inclus).

b La fenêtre de la semaine 144 est comprise entre le jour 967 et le jour 1 050 (inclus).

c Inclut les sujets avec ≥ 50 copies/ml dans la fenêtre de la semaine 48 ou de la semaine 144, les sujets ayant interrompu le traitement prématurément à cause d'une perte ou d'un manque d'efficacité, les sujets ayant interrompu le traitement pour des raisons sans rapport avec un effet indésirable, un décès, une perte ou un manque d'efficacité et qui avaient une charge virale ≥ 50 copies/ml au moment de l'interruption.

d Inclut les patients qui ont interrompu le traitement à cause d'un effet indésirable ou du décès à tout moment de l'étude, à partir du jour 1 et jusqu'à la fenêtre de la semaine 48, si cela a entraîné l'absence de données virologiques sur le traitement pendant cette période.

e Inclut les sujets ayant interrompu le traitement pour des raisons sans rapport avec un effet indésirable, un décès, une perte ou un manque d'efficacité ; par ex. : retrait du consentement, perte de vue lors du suivi, etc.

Stribild a atteint le critère de non-infériorité (obtention de < 50 copies d'ARN du VIH-1/ml) par rapport à l'association éfavirenz/emtricitabine/ ténofovir disoproxil et à l'association atazanavir/ritonavir + emtricitabine/ ténofovir disoproxil.

Dans l'étude GS-US-236-0102, l'augmentation moyenne des CD4+ entre l'inclusion et la semaine 48 était de 239 cellules/mm³ chez les patients traités par Stribild et de 206 cellules/mm³ chez les patients traités par EFV/FTC/ténofovir disoproxil. À la semaine 144, l'augmentation moyenne des CD4+ par rapport à l'inclusion était de 321 cellules/mm³ chez les patients traités par Stribild et de 300 cellules/mm³ chez les patients traités par EFV/FTC/ténofovir disoproxil. Dans l'étude GS-US-236-0103, l'augmentation moyenne des CD4+ entre l'inclusion et la semaine 48 était de 207 cellules/mm³ chez les patients traités par Stribild et de 211 cellules/mm³ chez les patients traités par ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil. À la semaine 144, l'augmentation moyenne des CD4+ par rapport à l'inclusion était de 280 cellules/mm³ chez les patients traités par Stribild et de 293 cellules/mm³ chez les patients traités par ATV/r+FTC/ténofovir disoproxil.

Patients infectés par le VIH-1 virologiquement contrôlés

Dans l'étude GS-US-236-0115 et l'étude GS-US-236-0121, les patients devaient être sous leur premier ou deuxième traitement antirétroviral, ne pas avoir connu d'antécédents d'échec virologique, n'avoir aucune résistance actuelle ni d'antécédent de résistance aux antirétroviraux composant Stribild et être en succès virologique sous traitement par IP + RTV ou par INNTI en association avec FTC/ténofovir disoproxil (ARN du VIH-1 < 50 copies/ml) depuis au moins six mois avant la sélection. Les patients ont été randomisés selon un rapport de 2:1 pour changer de traitement pour Stribild ou poursuivre leur traitement antirétroviral initial (bras de traitement inchangé) pendant 48 semaines. Au cours de l'étude GS-US-236-0115, les taux de succès virologique ont été les suivants : 93,8 % sous Stribild (272 patients sur 290) et 87,1 % dans le bras de traitement inchangé (121 patients sur 139). L'augmentation moyenne des CD4+ entre l'inclusion et la semaine 48 était de 40 cellules/mm³ chez les patients traités par Stribild et de 32 cellules/mm³ chez les patients traités par IP+RTV+FTC/ténofovir disoproxil. Au cours de l'étude GS-US-236-0121, les taux de succès virologique ont été les suivants : 93,4 % sous Stribild (271 patients sur 290) et 88,1 % dans le bras de traitement inchangé (126 patients sur 143). L'augmentation moyenne des CD4+ entre l'inclusion et la semaine 48 était de 56 cellules/mm³ chez les patients traités par Stribild et de 58 cellules/mm³ chez les patients traités par INNTI+FTC/ténofovir disoproxil.

Dans l'étude GS-US-236-0123, les patients devaient avoir préalablement reçu uniquement du RAL en association avec FTC/ténofovir disoproxil comme premier traitement antirétroviral pendant au moins six mois. Les patients devaient être contrôlés virologiquement et stable depuis au moins six mois avant leur entrée dans l'étude, ne présenter aucune résistance actuelle ni aucun antécédent de résistance aux antirétroviraux composant Stribild et présenter un taux d'ARN du VIH-1 < 50 copies/ml lors de la sélection. L'ensemble des 48 patients ayant reçu au moins une dose de Stribild sont restés contrôlés virologiquement (ARN du VIH-1 < 50 copies/ml) jusqu'à la semaine 48. L'augmentation moyenne des CD4+ entre l'inclusion et la semaine 48 était de 23 cellules/mm³.

Population pédiatrique

Études avec Stribild

L'efficacité et la sécurité de Stribild chez les patients pédiatriques infectés par le VIH-1 âgés de 12 à moins de 18 ans, naïfs de tout traitement, sont basées sur les analyses des données à 48 semaines de l'étude en ouvert à un bras unique GS-US-236-0112 (N = 50). L'âge moyen était de 15 ans (intervalle : 12 - 17 ans), 70 % étaient des garçons, 68 % des noirs, 28 % des asiatiques. À l'inclusion, la concentration plasmatique moyenne de l'ARN du VIH-1 était de 4,60 log₁₀ copies/ml, le nombre moyen de lymphocytes CD4+ était de 399 cellules/mm³ (intervalle : 133 - 734 cellules/mm³) et le pourcentage moyen des CD4+ était de 20,9 % (intervalle : 4,5 % - 41,1 %). Vingt pourcent présentaient un taux > 100 000 copies/ml d'ARN du VIH-1 plasmatique à l'inclusion.

À la semaine 48, 44 des 50 adolescents (88 %) traités par Stribild ont obtenu un taux d'ARN du VIH-1 < 50 copies/ml et 4 ont obtenu un taux d'ARN du VIH-1 ≥ 50 copies/ml ; un patient a arrêté le traitement et 1 patient n'avait pas de donnée virologique à la semaine 48. La diminution moyenne de la concentration plasmatique de l'ARN du VIH-1 était de - 3,16 log₁₀ copies/ml et l'augmentation moyenne du nombre de lymphocytes CD4+ était de 229 cellules/mm³. Aucune émergence de résistance à Stribild n'a été détectée jusqu'à la semaine 48.

Études avec l'emtricitabine

Chez les nourrissons et les enfants âgés de plus de 4 mois, la majorité des patients prenant de l'emtricitabine ont atteint ou ont maintenu une suppression virologique complète pendant 48 semaines (89 % ont atteint un taux d'ARN du VIH 1 \leq 400 copies/ml et 77 % ont atteint un taux d'ARN du VIH 1 \leq 50 copies/ml).

Études avec le ténofovir disoproxil

Dans l'étude GS-US-104-0321, 87 patients infectés par le VIH-1 prétraités, âgés de 12 à < 18 ans, ont reçu pendant 48 semaines soit du ténofovir disoproxil (n = 45) soit un placebo (n = 42), en association avec un traitement de base optimisé. En raison des limitations de l'étude, le bénéfice du ténofovir disoproxil par rapport au placebo n'a pas été démontré sur la base des taux plasmatiques d'ARN du VIH-1 à la semaine 24.

Chez les patients traités par le ténofovir disoproxil ou le placebo, le Z-score moyen de densité minérale osseuse (DMO) était, à l'initiation du traitement, respectivement de -1,004 et -0,809 au niveau du rachis lombaire et de -0,866 et -0,584 pour l'ensemble du corps. Les variations moyennes du Z-score de DMO à la semaine 48 (fin de la phase en double-aveugle) étaient de -0,215 et -0,165 au niveau du rachis lombaire et de -0,254 et -0,179 pour l'ensemble du corps, respectivement pour les groupes ténofovir disoproxil et placebo. Le taux moyen de gain de DMO était plus faible dans le groupe ténofovir disoproxil que dans le groupe placebo. A la semaine 48, six adolescents du groupe ténofovir disoproxil et un adolescent du groupe placebo présentaient une perte significative de DMO (définie par une perte > 4%). Parmi les 28 patients recevant un traitement par ténofovir disoproxil pendant 96 semaines, les Z-scores de DMO ont diminué de -0,341 au niveau du rachis lombaire et de -0,458 pour l'ensemble du corps.

Dans l'étude GS-US-104-0352, 97 patients prétraités âgés de 2 à < 12 ans présentant une suppression virale stable avec des protocoles de traitement contenant de la stavudine ou de la zidovudine ont été randomisés de manière à soit recevoir du ténofovir disoproxil à la place de la stavudine ou de la zidovudine (n = 48), soit poursuivre le protocole de traitement initial (n = 49) pendant 48 semaines. À la semaine 48, 83 % des patients du groupe de traitement par le ténofovir disoproxil et 92 % des patients du groupe de traitement par la stavudine ou la zidovudine présentaient des taux d'ARN du VIH-1 < 400 copies/ml. La différence observée en termes de proportion de patients ayant conservé un ARN du VIH-1 < 400 copies/ml à la semaine 48 était principalement influencée par le nombre plus élevé d'arrêts de traitement dans le groupe recevant le ténofovir disoproxil. Lorsque les données manquantes étaient exclues, 91 % des patients du groupe de traitement par le ténofovir disoproxil et 94 % des patients du groupe de traitement par la stavudine ou la zidovudine présentaient des taux d'ARN du VIH-1 < 400 copies/ml à la semaine 48.

Des diminutions de DMO ont été observées chez les patients pédiatriques. Chez les patients traités par le ténofovir disoproxil, ou par la stavudine ou la zidovudine, le Z-score moyen de DMO était, à l'initiation du traitement, respectivement de -1,034 et -0,498 au niveau du rachis lombaire et de -0,471 et -0,386 pour l'ensemble du corps. Les variations moyennes du Z-score de DMO à la semaine 48 (fin de la phase randomisée) étaient de 0,032 et 0,087 au niveau du rachis lombaire et de -0,184 et -0,027 pour l'ensemble du corps, respectivement pour les groupes ténofovir disoproxil et stavudine ou zidovudine. Le taux moyen de gain de DMO au niveau du rachis lombaire à la semaine 48 était similaire entre le groupe de traitement par le ténofovir disoproxil et le groupe de traitement par la stavudine ou la zidovudine. Le gain total pour l'ensemble du corps était plus faible dans le groupe de traitement par le ténofovir disoproxil que dans le groupe de traitement par la stavudine ou la zidovudine. À la semaine 48, un patient traité par le ténofovir disoproxil et aucun des patients traités par la stavudine ou la zidovudine présentait une perte significative (> 4 %) de DMO au niveau du rachis lombaire. Les Z-scores de DMO ont diminué de -0,012 au niveau du rachis lombaire et de -0,338 pour l'ensemble du corps chez les 64 patients ayant été traités par le ténofovir disoproxil pendant 96 semaines. Les Z-scores de DMO n'ont pas été ajustés en fonction de la taille et du poids.

Dans l'étude GS-US-104-0352, 8 sur 89 des patients pédiatriques (9,0 %) exposés au ténofovir disoproxil ont arrêté le médicament de l'étude en raison d'événements indésirables rénaux. Cinq patients (5,6 %) ont présenté des analyses biologiques cliniquement évocatrices d'une tubulopathie

rénale proximale, 4 d'entre eux ont arrêté le traitement par le ténofovir disoproxil (exposition médiane au ténofovir disoproxil : 331 semaines).

La sécurité et l'efficacité de Stribild chez les enfants âgés de moins de 12 ans n'ont pas été établies (voir rubrique 4.2 pour les informations concernant l'usage pédiatrique).

5.2 Propriétés pharmacocinétiques

Absorption

Après l'administration orale de Stribild avec de la nourriture chez des patients infectés par le VIH-1, les concentrations plasmatiques maximales ont été observées 4 heures après la prise pour l'élvitégravir, 3 heures après la prise pour le cobicistat, 3 heures après la prise pour l'emtricitabine et 2 heures pour le ténofovir à la suite de la conversion rapide du ténofovir disoproxil. La C_{max} , l' ASC_{tau} et la concentration résiduelle ($C_{rés.}$) moyennes à l'état d'équilibre (moyenne \pm écart-type) après l'administration de plusieurs doses de Stribild chez des sujets infectés par le VIH-1 étaient, respectivement, de $1,7 \pm 0,39$ $\mu\text{g/ml}$, $23 \pm 7,5$ $\mu\text{g}\cdot\text{h/ml}$ et $0,45 \pm 0,26$ $\mu\text{g/ml}$ pour l'élvitégravir, avec lequel on obtient un quotient inhibiteur d'environ 10 (rapport $C_{rés.}/CI_{95}$ ajustée sur la liaison protéique pour le VIH-1 de type sauvage). La C_{max} , l' ASC_{tau} et la $C_{rés.}$ moyennes correspondantes à l'état d'équilibre (moyenne \pm écart-type) étaient de $1,1 \pm 0,40$ $\mu\text{g/ml}$, $8,3 \pm 3,8$ $\mu\text{g}\cdot\text{h/ml}$ et $0,05 \pm 0,13$ $\mu\text{g/ml}$ pour le cobicistat, $1,9 \pm 0,5$ $\mu\text{g/ml}$, $13 \pm 4,5$ $\mu\text{g}\cdot\text{h/ml}$ et $0,14 \pm 0,25$ $\mu\text{g/ml}$ pour l'emtricitabine et $0,45 \pm 0,16$ $\mu\text{g/ml}$, $4,4 \pm 2,2$ $\mu\text{g}\cdot\text{h/ml}$ et $0,1 \pm 0,08$ $\mu\text{g/ml}$ pour le ténofovir.

Par rapport à son administration à jeun, l'administration de Stribild accompagnée d'un repas léger (~373 kcal, 20 % de graisses) ou d'un repas riche en graisses (~800 kcal, 50 % de graisses) s'est traduite par une exposition supérieure à l'élvitégravir et au ténofovir. Pour l'élvitégravir, la C_{max} et l' ASC ont augmenté de 22 % et 36 % respectivement quand l'administration était accompagnée d'un repas léger et de 56 % et 91% quand elle était accompagnée d'un repas riche en graisses. La C_{max} et l' ASC du ténofovir ont augmenté de 20 % et de 25 % respectivement quand l'administration était accompagnée d'un repas léger. La C_{max} est restée inchangée et l' ASC a augmenté de 25 % quand l'administration était accompagnée d'un repas riche en graisses. L'exposition au cobicistat n'a pas été modifiée par un repas léger et, bien que l'on ait observé une légère diminution de la C_{max} (24 %) et de l' ASC (18 %) avec un repas riche en graisses, aucune différence n'a été relevée en ce qui concerne l'effet booster du cobicistat sur l'élvitégravir. Un repas léger ou riche en graisses n'a pas modifié l'exposition à l'emtricitabine.

Distribution

L'élvitégravir est lié à 98-99 % aux protéines plasmatiques humaines. Dans l'intervalle de concentrations compris entre 1 ng/ml et 1 600 ng/ml, la liaison est indépendante de la concentration du médicament. Le rapport moyen entre les concentrations plasmatique et sanguine du médicament était de 1,37. Le cobicistat est lié à 97-98 % aux protéines plasmatiques humaines et le rapport moyen entre les concentrations plasmatique et sanguine du médicament était de 2.

Après administration intraveineuse, les volumes de distribution de l'emtricitabine et du ténofovir à l'état d'équilibre sont estimés respectivement à environ 1 400 ml/kg et 800 ml/kg. Après administration orale d'emtricitabine ou de ténofovir disoproxil, l'emtricitabine et le ténofovir diffusent largement dans la plupart des tissus. La liaison *in vitro* de l'emtricitabine aux protéines plasmatiques humaines a été inférieure à 4 % et indépendante de la concentration sur l'intervalle 0,02-200 $\mu\text{g/ml}$. À la concentration plasmatique maximale, le rapport moyen entre les concentrations plasmatique et sanguine du médicament était ~ 1,0 et le rapport moyen entre les concentrations séminale et plasmatique du médicament était ~ 4,0. La liaison *in vitro* du ténofovir aux protéines plasmatiques ou sériques a été inférieure à 0,7 et 7,2 % respectivement, dans l'intervalle de concentrations compris entre 0,01 et 25 $\mu\text{g/ml}$.

Biotransformation

L'elvitégravir subit un métabolisme oxydatif par le CYP3A (voie majeure) et une glucuroconjugaison par les enzymes UGT1A1/3 (voie mineure). Après administration orale de [¹⁴C]elvitégravir boosté, l'elvitégravir était l'espèce prédominante dans le plasma, représentant ~94 % de la radioactivité circulante. Les métabolites issus de l'hydroxylation aromatique et aliphatique ou de la glucuroconjugaison, présents à de très faibles taux, présentent une activité anti-VIH très inférieure et ne contribuent pas à l'activité antivirale globale de l'elvitégravir.

Le cobicistat est métabolisé par oxydation médiée par le CYP3A et/ou le CYP2D6 et ne subit pas de glucuroconjugaison. Après administration orale de [¹⁴C]cobicistat, 99 % de la radioactivité circulante présente dans le plasma correspondaient au cobicistat sous forme inchangée.

Des études *in vitro* indiquent que l'emtricitabine n'est pas un inhibiteur des enzymes du CYP450 humain. Après administration de [¹⁴C]emtricitabine, la dose d'emtricitabine a été totalement retrouvée dans les urines (~ 86 %) et les fèces (~ 14 %). Treize pour cent de la dose ont été retrouvés dans les urines sous forme de trois métabolites putatifs. La biotransformation de l'emtricitabine comporte l'oxydation de la fonction thiol avec formation de 3'-sulfoxyde diastéréomères (environ 9 % de la dose) et la conjugaison avec l'acide glucuronique pour former le 2'-O-glucuronide (environ 4 % de la dose). Aucun autre métabolite n'a pu être identifié.

Les études *in vitro* ont montré que ni le ténofovir disoproxil ni le ténofovir ne sont des substrats des enzymes du CYP450. De plus, à des concentrations bien plus élevées (300 fois supérieures environ) que celles observées *in vivo*, le ténofovir n'a pas inhibé *in vitro* le métabolisme des médicaments médié par les principales isoformes du CYP450 humain impliquées dans la biotransformation des médicaments (CYP3A4, CYP2D6, CYP2C9, CYP2E1 ou CYP1A1/2). Le ténofovir disoproxil n'a eu d'effet sur aucune des isoformes du CYP450, à l'exception de CYP1A1/2 pour laquelle une diminution légère (6 %), mais statistiquement significative, dans le métabolisme de l'un de ses substrats a été observée.

Élimination

Après administration orale de [¹⁴C]elvitégravir/ritonavir, 94,8 % de la dose ont été retrouvés dans les fèces, ce qui correspond à l'élimination hépatobiliaire de l'elvitégravir, et 6,7 % de la dose administrée ont été retrouvés dans les urines. La demi-vie d'élimination terminale plasmatique médiane de l'elvitégravir après l'administration de Stribild est d'environ 12,9 heures.

Après administration orale de [¹⁴C]cobicistat, 86 % de la dose ont été retrouvés dans les fèces et 8,2 %, dans les urines. La demi-vie d'élimination terminale plasmatique médiane du cobicistat après l'administration de Stribild est d'environ 3,5 heures et les expositions associées au cobicistat donnent une $C_{rés}$ d'elvitégravir environ 10 fois supérieure à la CI_{95} ajustée sur la liaison protéique pour le VIH-1 de type sauvage.

L'emtricitabine est principalement excrétée par les reins, avec récupération complète de la dose dans les urines (environ 86 %) et les fèces (environ 14 %). Treize pour cent de la dose d'emtricitabine ont été retrouvés dans les urines sous forme de trois métabolites. La clairance systémique de l'emtricitabine a été en moyenne de 307 ml/min. Après administration orale, la demi-vie d'élimination de l'emtricitabine est d'environ 10 heures.

Le ténofovir est principalement éliminé par voie rénale, à la fois par filtration et par un système de transport tubulaire actif (transporteur d'anions organiques humain [hOAT1]), environ 70 à 80 % de la dose excrétée se retrouvant sous forme inchangée dans l'urine après administration intraveineuse. La clairance apparente a été estimée à environ 307 ml/min. La clairance rénale a été estimée à environ 210 ml/min, ce qui est supérieur au débit de la filtration glomérulaire. Cette mesure montre que la sécrétion tubulaire active représente une part importante de l'élimination du ténofovir. Après administration orale, la demi-vie d'élimination du ténofovir est de 12 à 18 heures environ.

Personnes âgées

Les paramètres pharmacocinétiques de l'elvitégavir, du cobicistat, de l'emtricitabine et du ténofovir n'ont pas été évalués chez les personnes âgées (plus de 65 ans).

Sexe

Aucune différence pharmacocinétique cliniquement significative due au sexe n'a été identifiée pour l'elvitégavir boosté par le cobicistat, l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil.

Origine ethnique

Aucune différence pharmacocinétique cliniquement pertinente due à l'origine ethnique n'a été identifiée pour l'elvitégavir boosté par le cobicistat, l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil.

Population pédiatrique

Les expositions à l'elvitégavir et au ténofovir, chez les patients pédiatriques âgés de 12 à moins de 18 ans ayant reçu Stribild au cours de l'étude GS-US-236-0112, ont augmenté de 30 % et 37 % respectivement, par rapport aux expositions observées chez les adultes. Les expositions au ténofovir étaient comparables aux expositions observées avec les médicaments contenant du ténofovir disoproxilet boostés par un inhibiteur de protéase. Les expositions au cobicistat et à l'emtricitabine chez les patients pédiatriques âgés de 12 à moins de 18 ans étaient comparables aux expositions observées chez les adultes.

La pharmacocinétique de l'elvitégavir ou du cobicistat n'a pas encore été complètement établie chez les sujets pédiatriques âgés de moins de 12 ans.

Insuffisance rénale

Une étude sur la pharmacocinétique de l'elvitégavir boosté par le cobicistat a été menée chez des sujets non infectés par le VIH-1 présentant une insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine inférieure à 30 ml/min). Aucune différence cliniquement pertinente concernant la pharmacocinétique de l'elvitégavir ou du cobicistat n'a été observée entre les sujets présentant une insuffisance rénale grave et les sujets en bonne santé. Aucune adaptation de la posologie de l'elvitégavir ou du cobicistat n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale. Les propriétés pharmacocinétiques de l'emtricitabine et du ténofovir sont modifiées chez les sujets présentant une insuffisance rénale. Chez les sujets dont la clairance de la créatinine était inférieure à 50 ml/min ou atteints d'une maladie rénale au stade terminal devant être dialysés, la C_{max} et l'ASC de l'emtricitabine et du ténofovir étaient augmentées (voir rubrique 4.4).

Insuffisance hépatique

L'elvitégavir et le cobicistat sont, tous les deux, principalement métabolisés et éliminés par le foie. Une étude sur la pharmacocinétique de l'elvitégavir boosté par le cobicistat a été menée chez des sujets non infectés par le VIH-1 présentant une insuffisance hépatique modérée. Aucune différence cliniquement pertinente concernant la pharmacocinétique de l'elvitégavir ou du cobicistat n'a été observée entre les sujets présentant une insuffisance modérée et les sujets sains. Aucune adaptation de la posologie de l'elvitégavir ou du cobicistat n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique légère à modérée. L'effet de l'insuffisance hépatique sévère sur la pharmacocinétique de l'elvitégavir ou du cobicistat n'a pas été étudié. La pharmacocinétique de l'emtricitabine n'a pas été étudiée chez les patients présentant une insuffisance hépatique ; cependant, comme l'emtricitabine n'est pas métabolisée par les enzymes hépatiques de manière significative, l'impact de l'insuffisance hépatique doit être limité. Aucune modification cliniquement pertinente de la pharmacocinétique du ténofovir n'a été observée chez les patients présentant une insuffisance hépatique. Par conséquent, aucune adaptation de la posologie du ténofovir disoproxil n'est nécessaire chez les patients présentant une insuffisance hépatique.

Co-infection par le virus de l'hépatite B et/ou de l'hépatite C

Les paramètres pharmacocinétiques de l'emtricitabine et du ténofovir disoproxil n'ont pas été complètement évalués chez les patients co-infectés par le virus de l'hépatite B et/ou C. Des données limitées issues de l'analyse pharmacocinétique de population (n = 24) ont indiqué que la co-infection par le virus de l'hépatite B et/ou C n'avait aucun effet cliniquement significatif sur l'exposition à l'élvitégravir boosté.

Grossesse et post-partum

Les résultats d'une étude prospective (IMPAACT P1026s) ont montré qu'un traitement à base de cobicistat et d'élvitégravir pendant la grossesse entraîne une exposition plus faible à l'élvitégravir et au cobicistat (Tableau 5).

Tableau 5 : Modifications des paramètres pharmacocinétiques dans l'étude IMPAACT P1026s pour l'élvitégravir et le cobicistat chez les femmes prenant un traitement à base de cobicistat et d'élvitégravir au cours des deuxième et troisième trimestres de grossesse en comparaison avec les données post-partum appariées

Comparaison avec les données post-partum appariées, n	% moyen de modification des paramètres pharmacocinétiques de l'élvitégravir ^a			% moyen de modification des paramètres pharmacocinétiques du cobicistat ^a		
	ASC ₂₄	C _{max}	C ₂₄	ASC ₂₄	C _{max}	C ₂₄
2T/PP, n = 14	↓ 24 % ^b	↓ 8 %	↓ 81 % ^b	↓ 44 % ^b	↓ 28 % ^b	↓ 60 % ^b
3T/PP, n = 24	↓ 44 % ^b	↓ 28 % ^b	↓ 89 % ^b	↓ 59 % ^b	↓ 38 % ^b	↓ 76 % ^b

2T = deuxième trimestre ; 3T = troisième trimestre ; PP = post-partum

a comparaisons appariées

b P < 0,10 en comparaison avec la période post-partum

5.3 Données de sécurité préclinique

L'élvitégravir a donné des résultats négatifs lors d'un test de mutagenicité bactérienne *in vitro* (test d'Ames) et des résultats négatifs lors d'un test du micronoyau *in vivo* chez le rat à des doses allant jusqu'à 2 000 mg/kg. Au cours d'un test d'aberration chromosomique *in vitro*, l'élvitégravir a donné des résultats négatifs en présence d'un système d'activation métabolique. On a cependant observé une réponse équivoque en l'absence d'activation.

Le cobicistat n'a montré aucun potentiel mutagène ou clastogène dans les études de génotoxicité conventionnelles. Des études *ex vivo* menées chez le lapin et des études *in vivo* menées chez le chien suggèrent que le cobicistat présente un faible potentiel de prolongation de l'intervalle QT et qu'il peut prolonger légèrement l'intervalle PR et provoquer une réduction de la fonction ventriculaire gauche à des concentrations supérieures à au moins 11 fois l'exposition obtenue chez l'homme pour la dose quotidienne recommandée de 150 mg. Dans une étude clinique menée chez 35 volontaires sains, les échocardiogrammes effectués à l'inclusion et après la prise de 150 mg de cobicistat une fois par jour pendant au moins 15 jours n'indiquaient aucune modification cliniquement significative de la fonction ventriculaire gauche.

Les études portant sur la toxicité du cobicistat sur la reproduction menées chez le rat et le lapin n'ont montré aucun effet sur les indices d'accouplement, de fertilité, ni sur les paramètres relatifs à la gestation et les paramètres fœtaux. Cependant, à la dose de 125 mg/kg/jour, une augmentation des pertes post-implantation et une réduction des poids des fœtus ont été observées chez le rat. Elles étaient associées à une réduction significative du poids des mères.

Les études de carcinogénicité orale à long terme concernant l'élvitégravir et le cobicistat n'ont pas montré de potentiel carcinogène chez la souris et le rat.

Pour l'emtricitabine, les données non cliniques issues des études conventionnelles de pharmacologie de sécurité, toxicologie en administration répétée, génotoxicité, cancérogenèse, et des fonctions de reproduction et de développement, n'ont pas révélé de risque particulier pour l'homme.

Pour le ténofovir disoproxil, les données non cliniques issues des études conventionnelles de pharmacologie de sécurité, génotoxicité, cancérogenèse et des fonctions de reproduction et de développement, n'ont pas révélé de risque particulier pour l'homme. Les résultats des études de toxicologie en administration répétée effectuées chez le rat, le chien et le singe à des expositions supérieures ou égales à celles de l'homme et susceptibles d'avoir une signification clinique ont montré des modifications rénales et osseuses et une diminution de la concentration de phosphate sérique. La toxicité osseuse a été diagnostiquée comme étant une ostéomalacie (singes) et une réduction de la densité minérale osseuse (rats et chiens). Des études de toxicité sur la reproduction chez le rat et le lapin n'ont montré aucun effet sur les indices d'accouplement ou de fertilité, ni sur les paramètres relatifs à la gestation et au fœtus. Toutefois, le ténofovir disoproxil a réduit l'indice de viabilité et le poids des animaux à la naissance dans les études de toxicité péri- et post-natales à des doses toxiques pour la mère.

Les substances actives, l'elvitégavir, le cobicistat et le ténofovir disoproxil, sont persistantes dans l'environnement.

6. DONNÉES PHARMACEUTIQUES

6.1 Liste des excipients

Noyau

Croscarmellose sodique (E468)
Hydroxypropyl cellulose (E463)
Lactose (sous forme monohydratée)
Stéarate de magnésium (E572)
Cellulose microcristalline (E460)
Dioxyde de silicium (E551)
Laurylsulfate de sodium

Pelliculage

Laque aluminique d'indigotine (E132)
Macrogol 3350 (E1521)
Alcool polyvinylique (partiellement hydrolysé) (E1203)
Talc (E553b)
Dioxyde de titane (E171)
Oxyde de fer jaune (E172)

6.2 Incompatibilités

Sans objet.

6.3 Durée de conservation

3 ans.

6.4 Précautions particulières de conservation

À conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de l'humidité. Conserver le flacon soigneusement fermé.

6.5 Nature et contenu de l'emballage extérieur

30 comprimés pelliculés en flacon en polyéthylène haute densité (PEHD), fermeture de sécurité enfant en polypropylène avec un déshydratant de gel de silice.

Les conditionnements suivants sont disponibles : boîtes contenant 1 flacon de 30 comprimés pelliculés et boîtes contenant 90 (3 flacons de 30) comprimés pelliculés.

Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

6.6 Précautions particulières d'élimination

Tout médicament non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation en vigueur.

7. TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Irlande

8. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/13/830/001

EU/1/13/830/002

9. DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION

Date de première autorisation : 24 mai 2013

Date du dernier renouvellement : 19 avril 2018

10. DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE

{MM/YYYY}

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu/>.

ANNEXE II

- A. FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBÉRATION DES LOTS**
- B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION**
- C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ**
- D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT**

A. FABRICANT(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBÉRATION DES LOTS

Nom et adresse du (des) fabricant(s) responsable(s) de la libération des lots

Gilead Sciences Ireland UC
IDA Business & Technology Park
Carrigtohill
County Cork
Irlande

B. CONDITIONS OU RESTRICTIONS DE DÉLIVRANCE ET D'UTILISATION

Médicament soumis à prescription médicale restreinte (voir annexe I : Résumé des Caractéristiques du Produit, rubrique 4.2).

C. AUTRES CONDITIONS ET OBLIGATIONS DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

- **Rapports périodiques actualisés de sécurité (PSURs)**

Les exigences relatives à la soumission des PSURs pour ce médicament sont définies dans la liste des dates de référence pour l'Union (liste EURD) prévue à l'article 107 quater, paragraphe 7, de la directive 2001/83/CE et ses actualisations publiées sur le portail web européen des médicaments.

D. CONDITIONS OU RESTRICTIONS EN VUE D'UNE UTILISATION SÛRE ET EFFICACE DU MÉDICAMENT

- **Plan de gestion des risques (PGR)**

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché réalise les activités de pharmacovigilance et interventions requises décrites dans le PGR adopté et présenté dans le Module 1.8.2 de l'autorisation de mise sur le marché, ainsi que toutes actualisations ultérieures adoptées du PGR.

De plus, un PGR actualisé doit être soumis :

- à la demande de l'Agence européenne des médicaments ;
- dès lors que le système de gestion des risques est modifié, notamment en cas de réception de nouvelles informations pouvant entraîner un changement significatif du profil bénéfice/risque, ou lorsqu'une étape importante (pharmacovigilance ou réduction du risque) est franchie.

ANNEXE III
ÉTIQUETAGE ET NOTICE

A. ÉTIQUETAGE

MENTIONS DEVANT FIGURER SUR L'EMBALLAGE EXTÉRIEUR ET SUR LE CONDITIONNEMENT PRIMAIRE

ÉTIQUETAGE DU FLACON ET DE LA BOITE

1. DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT

Stribild 150 mg/150 mg/200 mg/245 mg comprimés pelliculés
elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/ténofovir disoproxil

2. COMPOSITION EN SUBSTANCE(S) ACTIVE(S)

Chaque comprimé pelliculé contient 150 mg d'elvitégravir, 150 mg de cobicistat, 200 mg d'emtricitabine et 245 mg de ténofovir disoproxil, correspondant à 300 mg de fumarate de ténofovir disoproxil ou 136 mg de ténofovir.

3. LISTE DES EXCIPIENTS

Contient du lactose. Consulter la notice pour des informations supplémentaires.

4. FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

30 comprimés pelliculés.

30 comprimés.

90 (3 flacons de 30) comprimés pelliculés.

90 (3 flacons de 30) comprimés.

5. MODE ET VOIE(S) D'ADMINISTRATION

Lire la notice avant utilisation.

Voie orale.

6. MISE EN GARDE SPÉCIALE INDIQUANT QUE LE MÉDICAMENT DOIT ÊTRE CONSERVÉ HORS DE VUE ET DE PORTÉE DES ENFANTS

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

7. AUTRE(S) MISE(S) EN GARDE SPÉCIALE(S), SI NÉCESSAIRE

8. DATE DE PÉREMPTION

EXP

9. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION

À conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de l'humidité. Conserver le flacon soigneusement fermé.

10. PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES D'ÉLIMINATION DES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS OU DES DÉCHETS PROVENANT DE CES MÉDICAMENTS S'IL Y A LIEU

11. NOM ET ADRESSE DU TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Irlande

12. NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ

EU/1/13/830/001 30 comprimés pelliculés
EU/1/13/830/002 90 (3 flacons de 30) comprimés pelliculés

13. NUMÉRO DU LOT

Lot

14. CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DÉLIVRANCE

15. INDICATIONS D'UTILISATION

16. INFORMATIONS EN BRAILLE

Stribild [sur l'emballage extérieur uniquement]

17. IDENTIFIANT UNIQUE - CODE-BARRES 2D

code-barres 2D portant l'identifiant unique inclus. [sur l'emballage extérieur uniquement]

18. IDENTIFIANT UNIQUE - DONNÉES LISIBLES PAR LES HUMAINS

PC {numéro}
SN {numéro}
NN {numéro}
[sur l'emballage extérieur uniquement]

B. NOTICE

Notice : Information de l'utilisateur

Stribild 150 mg/150 mg/200 mg/245 mg comprimés pelliculés elvitégravir/cobicistat/emtricitabine/ténofovir disoproxil

Veillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que Stribild et dans quels cas est-il utilisé
2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stribild
3. Comment prendre Stribild
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver Stribild
6. Contenu de l'emballage et autres informations

1. Qu'est-ce que Stribild et dans quels cas est-il utilisé

Stribild contient quatre substances actives :

- l'**elvitégravir**, un médicament antirétroviral connu sous le nom d'inhibiteur de l'intégrase
- le **cobicistat**, un booster (*potentialisateur pharmacocinétique*) des effets de l'elvitégravir
- l'**emtricitabine**, un médicament antirétroviral connu sous le nom d'inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI)
- le **ténofovir disoproxil**, un médicament antirétroviral connu sous le nom d'inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse (INtTI).

Stribild est un médicament dont le schéma posologique à comprimé unique quotidien est utilisé pour traiter l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez l'adulte.

Stribild est également utilisé pour traiter l'infection par le VIH chez les adolescents âgés de 12 à moins de 18 ans pesant au moins 35 kg, ayant déjà été traités par d'autres médicaments contre le VIH qui ont causé des effets indésirables.

Stribild réduit la quantité de VIH dans votre corps. Cela améliore votre système immunitaire et diminue le risque de développer des maladies associées à l'infection par le VIH.

2. Quelles sont les informations à connaître avant de prendre Stribild

Ne prenez jamais Stribild

- si vous êtes allergique à l'elvitégravir, au cobicistat, à l'emtricitabine, au ténofovir, au **ténofovir disoproxil** ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament (mentionnés dans la rubrique 6 de cette notice).
- si, sur les conseils de votre médecin, vous avez arrêté un traitement avec un médicament contenant du **ténofovir disoproxil** à la suite de problèmes au niveau de votre fonction rénale.

- **si vous prenez l'un de ces médicaments :**
 - **alfuzosine** (utilisée pour traiter l'hypertrophie de la prostate)
 - **amiodarone, quinidine** (utilisées pour corriger les irrégularités du rythme cardiaque)
 - **dabigatran** (utilisé pour prévenir et traiter la formation de caillots sanguins)
 - **carbamazépine, phénobarbital, phénytoïne** (utilisés pour prévenir les crises d'épilepsie)
 - **rifampicine** (utilisée pour prévenir et traiter la tuberculose et d'autres infections)
 - **dihydroergotamine, ergotamine, ergométrine** (utilisées pour traiter la migraine)
 - **cisapride** (utilisé pour soulager certains problèmes d'estomac)
 - **millepertuis** (*Hypericum perforatum*, remède à base de plantes utilisé dans la dépression et l'anxiété) ou produits en contenant
 - **lovastatine, simvastatine** (utilisées pour diminuer le taux de cholestérol dans le sang)
 - **pimozide, lurasidone** (utilisés pour traiter des pensées ou sentiments anormaux)
 - **sildénafil** (utilisé pour traiter l'hypertension artérielle pulmonaire, une maladie pulmonaire qui rend la respiration difficile)
 - **midazolam** par voie orale, **triazolam** (utilisés pour faciliter le sommeil et/ou soulager l'anxiété)

→ **Si vous vous trouvez dans l'un de ces cas, ne prenez pas Stribild et prévenez immédiatement votre médecin.**

Avertissements et précautions

Vous devez voir votre médecin régulièrement lors du traitement avec Stribild.

Ce médicament ne permet pas de guérir de l'infection par le VIH. Lors du traitement par Stribild, il est possible que vous développiez des infections ou d'autres maladies associées à l'infection par le VIH.

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre Stribild :

- **si vous avez des problèmes rénaux** ou des antécédents de problèmes rénaux, ou si des examens ont montré que vous avez des problèmes rénaux. Votre médecin évaluera votre cas avec attention pour déterminer si vous pouvez être traité par Stribild.

Stribild peut avoir un effet sur vos reins. Avant l'initiation du traitement, votre médecin vous prescrira des tests sanguins afin d'évaluer votre fonction rénale. Votre médecin vous prescrira également des tests sanguins pendant le traitement afin de surveiller vos reins.

Stribild n'est habituellement pas pris avec d'autres médicaments qui peuvent léser vos reins (voir Autres médicaments et Stribild). Si cela ne peut être évité, votre médecin surveillera votre fonction rénale plus fréquemment.

- Des **problèmes osseux** (se manifestant par des douleurs osseuses persistantes ou qui s'aggravent et conduisant parfois à des fractures) peuvent également se produire en raison de lésions au niveau des cellules tubulaires rénales (voir rubrique 4, *Quels sont les effets indésirables éventuels*). Si vous présentez des douleurs osseuses ou des fractures, informez-en votre médecin.

Le ténofovir disoproxil peut également entraîner une perte de la masse osseuse.

Globalement, les effets du ténofovir disoproxil sur l'état osseux à long terme et le risque futur de fractures chez les patients adultes et pédiatriques sont incertains.

Si vous souffrez d'ostéoporose, informez-en votre médecin. Les patients souffrant d'ostéoporose présentent un risque plus élevé de fractures.

- **si vous avez des problèmes de foie ou des antécédents de maladie du foie, y compris une hépatite.** Les patients ayant une maladie du foie, y compris une hépatite chronique B ou C, et traités par des médicaments antirétroviraux présentent un risque plus élevé de complications hépatiques sévères et potentiellement fatales. Si vous avez une hépatite B, votre médecin évaluera avec attention le traitement qui vous est le mieux adapté.

Si vous avez une hépatite B, l'atteinte hépatique peut s'aggraver après l'arrêt de Stribild. Il est important de ne pas arrêter la prise de Stribild sans en parler avec votre médecin : voir rubrique 3, n'arrêtez pas de prendre Stribild.

- **si vous avez plus de 65 ans.** Stribild n'a pas été étudié chez des patients âgés de plus de 65 ans. Si vous avez plus de 65 ans et si Stribild vous a été prescrit, votre médecin vous surveillera étroitement.

→ **Si vous vous trouvez dans l'un de ces cas, parlez-en à votre médecin avant de prendre Stribild.**

Pendant que vous prenez Stribild

Une fois que votre traitement par Stribild a débuté, soyez attentif à la survenue de signes :

- **signes d'inflammation ou d'infection**
- **problèmes osseux**

→ **Si vous remarquez l'un de ces symptômes, parlez-en immédiatement à votre médecin.**

Enfants et adolescents

Ne donnez pas ce médicament aux enfants de moins de 12 ans. L'utilisation de Stribild chez l'enfant âgé de moins de 12 ans et pesant moins de 35 kg n'a pas été étudiée.

Autres médicaments et Stribild

Certains médicaments ne doivent jamais être pris avec Stribild.

Ils sont mentionnés ci-dessus dans le paragraphe « Ne prenez jamais Stribild - si vous prenez l'un de ces médicaments ».

Informez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez ou avez récemment pris tout autre médicament. Stribild est susceptible d'interagir avec d'autres médicaments. Cela peut alors modifier la quantité de Stribild ou des autres médicaments dans votre sang et empêcher vos médicaments d'avoir les effets attendus, voire aggraver les effets indésirables. Dans certains cas, il se peut que votre médecin ait besoin d'adapter la dose ou de pratiquer des examens sanguins.

Il est particulièrement important d'informer votre médecin si vous prenez l'un des médicaments suivants :

- **tout médicament contenant :**
 - **du ténofovir disoproxil**
 - **du ténofovir alafénamide**
 - **de la lamivudine**
 - **de l'adéfovir dipivoxil**
- **des médicaments pouvant endommager vos reins, par exemple :**
 - aminosides (par exemple streptomycine, néomycine et gentamicine), vancomycine (pour le traitement des infections bactériennes)
 - foscarnet, ganciclovir, cidofovir (pour le traitement d'une infection virale)
 - amphotéricine B, pentamidine (pour le traitement d'une mycose)

- interleukine-2, également appelée aldesleukine (pour le traitement d'un cancer)
- anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS, pour le soulagement des douleurs osseuses et musculaires)

Il est également important d'informer votre médecin si vous prenez l'un des types de médicaments suivants :

- **antifongiques**, utilisés dans le traitement des infections fongiques, tels que :
 - kétoconazole, itraconazole, voriconazole, fluconazole et posaconazole
- **antiviraux**, utilisés pour traiter l'infection par le virus de l'hépatite C :
 - lédirasvir/sofosbuvir, sofosbuvir/velpatasvir et sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprévir
- **antibiotiques**, utilisés pour traiter les infections bactériennes dont la tuberculose, contenant les molécules suivantes :
 - rifabutine, clarithromycine ou télithromycine
- **antidépresseurs**, utilisés pour traiter la dépression :
 - médicaments contenant de la trazodone ou de l'escitalopram
- **sédatifs et hypnotiques**, utilisés pour traiter l'anxiété :
 - buspirone, clorazébate, diazépam, estazolam, flurazépam et zolpidem
- **immunosuppresseurs**, utilisés pour contrôler la réponse immunitaire du corps après une transplantation, tels que :
 - ciclosporine, sirolimus et tacrolimus
- **corticostéroïdes**, y compris :
 - la bétaméthasone, le budésonide, la fluticasone, la mométasone, la prednisone, la triamcinolone.

Ces médicaments sont utilisés pour traiter les allergies, l'asthme, les maladies inflammatoires de l'intestin, les affections inflammatoires cutanées, oculaires, articulaires et musculaires, ainsi que d'autres affections inflammatoires. Ces médicaments sont généralement pris par voie orale, inhalés, injectés ou appliqués sur la peau ou l'œil. Si d'autres options ne peuvent pas être utilisées, ce médicament ne peut être utilisé qu'après une évaluation médicale et sous étroite surveillance par votre médecin afin de détecter d'éventuels effets secondaires des corticostéroïdes.

- **médicaments utilisés pour traiter le diabète** :
 - metformine
- **pilule contraceptive**, utilisée pour prévenir la grossesse
- **médicaments contre le dysfonctionnement érectile**, utilisés pour traiter l'impuissance, tels que :
 - sildénafil, tadalafil et vardénafil
- **médicaments pour le cœur**, tels que :
 - digoxine, disopyramide, flécaïnide, lidocaïne, mexiletine, propafénone, métoprolol, timolol, amlodipine, diltiazem, fêlodipine, nicardipine, nifédipine et vérapamil
- **médicaments utilisés pour traiter l'hypertension artérielle pulmonaire** :
 - bosentan
- **anticoagulants**, utilisés pour prévenir et traiter la formation de caillots sanguins, tels que :
 - warfarine, edoxaban, apixaban et rivaroxaban
- **bronchodilatateurs**, utilisés pour traiter l'asthme et d'autres problèmes pulmonaires :
 - salmétérol
- **médicaments permettant de diminuer le cholestérol**, tels que :
 - rosuvastatine, atorvastatine, pravastatine, fluvastatine et pitavastatine
- **médicaments utilisés pour traiter la goutte** :
 - colchicine
- **antiplaquettaires**, utilisés pour réduire le risque de caillots sanguins, tels que :
 - clopidogrel
- **médicaments ou compléments oraux contenant des minéraux (tels que magnésium, aluminium, calcium, fer, zinc)**, tels que :
 - compléments minéraux, vitamines (y compris multivitaminés), antiacides et laxatifs

→ **Si vous prenez des médicaments, des compléments oraux, des antiacides ou des laxatifs contenant des minéraux (tels que magnésium, aluminium, calcium, fer, zinc), prenez-les au moins 4 heures avant ou au moins 4 heures après Stribild.**

→ **Informez votre médecin si vous prenez l'un de ces médicaments ou tout autre médicament.**
N'interrompez pas votre traitement sans en parler avec votre médecin.

Grossesse et allaitement

Si vous êtes enceinte ou que vous allaitez, si vous pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, demandez conseil à votre médecin ou pharmacien avant de prendre ce médicament.

- **Si vous êtes enceinte, pensez être enceinte ou planifiez une grossesse, parlez-en immédiatement à votre médecin.** Les femmes enceintes ne doivent pas prendre Stribild. La quantité de ce médicament dans votre sang peut diminuer pendant la grossesse et être insuffisante pour agir correctement.
- **Utilisez une contraception efficace** pendant le traitement par Stribild.
- **N'allaitez pas pendant le traitement par Stribild.** En effet, certaines substances actives de ce médicament passent dans le lait maternel humain.
- L'allaitement n'est pas recommandé chez les femmes vivant avec le VIH, car l'infection par le VIH peut se transmettre au bébé par l'intermédiaire du lait maternel.
- Si vous allaitez ou envisagez d'allaiter, vous devez **en discuter avec votre médecin dès que possible.**

Conduite de véhicules et utilisation de machines

Stribild peut provoquer des sensations vertigineuses, de la fatigue ou des insomnies. Si vous présentez ces symptômes au cours du traitement par Stribild, ne conduisez pas et n'utilisez pas d'outil ou de machine.

Stribild contient du lactose

Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament.

Stribild contient du sodium

Ce médicament contient moins de 1 mmol (23 mg) de sodium par comprimé, c.-à-d. qu'il est essentiellement « sans sodium ».

3. Comment prendre Stribild

Veillez à toujours prendre ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

Dose recommandée chez l'adulte et l'adolescent âgé de 12 à moins de 18 ans pesant au moins 35 kg :

- **Un comprimé par jour par voie orale avec de la nourriture.** Ne pas croquer, écraser ou couper le comprimé.

Prenez toujours la dose indiquée par votre médecin afin de garantir la pleine efficacité de votre médicament et de réduire le risque de développement d'une résistance au traitement. Ne modifiez pas la dose sans avoir consulté votre médecin auparavant.

Si vous prenez des médicaments, des compléments oraux, des antiacides ou des laxatifs contenant des minéraux (tels que magnésium, aluminium, calcium, fer, zinc), la prise doit avoir lieu au moins 4 heures avant ou au moins 4 heures après la prise de Stribild.

Si vous avez pris plus de Stribild que vous n'auriez dû

Si vous avez pris accidentellement plus que la dose de Stribild prescrite par votre médecin, vous pouvez présenter un risque plus élevé de développer les effets indésirables éventuels qui sont associés à ce médicament (voir rubrique 4, Effets indésirables éventuels).

Contactez immédiatement votre médecin ou le service des urgences le plus proche pour demander conseil. Conservez le flacon des comprimés avec vous pour pouvoir décrire facilement ce que vous avez pris.

Si vous oubliez de prendre Stribild

Il est important de ne pas oublier de dose de Stribild.

Si vous oubliez de prendre une dose :

- **et si vous vous en rendez compte dans les 18 heures** après l'heure de prise habituelle de Stribild, prenez un comprimé dès que possible. Prenez toujours votre comprimé avec de la nourriture. Ensuite, prenez la dose suivante à l'heure habituelle.
- **et si vous vous en rendez compte plus de 18 heures** après l'heure de prise habituelle de Stribild, ne prenez pas la dose oubliée. Attendez et prenez la dose suivante à l'heure prévue, avec de la nourriture.

Si vous vomissez moins d'une heure après avoir pris Stribild, prenez un autre comprimé avec de la nourriture.

N'arrêtez pas de prendre Stribild

N'arrêtez pas de prendre Stribild sans en parler avec votre médecin. L'arrêt de Stribild peut grandement modifier la manière dont vous pourriez répondre à un traitement futur. Si, pour quelque raison que ce soit, la prise de Stribild est interrompue, demandez l'avis de votre médecin avant de recommencer à prendre des comprimés de Stribild.

Si vous commencez à manquer de Stribild, rapprochez-vous de votre médecin ou de votre pharmacien pour renouveler votre traitement. Cela est très important car la quantité de virus peut commencer à augmenter si vous arrêtez de prendre le médicament, même peu de temps. Par la suite, il pourrait même devenir plus difficile de traiter la maladie.

Si vous avez une infection par le VIH et une hépatite B, il est particulièrement important que vous n'arrêtiez pas votre traitement par Stribild sans en parler avant avec votre médecin. Il se peut que vous deviez faire des analyses de sang pendant plusieurs mois après l'arrêt du traitement. Chez certains patients souffrant d'une maladie du foie à un stade avancé ou de cirrhose, l'arrêt du traitement n'est pas recommandé car il pourrait entraîner une aggravation de l'hépatite, ce qui peut être fatal.

→ **Informez immédiatement votre médecin** de tout symptôme nouveau ou inhabituel que vous pourriez remarquer après l'arrêt du traitement, en particulier les symptômes que vous associez à votre hépatite B (tels qu'un jaunissement de la peau et du blanc des yeux, des urines foncées comme du thé, des selles pâles, une perte d'appétit pendant plusieurs jours ou plus longtemps, une envie de vomir ou des vomissements, des maux d'estomac).

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Une prise de poids ainsi qu'une augmentation des lipides et du glucose dans le sang peuvent survenir au cours d'un traitement contre le VIH. Ces modifications sont en partie dues à une amélioration de votre état de santé et de votre mode de vie. Concernant l'augmentation des lipides, celle-ci est parfois liée aux médicaments contre le VIH. Votre médecin procèdera à des examens afin d'évaluer ces changements.

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde. Lors du traitement de l'infection par le VIH, il est parfois impossible de savoir si certains effets non souhaités sont dus à Stribild, à d'autres médicaments pris en même temps ou à l'infection par le VIH elle-même.

Effets indésirables graves éventuels : parlez-en immédiatement à votre médecin

- **L'acidose lactique** (excès d'acide lactique dans le sang) est un effet indésirable rare mais potentiellement fatal de certains médicaments utilisés dans le traitement du VIH. L'acidose lactique se rencontre plus fréquemment chez la femme, surtout en cas de surpoids, et chez les personnes ayant une maladie hépatique. Les signes suivants peuvent être évocateurs d'une acidose lactique :
 - respiration profonde et rapide
 - fatigue ou somnolence
 - envie de vomir (nausées), vomissements
 - douleurs abdominales
- **Si vous pensez que vous avez une acidose lactique, parlez-en immédiatement à votre médecin.**
- **Tout signe d'inflammation ou d'infection.** Chez certains patients ayant atteint un stade avancé de l'infection par le VIH (SIDA) et ayant des antécédents d'infections opportunistes (infections touchant les personnes dont le système immunitaire est affaibli), les signes et symptômes d'une inflammation due à des infections antérieures peuvent apparaître peu de temps après le début du traitement anti-VIH. Il semble que ces symptômes puissent être dus à une amélioration de la réponse immunitaire, ce qui permet au corps de combattre des infections qui existaient peut-être mais qui ne causaient aucun symptôme manifeste. En plus des infections opportunistes, des maladies auto-immunes (pathologies au cours desquelles le système immunitaire attaque les tissus sains de l'organisme) peuvent également apparaître après que vous avez commencé à prendre des médicaments pour traiter votre infection par le VIH. Les maladies auto-immunes peuvent apparaître de nombreux mois après le début du traitement. Si vous remarquez les symptômes d'une infection ou d'autres symptômes, tels qu'une faiblesse musculaire, une faiblesse qui commence au niveau des mains et des pieds et qui se propage jusqu'au tronc, des palpitations, des tremblements ou une hyperactivité, contactez votre médecin immédiatement pour qu'il effectue une prise en charge adaptée.
- **Si vous remarquez des symptômes inflammatoires ou infectieux, parlez-en immédiatement à votre médecin.**

Effets indésirables très fréquents

(Peuvent affecter au moins 1 patient traité sur 10)

- diarrhées
- vomissements
- envie de vomir (nausées)
- sensation de faiblesse
- maux de tête, sensations vertigineuses
- éruption cutanée

Des analyses peuvent également montrer :

- une diminution du taux de phosphate dans votre sang
- une augmentation du taux de créatine kinase dans le sang, susceptible de provoquer des douleurs et une faiblesse musculaires

Effets indésirables fréquents

(Peuvent affecter 1 à 10 patients traités sur 100)

- perte de l'appétit
- difficulté à dormir (*insomnie*), rêves anormaux
- douleurs, maux d'estomac
- problèmes de digestion entraînant une gêne après les repas (*dyspepsie*)
- sensation de ballonnement
- constipation, flatulences
- éruptions cutanées (comprenant des boutons rouges ou des taches avec parfois des ampoules et un gonflement de la peau) qui peuvent être des réactions allergiques, des démangeaisons, des modifications de la couleur de la peau y compris l'apparition de taches sombres sur la peau
- autres réactions allergiques
- fatigue

Des examens peuvent également montrer :

- une diminution du nombre de globules blancs (qui peut vous rendre plus vulnérable aux infections)
- une augmentation du sucre, des acides gras (triglycérides) et de la bilirubine dans votre sang
- des troubles du foie et du pancréas
- une augmentation du taux de créatinine dans votre sang

Effets indésirables peu fréquents

(Peuvent affecter jusqu'à 1 patient traité sur 100)

- idées suicidaires et tentative de suicide (chez les patients ayant déjà connu une dépression ou des problèmes de santé mentale auparavant), dépression
- maux de dos dus à des problèmes rénaux, y compris insuffisance rénale. Il se peut que votre médecin effectue des analyses de sang pour vérifier si vos reins fonctionnent correctement
- lésions au niveau des cellules tubulaires rénales
- gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge
- douleur dans l'abdomen (ventre) due à une inflammation du pancréas (*pancréatite*)
- altération des muscles, douleurs ou faiblesse musculaires

Des examens peuvent également montrer :

- une anémie (faible taux de globules rouges)
- une diminution du taux de potassium dans le sang
- des modifications de votre urine

Effets indésirables rares

(Peuvent affecter jusqu'à 1 patient traité sur 1 000)

- acidose lactique (voir Effets indésirables éventuels graves : parlez-en immédiatement à votre médecin)
- peau ou yeux jaunes, démangeaisons ou douleurs dans l'abdomen (ventre) dus à une inflammation du foie (*hépatite*)
- surcharge graisseuse du foie
- inflammation rénale (*néphrite*)
- urines très abondantes et sensation de soif (*diabète insipide néphrogénique*)
- fragilisation osseuse (accompagné de douleurs osseuses et conduisant parfois à des fractures)

L'altération des muscles, la fragilisation osseuse (accompagnée de douleurs osseuses et conduisant parfois à des fractures), les douleurs musculaires, la faiblesse musculaire et la diminution du taux de potassium ou de phosphate dans le sang peuvent survenir en raison de lésions au niveau des cellules tubulaires rénales.

→ Si l'un de ces effets indésirables devient grave, parlez-en à votre médecin.

Autres effets pouvant être observés au cours du traitement contre le VIH

La fréquence des effets indésirables suivants est indéterminée (la fréquence ne peut être estimée sur la base des données disponibles).

- **Problèmes osseux.** Certains patients prenant une association d'antirétroviraux comme Stribild peuvent développer une maladie osseuse appelée *ostéonécrose* (mort du tissu osseux causée par la perte de l'afflux sanguin vers l'os). Il existe de nombreux facteurs de risque d'être atteint par cette maladie, dont la prise prolongée de ce type de médicament, la prise de corticostéroïdes, la consommation d'alcool, la faiblesse extrême du système immunitaire et le surpoids. Les signes de l'ostéonécrose sont les suivants :
 - raideur articulaire
 - douleurs articulaires (surtout au niveau des hanches, des genoux et des épaules)
 - mouvements difficiles

Autres effets chez les enfants

- Les enfants recevant de l'emtricitabine présentent très fréquemment des changements de couleur de la peau notamment
 - l'apparition de taches sombres sur la peau
- Les enfants présentent fréquemment une diminution du nombre de globules rouges (anémie)
 - entraînant une sensation de fatigue ou un essoufflement

→ Si vous remarquez l'un de ces symptômes, parlez-en à votre médecin.

→ Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice.

Déclaration des effets indésirables

Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration décrit en Annexe V. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

5. Comment conserver Stribild

Tenir ce médicament hors de la vue et de la portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur le flacon et l'emballage après {EXP}. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

À conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de l'humidité. Conserver le flacon soigneusement fermé.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. Contenu de l'emballage et autres informations

Ce que contient Stribild

Les substances actives sont l'élvitégravir, le cobicistat, l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil. Chaque comprimé pelliculé de Stribild contient 150 mg d'élvitégravir, 150 mg de cobicistat, 200 mg d'emtricitabine et 245 mg de ténofovir disoproxil, correspondant à 300 mg de fumarate de ténofovir disoproxil ou 136 mg de ténofovir.

Les autres composants sont

Noyau :

Croscarmellose sodique (E468), hydroxypropyl cellulose (E463), lactose monohydraté, stéarate de magnésium (E572), cellulose microcristalline (E460), dioxyde de silicium (E551), laurilsulfate de sodium

Pelliculage :

Laque aluminique d'indigotine (E132), macrogol 3350 (E1521), alcool polyvinylique (partiellement hydrolysé) (E1203), talc (E553b), dioxyde de titane (E171), oxyde de fer jaune (E172)

Comment se présente Stribild et contenu de l'emballage extérieur

Les comprimés pelliculés de Stribild sont verts en forme de bâtonnet, portant, sur une face, l'inscription « GSI » et sur l'autre face, le chiffre « 1 » entouré d'un carré. Stribild est présenté en flacon de 30 comprimés (avec un déshydratant de gel de silice qui doit être conservé dans le flacon pour protéger les comprimés). Le déshydratant de gel de silice se trouve dans un sachet ou une boîte distinct(e) et ne doit pas être avalé.

Les conditionnements suivants sont disponibles : boîtes contenant 1 flacon de 30 comprimés pelliculés et 90 (3 flacons de 30) comprimés pelliculés. Toutes les présentations peuvent ne pas être commercialisées.

Titulaire de l'Autorisation de mise sur le marché

Gilead Sciences Ireland UC
Carrigtohill
County Cork, T45 DP77
Irlande

Fabricant

Gilead Sciences Ireland UC
IDA Business & Technology Park
Carrigtohill
County Cork
Irlande

Pour toute information complémentaire concernant ce médicament, veuillez prendre contact avec le représentant local du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché :

België/Belgique/Belgien

Gilead Sciences Belgium SRL-BV
Tél/Tel: + 32 (0) 24 01 35 50

Lietuva

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: +353 (0) 1 686 1888

България

Gilead Sciences Ireland UC
Тел.: + 353 (0) 1 686 1888

Luxembourg/Luxemburg

Gilead Sciences Belgium SRL-BV
Tél/Tel: + 32 (0) 24 01 35 50

Česká republika

Gilead Sciences s.r.o.
Tel: + 420 910 871 986

Danmark

Gilead Sciences Sweden AB
Tlf: + 46 (0) 8 5057 1849

Deutschland

Gilead Sciences GmbH
Tel: + 49 (0) 89 899890-0

Eesti

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: +353 (0) 1 686 1888

Ελλάδα

Gilead Sciences Ελλάς Μ.ΕΠΕ.
Τηλ: + 30 210 8930 100

España

Gilead Sciences, S.L.
Tel: + 34 91 378 98 30

France

Gilead Sciences
Tél: + 33 (0) 1 46 09 41 00

Hrvatska

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Ireland

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: +353 (0) 214 825 999

Ísland

Gilead Sciences Sweden AB
Sími: + 46 (0) 8 5057 1849

Italia

Gilead Sciences S.r.l.
Tel: + 39 02 439201

Κύπρος

Gilead Sciences Ελλάς Μ.ΕΠΕ.
Τηλ: + 30 210 8930 100

Latvija

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Magyarország

Gilead Sciences Ireland UC
Tel.: + 353 (0) 1 686 1888

Malta

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Nederland

Gilead Sciences Netherlands B.V.
Tel: + 31 (0) 20 718 36 98

Norge

Gilead Sciences Sweden AB
Tlf: + 46 (0) 8 5057 1849

Österreich

Gilead Sciences GesmbH
Tel: + 43 1 260 830

Polska

Gilead Sciences Poland Sp. z o.o.
Tel.: + 48 22 262 8702

Portugal

Gilead Sciences, Lda.
Tel: + 351 21 7928790

România

Gilead Sciences (GSR) S.R.L
Tel: +40 31 631 18 00

Slovenija

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 353 (0) 1 686 1888

Slovenská republika

Gilead Sciences Slovakia s.r.o.
Tel: + 421 232 121 210

Suomi/Finland

Gilead Sciences Sweden AB
Puh/Tel: + 46 (0) 8 5057 1849

Sverige

Gilead Sciences Sweden AB
Tel: + 46 (0) 8 5057 1849

United Kingdom (Northern Ireland)

Gilead Sciences Ireland UC
Tel: + 44 (0) 8000 113 700

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée est <{MM/YYYY}> <{mois YYYY}>

Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu>.