

## MONOGRAPHIE DE PRODUIT

**Pr**TELZIR®

Comprimé de fosamprénavir calcique, 700 mg de fosamprénavir

Suspension orale de fosamprénavir calcique, 50 mg/mL de fosamprénavir

Agent antirétroviral

ViiV Soins de santé ULC  
8455 route Transcanadienne  
Montréal (Québec)  
H4S 1Z1

Date de révision : 17 mai 2010

N° de contrôle :

©2010 ViiV Soins de santé ULC. Tous droits réservés.

®TELZIR est une marque déposée, utilisée sous licence par ViiV Soins de santé ULC.

\* ViiV Soins de santé et le logo ViiV Healthcare sont des marques de commerce utilisées sous licence par ViiV Soins de santé ULC.

## Table des matières

<b>PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ.</b>	<b>3</b>
RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT .....	3
INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE .....	3
CONTRE-INDICATIONS .....	4
MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS .....	5
EFFETS INDÉSIRABLES .....	10
INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES .....	14
POSOLOGIE ET ADMINISTRATION .....	30
SURDOSAGE .....	32
MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE .....	33
ENTREPOSAGE ET STABILITÉ .....	37
INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION .....	37
PRÉSENTATION, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT .....	37
<b>PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES.....</b>	<b>39</b>
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES .....	39
ESSAIS CLINIQUES .....	40
PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE .....	42
MICROBIOLOGIE.....	45
TOXICOLOGIE .....	47
RÉFÉRENCES .....	52
<b>PARTIE III : RENSEIGNEMENTS POUR LE CONSOMMATEUR .....</b>	<b>56</b>

## Pr TELZIR®

Comprimé de fosamprénavir calcique, 700 mg de fosamprénavir  
Suspension orale de fosamprénavir calcique, 50 mg/mL de fosamprénavir

### PARTIE I : RENSEIGNEMENTS POUR LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

#### RENSEIGNEMENTS SOMMAIRES SUR LE PRODUIT

Voie d'administration	Présentation et concentration	Ingrédients non médicinaux cliniquement importants
Orale	Comprimé/700 mg de fosamprénavir	Aucun <i>Pour obtenir une liste complète, veuillez consulter la section sur la présentation, la composition et le conditionnement.</i>
	Suspension/50 mg/mL de fosamprénavir	Parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle <i>Pour obtenir une liste complète, veuillez consulter la section sur la présentation, la composition et le conditionnement.</i>

#### INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

TELZIR® (fosamprénavir calcique) en association avec une faible dose de ritonavir est indiqué pour :

- le traitement de l'infection par le VIH-1 chez les adultes et les patients pédiatriques de 6 ans et plus, en association avec d'autres antirétroviraux.

Les points suivants doivent être pris en considération lorsque l'on envisage un traitement par TELZIR® en association avec une faible dose de ritonavir chez des adultes ayant déjà reçu des inhibiteurs de la protéase et chez des patients pédiatriques de 6 ans et plus :

- L'étude auprès de patients ayant déjà pris des inhibiteurs de la protéase ne comportait pas suffisamment de sujets pour qu'il soit possible de conclure de façon définitive que l'association TELZIR®-ritonavir est équivalente sur le plan clinique à

l'association lopinavir-ritonavir utilisée comme témoin. Aucune étude comparative n'a été réalisée chez des patients pédiatriques.

- L'administration unquotidienne de l'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir n'est pas recommandée chez les patients ayant déjà reçu des inhibiteurs de la protéase ni chez les patients pédiatriques.
- Chez les patients qui ont déjà pris des inhibiteurs de la protéase, le choix de TELZIR<sup>®</sup> doit être fondé sur la résistance de la souche virale et le traitement du patient.

## CONTRE-INDICATIONS

- Il ne faut pas administrer TELZIR<sup>®</sup> (fosamprénavir calcique) en association avec des produits médicinaux dotés d'une fenêtre thérapeutique étroite et qui sont des substrats du cytochrome P450 3A4 (CYP 3A4). Leur utilisation conjointe peut donner lieu à une inhibition compétitive de leur métabolisme et entraîner, du coup, un risque d'effets indésirables graves et/ou potentiellement mortels, tels que l'arythmie cardiaque (p. ex. terféndine, astémizole, cisapride, pimozide), la sédation prolongée ou la dépression respiratoire (p. ex. triazolam, midazolam, diazépam, flurazépam) ou encore l'angiospasme ou l'ischémie périphériques (p. ex. dérivés de l'ergot).
- Le ritonavir inhibe également le CYP 2D6 *in vitro* et *in vivo*, mais dans une moindre mesure que le CYP 3A4. L'association de TELZIR<sup>®</sup> et de ritonavir ne doit pas être administrée en même temps que des produits médicinaux dont le métabolisme est très dépendant du CYP 2D6 et qui, à fortes concentrations plasmatiques, ont des effets graves et/ou potentiellement mortels. Ces produits médicinaux comprennent le flécaïnide et la propafénone (veuillez consulter les renseignements thérapeutiques complets sur le ritonavir pour de plus amples renseignements).
- TELZIR<sup>®</sup> ne doit pas être administré avec la rifampine. Cette dernière réduit la concentration plasmatique minimale d'amprénavir d'environ 92 % (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).
- TELZIR<sup>®</sup> est contre-indiqué chez les patients qui ont des antécédents établis d'hypersensibilité cliniquement significative (p. ex., syndrome de Stevens-Johnson) au fosamprénavir calcique, à l'amprénavir, au ritonavir ou à l'un des excipients de ces produits. Pour obtenir une liste complète, voir la section PRÉSENTATION, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT.

**Tableau 1 Médicaments contre-indiqués avec TELZIR®**

Classe	Médicaments
Dérivés de l'ergot	Dihydroergotamine, ergonovine, ergotamine, méthylergotamine
Stimulants gastro-intestinaux	Cisapride*
Antihistaminiques	Astémizole*, terfénadine*
Antiarythmiques	Flécaïnide, propafénone
Neuroleptiques	Pimozide
Sédatifs/Hypnotiques	Midazolam, triazolam, diazépam, flurazépam

\* Ces produits ne sont plus commercialisés au Canada.

## MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

### Généralités

**Des interactions médicamenteuses graves ou potentiellement mortelles pourraient se produire entre TELZIR® (fosamprénavir calcique) et l'amiodarone, la lidocaïne (exposition générale), l'halofantrine, les antidépresseurs tricycliques, la quinidine ou la warfarine (veuillez surveiller le Rapport international normalisé). En cas d'administration concomitante avec TELZIR®, on recommande de surveiller les concentrations de ces agents. Des réactions cutanées sévères et potentiellement mortelles, y compris le syndrome de Stevens-Johnson, ont été rapportées chez moins de 1 % des sujets admis dans le programme de développement clinique. On doit cesser définitivement l'administration de l'association TELZIR®-ritonavir en cas d'éruption cutanée sévère ou en cas d'éruption cutanée modérée qui s'accompagne de symptômes généraux ou d'une atteinte des muqueuses (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES).**

On ne doit pas administrer la rifampine en concomitance avec TELZIR®, car elle réduit de 92 % et de 82 % respectivement la  $C_{\min}$  et l'ASC de l'amprénavir (voir les sections CONTRE-INDICATIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

**Par ailleurs, le phénobarbital, la phénytoïne, la carbamazépine et la dexaméthasone peuvent réduire les concentrations d'amprénavir (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).**

Les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) peuvent interagir avec les inhibiteurs de la protéase et augmenter le risque de myopathie, dont la rhabdomyolyse. La prise concomitante d'inhibiteurs de la protéase et de lovastatine ou de simvastatine n'est pas recommandée. D'autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) peuvent aussi interagir avec les inhibiteurs de la protéase. Ainsi, on recommande d'administrer la plus faible dose possible d'atorvastatine et de surveiller de près le patient ou d'envisager

l'emploi de la pravastatine ou de la fluvastatine si l'on doit prescrire des inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase en association avec TELZIR® (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

La coadministration de TELZIR®-ritonavir et de lopinavir-ritonavir n'est pas recommandée, car elle entraîne des interactions pharmacocinétiques importantes (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

L'administration concomitante d'inhibiteurs de la protéase et d'inhibiteurs de la PDE5 pourrait élever notablement les concentrations de l'inhibiteur de la PDE5 et ainsi se traduire par une fréquence accrue des effets indésirables associés à ce médicament, notamment l'hypotension, une syncope, des troubles visuels et le priapisme (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES de même que les renseignements thérapeutiques détaillés sur les inhibiteurs de la PDE5). L'administration concomitante d'inhibiteurs de la PDE5 (par ex., tadalafil, vardénafil ou sildénafil) chez les patients prenant TELZIR® n'est pas recommandée (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

La prise concomitante de TELZIR® et de millepertuis (*Hypericum perforatum*) ou de produits contenant du millepertuis n'est pas recommandée. L'administration conjointe de millepertuis et d'inhibiteurs de la protéase, y compris TELZIR®, pourrait diminuer notablement les concentrations des inhibiteurs de la protéase, occasionner des concentrations sous-optimales d'amprénavir et se traduire par une absence de réponse virologique et, possiblement, une résistance à l'amprénavir ou aux agents de la classe des inhibiteurs de la protéase (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

Bien que les isoenzymes responsables du métabolisme du bépridil n'aient pas été mises en évidence, la principale voie métabolique mise en cause dans la biotransformation du bépridil fait intervenir le système CYP 450. Étant donné que l'amprénavir et le ritonavir sont des inhibiteurs du CYP 3A4, l'isoenzyme le plus souvent en cause dans le métabolisme des médicaments, et parce qu'une exposition accrue au bépridil plasmatique peut augmenter le risque d'arythmie potentiellement mortelle, il faut user de prudence lorsque TELZIR® et le ritonavir sont administrés en concomitance avec du bépridil (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

L'administration concomitante d'amprénavir et de rifabutine entraîne une hausse de 200 % de la concentration plasmatique de rifabutine (ASC). Lorsque le ritonavir est administré en concomitance avec TELZIR®, on s'attend à une augmentation encore plus élevée de la concentration de rifabutine. Il est recommandé de réduire d'au moins 75 % la dose recommandée de rifabutine lorsque ce médicament est administré en même temps que TELZIR® et du ritonavir, et de surveiller les patients (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

La suspension orale TELZIR® contient du parahydroxybenzoate de propyle et du parahydroxybenzoate de méthyle. Ces produits peuvent provoquer une réaction allergique chez certaines personnes. Cette réaction peut être différée.

L'emploi de TELZIR® et de ritonavir à des doses plus élevées que celles approuvées a donné lieu à des taux de transaminase élevés chez certains sujets et n'est donc pas recommandé (voir la section POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

### **Allergies aux sulfamides**

TELZIR® doit être utilisé avec prudence chez les patients ayant une allergie connue aux sulfamides. Le fosamprénavir calcique contient un groupe sulfamide. Le risque de sensibilité croisée entre les médicaments de la classe des sulfamides et TELZIR® est inconnu. Dans les études cliniques, lorsque des patients ont reçu TELZIR® comme unique inhibiteur de la protéase ou avec une faible dose de ritonavir, la fréquence de l'éruption cutanée était similaire chez les patients ayant des antécédents d'allergie aux sulfamides par rapport aux patients n'ayant pas d'allergie aux sulfamides.

### **Contraceptifs**

La coadministration de fosamprénavir, de ritonavir et de contraceptifs oraux pourrait accroître le risque d'une élévation cliniquement significative des transaminases hépatiques et altérer les concentrations hormonales. C'est pourquoi l'emploi concomitant du fosamprénavir, du ritonavir et des contraceptifs oraux n'est pas recommandé, et d'autres méthodes de contraception non hormonale devraient être utilisées chez les femmes en âge de procréer (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

### **Hormonothérapies substitutives**

Nous ne disposons d'aucune donnée sur la coadministration du fosamprénavir et du ritonavir avec des oestrogènes et/ou des progestatifs utilisés dans le cadre d'une hormonothérapie substitutive. L'efficacité et l'innocuité de ces traitements avec le fosamprénavir et le ritonavir n'ont pas été établies.

### **Carcinogénèse et mutagénèse**

Les données d'études de cancérogénicité à long terme sur l'amprénavir ont révélé des signes histopathologiques d'adénomes hépatocellulaires chez les souris et les rats mâles auxquels on avait administré des doses élevées de 500 mg/kg/jour et de 750 mg/kg/jour, respectivement; on a constaté des modifications des foyers hépatocellulaires chez les souris mâles seulement aux doses de 275 et de 500 mg/kg/jour. La pertinence clinique de ces données est inconnue (voir la section TOXICOLOGIE, Cancérogénicité).

### **Endocrinien/métabolisme**

Le diabète sucré d'apparition récente, l'exacerbation du diabète sucré préexistant et l'hyperglycémie ont été signalés durant la période de post-commercialisation chez des patients infectés par le VIH qui recevaient un traitement par des inhibiteurs de la protéase. Chez certains patients, le traitement de ces complications a nécessité l'administration ou l'ajustement des doses d'insuline ou d'agents hypoglycémisants oraux. Quelques cas d'acidocétose diabétique ont été observés. L'hyperglycémie a persisté chez certains patients qui avaient abandonné leur traitement par des inhibiteurs de la protéase. Comme ces complications ont été signalées volontairement par les cliniciens, on ne peut estimer leur fréquence; de plus, aucun lien de causalité n'a été établi entre le traitement

par les inhibiteurs de la protéase et ces complications (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES).

### **Redistribution du tissu adipeux**

Une redistribution/accumulation du tissu adipeux se traduisant par une obésité tronculaire, une accumulation graisseuse cervicodorsale (bosse de bison), une perte de la masse graisseuse au niveau des membres, ainsi que par une augmentation de la taille des seins et une « silhouette cushingoïde » a été observée chez des patients recevant un traitement antirétroviral. Le mécanisme en cause et les conséquences à long terme de ces effets sont pour l'heure inconnus. Aucun lien de causalité n'a été établi (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES).

### **Hyperlipidémie**

Le traitement par l'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir a entraîné des augmentations de la concentration de triglycérides et de cholestérol (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES). Le dosage des triglycérides et du cholestérol doit être effectué avant la mise en route du traitement par TELZIR<sup>®</sup> et à intervalles réguliers pendant le traitement. Les dyslipidémies doivent être traitées de façon appropriée sur le plan clinique (voir la section INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

### **Hématologique**

Une anémie hémolytique aiguë a été signalée chez un patient traité par TELZIR<sup>®</sup>.

### **Patients souffrant d'hémophilie**

On a signalé une augmentation des saignements, notamment des hématomes cutanés et des hémarthroses spontanés, chez des patients atteints d'hémophilie A ou B qui recevaient des inhibiteurs de la protéase. Certains cas ont nécessité l'administration d'un supplément de facteur VIII. Dans plus de la moitié des cas signalés, on a poursuivi ou repris le traitement au moyen de l'inhibiteur de la protéase. On a évoqué l'existence d'un lien de cause à effet, mais le mécanisme de ce rapport demeure inexpliqué. On doit donc mettre en garde le patient hémophile contre le risque accru de saignements (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES).

### **Hépatique/biliaire/pancréatique**

L'amprénavir et le ritonavir sont essentiellement métabolisés par le foie. On ne doit pas utiliser l'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir à des doses supérieures aux doses recommandées, car cela pourrait entraîner une élévation des transaminases. L'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir doit être utilisée avec prudence et à des doses réduites chez les adultes présentant une atteinte hépatique légère, modérée ou sévère pour éviter une hausse des concentrations d'amprénavir (voir les sections ESSAIS CLINIQUES et POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Les patients ayant une hépatite B ou une hépatite C sous-jacente ou présentant des élévations marquées des transaminases avant le traitement risquent davantage de présenter une élévation des taux de transaminases ou une aggravation d'une telle

élévation. Des analyses de laboratoire appropriées doivent être réalisées avant l'instauration du traitement et à des intervalles périodiques durant le traitement.

### **Immunitaire**

**Reconstitution immunitaire :** Durant la phase initiale du traitement, les patients répondant à un traitement antirétroviral peuvent manifester une réponse inflammatoire à des infections opportunistes peu évolutives ou résiduelles (p. ex. MAC/MAI, CMV, PPC et TB) pouvant commander une évaluation plus approfondie et la mise en route d'un traitement.

### **Rénal**

L'innocuité et l'efficacité de TELZIR® n'ont pas été étudiées chez les patients présentant une atteinte rénale. Étant donné que la clairance rénale de l'amprénavir et du ritonavir est négligeable, il ne devrait pas y avoir d'augmentation des concentrations plasmatiques chez les patients ayant une atteinte rénale. Par ailleurs, comme l'amprénavir et le ritonavir se lient dans une forte proportion aux protéines, il est peu probable qu'ils soient éliminés de manière significative par l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale (voir la section MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE).

### **Sensibilité/résistance**

#### **Résistance et résistance croisée**

Comme le risque de résistance croisée du VIH aux inhibiteurs de la protéase n'est pas encore élucidé, on ignore quel effet le traitement par TELZIR® aura sur l'activité des inhibiteurs de la protéase administrés subséquemment. TELZIR® a été étudié chez des patients ayant connu un échec à un traitement antérieur par des inhibiteurs de la protéase (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE : Description des essais cliniques).

### **Peau**

Des réactions cutanées sévères et potentiellement mortelles, y compris le syndrome de Stevens-Johnson, sont survenues chez des patients traités par l'amprénavir (voir la section EFFETS INDÉSIRABLES).

### **Populations particulières**

#### **Femmes enceintes**

Aucun essai rigoureux n'a été réalisé chez la femme enceinte, et les études sur la reproduction animale ne permettent pas nécessairement de prévoir la réponse chez l'humain. Dans ces circonstances, l'administration de TELZIR® pendant la grossesse ne sera envisagée que si les bienfaits pour la mère l'emportent sur les risques possibles pour le fœtus.

**Registre de l'emploi des antirétroviraux chez la femme enceinte :** Afin de surveiller, chez la mère et l'enfant, l'issue des grossesses durant lesquelles un traitement par TELZIR® a été suivi, on a créé le registre de l'emploi des antirétroviraux chez la femme enceinte. Les médecins sont invités à y inscrire leurs patientes en communiquant avec le service de l'Innocuité des médicaments de ViiV Soins de santé ULC (1-877-393-8448).

### **Femmes qui allaitent**

On ne sait pas si l'amprénavir est excrété dans le lait maternel de la femme, mais on l'a décelé dans le lait de rates. En raison du risque de transmission du VIH et des effets indésirables éventuels de l'amprénavir, les mères traitées à l'aide de TELZIR® ne doivent pas allaiter.

### **Pédiatrie**

Il n'y a aucune donnée sur les propriétés pharmacocinétiques, l'innocuité ou l'efficacité de TELZIR® chez les enfants de moins de 2 ans (voir la section POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

### **Gériatrie**

Les propriétés pharmacocinétiques de l'association TELZIR®-ritonavir n'ont pas été étudiées chez les personnes de plus de 65 ans. Dans le traitement des patients âgés, on doit envisager la possibilité d'un dysfonctionnement hépatique, rénal ou cardiaque, de maladies concomitantes et d'autres traitements médicamenteux (voir les sections POSOLOGIE ET ADMINISTRATION ainsi que MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE).

## **EFFETS INDÉSIRABLES**

### **Aperçu des effets indésirables du médicament**

Le diabète sucré d'apparition récente, l'hyperglycémie et l'exacerbation du diabète sucré préexistant ont été signalés chez des patients recevant des inhibiteurs de la protéase (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

On a signalé une élévation de la concentration de CPK, une myalgie, une myosite et, dans de rares cas, une rhabdomyolyse chez des patients qui prenaient des inhibiteurs de la protéase, plus particulièrement en association avec des analogues nucléosidiques.

On a signalé une augmentation des saignements spontanés chez des patients atteints d'hémophilie qui recevaient des inhibiteurs de la protéase (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

## **Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques**

*Puisque les essais cliniques sont menés dans des conditions très particulières, les taux des effets indésirables qui sont observés peuvent ne pas refléter les taux observés en pratique et ne doivent pas être comparés aux taux observés dans le cadre des essais cliniques portant sur un autre médicament. Les renseignements sur les effets indésirables d'un médicament qui sont tirés d'essais cliniques s'avèrent utiles pour la détermination des effets indésirables liés aux médicaments et pour l'estimation des taux.*

### **Études réalisées chez des adultes**

L'innocuité de TELZIR® (fosamprenavir calcique) en association avec le ritonavir a été étudiée chez des adultes dans le cadre d'essais cliniques contrôlés, en association avec divers autres antirétroviraux. Les effets indésirables les plus fréquemment signalés (> 5 % des sujets adultes traités) étaient les manifestations gastro-intestinales (nausées, diarrhée, douleurs abdominales et vomissements), les céphalées et les éruptions cutanées. La plupart des effets indésirables associés à l'administration de TELZIR® et de ritonavir étaient d'intensité légère à modérée, apparaissaient rapidement et limitaient rarement le traitement. Dans bien des cas, on ignore si ces manifestations sont attribuables à l'association de TELZIR® et de ritonavir, au traitement concomitant utilisé dans la prise en charge du VIH ou au processus morbide.

Les effets indésirables sont catégorisés selon la terminologie MedDRA par système, classe d'organes et fréquence. Les catégories de fréquence sont les suivantes : Fréquent ( $\geq 1\%$  à  $< 10\%$ ), Peu fréquent ( $\geq 0,1\%$  à  $< 1\%$ ) et Rare ( $\geq 0,01\%$  à  $< 0,1\%$ ).

La fréquence des manifestations ci-dessous a été observée lors d'essais cliniques.

La majorité des effets indésirables ci-dessous sont survenus chez des adultes participant à deux grands essais cliniques. Sont inclus les effets indésirables cliniques les plus fréquents liés aux médicaments à l'étude et d'intensité au moins modérée (grade 2 ou plus) qui sont survenus chez au moins 2 % des sujets traités par l'association TELZIR®-ritonavir.

**Tableau 2 Effets indésirables du médicament observés au cours des essais cliniques**

Fréquence	Systèmes ou appareils de l'organisme	Effet indésirable
Fréquent	Troubles gastro-intestinaux	douleurs abdominales, diarrhée, flatulence, nausées et vomissements
	Troubles généraux	fatigue
	Troubles du métabolisme et de la nutrition	hypertriglycémie
	Troubles du système nerveux	céphalée, paresthésie orale
	Troubles cutanés et des tissus sous-cutanés	éruptions cutanées
Peu fréquent	Troubles urogénitaux	néphrolithiase
Rare	Troubles cutanés et des tissus sous-cutanés	syndrome de Stevens-Johnson, œdème de Quincke

Le profil d'effets indésirables était comparable dans toutes les études menées chez des adultes que ce soit chez les sujets n'ayant jamais pris d'antirétroviraux (APV30002,  $n = 322$ ) que chez les sujets ayant déjà été traités par des inhibiteurs de la protéase (une ou deux fois par jour, APV30003  $n = 105$  et  $n = 107$ , respectivement), à l'exception de la flatulence. Dans ce cas, la fréquence était  $> 2\%$  seulement dans l'étude APV30003 (sujets ayant déjà été traités par des inhibiteurs de la protéase, TELZIR<sup>®</sup>/ritonavir, 700/100 mg, deux fois par jour).

Chez les patients n'ayant jamais pris d'antirétroviraux (APV30002) et recevant TELZIR<sup>®</sup> et du ritonavir en association avec de l'abacavir et de la lamivudine, une hypersensibilité aux médicaments a fréquemment été rapportée. Dans tous les cas, cet effet a été considéré comme possiblement lié à l'abacavir. On a alors remplacé l'abacavir par un autre antirétroviral. Peu de patients se sont retirés de l'étude en raison de ces effets.

Des éruptions cutanées érythémateuses ou maculopapuleuses, avec ou sans prurit, peuvent se produire au cours du traitement. Les éruptions disparaissent habituellement spontanément sans qu'il soit nécessaire d'interrompre le traitement par l'association de TELZIR<sup>®</sup> et de ritonavir.

Des éruptions cutanées sévères ou potentiellement mortelles, y compris le syndrome de Stevens-Johnson, ont été rapportées chez moins de 1 % des patients admis aux études cliniques sur TELZIR<sup>®</sup>. On doit interrompre le traitement par TELZIR<sup>®</sup> en présence d'éruptions cutanées sévères ou potentiellement mortelles ou d'éruptions cutanées modérées s'accompagnant de symptômes généraux ou localisés aux muqueuses.

Chez certains patients, une redistribution du tissu adipeux, y compris une diminution de la masse graisseuse sous-cutanée au niveau des membres, une augmentation de l'adiposité intra-abdominale, une augmentation de la taille des seins et une accumulation graisseuse cervicodorsale (bosse de bison), a été rapportée chez des sujets recevant un traitement antirétroviral comportant un inhibiteur de la protéase. Des anomalies métaboliques, y compris une hypertriglycémie, une hypercholestérolémie, une

insulinorésistance ainsi qu'une hyperglycémie, ont également été signalées en association avec les traitements comportant des inhibiteurs de la protéase.

### **Études réalisées chez des patients pédiatriques**

TELZIR® avec ou sans ritonavir a été évalué chez 144 patients pédiatriques âgés de 2 à 18 ans dans le cadre de deux études ouvertes. Des données sur l'innocuité ont été obtenues auprès de 75 patients pédiatriques recevant TELZIR® deux fois par jour avec ou sans ritonavir.

La fréquence de tous les effets indésirables, sans égard à la cause, de tous les effets indésirables liés au médicament et de toutes les anomalies de laboratoire était comparable chez les patients pédiatriques et chez les adultes, à l'exception du vomissement. Le vomissement, sans égard à la cause, était plus fréquent chez les patients pédiatriques recevant TELZIR® deux fois par jour avec le ritonavir (30 % chez les patients de 2 à 18 ans) ou sans ritonavir (56 % chez les patients de 2 à 5 ans) que chez les adultes recevant TELZIR® deux fois par jour avec le ritonavir (10 %) ou sans ritonavir (16 %). La durée médiane des épisodes de vomissement liés au médicament était de 1 jour (plage : 1 à 62 jours). Les vomissements ont entraîné l'arrêt définitif du traitement chez un (1) patient pédiatrique et l'arrêt temporaire du traitement chez trois patients pédiatriques, qui recevaient tous TELZIR® deux fois par jour avec le ritonavir.

### **Résultats d'analyse anormaux**

Les anomalies dans les résultats des analyses de laboratoire (grade 3 ou 4) qui pourraient être liées au traitement par l'association de TELZIR® et de ritonavir et qui ont été rapportées chez au moins 2 % des sujets adultes sont présentées au Tableau 3.

**Tableau 3 Anomalies observées lors des analyses de laboratoire (grade 3 ou 4) qui pourraient être liées au traitement par l'association de TELZIR® et de ritonavir et qui ont été rapportées chez au moins 2 % des sujets adultes**

<b>Anomalies cliniques (Taux accrus)</b>	<b>APV30002 (Patients n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux)</b>	<b>APV30003 (Patients ayant déjà reçu des antirétroviraux)</b>
ALT	8 %	5 %
AST	6 %	4 %
Lipase sérique	6 %	4 %
Triglycérides	6 %	6 %

Une neutropénie de grade 3/4 a été signalée chez une plus forte proportion de sujets pédiatriques dans l'étude APV20003 (20 %) que dans l'étude APV29005 (4 %). On ne s'explique pas pourquoi le taux de neutropénie est si élevé dans l'étude APV20003, mais plusieurs facteurs ont pu jouer un rôle (médicaments concomitants, altération de l'échantillon et changements dans l'échelle de classement de la toxicité). Dans l'étude

APV29005, le taux de neutropénie était comparable à celui observé dans la population adulte.

### **Effets indésirables du médicament signalés après la commercialisation du produit**

**Organisme dans son ensemble** : Redistribution/accumulation du tissu adipeux (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS : Redistribution du tissu adipeux).

**Appareil cardiovasculaire** : Infarctus du myocarde.

**Endocrinien et métabolisme** : Le diabète sucré d'apparition récente, l'exacerbation du diabète sucré préexistant, l'hyperglycémie et l'hypercholestérolémie ont été signalés durant la période de post-commercialisation chez des patients infectés par le VIH qui recevaient un traitement par des inhibiteurs de la protéase (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS, Endocrinien/métabolisme).

**Appareil urogénital** : Néphrolithiase.

**Troubles cutanés et des tissus sous-cutanés** : Syndrome de Stevens-Johnson et œdème de Quincke.

## **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**

### **Aperçu**

Lorsque TELZIR® (fosamprénavir calcique) et le ritonavir sont administrés simultanément, le profil métabolique d'interactions médicamenteuses du ritonavir peut prédominer parce que celui-ci est un inhibiteur plus puissant du CYP 3A4. Il faut consulter les renseignements thérapeutiques complets du ritonavir avant d'entreprendre un traitement par TELZIR® et le ritonavir en association.

Des études sur les interactions ont été réalisées uniquement chez les adultes.

L'amprénavir, le métabolite actif de TELZIR®, est métabolisé dans le foie par les enzymes du cytochrome P450. L'amprénavir inhibe l'isoenzyme CYP 3A4. On doit donc faire preuve de prudence lorsque le patient prend des médicaments qui sont des substrats, des inhibiteurs ou des inducteurs de l'isoenzyme CYP 3A4. TELZIR® ne doit pas être administré conjointement avec des médicaments dotés d'une fenêtre thérapeutique étroite et qui sont des substrats du CYP 3A4. Le ritonavir inhibe également l'isoenzyme CYP 2D6 et induit les isoenzymes CYP 3A4, CYP 1A2 et CYP 2C9 ainsi que la glucuronosyltransférase. Par conséquent, l'association du ritonavir et de TELZIR® peut entraîner une augmentation des concentrations plasmatiques de produits médicinaux qui sont principalement métabolisés par le CYP 2D6. D'autres agents sont aussi susceptibles d'entraîner des interactions médicamenteuses graves et/ou potentiellement mortelles (voir la section CONTRE-INDICATIONS).

### **Interactions médicament-médicament**

Des études portant sur les interactions médicamenteuses ont été effectuées sur les comprimés TELZIR® et les préparations d'amprénavir. Les effets de l'administration concomitante de médicaments sur l'ASC, la  $C_{\max}$  et la  $C_{\min}$  de l'amprénavir sont résumés au Tableau 4. Les effets de TELZIR® sur les paramètres pharmacocinétiques d'autres médicaments sont résumés au Tableau 5.

**Tableau 4 Interactions médicamenteuses : Paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir après l'administration de TELZIR® (fosamprénavir calcique) en concomitance avec un autre médicament**

Médicament(s) concomitant(s) et dose(s)	Dose de TELZIR®*	n	Variation en % des paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir (IC à 90 %)		
			C <sub>max</sub>	ASC	C <sub>min</sub>
Antiacide (MAALOX TC®) Dose unique de 30 mL	Dose unique de 1400 mg	30	↓35 (↓24 à ↓42)	↓18 (↓9 à ↓26)	↑14 (↓7 à ↑39)
Atazanavir 300 mg, 1 f.p.j. x 10 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 10 jours	22	↔	↔	↔
Atorvastatine 10 mg, 1 f.p.j. x 4 jours	1400 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	16	↓18 (↓34 à ↑1)	↓27 (↓41 à ↓12)	↓12 (↓27 à ↓6)
Atorvastatine 10 mg, 1 f.p.j. x 4 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	16	↔	↔	↔
Éfavirenz 600 mg, 1 f.p.j. x 2 sem.	1400 mg 1 f.p.j. plus ritonavir 200 mg 1 f.p.j. x 2 sem.	16	↔	↓13 (↓30 à ↑7)	↓36 (↓8 à ↓56)
Éfavirenz 600 mg, 1 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 1 f.p.j. x 2 sem.	1400 mg 1 f.p.j. plus ritonavir 200 mg 1 f.p.j. x 2 sem.	16	↑18 (↑1 à ↑38)	↑11 (0 à ↑24)	↔
Éfavirenz 600 mg, 1 f.p.j. x 2 sem.	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	16	↔	↔	↓17 (↓4 à ↓29)
Éthinylestradiol-noréthindrone 0,035 mg/0,5 mg 1 f.p.j. x 21 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 21 jours	23	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>a</sup>
Lopinavir/ritonavir 533 mg/133 mg 2 f.p.j.	1400 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	18	↓13	↓26	↓42
Lopinavir/ritonavir 400 mg/100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	18	↓58 (↓42 à ↓70)	↓63 (↓51 à ↓72)	↓65 (↓54 à ↓73)
Méthadone 70 à 120 mg 1 f.p.j. x 2 sem.	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	19	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>a</sup>	↔ <sup>a</sup>
Phénytoïne 300 mg 1 f.p.j. x 10 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 10 jours	13	↔	↑20 (↑8 à ↑34)	↑19 (↑6 à ↑33)
Ranitidine Dose unique de 300 mg	Dose unique de 1400 mg	30	↓51 (↓43 à ↓58)	↓30 (↓22 à ↓37)	↔ (↓19 à ↑21)
Névirapine 200 mg 2 f.p.j. x 14 jours <sup>b</sup>	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 14 jours	17	↔	↓11 (↓23 à ↑3)	↓19 (↓32 à ↓4)

\* Le médicament concomitant est également mentionné dans cette colonne le cas échéant.

↑ = augmentation; ↓ = diminution; ↔ = aucune variation (↑ ou ↓ < 10 %).

<sup>a</sup> = comparativement aux témoins historiques

<sup>b</sup> = patients traités par la névirapine pendant au moins 12 semaines avant le début de l'étude.

**Tableau 5 Interactions médicamenteuses : Paramètres pharmacocinétiques du médicament concomitant en présence d'amprénavir après l'administration de TELZIR® (fosamprénavir calcique)**

Médicament(s) concomitant(s) et dose(s)	Dose de TELZIR®*	n	% de variation des paramètres pharmacocinétiques du médicament concomitant (IC à 90 %)		
			C <sub>max</sub>	ASC	C <sub>min</sub>
Atazanavir 300 mg 1 f.p.j. x 10 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 10 jours	21	↓24**	↓22**	↔**
Ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 10 jours	700 mg 2 f.p.j. plus atazanavir 300 mg 1 f.p.j. x 10 jours	22	↑96 <sup>§</sup>	↑93 <sup>§</sup>	↑37 <sup>§</sup>
Atorvastatine 10 mg 1 f.p.j. x 4 jours	1400 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	16	↑304 (↑205 à ↑437)	↑130 (↑100 à ↑164)	↓10 (↓27 à ↑12)
Atorvastatine 10 mg 1 f.p.j. x 4 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	16	↑184 (↑126 à ↑257)	↑153 (↑115 à ↑199)	↑73 (↑45 à ↑108)
Éthinylestradiol*** 0,035 mg 1 f.p.j. x 21 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 21 jours	25	↓28 (↓21 à ↓35)	↓37 (↓30 à ↓42)	n.d.
Lopinavir/ritonavir <sup>†</sup> 533 mg/133 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	1400 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	18	↔	↔	↔
Lopinavir/ritonavir <sup>†</sup> 400 mg/100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	18	↑30 (↓15 à ↑47)	↑37 (↓20 à ↑55)	↑52 (↓28 à ↑82)
Méthadone 70 à 120 mg 1 f.p.j. x 2 sem.	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	19	R-méthadone (actif)		
			↓21 <sup>a</sup> (↓30 à ↓12)	↓18 <sup>a</sup> (↓27 à ↓8)	↓11 <sup>a</sup> (↓21 à ↑1)
			S-méthadone (inactif)		
			↓43 <sup>a</sup> (↓49 à ↓37)	↓43 <sup>a</sup> (↓50 à ↓36)	↓41 <sup>a</sup> (↓49 à ↓31)
Noréthindrone *** 0,5 mg 1 f.p.j. x 21 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 21 jours	25	↓38 (↓32 à ↓44)	↓34 (↓30 à ↓37)	↓26 (↓20 à ↓32)
Phénytoïne 300 mg 1 f.p.j. x 10 jours	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 10 jours	14	↓20 (↓12 à ↓27)	↓22 (↓17 à ↓27)	↓29 (↓23 à ↓34)
Névirapine 200 mg 2 f.p.j. x 2 sem.*	700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j. x 2 sem.	17	↑13 (↑3 à ↑24)	↑14 (↑5 à ↑24)	↑22 (↑9 à ↑35)

\* Le médicament concomitant est également mentionné dans cette colonne le cas échéant.

\*\*Valeurs obtenues après l'administration d'atazanavir (300 mg 1 f.p.j.) plus ritonavir (100 mg 1 f.p.j.)

† Ces données représentent les concentrations de lopinavir.

\*\*\*Administrée sous forme de comprimé contraceptif oral combiné : éthinylestradiol 0,035 mg/noréthindrone 0,5 mg

↑ = augmentation; ↓ = diminution; ↔ = aucune variation (↑ ou ↓ < 10 %)

n.d. = non déterminé, car la  $C_{\min}$  était inférieure au seuil de détection.

<sup>a</sup> = Dose normalisée à 100 mg de méthadone. La concentration non liée de la composante active, la R-méthadone, était inchangée.

<sup>§</sup> Par rapport à la coadministration de fosamprénavir à raison de 700 mg 2 f.p.j. plus 100 mg 2 f.p.j.

\* = patients traités par la névirapine pendant au moins 12 semaines avant le début de l'étude.

Bien que les interactions entre TELZIR<sup>®</sup> et les médicaments suivants n'aient pas été étudiées, il nous semble approprié de présenter les renseignements figurant au Tableau 6 étant donné que le fosamprénavir calcique est métabolisé en amprénavir, son métabolite actif.

**Tableau 6 Interactions médicamenteuses : Paramètres pharmacocinétiques après l'administration d'amprénavir**

Paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir en présence du médicament concomitant			Médicament concomitant	Paramètres pharmacocinétiques du médicament concomitant en présence d'amprénavir		
$C_{\max}$	ASC	$C_{\min}$		$C_{\max}$	ASC	$C_{\min}$
↑47 %	↑29 %	↑27 %	Abacavir	↔	↔	↔
↑15 %	↑18 %	↑39 %	Clarithromycine	↓10 %	↔	↔
↑18 %	↑33 %	↑25 %	Indinavir	↓22 %	↓38	↓27 %
↓16 %	↑31 %	s.o.	Kétoconazole (d.u.)	↑19 %	↑44 %	s.o.
↔	↔	s.o.	Lamivudine (d.u.)	↔	↔	s.o.
↓14 %	↔	↑189 %	Nelfinavir	↑12 %	↑15 %	↑14 %
↔	↓15 %	↓15 %	Rifabutine	↑119 %	↑193 %	↑271 %
↓70 %	↓82 %	↓92 %	Rifampine	↔	↔	n.d.
↓37 %	↓32 %	↓14 %	Saquinavir*	↑21 %	↓19 %	↓48 %
↔	↑13 %	s.o.	Zidovudine (d.u.)	↑40 %	↑31 %	s.o.
s.o. <sup>(1)</sup>	s.o. <sup>(1)</sup>	s.o. <sup>(1)</sup>	R-méthadone (actif)	↓25 %	↓13 %	↔
s.o. <sup>(1)</sup>	s.o. <sup>(1)</sup>	s.o. <sup>(1)</sup>	S-méthadone (inactif)	↓48 %	↓40 %	↓23 %
↔	↓22 %	↓20 %	Éthinylestradiol	↔	↔	↑32 %
			noréthindrone	↔	↑18 %	↑45 %

↑ = augmentation; ↓ = diminution; ↔ = aucune variation significative; s.o. = sans objet; d.u. = étude à dose unique n.d. = non déterminé, car la  $C_{\min}$  était inférieure au seuil de détection.

(1) = voir la section Autres interactions, Méthadone.

\* = (capsules de gélatine molle)

Voici les données obtenues chez l'adulte concernant les interactions médicamenteuses.

**Tableau 7 Interactions médicament-médicament établies ou possibles**

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Antirétroviraux</b>		
<b>Inhibiteurs de la protéase du VIH (voir tableaux 4 et 5)</b>		
Lopinavir/ritonavir	↓ lopinavir ↓ amprénavir	Un taux accru d'effets indésirables a été rapporté lors de l'administration concomitante de ces médicaments : lopinavir et ritonavir. On n'a pas établi les doses appropriées de ces associations médicamenteuses en regard de l'efficacité et de l'innocuité.
Atazanavir/ritonavir	↓ atazanavir	L'administration de fosamprénavir (700 mg 2 f.p.j.) et du ritonavir (100 mg 2 f.p.j.) avec l'atazanavir (300 mg 1 f.p.j.) pendant 10 jours n'a eu aucun effet sur la pharmacocinétique de l'amprénavir à l'état d'équilibre. L'ASC(0-τ) de l'atazanavir a diminué de 22 %, sa C <sub>max</sub> de 24 % et sa C <sub>τ</sub> est demeurée inchangée par rapport aux valeurs obtenues après l'administration de l'atazanavir (300 mg 1 f.p.j.) et du ritonavir (100 mg 1 f.p.j.).
	↑ ritonavir	L'administration de fosamprénavir (700 mg 2 f.p.j.) et du ritonavir (100 mg 2 f.p.j.) avec l'atazanavir (300 mg 1 f.p.j.) a augmenté l'ASC(0-τ) du ritonavir de 93 %, sa C <sub>max</sub> de 96 % et sa C <sub>τ</sub> de 37 % par rapport à l'administration concomitante de fosamprénavir à 700 mg 2 f.p.j. et du ritonavir à 100 mg 2 f.p.j.
<b>Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI)</b>		
Abacavir	Aucun effet	Selon l'examen des données antérieures, l'amprénavir administré sous forme d'AGENERASE <sup>®</sup> n'a eu aucun effet clinique important sur l'abacavir chez les sujets recevant ces deux médicaments.
Ténofovir		Dans un essai clinique de phase III (APV30003), les concentrations plasmatiques minimales de l'amprénavir étaient comparables chez les sujets recevant du fumarate de ténofovir disoproxil en association avec TELZIR <sup>®</sup> et le ritonavir et chez les sujets ne recevant pas de ténofovir.



Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Antiarythmiques</b>		
Amiodarone Bépridil Lidocaïne (systémique) Quinidine	↑ antiarythmiques	À utiliser avec prudence. Une augmentation de la concentration plasmatique peut être associée à des réactions menaçant le pronostic vital telle une arythmie cardiaque. Si possible, une surveillance des concentrations thérapeutiques est recommandée pour les antiarythmiques.
<b>Antibiotiques et antifongiques</b>		
Clarithromycine	↑ clarithromycine	Le ritonavir augmente les concentrations plasmatiques de la clarithromycine. Une réduction de la dose de clarithromycine doit être envisagée lorsque celle-ci est administrée en concomitance avec le fosamprénavir calcique et le ritonavir chez des patients présentant une atteinte rénale.
Dapsone Érythromycine	↑ dapsone ↑ érythromycine	Les concentrations plasmatiques de ces médicaments pourraient être accrues lorsque ceux-ci sont administrés en concomitance avec TELZIR®. Aucune étude pharmacocinétique n'a été effectuée sur l'administration du fosamprénavir calcique en association avec l'érythromycine ou la dapsone; toutefois, les concentrations plasmatiques de ces médicaments pourraient être accrues lorsque ceux-ci sont administrés en concomitance avec TELZIR®. L'érythromycine pourrait également entraîner une élévation des concentrations sériques d'amprénavir.
Itraconazole Kétoconazole	↑ itraconazole ↑ kétoconazole	La coadministration peut provoquer une hausse des concentrations plasmatiques de l'un ou l'autre de ces médicaments. L'amprénavir et le ritonavir provoquent tous les deux une augmentation des concentrations plasmatiques de kétoconazole et l'on s'attend à ce qu'ils entraînent également une hausse de la concentration d'itraconazole. Ce dernier peut provoquer une augmentation des concentrations d'amprénavir. Si l'on veut utiliser de fortes doses de kétoconazole et d'itraconazole (> 200 mg/jour) en concomitance avec le fosamprénavir calcique et le ritonavir, on devra d'abord évaluer si les bienfaits escomptés l'emportent sur les risques et accroître la surveillance des effets indésirables dus au kétoconazole et à l'itraconazole.

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Antibiotiques et antifongiques</b>		
Rifampine	↓ amprénavir	Les paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir sont affectés lorsque les deux médicaments sont administrés en concomitance. On ne doit pas administrer la rifampine en concomitance avec le fosamprénavir calcique, car elle réduit de 92 % et de 82 % respectivement la C <sub>min</sub> et l'ASC de l'amprénavir (voir la section CONTRE-INDICATIONS).
Rifabutine	↓ amprénavir ↑ rifabutine	Les paramètres pharmacocinétiques des deux médicaments sont affectés lorsqu'ils sont administrés en concomitance. L'administration concomitante d'amprénavir et de rifabutine abaisse de 15 % l'ASC de l'amprénavir et élève de 200 % l'ASC de la rifabutine. Il est nécessaire de réduire la dose recommandée de rifabutine d'au moins 75 % lorsque celle-ci est administrée en concomitance avec du fosamprénavir calcique et du ritonavir. Une réduction additionnelle de la dose peut être nécessaire. On doit demander un hémogramme toutes les semaines et chaque fois que le tableau clinique le justifie afin de prévenir une neutropénie chez les patients recevant du fosamprénavir calcique, du ritonavir et de la rifabutine en association.
<b>Anticoagulants</b>		
Warfarine		Les concentrations de warfarine peuvent être altérées. Il est recommandé de surveiller le RIN (rapport international normalisé).

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Anticonvulsivants</b>		
Carbamazépine Phénobarbital	↓ amprénavir	L'administration concomitante d'anticonvulsivants qui sont reconnus comme des inducteurs enzymatiques (par ex., le phénobarbital, la carbamazépine) n'a pas été étudiée mais pourrait entraîner une baisse des concentrations plasmatiques de l'amprénavir.
Phénytoïne	↓ amprénavir  ↑ amprénavir ↓ phénytoïne	La coadministration de TELZIR® et de phénytoïne pourrait entraîner une baisse des concentrations plasmatiques de l'amprénavir.  L'ASC et la C <sub>min</sub> de l'amprénavir ont augmenté de 20 % et de 19 % respectivement tandis que la C <sub>max</sub> est demeurée inchangée lorsque TELZIR® (700 mg 2 f.p.j.) et le ritonavir (100 mg 2 f.p.j.) ont été administrés en concomitance avec la phénytoïne (300 mg par jour). L'ASC, la C <sub>max</sub> et la C <sub>min</sub> de la phénytoïne ont diminué de 22 %, de 20 % et de 29 % respectivement. Les concentrations plasmatiques de la phénytoïne doivent être surveillées, et la dose de phénytoïne doit être augmentée s'il y a lieu. Aucun changement du schéma posologique de TELZIR®-ritonavir n'est nécessaire. Le schéma posologique unique quotidien de TELZIR®-ritonavir n'a pas été évalué.
<b>Antidépresseurs</b>		
Paroxétine	↓ paroxétine	Les concentrations plasmatiques de la paroxétine peuvent diminuer significativement lorsqu'elle est administrée avec TELZIR® et le ritonavir. Tout ajustement de la dose de paroxétine doit dépendre de l'effet clinique (tolérabilité et efficacité).
Trazodone	↑ trazodone	L'emploi concomitant de la trazodone et de TELZIR® avec ou sans ritonavir peut accroître les concentrations plasmatiques de la trazodone. Les effets indésirables suivants ont été observés après la coadministration de trazodone et du ritonavir : nausées, étourdissements, hypotension et syncope. Si la trazodone est utilisée avec un inhibiteur du CYP 3A4 comme TELZIR®, on doit faire preuve de prudence et envisager de réduire la dose de trazodone.

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Analgésiques narcotiques</b>		
Méthadone	↓ méthadone	L'administration concomitante de TELZIR <sup>®</sup> 700 mg et du ritonavir 100 mg 2 f.p.j. avec la méthadone 1 f.p.j. (≤ 200 mg) pendant 14 jours s'est traduite par une baisse de 18 % et de 21 % respectivement de l'ASC (0-τ) et de la C <sub>max</sub> de l'énantiomère actif (R-) de la méthadone. L'importance clinique de ces variations est inconnue; on doit toutefois surveiller les patients pour s'assurer qu'ils ne présentent pas de syndrome de sevrage. L'effet du schéma unique quotidien de TELZIR <sup>®</sup> 1200 mg et du ritonavir 200 mg sur la pharmacocinétique de la méthadone n'a pas été évalué. Compte tenu de ces données, aucun ajustement posologique n'est nécessaire lorsque TELZIR <sup>®</sup> -ritonavir sont administrés avec la méthadone.

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Contraceptifs oraux</b>		
Éthinylestradiol-noréthindrone	↓ éthinylestradiol ↓ noréthindrone	<p>L'administration concomitante du fosamprénavir avec le ritonavir et l'éthinylestradiol-noréthindrone a entraîné une augmentation cliniquement significative des transaminases hépatiques chez certains sujets sains. La coadministration de fosamprénavir 700 mg 2 f.p.j. + ritonavir 100 mg 2 f.p.j. avec l'éthinylestradiol (EE) 0,035 mg/noréthindrone (NE) 0,5 mg 1 f.p.j. a abaissé l'ASC (0-τ) et la C<sub>max</sub> de l'EE de 37 % et de 28 %, respectivement, et a abaissé l'ASC (0-τ), la C<sub>max</sub> et la C<sub>τ</sub> de la NE de 34 %, 38 % et 26 %, respectivement.</p> <p>Les paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir à l'état d'équilibre n'ont pas été altérés de façon significative par l'administration concomitante avec l'éthinylestradiol/noréthindrone; par contre, l'ASC(0-τ) et la C<sub>max</sub> du ritonavir étaient plus élevées de 45 % et de 63 % respectivement, par rapport aux données antérieures obtenues chez des femmes prenant seulement du fosamprénavir et du ritonavir.</p> <p>Par conséquent, d'autres méthodes de contraception non hormonales sont recommandées pour les femmes en âge de procréer (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).</p>
<b>Antiacides</b>		
Hydroxyde d'aluminium et hydroxyde de magnésium	↓ amprénavir	<p>Les paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir sont affectés lorsque les deux médicaments sont administrés en concomitance. L'ASC et la C<sub>max</sub> de l'amprénavir ont été réduites de 18 % et de 35 % respectivement, tandis que la C<sub>min</sub> (C12) était augmentée de 14 %, après l'administration concomitante d'une dose unique de 1400 mg de fosamprénavir calcique et d'une dose unique de 30 mL d'un antiacide en suspension (équivalent à 2,75 g d'hydroxyde d'aluminium et à 1,8 g d'hydroxyde de magnésium).</p> <p>Aucun ajustement posologique de l'un de ces produits médicinaux n'est considéré comme nécessaire lorsqu'ils sont administrés en concomitance.</p>

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Benzodiazépines</b>		
Alprazolam Clorazébate Diazépam Flurazépam Midazolam Triazolam	↑ benzodiazépines	Augmentation possible de l'activité des benzodiazépines. Le fosamprénavir calcique peut accroître les concentrations sériques et, partant, l'activité de l'alprazolam, du clorazébate, du diazépam, du flurazépam, du midazolam et du triazolam (voir la section CONTRE-INDICATIONS).
<b>Inhibiteurs calciques</b>		
Diltiazem Amlodipine Nifédipine Féلودipine Vérapamil Nimodipine	↑ inhibiteurs calciques	Augmentation possible de l'activité des inhibiteurs calciques. Le fosamprénavir calcique peut accroître les concentrations sériques et, partant, l'activité du diltiazem, de l'amlodipine, de la nifédipine, de la féلودipine, du vérapamil et de la nimodipine.
<b>Corticostéroïdes</b>		
Dexaméthasone	↓ amprénavir	La dexaméthasone peut induire le CYP 3A4 et faire ainsi diminuer la concentration plasmatique de l'amprénavir.
<b>Inhibiteurs de la PDE5</b>		
Sildénafil Vardénafil Tadalafil	↑ sildénafil ↑ vardénafil ↑ tadalafil	L'administration concomitante de TELZIR <sup>®</sup> , du ritonavir et d'un agent contre la dysfonction érectile peut produire d'importantes augmentations de la concentration plasmatique de l'inhibiteur de la PDE5, ce qui peut entraîner des effets indésirables associés à ce type de médicament notamment l'hypotension, une syncope, des troubles visuels et le priapisme. L'administration concomitante d'inhibiteurs de la PDE5 (par ex., sildénafil, vardénafil ou tadalafil) chez les patients prenant TELZIR <sup>®</sup> n'est pas recommandée.

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Glucocorticoïdes</b>		
Propionate de fluticasone	↑ fluticasone	Des effets systémiques corticostéroïdiens comme le syndrome de Cushing et l'inhibition de la fonction surrénalienne ont été signalés chez des patients recevant du ritonavir et du propionate de fluticasone administré par inhalation ou par voie intranasale. Cette interaction pourrait également se produire avec d'autres corticostéroïdes métabolisés par le système CYP 3A du cytochrome P <sub>450</sub> . La coadministration de propionate de fluticasone et de ritonavir doit être évitée, à moins que les bienfaits possibles pour le patient ne l'emportent sur le risque d'effets indésirables systémiques liés aux corticostéroïdes.
<b>Antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine</b>		
Cimétidine Ranitidine Famotidine Nizatidine	↓ amprénavir	Les paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir sont affectés lorsque les médicaments sont administrés en concomitance. Les taux sériques de l'amprénavir peuvent être abaissés par l'utilisation concomitante d'antagonistes des récepteurs H2 de l'histamine (p. ex., ranitidine et cimétidine). L'administration concomitante de ranitidine (dose unique de 300 mg) et de fosamprénavir calcique (dose unique de 1400 mg) a entraîné des baisses de l'ASC et de la C <sub>max</sub> de l'amprénavir de 30 % et de 51 % respectivement. Toutefois, aucun changement de la C <sub>min</sub> (C12) de l'amprénavir n'a été observé.  Aucun ajustement posologique de ces produits médicinaux n'est considéré comme nécessaire lorsqu'ils sont administrés en concomitance.

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase</b>		
Atorvastatine Lovastatine Simvastatine	↑ atorvastatine ↑ lovastatine ↑ simvastatine	<p>Les inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) peuvent interagir avec les inhibiteurs de la protéase et augmenter le risque de myopathie, dont la rhabdomyolyse. La prise concomitante d'inhibiteurs de la protéase et de lovastatine ou de simvastatine n'est pas recommandée. D'autres inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase (statines) peuvent aussi interagir avec les inhibiteurs de la protéase. Ainsi, on recommande d'administrer la plus faible dose possible d'atorvastatine et de surveiller de près le patient ou d'envisager l'emploi de la pravastatine ou de la fluvastatine si l'on doit prescrire des inhibiteurs de l'HMG-CoA réductase en association avec TELZIR® (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).</p> <p>La C<sub>max</sub> et l'ASC de l'atorvastatine ont augmenté de 304 % et 130 % respectivement et la C<sub>min</sub> a été réduite de 10 % lorsque l'atorvastatine (10 mg une fois par jour pendant 4 jours) a été administrée avec le fosamprénavir (1 400 mg deux fois par jour pendant deux semaines). La C<sub>max</sub>, l'ASC et la C<sub>min</sub> de l'amprénavir ont été réduites de 18 %, 27 % et 12 % respectivement. Lorsque l'atorvastatine est coadministrée avec le fosamprénavir, les doses d'atorvastatine ne doivent pas dépasser 20 mg/dose, et on doit surveiller de près toute toxicité due à l'atorvastatine. Les mêmes recommandations sont faites lorsque l'atorvastatine est administrée avec le fosamprénavir et le ritonavir.</p>
<b>Immunosuppresseurs</b>		
Cyclosporine Rapamycine Tacrolimus	↑ immunosuppresseurs	Les concentrations plasmatiques de cyclosporine, de rapamycine et de tacrolimus peuvent être augmentées lorsque ces médicaments sont administrés en concomitance avec le fosamprénavir calcique et le ritonavir. Par conséquent, une surveillance fréquente de la concentration thérapeutique est recommandée jusqu'à ce que celle-ci se soit stabilisée.

Classe du médicament concomitant : nom du médicament	Effet sur la concentration de l'amprénavir ou du médicament concomitant	Commentaire
<b>Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)</b>		
Ésoméprazole Oméprazole Lansoprazole Pantoprazole Rabéprazole	Aucun effet	La coadministration de l'ésoméprazole et du fosamprénavir n'a pas eu d'effet sur l'ASC, la C <sub>max</sub> et la C <sub>min</sub> de l'amprénavir; l'ASC de l'ésoméprazole a augmenté de 55 % et le T <sub>max</sub> a été prolongé de 1 heure alors que la C <sub>max</sub> est restée inchangée. La coadministration avec l'association fosamprénavir-ritonavir pendant 14 jours n'a pas changé l'ASC, la C <sub>max</sub> et la C <sub>min</sub> de l'amprénavir ni l'ASC et la C <sub>max</sub> de l'ésoméprazole; le T <sub>max</sub> de l'ésoméprazole a été prolongé de 1 heure. Aucun ajustement posologique pour chacun des médicaments respectifs n'est jugé nécessaire lors d'une administration concomitante.
<b>Antidépresseurs tricycliques</b>		
Amitriptyline Imipramine	↑tricycliques	La surveillance des concentrations thérapeutiques est recommandée pour les antidépresseurs tricycliques.

### **Interactions médicament-aliment**

Des interactions avec des aliments n'ont pas été établies.

### **Interactions médicament-herbe médicinale**

**Tableau 8 Interactions médicament-médicament établies ou possibles**

Nom propre	Effet	Commentaire
Millepertuis	Peut réduire les concentrations plasmatiques de l'amprénavir.	Les patients qui prennent TELZIR <sup>®</sup> ne doivent pas employer de produits contenant du millepertuis ( <i>Hypericum perforatum</i> ), car cette substance peut réduire les concentrations plasmatiques de l'amprénavir (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

### **Effets du médicament sur les épreuves de laboratoire**

Des interactions avec des épreuves de laboratoire n'ont pas été établies.

## POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Un médecin expérimenté dans le traitement des infections liées au VIH devrait instaurer le traitement.

L'emploi de TELZIR<sup>®</sup> (fosamprénavir calcique) et de ritonavir à des doses plus élevées que celles approuvées n'est pas recommandé (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS) en raison du risque d'élévation des transaminases.

### **Posologie recommandée et modification posologique**

L'administration quotidienne de l'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir n'est pas recommandée chez les patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase ou chez tout patient pédiatrique.

#### **Adultes (18 ans et plus)**

De faibles doses de ritonavir peuvent être administrées pour améliorer le profil pharmacocinétique de l'amprénavir. L'emploi de fosamprénavir et de ritonavir à des doses plus élevées que celles approuvées n'est pas recommandé. La dose orale recommandée de fosamprénavir en association avec le ritonavir est indiquée ci-dessous.

#### ***Comprimé***

##### **Patients non préalablement traités**

*Une fois par jour* : 1400 mg de TELZIR<sup>®</sup> et 200 mg de ritonavir

*Deux fois par jour* : 700 mg de TELZIR<sup>®</sup> et 100 mg de ritonavir

##### **Patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase**

*Deux fois par jour* : 700 mg de TELZIR<sup>®</sup> et 100 mg de ritonavir

Les comprimés TELZIR<sup>®</sup> peuvent être pris avec ou sans aliments.

#### ***Suspension orale***

##### **Patients non préalablement traités**

*Une fois par jour* : 1400 mg de TELZIR<sup>®</sup> et 200 mg de ritonavir

*Deux fois par jour* : 700 mg de TELZIR<sup>®</sup> et 100 mg de ritonavir

##### **Patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase**

*Deux fois par jour* : 700 mg de TELZIR<sup>®</sup> et 100 mg de ritonavir

Chez les adultes, TELZIR<sup>®</sup> en suspension orale doit être pris sans aliments et à jeun. Agiter vigoureusement le flacon avant l'emploi.

### **Patients pédiatriques (6 ans et plus)**

La dose recommandée de TELZIR<sup>®</sup> chez les patients de 6 ans et plus doit être calculée en fonction du poids corporel (kg) et ne doit pas dépasser la dose recommandée chez les adultes. Il n'y a pas assez de données sur les patients pédiatriques pour recommander : (1) une posologie unquotidienne ou (2) quelque dose que ce soit chez les patients de moins de 6 ans.

Il est recommandé d'utiliser la suspension orale TELZIR<sup>®</sup> pour obtenir la dose la plus précise possible en fonction du poids corporel. Chez les patients pédiatriques, la suspension orale devrait être prise avec des aliments pour rendre son administration plus agréable et favoriser la fidélité au traitement. Les recommandations posologiques pour ces patients se fondent sur des études où la suspension orale TELZIR<sup>®</sup> était prise avec du ritonavir et des aliments. L'effet observé des aliments est donc pris en considération (voir la section PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE). En cas de vomissements dans les 30 minutes suivant la prise d'une dose, la suspension orale doit être administrée de nouveau.

### ***Suspension orale***

#### **Patients non préalablement traités et patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase**

*Deux fois par jour* : 18 mg/kg de TELZIR<sup>®</sup> plus 3 mg/kg de ritonavir, administrés 2 fois par jour sans dépasser la dose pour adultes (700 mg de TELZIR<sup>®</sup> plus 100 mg de ritonavir).

### ***Comprimé***

#### **Patients non préalablement traités et patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase**

*Deux fois par jour* : ne pas dépasser 700 mg de TELZIR<sup>®</sup> plus 100 mg de ritonavir. Les schémas posologiques recommandés chez les adultes qui prennent TELZIR<sup>®</sup> et le ritonavir en association sous forme de comprimés peuvent aussi être utilisés chez les patients de 39 kg ou plus (les patients pesant 33 kg ou plus peuvent prendre les comprimés de ritonavir) qui sont capables d'avaler les comprimés tout entiers (voir la section POSOLOGIE ET ADMINISTRATION, Adultes [18 ans et plus]).

### **Pédiatrie (moins de 2 ans)**

L'innocuité et l'efficacité de TELZIR<sup>®</sup> en association avec le ritonavir n'ont pas encore été établies chez ces patients.

### **Gériatrie (65 ans et plus)**

L'innocuité et l'efficacité de TELZIR<sup>®</sup> en association avec le ritonavir n'ont pas encore été établies chez ces patients.

### **Patients présentant une atteinte hépatique**

TELZIR<sup>®</sup> et le ritonavir doivent être administrés avec prudence et à doses réduites chez les adultes présentant une atteinte hépatique légère, modérée ou sévère (voir les sections

MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS et ESSAIS CLINIQUES). On ne dispose d'aucune donnée sur l'utilisation de l'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir chez les patients pédiatriques présentant un degré quelconque d'atteinte hépatique; aucune posologie ne peut être recommandée chez ces patients.

Adultes présentant une atteinte hépatique légère (score de Child-Pugh de 5-6)  
700 mg de TELZIR<sup>®</sup> deux fois par jour plus 100 mg de ritonavir une fois par jour

Adultes présentant une atteinte hépatique modérée (score de Child-Pugh de 7-9)  
450 mg de TELZIR<sup>®</sup> deux fois par jour plus 100 mg de ritonavir une fois par jour

Adultes présentant une atteinte hépatique sévère (score de Child-Pugh de 10-15)  
300 mg de TELZIR<sup>®</sup> deux fois par jour plus 100 mg de ritonavir une fois par jour

Même si l'on adapte la posologie chez les adultes présentant une atteinte hépatique, certaines personnes pourraient présenter des concentrations plasmatiques plus élevées que prévu d'amprénavir et de ritonavir en raison de la variabilité interindividuelle. Par conséquent, il convient d'effectuer les épreuves de laboratoire appropriées évaluant la fonction du foie avant d'amorcer le traitement et à intervalles réguliers durant celui-ci (voir la section MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS).

TELZIR<sup>®</sup> ne pouvant être pris aux doses de 300 mg et de 450 mg sous forme de comprimés, on devra les administrer en suspension orale.

#### **Patients présentant une atteinte rénale**

Chez ces patients, on considère qu'aucun ajustement posologique initial n'est nécessaire.

#### **SURDOSAGE**

On ne connaît aucun antidote à TELZIR<sup>®</sup> (fosamprénavir calcique). On ne sait pas s'il est possible d'éliminer l'amprénavir par dialyse péritonéale ou par hémodialyse. En cas de surdosage, on doit surveiller le patient pour déceler tout signe de toxicité, et, au besoin, recourir au traitement de soutien standard. Bien qu'il n'existe pas de données à ce sujet, l'administration de charbon activé peut contribuer à éliminer le médicament non absorbé.

Pour savoir comment intervenir en cas d'un surdosage présumé, communiquez avec le centre antipoison de votre région.
--

## MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

### **Mode d'action**

Le fosamprénavir calcique est un promédicament de l'amprénavir, un inhibiteur compétitif non peptidique de la protéase du VIH-1. L'inhibition de la protéase virale empêche le clivage des polypeptides *gag* et *gag-pol* nécessaire à la réplication du virus.

Le fosamprénavir calcique est rapidement hydrolysé en amprénavir par des enzymes de l'épithélium intestinal lorsqu'il est absorbé.

### **Pharmacocinétique**

#### **Absorption et biodisponibilité**

Après de multiples administrations par voie orale de 1400 mg de fosamprénavir calcique une fois par jour et de 200 mg de ritonavir une fois par jour, l'amprénavir a été rapidement absorbé, la moyenne géométrique (IC à 95 %) de la concentration plasmatique maximale ( $C_{max}$ ) à l'équilibre de l'amprénavir se situant à 7,24 µg/mL (6,32-8,28) environ 2 heures (0,8-5,0) après la prise ( $T_{max}$ ). La moyenne géométrique de la concentration plasmatique minimale ( $C_{min}$ ) à l'équilibre de l'amprénavir était de 1,45 µg/mL (1,16-1,81) et l' $ASC_{24,eq}$  était de 69,4 h.µg/mL (59,7-80,8).

Après de multiples administrations par voie orale de 700 mg de fosamprénavir calcique deux fois par jour et de 100 mg de ritonavir deux fois par jour, l'amprénavir a été rapidement absorbé, la moyenne géométrique (IC à 95 %) de la concentration plasmatique maximale ( $C_{max}$ ) à l'équilibre de l'amprénavir se situant à 6,08 µg/mL (5,38-6,86) environ 1,5 heure (0,75-5,0) après la prise ( $T_{max}$ ). La concentration plasmatique minimale ( $C_{min}$ ) moyenne de l'amprénavir à l'équilibre était de 2,12 µg/mL (1,77-2,54) et l' $ASC_{24,eq}$  était de 79,2 h.µg/mL (69,0-90,6). La biodisponibilité orale absolue de l'amprénavir n'a pas été établie chez l'humain.

Les valeurs de l' $ASC_{\infty}$  de l'amprénavir obtenues après l'administration à jeun de TELZIR® en comprimés (fosamprénavir calcique) et de TELZIR® en suspension orale étaient équivalentes; la  $C_{max}$  de l'amprénavir avec la suspension orale de TELZIR® était supérieure de 14 % à celle observée avec la préparation en comprimés.

#### **Effets des aliments sur l'absorption orale**

##### ***Comprimés***

La biodisponibilité relative des comprimés de fosamprénavir calcique a été évaluée chez des volontaires sains; certains étaient à jeun et d'autres avaient pris un repas standard à forte teneur lipidique comptant 967 kcal, 67 g de matières grasses, 33 g de protéines et 58 g de glucides. Aucune variation de la  $C_{max}$ , du  $T_{max}$  ou de l' $ASC_{0-\infty}$  n'a été observée chez les sujets ayant pris une dose unique de TELZIR® de 1400 mg après avoir mangé par rapport aux sujets ayant pris leur dose à jeun. Les comprimés TELZIR® peuvent être pris avec ou sans aliments.

### **Suspension**

L'administration de la suspension orale de fosamprénavir calcique en même temps qu'un repas à forte teneur lipidique a réduit l'ASC plasmatique de l'amprénavir d'environ 28 % et la  $C_{max}$  d'environ 46 % comparativement à l'administration chez les sujets à jeun. La suspension orale TELZIR® doit être prise sans aliments et à jeun à la même dose que les comprimés dans la population adulte; par contre, chez les enfants et les adolescents, elle doit être prise avec des aliments (voir la section POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

### **Populations particulières et états pathologiques**

#### **Pédiatrie (6 ans et plus)**

Les paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir ont été évalués chez 47 patients pédiatriques (âgés de 6 à 18 ans) à la suite de l'administration de TELZIR® (suspension orale ou comprimés) avec le ritonavir et avec des aliments (voir Tableau 9 ci-dessous).

**Tableau 9 Moyenne géométrique (IC à 95 %) des paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir à l'équilibre chez des patients pédiatriques (≥ 6 ans) recevant TELZIR® avec du ritonavir deux fois par jour**

Paramètre	6 à 11 ans		12 à 18 ans	
	<i>n</i>	18 mg/kg de fosamprénavir plus 3 mg/kg de ritonavir 2 f.p.j.	<i>n</i>	700 mg de fosamprénavir plus 100 mg de ritonavir 2 f.p.j.
ASC <sub>(0-24)</sub> (mcg•h/mL)	9	93,4 (67,8, 129)	8	58,8 (38,8, 89,0)
$C_{max}$ (mcg/mL)	9	6,07 (4,40, 8,38)	8	4,33 (2,82, 6,65)
$C_{min}$ (mcg/mL)	17	2,69 (2,15, 3,36)	24	1,61 (1,21, 2,15)

#### **Gériatrie**

Les propriétés pharmacocinétiques du fosamprénavir calcique n'ont pas été étudiées chez les personnes de plus de 65 ans.

#### **Sexe**

Le fosamprénavir calcique présente les mêmes propriétés pharmacocinétiques chez l'homme et chez la femme.

#### **Insuffisance hépatique**

La pharmacocinétique de l'amprénavir suite à l'administration de TELZIR® et de ritonavir pendant 14 jours a été étudiée chez des adultes infectés par le VIH-1 présentant une atteinte hépatique et chez des témoins appariés ayant une fonction hépatique normale. Après deux semaines de traitement par TELZIR®-ritonavir, l'ASC de l'amprénavir a augmenté d'environ 22 % chez les patients ayant une atteinte hépatique légère et d'environ 70 % chez les patients ayant une atteinte hépatique modérée comparativement aux patients infectés par le VIH-1 ayant une fonction hépatique normale. Le taux de liaison aux protéines a diminué en présence d'une atteinte hépatique

légère ou modérée, la fraction non liée de l'amprénavir après 2 heures ( $C_{\max}$  approximative) augmentant de 18 % à 57 %, et la fraction non liée à la fin de l'intervalle posologique ( $C_{\min}$ ) augmentant de 50 % à 102 %. Chez les patients ayant une atteinte hépatique sévère (score de Child-Pugh de 10 à 13), une dose réduite de TELZIR<sup>®</sup> (300 mg 2 f.p.j.) ainsi qu'une réduction de la fréquence de la prise du ritonavir (100 mg 1 f.p.j.) se sont traduites par une baisse de la  $C_{\max}$  de l'amprénavir dans le plasma de 19 %, de l'ASC (0- $\tau$ ) de 23 % et de la  $C_{\tau}$  de 38 %, mais par des valeurs  $C_{\tau}$  d'amprénavir plasmatique non lié semblables à celles obtenues chez des patients ayant une fonction hépatique normale et recevant le schéma posologique standard, à savoir 700 mg de TELZIR<sup>®</sup> 2 f.p.j. et 100 mg de ritonavir 2 f.p.j. Malgré la réduction de la fréquence d'administration du ritonavir, les patients ayant une atteinte hépatique sévère ont présenté une  $C_{\max}$ , une  $C_{\text{moy}}$  et une  $C_{\tau}$  de ritonavir plus élevées de 64 %, de 40 % et de 38 %, respectivement, que celles obtenues chez des patients ayant une fonction hépatique normale et recevant le schéma posologique standard de l'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir (700 mg/100 mg 2 f.p.j.). Les paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir sont résumés dans le Tableau 10 ci-dessous.

**Tableau 10 Pharmacocinétique de l'amprénavir (APV) suite à l'administration de TELZIR® et de ritonavir pendant 14 jours à des adultes infectés par le VIH-1 présentant une atteinte hépatique comparativement à des adultes ayant une fonction hépatique normale**

Paramètre APV	Fonction hépatique normale <sup>a</sup> (FPV 700 mg 2 f.p.j. + RTV 100 mg 2 f.p.j.) <i>n</i> = 10	Insuffisance hépatique légère (Child-Pugh 5-6) (FPV 700 mg 2 f.p.j. + RTV 100 mg 2 f.p.j.) <i>n</i> = 9		Insuffisance hépatique modérée (Child-Pugh 7-9) (FPV 300 mg 2 f.p.j. + RTV 100 mg 1 f.p.j.) <i>n</i> = 10		Fonction hépatique normale <sup>b</sup> (FPV 700 mg 2 f.p.j. + RTV 100 mg 2 f.p.j.) <i>n</i> = 7	Insuffisance hépatique sévère (Child Pugh 10-15) (FPV 300 mg 2 f.p.j. + RTV 100 mg 1 f.p.j.) <i>n</i> = 8	
	Estimation du paramètre Moyenne géométrique [IC à 95 %] (CVb%)	Estimation du paramètre Moyenne géométrique [IC à 95 %] (CVb%)	Atteinte légère vs foie normal <sup>a</sup> Rapport moyen GLS [IC à 90 %]	Estimation du paramètre Moyenne géométrique [IC à 95 %] (CVb%)	Atteinte modérée vs foie normal <sup>a</sup> Rapport moyen GLS [IC à 90 %]	Estimation du paramètre Moyenne géométrique [IC à 95 %] (CVb%)	Estimation du paramètre Moyenne géométrique [IC à 95 %] (CVb%)	Atteinte sévère vs foie normal <sup>b</sup> Rapport moyen GLS [IC à 90 %]
ASC (0-τ) (μg.h/mL)	38,1 [31,6, 46,0] (27)	46,6 [39,0, 55,5] (25)	1,22 [0,94, 1,59]	27,8 [19,9, 38,7] (49)	0,73 [0,56, 0,95]	39,4 [34,5, 45,0] (14)	30,3 [22,6, 40,7] (36)	0,77 [0,60, 0,99]
C <sub>max</sub> (μg/mL)	6,00 [4,97, 7,25] (27)	7,04 [5,72, 8,66] (30)	1,17 [0,90, 1,53]	4,38 [3,08, 6,22] (52)	0,73 [0,56, 0,95]	5,94 [5,05, 6,99] (18)	4,80 [3,52, 6,54] (38)	0,81 [0,62, 1,06]
Fraction libre (%) non liée près de la C <sub>max</sub>	7,53 <sup>c</sup> [6,10, 9,29] (28)	8,92 [7,68, 10,4] (21)	1,18 [0,94, 1,50]	10,1 <sup>c</sup> [7,49, 13,5] (40)	1,33 [1,05, 1,69]	8,97 <sup>e</sup> [5,14, 15,7] (57)	8,37 <sup>f</sup> [6,57, 10,7] (27)	0,93 [0,62, 1,40]
C <sub>τ</sub> (μg/mL)	2,62 [2,14, 3,21] (29)	2,38 [1,80, 3,15] (40)	0,91 [0,63, 1,32]	1,13 [0,74, 1,71] (64)	0,43 [0,30, 0,62]	2,19 [1,82, 2,64] (20)	1,36 [0,85, 2,16] (60)	0,62 [0,42, 0,92]
Fraction libre non liée (%) à la C <sub>τ</sub>	6,16 <sup>c</sup> [4,52, 8,38] (42)	10,9 <sup>d</sup> [8,88, 13,3] (25)	1,77 [1,37, 2,27]	12,5 <sup>c</sup> [9,98, 15,5] (29)	2,02 [1,58, 2,58]	5,69 <sup>g</sup> [3,72, 8,69] (35)	9,37 [6,24, 14,1] (52)	1,65 [1,05, 2,58]
<p>a. Premier groupe de sujets ayant une fonction hépatique normale appariés en fonction du sexe, de l'âge (+/-5 ans) et de l'IMC (+/-5 kg) à des sujets présentant une atteinte hépatique modérée et comparés à des sujets présentant une atteinte hépatique légère et modérée</p> <p>b. Second groupe de sujets ayant une fonction hépatique normale appariés en fonction du sexe, de l'âge (+/-5 ans) et de l'IMC (+/-5 kg) à des sujets présentant une atteinte hépatique sévère et comparés à des sujets présentant une atteinte hépatique sévère</p> <p>c. <i>n</i> = 9</p> <p>d. <i>n</i> = 8</p> <p>e. <i>n</i> = 6</p> <p>f. <i>n</i> = 7</p> <p>g. <i>n</i> = 5</p> <p>CVb : coefficient de variabilité entre les sujets</p> <p>GLS : méthode des moindres carrés généralisée</p>								

## **Insuffisance rénale**

### ***Adultes présentant une atteinte rénale***

L'innocuité et l'efficacité de TELZIR<sup>®</sup> n'ont pas été évaluées chez les patients présentant une atteinte rénale. Moins de 1 % de la dose d'amprénavir administrée est éliminée sous forme inchangée par voie rénale. L'élimination du ritonavir par voie rénale est également négligeable; par conséquent, l'effet de l'insuffisance rénale sur l'élimination de l'amprénavir devrait être minime.

## **ENTREPOSAGE ET STABILITÉ**

### **Comprimés**

Les comprimés TELZIR<sup>®</sup> (fosamprénavir calcique) doivent être conservés entre 15 et 30 °C.

### **Suspension**

La suspension TELZIR<sup>®</sup> doit être conservée entre 2 et 30 °C. **Ne pas congeler. La suspension doit être mise au rebut 28 jours après l'ouverture du flacon.**

## **INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES DE MANIPULATION**

Sans objet.

## **PRÉSENTATION, COMPOSITION ET CONDITIONNEMENT**

Les comprimés TELZIR<sup>®</sup> (fosamprénavir calcique) de 700 mg, de couleur rose et de la forme d'une capsule, portent d'un côté l'inscription « GX LL7 » et sont présentés en flacons de 60 comprimés dans un contenant à l'épreuve des enfants.

La suspension TELZIR<sup>®</sup> est présentée en flacons de 225 mL sous forme de suspension orale de 50 mg/mL de fosamprénavir calcique. La suspension orale est de couleur blanc à blanc cassé et est aromatisée à la gomme au raisin et à la menthe poivrée. Une seringue de 10 mL est fournie avec le produit.

### **Composition**

#### **Comprimés**

Les comprimés TELZIR<sup>®</sup>, destinés à la voie orale, sont dosés à 700 mg de fosamprénavir sous la forme de fosamprénavir calcique (équivalant à environ 600 mg d'amprénavir). Chaque comprimé de 700 mg contient les ingrédients inactifs suivants : cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, povidone K30, silice colloïdale et stéarate de magnésium. La pellicule recouvrant le comprimé contient les ingrédients inactifs suivants : dioxyde de titane, hypromellose, oxyde de fer rouge et triacétine.

### **Suspension**

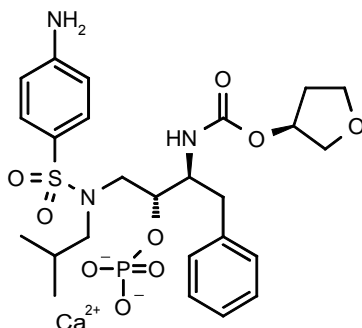
La suspension orale TELZIR<sup>®</sup> contient 50 mg/mL de fosamprénavir sous forme de sel de calcium (équivalent à environ 43 mg/mL d'amprénavir). La suspension orale contient les ingrédients suivants : hypromellose, sucralose, propylèneglycol, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, polysorbate 80, chlorure de calcium dihydraté, arôme artificiel de gomme aux raisins, arôme naturel de menthe poivrée et eau purifiée.

## PARTIE II : RENSEIGNEMENTS SCIENTIFIQUES

### RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

#### Substance pharmaceutique

Nom propre :	fosamprénavir calcique
Nom chimique :	sel monocalcique de (3 <i>S</i> )-tétrahydrofuran-3-yl (1 <i>S</i> ,2 <i>R</i> )-3-[[[4-aminophényl) sulphonyl](isobutyl)amino]-1-benzyl-2-(phosphonooxy) propylcarbamate
Formule moléculaire et masse moléculaire :	$C_{25}H_{34}CaN_3O_9PS$ 623,7
Formule développée :	



#### Propriétés physicochimiques :

Description :	Le fosamprénavir calcique est un solide blanc ou crème dont la solubilité dans l'eau à 25 °C est d'environ 0,31 mg/mL. Le fosamprénavir calcique ne fond pas, mais se décompose à la température de 160 °C.
pH :	Le pH d'une solution aqueuse d'amprénavir à 0,31 mg/mL est de 8,1 à 25 °C.

## ESSAIS CLINIQUES

### Patients adultes n'ayant jamais pris d'antirétroviraux

Dans l'étude APV30002, chez des patients n'ayant jamais pris d'antirétroviraux auparavant, TELZIR® (fosamprénavir calcique) (1400 mg) administré une fois par jour en association avec une faible dose de ritonavir (200 mg) dans le cadre d'une trithérapie comprenant de l'abacavir (300 mg, deux fois par jour) et de la lamivudine (150 mg, deux fois par jour) s'est révélé, sur une période de 48 semaines, d'une efficacité comparable à celle du nelfinavir (1250 mg) administré deux fois par jour en association avec l'abacavir et la lamivudine (300 et 150 mg deux fois par jour, respectivement). Dans l'analyse en intention de traiter (données manquantes ou abandon = échec [MA = É]), 68 % des patients sous TELZIR® -ritonavir avaient une concentration plasmatique d'ARN du VIH-1 inférieure à 400 copies/mL à la semaine 48 comparativement à 65 % (IC à 95 % [-4 à 10 % ]) dans le groupe recevant le nelfinavir. Dans l'analyse selon le protocole, les proportions correspondantes étaient respectivement de 95 % et de 91 % (IC à 95 % [0 à 9 % ]).

La majorité des sujets qui ont vu leur charge virale diminuer en deçà de 400 copies/mL étaient également sous la barre des 50 copies/mL (analyse en intention de traiter (MA = É) : 56 % dans le groupe sous TELZIR®-ritonavir versus 52 % dans le groupe sous nelfinavir (IC à 95 % [-5 to 11 %]).

**Tableau 11 Étude APV30002**

	<b>TELZIR®-ritonavir 1 fois/jour % (n/N)</b>	<b>Nelfinavir 2 fois/jour % (n/N)</b>	<b>Différence stratifiée</b>	<b>IC à 95 %</b>
Proportion de sujets ayant < 400 copies d'ARN du VIH-1/mL				
IT (E) MA = É	68 (220/322)	65 (213/327)	3 %	-4%, 10 %
Selon le protocole	95 (215/226)	91 (215/237)	4 %	-0%, 9 %
Proportion de sujets ayant < 50 copies d'ARN du VIH-1/mL				
IT (E) MA = É	56 (179/322)	52 (171/327)	3 %	-5%, 11 %
Selon le protocole	78 (176/226)	72 (171/237)	6 %	-2%, 13 %

La médiane de la concentration plasmatique de l'ARN du VIH-1 avait diminué de 3,1 log<sub>10</sub> copies/mL à la semaine 48 dans le groupe sous TELZIR®-ritonavir et dans le groupe sous nelfinavir.

La concentration médiane de cellules CD4+ au départ était faible (170 cellules/mm<sup>3</sup>) dans les deux groupes. Le nombre de cellules CD4+ a augmenté dans les deux groupes, sous TELZIR®-ritonavir et sous nelfinavir, et les hausses médianes par rapport aux valeurs initiales étaient de même importance à la semaine 48 (+203 et +207 cellules/mm<sup>3</sup>, respectivement).

Le nombre de sujets qui se sont retirés prématurément en raison d'un échec virologique était plus élevé dans le groupe sous nelfinavir (15 %) que dans le groupe sous TELZIR®-ritonavir (4 %). Chez les patients ne répondant pas à ce dernier traitement, il n'y avait aucune indication que l'association TELZIR®-ritonavir avait provoqué la sélection de mutations primaires ou secondaires de la protéase conférant une résistance au médicament, y compris de mutations associées à une résistance à l'amprénavir ou au ritonavir. Cette situation contraste avec la forte fréquence (56 %) de mutations primaires et secondaires de la protéase chez les sujets du groupe recevant le nelfinavir.

La fréquence d'apparition de mutations associées à la résistance aux INTI administrés en concomitance (abacavir, lamivudine) chez les sujets sous TELZIR®-ritonavir était faible (4/32 [13 %]). Chez les sujets sous nelfinavir, la fréquence d'apparition des mutations était significativement plus élevée (31/54 [57 %],  $p < 0,001$ ).

L'absence de développement de résistance et de résistance croisée aux autres inhibiteurs de la protéase indique que l'échec d'un traitement comprenant l'association TELZIR®-ritonavir ne devrait pas avoir d'effets sur la sensibilité ou la réponse à un traitement subséquent par un autre inhibiteur de la protéase.

#### **Patients adultes ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase**

L'essai APV30003 est une étude ouverte à répartition aléatoire visant à comparer deux schémas posologiques différents de l'association TELZIR®-ritonavir à l'association lopinavir-ritonavir chez des patients qui ont déjà reçu des inhibiteurs de la protéase (pas plus de deux inhibiteurs de la protéase), mais dont le traitement s'est soldé par un échec virologique. TELZIR® administré avec une faible dose de ritonavir une fois par jour (1400 mg/200 mg) ou deux fois par jour (700 mg/100 mg) en association avec deux inhibiteurs de la transcriptase inverse (INTI) s'est révélé, sur une période de 24 semaines, d'une efficacité comparable à celle d'une dose fixe de l'association lopinavir-ritonavir (400 mg/100 mg deux fois par jour). Tous les patients de cette étude avaient connu un échec thérapeutique (défini comme une concentration plasmatique d'ARN du VIH-1 n'ayant jamais diminué en deçà de 1000 copies/mL après au moins 12 semaines consécutives de traitement, ou comme une suppression initiale de l'ARN du VIH-1 suivie d'un rebond à  $> 1000$  copies/mL) lors d'un traitement antérieur par un inhibiteur de la protéase.

Chaque traitement a permis une suppression virale mesurée par la valeur moyenne de l'aire sous la courbe moins la valeur initiale en ce qui a trait à la charge virale (concentration plasmatique de l'ARN du VIH-1) sur une période de 24 semaines. Les valeurs moyennes de ce paramètre ( $\log_{10}$  copies/mL) dans chaque groupe étaient les suivantes : -1,48 sous TELZIR®-ritonavir une fois par jour, -1,50 sous TELZIR®-ritonavir deux fois par jour et -1,66 sous lopinavir-ritonavir. Les deux régimes thérapeutiques comprenant TELZIR®-ritonavir étaient comparables au régime comprenant l'association lopinavir-ritonavir selon la mesure de ce paramètre.

Les régimes thérapeutiques comprenant l'association TELZIR®-ritonavir (une et deux fois par jour) et le régime thérapeutique comprenant l'association lopinavir-ritonavir deux

fois par jour ont procuré des améliorations immunologiques similaires sur une période de 24 semaines de traitement selon la variation médiane du nombre de cellules CD4+ par rapport à la valeur initiale (TELZIR®-ritonavir une fois par jour : 72 cellules/mm<sup>3</sup>; TELZIR®-ritonavir deux fois par jour : 62 cellules/mm<sup>3</sup>; lopinavir-ritonavir deux fois par jour : 63 cellules/mm<sup>3</sup>).

### **Pédiatrie**

Il n'y a pas de données sur les enfants de moins de 2 ans.

Deux études ouvertes ont été menées sur des patients pédiatriques âgés de 2 à 18 ans. Une étude (APV29005) portait sur des schémas posologiques biquotidiens de TELZIR®-ritonavir tandis que l'autre (APV20003) portait sur un schéma posologique unquotidien de TELZIR®-ritonavir; dans les deux études, les sujets recevaient également d'autres agents antirétroviraux. Les doses et la forme du médicament (comprimés ou suspension orale de TELZIR®, capsules ou solution buvable de ritonavir) étaient établies en fonction du poids corporel et de l'âge des patients. Il n'y avait pas assez de données pour que l'on puisse recommander l'administration de doses unquotidiennes dans quelque population pédiatrique que ce soit.

En tout, 27 patients pédiatriques n'ayant jamais reçu d'inhibiteur de la protéase et 30 patients pédiatriques ayant déjà été traités par un inhibiteur de la protéase ont reçu soit la suspension orale soit les comprimés de TELZIR® avec du ritonavir deux fois par jour. À la semaine 24, 70 % des patients non prétraités par un inhibiteur de la protéase (19/27) et 57 % des patients prétraités par un inhibiteur de la protéase (17/30) présentaient une concentration de l'ARN du VIH-1 < 400 copies/mL; les augmentations médianes du nombre de cellules CD4+ par rapport au départ étaient de 131 cellules/mm<sup>3</sup> et de 149 cellules/mm<sup>3</sup> chez les patients non prétraités et chez les patients prétraités par un inhibiteur de la protéase, respectivement.

## **PHARMACOLOGIE DÉTAILLÉE**

### **Pharmacocinétique chez l'adulte**

#### **Absorption**

Après de multiples administrations par voie orale de 1400 mg de fosamprénavir calcique une fois par jour et de 200 mg de ritonavir une fois par jour, l'amprénavir a été rapidement absorbé, la moyenne géométrique (IC à 95 %) de la concentration plasmatique maximale (C<sub>max</sub>) à l'équilibre de l'amprénavir se situant à 7,24 µg/mL (6,32-8,28) environ 2 heures (0,8-5,0) après la prise (T<sub>max</sub>). La concentration plasmatique minimale (C<sub>min</sub>) moyenne de l'amprénavir à l'équilibre était de 1,45 µg/mL (1,16-1,81) et l'ASC<sub>24,éq</sub> était de 69,4 h.µg/mL (59,7-80,8).

Après de multiples administrations par voie orale de 700 mg de fosamprénavir calcique deux fois par jour et de 100 mg de ritonavir deux fois par jour, l'amprénavir a été rapidement absorbé, la moyenne géométrique (IC à 95 %) de la concentration

plasmatique maximale ( $C_{\max}$ ) à l'équilibre de l'amprénavir se situant à 6,08 µg/mL (5,38-6,86) environ 1,5 heure (0,75-5,0) après la prise ( $T_{\max}$ ). La concentration plasmatique minimale ( $C_{\min}$ ) moyenne de l'amprénavir à l'équilibre était de 2,12 µg/mL (1,77-2,54) et l'ASC<sub>24,éq</sub> était de 79,2 h.µg/mL (69,0-90,6).

Les valeurs de l'ASC de l'amprénavir obtenues après l'administration à jeun de fosamprénavir calcique en comprimés et en suspension orale étaient équivalentes; la  $C_{\max}$  de l'amprénavir avec la suspension orale de fosamprénavir calcique était supérieure de 14 % à celle observée avec la préparation en comprimés.

La biodisponibilité absolue du fosamprénavir calcique n'a pas été établie chez l'humain.

### **Comprimé**

L'administration du fosamprénavir calcique en comprimés (1400 mg) en même temps qu'un repas à forte teneur lipidique n'a pas modifié les propriétés pharmacocinétiques de l'amprénavir comparativement à l'administration à jeun.

### **Suspension orale**

L'administration de la suspension orale de fosamprénavir calcique en même temps qu'un repas à forte teneur lipidique a réduit l'ASC de l'amprénavir d'environ 25 % et la  $C_{\max}$  d'environ 40 % comparativement à l'administration chez les sujets à jeun. La suspension orale de fosamprénavir calcique doit être prise sans aliments à la même dose que les comprimés (voir la section POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

Pour faciliter la prise du médicament et favoriser l'observance thérapeutique, il est recommandé d'administrer la suspension orale de fosamprénavir calcique avec des aliments chez les enfants et les adolescents. Les doses recommandées pour cette population ont été établies d'après des études pédiatriques au cours desquelles la suspension orale de TELZIR® a été administrée avec des aliments. L'effet observé des aliments a donc été pris en considération (voir la section POSOLOGIE ET ADMINISTRATION).

**Tableau 12 Moyenne géométrique (IC à 95 %) des paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir à l'équilibre**

Traitement	$C_{\max}$ (µg/mL)	$T_{\max}$ (heures) <sup>1</sup>	ASC <sub>24</sub> (µg*h/mL)	$C_{\min}$ (µg/mL)
TELZIR® 1400 mg 1 f.p.j. plus ritonavir 200 mg 1 f.p.j.	7,24 (6,32-8,28)	2,1 (0,8-5,0)	69,4 (59,7-80,8)	1,45 (1,16-1,81)
TELZIR® 700 mg 2 f.p.j. plus ritonavir 100 mg 2 f.p.j.	6,08 (5,38-6,86)	1,5 (0,75-5,0)	79,2 (69,0-90,6)	2,12 (1,77-2,54)

1. Les données présentées correspondent aux valeurs médianes (intervalle).

## **Distribution**

Après l'administration de TELZIR<sup>®</sup>, le volume de distribution apparent (V<sub>z</sub>/F) de l'amprénavir est d'environ 430 L (6 L/kg pour un poids corporel de 70 kg), ce qui suggère que le volume de distribution est important et que l'amprénavir pénètre librement dans les tissus au-delà de la circulation générale. Cette valeur diminue d'environ 40 % lorsque TELZIR<sup>®</sup> est administré en concomitance avec le ritonavir, fort probablement en raison d'une augmentation de la biodisponibilité de l'amprénavir.

L'amprénavir est lié à des protéines dans une proportion d'environ 90 %. Il se lie à l'alpha<sub>1</sub>-acide glycoprotéine (AAG) et à l'albumine, mais a plus d'affinité pour l'AAG.

## **Métabolisme**

Le fosamprénavir calcique est rapidement et presque complètement hydrolysé en amprénavir et en phosphate inorganique pendant son absorption par l'épithélium intestinal après administration par voie orale. L'amprénavir est principalement métabolisé dans le foie et moins de 1 % de la dose administrée est excrétée sous forme inchangée dans l'urine. La principale voie métabolique fait intervenir l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P<sub>450</sub> (CYP 3A4). Le métabolisme de l'amprénavir est bloqué par le ritonavir, qui inhibe le CYP 3A4, ce qui entraîne une hausse de la concentration plasmatique de l'amprénavir. Par conséquent, il faut que les médicaments qui sont des inducteurs, des inhibiteurs ou des substrats du CYP 3A4 soient utilisés avec prudence lorsqu'ils sont administrés en concomitance avec TELZIR<sup>®</sup> et le ritonavir (voir les sections CONTRE-INDICATIONS et INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES).

## **Élimination**

Après l'administration de TELZIR<sup>®</sup>, la demi-vie de l'amprénavir est de 7,7 heures. La demi-vie plasmatique de l'amprénavir augmente lorsque TELZIR<sup>®</sup> est administré en concomitance avec le ritonavir.

La principale voie d'élimination de l'amprénavir est le métabolisme hépatique, moins de 1 % de la dose administrée étant excrétée sous forme inchangée dans l'urine. Les métabolites de l'amprénavir excrétés dans l'urine représentent environ 14 % de la dose administrée, et ceux qui sont excrétés dans les fèces, environ 75 %.

## **Populations particulières**

### ***Pédiatrie (6 ans et plus)***

Les paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir ont été évalués chez 47 patients pédiatriques (6 à 18 ans) à la suite de l'administration de TELZIR<sup>®</sup> (suspension orale ou comprimés) avec du ritonavir et avec des aliments.

**Tableau 13 Paramètres pharmacocinétiques de l'amprénavir chez des enfants et des adolescents recevant du fosamprénavir avec du ritonavir deux fois par jour**

Paramètre	6 à 11 ans		12 à 18 ans	
	<i>n</i>	Fosamprénavir 18 mg/kg plus ritonavir 3 mg/kg deux fois par jour	<i>n</i>	Fosamprénavir 700 mg plus ritonavir 100 mg deux fois par jour
ASC <sub>(0-24)</sub>	9	93,4 (67,8, 129)	8	58,8 (38,8, 89,0)
C <sub>max</sub> (µg/mL)	9	6,07 (4,40, 8,38)	8	4,33 (2,82, 6,65)
C <sub>τ</sub> (µg/mL)	17	2,69 (2,15, 3,36)	24	1,61 (1,21, 2,15)

### Effets des aliments sur l'absorption orale

Après administration par voie orale, le fosamprénavir calcique est rapidement et presque complètement hydrolysé en amprénavir et en phosphate inorganique avant d'atteindre la circulation générale. La conversion du fosamprénavir calcique en amprénavir semble se produire principalement dans l'épithélium intestinal.

Les propriétés pharmacocinétiques de l'amprénavir après administration concomitante de TELZIR® et de ritonavir ont été évaluées chez des adultes en bonne santé et chez des patients infectés par le VIH, et aucune différence importante n'a été observée entre les deux groupes.

L'administration concomitante de ritonavir et de TELZIR® augmente la concentration plasmatique de l'amprénavir, principalement par inhibition de son métabolisme; le médicament atteint ainsi des concentrations plasmatiques supérieures à la CI<sub>50</sub> de l'amprénavir pour le VIH chez un éventail de patients allant de ceux qui n'ont jamais été exposés à des inhibiteurs de la protéase à ceux qui en ont pris plusieurs auparavant.

Les valeurs de l'ASC<sub>∞</sub> de l'amprénavir obtenues après l'administration à jeun de TELZIR® en comprimés et en suspension orale étaient équivalentes; la C<sub>max</sub> de l'amprénavir avec la suspension orale de TELZIR® était supérieure de 14 % à celle observée avec la préparation en comprimés.

## MICROBIOLOGIE

### Mode d'action

TELZIR® (fosamprénavir calcique) doit être métabolisé *in vivo* pour produire la substance active, l'amprénavir. En l'absence de métabolisme *in vivo*, le fosamprénavir calcique a une activité négligeable dans les essais enzymatiques et antiviraux *in vitro*, et c'est pourquoi ces essais sont effectués au moyen de l'amprénavir. L'amprénavir est un inhibiteur compétitif de la protéase du VIH. Il empêche la protéase virale de cliver les polypeptides précurseurs nécessaires à la réplication virale.

Lorsque du ritonavir est administré en concomitance avec TELZIR<sup>®</sup>, l'ASC de l'amprénavir est environ deux fois plus élevée et sa  $C_{\tau, \text{éq}}$ , quatre à six fois plus élevée que lorsque TELZIR<sup>®</sup> est administré seul. L'administration simultanée de TELZIR<sup>®</sup> et de ritonavir (700/100 mg deux fois par jour ou 1400/200 mg une fois par jour) produit des concentrations plasmatiques d'amprénavir supérieures aux  $CI_{50}$  moyennes d'amprénavir pour le VIH chez un éventail de patients allant de ceux qui n'ont jamais reçu d'inhibiteurs de la protéase ( $CI_{50}$  moyenne rajustée pour la liaison aux protéines = 0,146 µg/mL) à ceux qui ont reçu de nombreux traitements aux inhibiteurs de la protéase ( $CI_{50}$  moyenne rajustée pour la liaison aux protéines = 0,90 µg/mL).

### **Résistance**

Des isolats de VIH-1 ayant une sensibilité réduite à l'amprénavir ont été sélectionnés *in vitro* et obtenus de patients traités par le fosamprénavir calcique. Les analyses génotypiques des isolats obtenus de patients traités par l'amprénavir ont révélé des mutations dans le gène de la protéase du VIH-1 entraînant des changements d'acides aminés dans les séquences des régions p7/p1 et p1/p6 des gènes *gag* et *gag-pol* impliqués dans le clivage des polypeptides. Certaines de ces mutations associées à la résistance à l'amprénavir ont également été décelées chez des patients traités par TELZIR<sup>®</sup> et n'ayant jamais reçu d'antirétroviraux auparavant. Parmi 488 patients qui n'avaient jamais reçu d'antirétroviraux et qui ont été traités par TELZIR<sup>®</sup> ou TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir, des isolats de 61 patients (29 sous TELZIR<sup>®</sup> et 32 sous TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir) en échec virologique (concentration plasmatique d'ARN du VIH-1 > 1000 copies/mL en 2 occasions la 12<sup>e</sup> semaine ou après) ont fait l'objet d'une analyse génotypique. L'analyse des isolats obtenus de ces 61 patients a révélé la présence de génotypes de résistance à l'amprénavir, soit I54L/M ( $n = 2$ ), I54L + L33F ( $n = 1$ ), V32I + I47V ( $n = 1$ ) et M46I + I47V ( $n = 1$ ), chez 5 des 29 patients qui n'avaient jamais été traités par des antirétroviraux (17 %) et qui recevaient TELZIR<sup>®</sup> sans ritonavir dans l'étude APV30001. Aucune mutation associée à la résistance à l'amprénavir n'a été décelée chez les patients n'ayant jamais été traités par des antirétroviraux et recevant l'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir dans l'étude APV30002.

### **Résistance croisée**

Divers degrés de résistance croisée du VIH-1 aux inhibiteurs de la protéase ont été notés.

L'association entre la réponse du virus à la semaine 48 (taux d'ARN du VIH-1 < 400 copies/mL) et les mutations associées à la résistance aux inhibiteurs de la protéase détectées dans les isolats de VIH-1 obtenus au départ de patients ayant déjà été traités par des inhibiteurs de la protéase et recevant TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir deux fois par jour ( $n = 88$ ) ou l'association lopinavir/ritonavir deux fois par jour ( $n = 85$ ) dans le cadre de l'étude APV30003 est présentée au Tableau 14. La majorité des sujets avaient déjà reçu 1 (47 %) ou 2 inhibiteurs de la protéase (36 %), le plus souvent du nelfinavir (57 %) et de l'indinavir (53 %). Des 102 sujets présentant un phénotype de résistance au départ et recevant TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir deux fois par jour, 54 % (55) présentaient une résistance à au moins un inhibiteur de la protéase et dans 98 % (54) des cas, au nelfinavir. Des 97 sujets du groupe recevant l'association lopinavir/ritonavir et présentant un phénotype

de résistance au départ, 60 % (58) présentaient une résistance à au moins un inhibiteur de la protéase et dans 97 % (56) des cas, au nelfinavir.

**Tableau 14 Répondeurs à la semaine 48 de l'étude en fonction des mutations associées à une résistance aux inhibiteurs de la protéase présentes au départ\***

Mutations associées à une résistance aux IP <sup>+</sup>	TELZIR <sup>®</sup> -ritonavir 2 f.p.j. (n = 88)	Lopinavir-ritonavir 2 f.p.j. (n = 85)
D30N	21/22 (95 %)	17/19 (89 %)
N88D/S	20/22 (91 %)	12/12 (100 %)
L90M	16/31 (52 %)	17/29 (59 %)
M46I/L	11/22 (50 %)	12/24 (50 %)
V82A/F/T/S	2/9 (22 %)	6/17 (35 %)
I54V	2/11 (18 %)	6/11 (55 %)
I84V	1/6 (17 %)	2/5 (40 %)

\* Les résultats doivent être interprétés avec prudence car les sous-groupes comportaient peu de sujets.

<sup>+</sup> La plupart des patients avaient > 1 mutation associée à une résistance aux IP au départ.

La réponse virale a été évaluée en fonction du phénotype au départ. Les isolats obtenus au départ de patients ayant déjà reçu des inhibiteurs de la protéase et répondant au traitement par TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir deux fois par jour présentaient un déplacement médian de la sensibilité à l'amprénavir de 0,7 par rapport à une souche de référence standard de type sauvage (intervalle : 0,1 à 5,4; n = 62); les isolats obtenus au départ de sujets en échec thérapeutique présentaient un déplacement médian de la sensibilité de 1,9 (intervalle : 0,2 à 14; n = 29). Étant donné qu'il s'agit d'une population particulière de patients, ces données ne constituent pas des valeurs définitives de sensibilité clinique. D'autres données seront nécessaires pour établir des valeurs pertinentes sur le plan clinique dans le traitement par TELZIR<sup>®</sup>.

Une analyse génotypique a été effectuée sur les isolats obtenus de 15 des 20 patients recevant l'association TELZIR<sup>®</sup>-ritonavir deux fois par jour qui étaient en situation d'échec virologique ou chez qui la réplication virale s'était poursuivie. Les mutations suivantes associées à la résistance à l'amprénavir ont été observées seules ou en association : V32I, M46I/L, I47V, I50V, I54L/M et I84V.

## TOXICOLOGIE

### **Toxicité aiguë**

Administré par voie orale, le fosamprénavir (sous la forme d'un sel de calcium) présente une très faible toxicité aiguë chez le rat et la souris. Les doses orales non létales maximales étaient supérieures à 71 fois la dose thérapeutique recommandée de 1400 mg (équivalent à 28 mg/kg/jour chez un humain de 50 kg). La toxicité du fosamprénavir (sous la forme d'un sel disodique) est également faible par suite d'une administration intraveineuse.

Les observations microscopiques suivant une administration aiguë par voie intraveineuse étaient semblables dans les deux espèces et comprenaient des altérations myocardiques (dégénérescence et/ou nécrose des fibres) et hépatiques (hypertrophie hépatocellulaire, réduction du nombre de vacuoles contenant du glycogène et vacuolisation hépatocellulaire dans la région périporte). Les altérations myocardiques n'ont pas été observées durant les études de la toxicité de doses uniques ou répétées d'amprénavir ni durant les études de l'administration de doses orales uniques ou répétées de TELZIR®. Étant donné que le fosamprénavir calcique est indiqué en administration par voie orale à des doses relativement plus faibles, on estime qu'il est peu probable que ces observations soient importantes pour son utilisation clinique (sous la forme du sel de calcium).

### **Toxicité à long terme**

On a administré du fosamprénavir calcique à des rats, suivant une posologie pouvant atteindre 2240 mg/kg/jour pendant six mois, et à des chiens, suivant une posologie pouvant atteindre 337 mg/kg/jour pendant neuf mois.

Des effets gastro-intestinaux ont été observés chez les rats (ptyalisme seulement) et les chiens (ptyalisme, vomissements et altérations des selles) pendant toutes les études portant sur l'administration de doses répétées de fosamprénavir calcique. Chez les chiens, ces effets ont entraîné une déshydratation, une perte d'électrolytes et une détérioration de l'état de santé pouvant aller jusqu'à l'agonie chez un certain nombre d'animaux.

Le foie est le principal organe cible de la toxicité du fosamprénavir calcique chez les animaux de laboratoire. Cette toxicité se traduit par une hausse de l'activité de l'alanine aminotransférase, de l'aspartate aminotransférase, de la glutamate déshydrogénase, de la  $\gamma$ -glutamyltransférase ou de la phosphatase alcaline sériques, de même que par une augmentation du poids du foie et des altérations microscopiques, notamment une nécrose hépatocytaire. Certaines des altérations hépatiques notées pourraient être imputables à l'induction des enzymes assurant le métabolisme de l'amprénavir, laquelle aurait, à son tour, contribué aux modifications thyroïdiennes mises en évidence dans l'étude de quatre semaines chez le rat.

La dose sans effet (toxique) observable (DSEO) a été généralement égale ou inférieure à la faible dose administrée lors des études les plus longues portant sur l'administration de doses répétées à des rats et à des chiens en raison des signes cliniques (ptyalisme et altérations fécales), des variations biologiques cliniques et des altérations organiques microscopiques observés. Ces altérations ont été pour la plupart réversibles après l'arrêt du traitement. À la fin de l'étude de six mois chez les rats, l'exposition générale au fosamprénavir calcique (promédicament) et à l'amprénavir (la forme active) résultant de fortes doses s'est avérée équivalente à 61 fois et à 1,0 fois, respectivement, l'exposition à laquelle ont été soumis les humains recevant la dose thérapeutique recommandée de fosamprénavir calcique (1400 mg/jour plus 200 mg/jour de ritonavir, ASC chez l'humain de 0,024 et de 83,2  $\mu\text{g}\cdot\text{h}/\text{mL}$ , respectivement). À la fin de l'étude de neuf mois chez les chiens, l'exposition au fosamprénavir calcique et à l'amprénavir résultant de fortes doses s'est avérée équivalente à 46 fois et à 2,5 fois l'exposition observée chez les humains.

## **Cancérogénicité**

Dans des études de cancérogénicité à long terme, le fosamprénavir a été administré par voie orale à des souris à des doses de 250, 400 ou 600 mg/kg/jour et à des rats à des doses de 300, 825 ou 2250 mg/kg/jour pendant une période pouvant aller jusqu'à 104 semaines. À ces doses, l'exposition représentait 0,2 à 0,3 fois (souris) et 0,3 à 0,7 fois (rats) celle observée chez les humains recevant 1400 mg de fosamprénavir plus 200 mg de ritonavir une fois par jour, et de 0,1 à 0,3 fois (souris) et de 0,3 à 0,6 fois (rats) celle notée chez les humains recevant 700 mg de fosamprénavir plus 100 mg de ritonavir deux fois par jour. Il y a eu une augmentation de la fréquence des adénomes hépatocellulaires et des carcinomes hépatocellulaires à toutes les doses administrées chez les souris mâles de même qu'une augmentation de la fréquence des adénomes hépatocellulaires et des adénomes folliculaires de la thyroïde à toutes les doses administrées chez les rats mâles et à des doses de 835 et 2250 mg/kg/jour chez les rates. La portée de ces observations hépatocellulaires pour les humains n'est pas claire. Des études sur des doses répétées de fosamprénavir chez le rat ont mis en évidence des effets compatibles avec une induction enzymatique, qui prédispose le rat, mais non l'humain, aux tumeurs thyroïdiennes. Par ailleurs, il y a eu, chez les rats uniquement, davantage d'hyperplasies des cellules interstitielles aux doses de 825 et 2250 mg/kg/jour, ainsi qu'une augmentation de la fréquence des adénocarcinomes de l'endomètre à la posologie de 2250 mg/kg/jour. La fréquence des anomalies de l'endomètre était légèrement plus élevée par rapport à celle observée chez les témoins concomitants mais se situait dans les valeurs de référence pour les rates. La portée pour les humains des adénocarcinomes de l'endomètre observés chez les rates n'est pas claire.

Le fosamprénavir ne s'est pas révélé mutagène ni génotoxique au terme d'une série de tests réalisés *in vivo* et *in vitro*, y compris la mutation bactérienne inverse (test d'Ames), le test des cellules de lymphome de souris, le test du micronoyau chez le rat et celui de l'aberration chromosomique dans les lymphocytes humains.

La signification des effets observés pour l'humain n'est pas claire. L'amprénavir ne s'est pas révélé mutagène ni génotoxique au terme d'une série de tests sur la toxicité génétique réalisés *in vivo* et *in vitro*, y compris la mutation bactérienne inverse (test d'Ames), le test des cellules de lymphome de souris, le test du micronoyau chez le rat et celui de l'aberration chromosomique dans les lymphocytes périphériques humains (voir la section TOXICOLOGIE, Mutagénicité).

## **Mutagénicité**

Ni le fosamprénavir ni l'amprénavir n'ont accru, *in vitro*, la fréquence des mutations géniques au sein de cellules procaryotes (test d'Ames et version Yahagi du test d'Ames, à une concentration pouvant atteindre 5000 µg/plaque) et eucaryotes (test des cellules de lymphome de souris L5178Y tk<sup>+</sup>/, à une concentration pouvant atteindre 5000 et 546 µg/mL, respectivement).

Le fosamprénavir calcique ne s'est pas montré clastogène dans un essai *in vivo* (test du micronoyau chez le rat, à une dose administrée par voie orale pouvant atteindre 2990 µg/kg).

### **Reproduction et tératologie**

Dans les études de fertilité chez le rat, on a observé une réduction du poids de l'utérus gravide après l'administration de 2240 mg/kg/jour de fosamprénavir calcique à des rates F<sub>0</sub>, ce qui était probablement relié à la diminution du nombre de corps jaunes ovariens et de sites d'implantation utérins à cette dose. Aucun effet sur la perte avant ou après l'implantation ni baisse des capacités d'accouplement n'ont été observés et la fréquence des gestations n'a pas été affectée. Le poids relatif des testicules était augmenté à toutes les doses, mais ce changement ne s'accompagnait pas d'altérations microscopiques au niveau des testicules ou des épидидymes. Le poids des testicules n'a pas été affecté durant les études portant sur l'administration répétée de doses semblables chez le rat.

Dans les études sur le développement des embryons de rat en présence de fosamprénavir calcique, une toxicité maternelle (baisse du gain pondéral et de la consommation alimentaire) a été observée entre 300 et 2240 mg/kg/jour. Il n'y avait aucune indication d'effets indésirables sur le développement fœtal à quelque dose que ce soit.

Dans une étude sur le développement des embryons de lapin, une toxicité maternelle proportionnelle à la dose (baisse pondérale et de la consommation alimentaire, mortalité et fréquence accrue d'avortements à 672,8 mg/kg/jour) a été observée. Il n'y avait aucune indication d'effets indésirables sur le développement fœtal à quelque dose que ce soit.

Dans une étude du développement prénatal et postnatal chez le rat, une baisse du poids corporel des ratons F<sub>1</sub> a été observée à toutes les doses. Une mortalité accrue a été observée chez les ratons mâles et femelles F<sub>1</sub> du groupe à 2240 mg/kg/jour entre le premier et le 21<sup>e</sup> jour de la période de lactation. La baisse du poids corporel des animaux F<sub>1</sub> est considérée comme au moins partiellement responsable des retards de développement observés à toutes les doses et a semblé également contribuer aux effets observés sur la fonction reproductive de la génération F<sub>1</sub> (allongement de l'intervalle précoïtal et de la période de gestation et légère diminution du nombre de sites d'implantation) du groupe à 2240 mg/kg/jour. Aucun effet sur le poids corporel ou la survie n'a été observé à la génération F<sub>2</sub>.

Dans les études sur la fertilité chez le rat et le développement des embryons de rats et de lapins à la suite de l'administration de fosamprénavir calcique, l'exposition générale à l'amprénavir était faible et, par conséquent, la marge de sécurité démontrée par rapport à l'exposition clinique était nulle ou très faible. Les doses de fosamprénavir calcique utilisées dans ces études étaient limitées par la toxicité pour la mère. L'absence de marges de sécurité claires pour l'amprénavir exclut toute extrapolation à la situation chez l'humain.

### **Manifestations particulières**

Chez les jeunes rats, une mortalité attribuable au traitement a été observée à des doses de fosamprénavir calcique supérieures à 553 mg/kg/jour. Une dose de 300 mg/kg/jour a entraîné une hausse des concentrations d'AST et d'ALT et une augmentation du poids du foie. L'accumulation réversible d'un précipité hyalin dans les cellules épithéliales des tubules corticaux a été notée chez les rats mâles à des doses supérieures à 100 mg/kg/jour. Cette observation a été considérée comme probablement due au métabolisme de l' $\alpha_{2u}$ -globuline spécifique au rat mâle et d'intérêt limité pour les humains sur le plan toxicologique.

Le fosamprénavir calcique ne s'est pas révélé toxique dans le cadre d'une étude sur la toxicité dermique aiguë menée chez le rat; par ailleurs, la substance n'a pas irrité la peau du lapin. Le fosamprénavir calcique a légèrement irrité l'œil du lapin, mais il n'a affiché aucun pouvoir antigénique chez le rat ou le cobaye, ni pouvoir sensibilisant de la peau chez le cobaye.

L'administration concomitante d'amprénavir et d'abacavir (inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse) à des rats a occasionné des variations biologiques cliniques qui étaient plus marquées, mais réversibles, chez les animaux soumis aux doses les plus élevées de l'association. Une hypertrophie ou une hyperplasie des cellules interstitielles de l'ovaire a été mise en évidence uniquement chez les sujets traités au moyen de l'association médicamenteuse, mais cette manifestation réversible n'a pas nui à la maturation folliculaire. C'est au sein des groupes recevant le traitement d'association que les effets hépatiques et corticosurrénaux ont été les plus sévères, mais on a noté des signes de renversement après l'arrêt du traitement. Quant aux autres observations, elles correspondaient généralement aux effets connus de chacun des médicaments. L'administration concomitante n'a pas eu d'effet apparent sur l'exposition générale à chacun des composés.

## RÉFÉRENCES

1. Adkins JC, Faulds D, Moyle G, Hughes WT. Amprenavir. *Drugs* 1998;55(6):837-844.
2. Monographie d'Agenerase (amprenavir). Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée. Juillet 2006.
3. Baune B, Furlan A, Taburet AM, Farinotti R. Effects of selected antimalarial drugs and inhibitors of cytochrome P-450 3A4 on halofantrine metabolism by human liver microsomes. *Drug Metab Dispos* 1999 May; 27(5): 565-8.
4. Bendele AM. Urologic Syndrome Mouse. In: Jones TC, Mohr U, Hunt RD, editors. *Urinary System*. New York (NY): Springer-Verlag; 1998. p. 456-62.
5. Brown HR, Leininger JR. Alterations of the Uterus. In: Mohr U, Dungworth DL, Capen CC, editors. *Pathobiology of the Aging Rat*. Washington (DC): International Life Sciences Institute; 1992. vol 1p. 377-88.
6. Capen CC. Mechanistic data and risk assessment of selected toxic end points of the thyroid gland. *Toxicol Pathol* 1997 Jan; 25(1): 39-48.
7. Cato A, III, Cavanaugh J, Shi H, Hsu A, Leonard J, Granneman R. The effect of multiple doses of ritonavir on the pharmacokinetics of rifabutin. *Clin Pharmacol Ther* 1998 Apr; 63(4): 414-21.
8. Charbit B, Becquemont L, Lepère B, Peytavin G, Funck-Brentano C. Pharmacokinetic and pharmacodynamic interaction between grapefruit juice and halofantrine. *Clin Pharmacol Ther* 2002 Nov; 72(5): 514-23.
9. Davies TF. Interchangeability of levothyroxine preparations. *Am J Med* 1996 Feb; 100(2): 245-7.
10. Decker CJ, Laitinen LM, Bridson GW, Raybuck SA, Tung RD, Chaturvedi PR. Metabolism of amprenavir in liver microsomes: Role of CYP3A4 inhibition for drug interactions. *J. Pharm. Sci.* 1998; 87(7): 803-807.
11. DeSimone JA, Pomerantz RJ, Babinchak TJ. Inflammatory reactions in HIV-1-infected persons after initiation of highly active antiretroviral therapy. *Ann Intern Med* 2000 Sep 19; 133(6): 447-54.
12. Dresser GK, Spence JD, Bailey DG. Pharmacokinetic-pharmacodynamic consequences and clinical relevance of cytochrome P450 3A4 inhibition. *Clin Pharmacokinet* 2000 Jan; 38(1): 41-57.

13. EuroHIV (2006) HIV/AIDS Surveillance in Europe: Mid-year report 2005. European Commission. [En ligne] [cité ] Saint-Maurice, France. Report 72. Accessible à l'adresse URL:  
[http://www.eurohiv.org/reports/index\\_reports\\_eng.htm](http://www.eurohiv.org/reports/index_reports_eng.htm).
14. Fung HB, Kirschenbaum HL, Hameed R. Amprenavir: a new human immunodeficiency virus type 1 protease inhibitor. *Clin Ther* 2000 May; 22(5): 549-72.
15. Gortmaker SL, Hughes M, Cervia J, Brady M, Johnson GM, Seage GR, III *et al.* Effect of combination therapy including protease inhibitors on mortality among children and adolescents infected with HIV-1. *N Engl J Med* 2001 Nov 22; 345(21): 1522-8.
16. Hirsch HH, Kaufmann G, Sendi P, Battegay M. Immune reconstitution in HIV-infected patients. *Clin Infect Dis* 2004 Apr 15; 38(8): 1159-66.
17. UNAIDS. 2006 report on the global AIDS epidemic: Executive summary. UNAIDS 10th anniversary special ed. United Nations Programme on HIV/AIDS, Switzerland; 2006.
18. Kaletra (lopinavir/ritonavir), Monographie de produit. Laboratoires Abbott, Ltée; août 2006.
19. Livingston DJ, Pazhanisamy S, Porter DJ, Partaledis JA, Tung RD, Painter GR. Weak binding of VX-478 to human plasma proteins and implications for anti-human immunodeficiency virus therapy. *J Infect Dis* 1995 Nov; 172(5): 1238-45.
20. Mirmirani P, Maurer TA, Herndier B, McGrath M, Weinstein MD, Berger TG. Sarcoidosis in a patient with AIDS: a manifestation of immune restoration syndrome. *J Am Acad Dermatol* 1999 Aug; 41(2 Pt 2): 285-6.
21. Nachman SA, Stanley K, Yogev R, Pelton S, Wiznia A, Lee S *et al.* Nucleoside analogs plus ritonavir in stable antiretroviral therapy-experienced HIV-infected children: a randomized controlled trial. Pediatric AIDS Clinical Trials Group 338 Study Team. *JAMA* 2000 Jan 26; 283(4): 492-8.
22. Nagaoka T, Onodera H, Matsushima Y, Todate A, Shibutani M, Ogasawara H *et al.* Spontaneous uterine adenocarcinomas in aged rats and their relation to endocrine imbalance. *J Cancer Res Clin Oncol* 1990; 116(6): 623-8.
23. Norvir (ritonavir), Monographie de produit. Laboratoires Abbott, Ltée; août 2006.
24. Painter GR, Ching S, Reynolds D, St. Clair B, Elkins M, Blum R *et al.* 141W94. Anti-HIV. *Drugs Future* 1996; 21(4): 347-50.

25. Pazhanisamy S, Partaledis JA, Rao BG, Livingston DJ. In vitro selection and characterization of VX-478 resistant HIV-1 variants. *Adv Exp Med Biol* 1998; 436: 75-83.
26. Perez-Elias MJ, Larousse Morellon M, Ortega E, Hernandez-Quero J, Rodrigues-Torres M, Clotet B, *et al.* Pharmacokinetics of Fosamprenavir plus Ritonavir in HIV-1 infected Adult Subjects with Hepatic Impairment. [Manuscript soumis pour publication, 11 mai 2009].
27. Physician's Desk Reference. 60th ed. Montvale (NJ): Thomson Healthcare; 2006. VIRACEPT® (nelfinavir mesylate) Product Information; p. 2556-7.
28. Polk RE, Brophy DF, Israel DS, Patron R, Sadler BM, Chittick GE *et al.* Pharmacokinetic Interaction between amprenavir and rifabutin or rifampin in healthy males. *Antimicrob Agents Chemother* 2001 Feb; 45(2): 502-8.
29. Ramos A, Asensio A, Perales I, Montero MC, Martin T. Prolonged paradoxical reaction of tuberculosis in an HIV-infected patient after initiation of highly active antiretroviral therapy. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2003 Jun; 22(6): 374-6.
30. Saez-Llorens X, Violari A, Deetz CO, Rode RA, Gomez P, Handelsman E *et al.* Forty-eight-week evaluation of lopinavir/ritonavir, a new protease inhibitor, in human immunodeficiency virus-infected children. *Pediatr Infect Dis J* 2003 Mar; 22(3): 216-24.
31. Safdar A, Rubocki RJ, Horvath JA, Narayan KK, Waldron RL. Fatal immune restoration disease in human immunodeficiency virus type 1-infected patients with progressive multifocal leukoencephalopathy: impact of antiretroviral therapy-associated immune reconstitution. *Clin Infect Dis* 2002 Nov 15; 35(10): 1250-7.
32. Salama C, Policar M, Venkataraman M. Isolated pulmonary Mycobacterium avium complex infection in patients with human immunodeficiency virus infection: case reports and literature review. *Clin Infect Dis* 2003 Aug 1; 37(3): 374-76.
33. Sharland M, Blanche S, Castelli G, Ramos J, Gibb DM. PENTA guidelines for the use of antiretroviral therapy, 2004. *HIV Med* 2004 Jul; 5 Suppl 2: 61-86.
34. Shelburne SA, III, Hamill RJ, Rodriguez-Barradas MC, Greenberg SB, Atmar RL, Musher DW *et al.* Immune reconstitution inflammatory syndrome: emergence of a unique syndrome during highly active antiretroviral therapy. *Medicine (Baltimore)* 2002 May; 81(3): 213-27.

35. Singh R, Chang SY, Taylor LC. In vitro metabolism of a potent HIV-protease inhibitor (141W94) using rat, monkey and human liver S9. *Rapid Commun Mass Spectrom* 1996; 10(9): 1019-26.
36. St Clair MH, Millard J, Rooney J, Tisdale M, Parry N, Sadler BM *et al.* In vitro antiviral activity of 141W94 (VX-478) in combination with other antiretroviral agents. *Antiviral Res* 1996 Jan; 29(1): 53-6.
37. Sustiva (éfavirenz), Monographie de produit. Bristol-Myers Squibb; Septembre 2006.
38. Thaker H, Ong EL. Localized *Mycobacterium avium* complex infection in a patient on HAART. *Clin Microbiol Infect* 2000 Oct; 6(10): 564-6.
39. The French ANRS (National Agency for AIDS Research) AC11 Resistance Group, HIV-1 genotypic drug resistance interpretation algorithms, Tables of rules, 2006, Protease inhibitors. [En ligne] [cité le 3 sept. 2006] Accessible à l'adresse URL: <http://www.hivfrenchresistance.org/2006/tab2.html> (fourni sur demande).
40. The Monogram Team, PhenosenseGT™ HIV, PhenosenseGT™ HIV Report Form. [en ligne] [cité le 3 sept. 2006] Accessible à l'adresse URL: <http://www.monogramhiv.com/pdf/PSGT-Sample-Report-2006.pdf> (fourni sur demande).
41. Tisdale M, Myers RE, Maschera B, Parry NR, Oliver NM, Blair ED. Cross-resistance analysis of human immunodeficiency virus type 1 variants individually selected for resistance to five different protease inhibitors. *Antimicrob Agents Chemother* 1995 Aug; 39(8): 1704-10.
42. Tisdale M, Myers R, Randall S, Maguire M, Ait-Khaled M, Elston R *et al.* Resistance to the HIV protease inhibitor amprenavir in vitro and in clinical studies. A review. *Clin Drug Invest* 2000 Oct; 20(4): 267-85.
43. Trevenzoli M, Cattelan AM, Marino F, Marchioro U, Cadrobbi P. Sarcoidosis and HIV infection: a case report and a review of the literature. *Postgrad Med J* 2003 Sep; 79(935): 535-8.
44. Viramune (névirapine), Monographie du produit. Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée; septembre 2006.
45. Walsh KM, Poteracki J. Spontaneous neoplasms in control Wistar rats. *Fundam Appl Toxicol* 1994 Jan; 22(1): 65-72.

### PARTIE III : RENSEIGNEMENTS POUR LE CONSOMMATEUR

Pr-TELZIR®

**Comprimé de fosamprénavir calcique  
700 mg de fosamprénavir**

**Suspension orale de fosamprénavir calcique  
50 mg/mL de fosamprénavir**

Le présent dépliant constitue la troisième et dernière partie de la « monographie de produit » publiée à la suite de l'approbation de TELZIR® pour la vente au Canada, et s'adresse tout particulièrement aux consommateurs. Le présent dépliant n'est qu'un résumé et ne donne donc pas tous les renseignements pertinents au sujet de TELZIR®. Veuillez lire le présent feuillet attentivement avant de commencer à prendre TELZIR®. Pour toute question au sujet de ce médicament, communiquez avec votre médecin ou votre pharmacien.

#### AU SUJET DE CE MÉDICAMENT

##### Les raisons d'utiliser ce médicament :

Le nom de votre médicament est TELZIR® (fosamprénavir calcique). TELZIR® ne peut être obtenu que sur ordonnance de votre médecin. TELZIR® est un médicament antirétroviral. Il est utilisé en association avec d'autres agents antiviraux pour retarder la progression de l'infection par le VIH chez les adultes et les enfants de 6 ans et plus.

TELZIR® doit être pris en association avec le ritonavir. Il est important que vous lisiez attentivement le feuillet d'information fourni avec ce médicament. Si vous avez des questions sur le ritonavir, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien.

##### Les effets de ce médicament :

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus. L'infection par le VIH porte atteinte au système immunitaire et peut mener au syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et à d'autres maladies connexes.

TELZIR® est un médicament antirétroviral. Il fait partie d'un groupe de médicaments appelés inhibiteurs de la protéase. On l'emploie avec d'autres antirétroviraux afin de diminuer la concentration du VIH dans votre sang. Chaque patient ne répond pas de la même manière au traitement par TELZIR®. Votre médecin surveillera l'efficacité de votre traitement. TELZIR® ne guérit pas le sida ni ne tue le VIH, mais il peut contribuer à freiner la détérioration du système immunitaire en ralentissant la production de nouveaux virus.

##### Les circonstances où il est déconseillé d'utiliser ce médicament :

Ne prenez pas TELZIR® si :

- vous êtes allergique au ritonavir, au fosamprénavir calcique, à l'amprénavir ou à toute autre substance contenue dans TELZIR® ou dans le ritonavir. (Voir la section Les ingrédients non médicinaux importants sont).

- vous prenez l'un des médicaments suivants car vous risquez d'avoir des problèmes graves ou potentiellement mortels : astémizole\*, cisapride\*, terféndine\* (\*non commercialisés au Canada), diazépam, médicaments dérivés de l'ergot de seigle, flurazépam, midazolam, pimizide, triazolam, flécaïne et propafénone.

- **Ne prenez pas** de rifampine avec TELZIR® car ce médicament réduit l'efficacité de TELZIR®.

##### L'ingrédient médicinal est :

Les comprimés TELZIR®, destinés à la voie orale, contiennent 700 mg de fosamprénavir sous forme de fosamprénavir calcique (l'équivalent d'environ 600 mg d'amprénavir).

La suspension orale TELZIR® contient 50 mg/mL de fosamprénavir sous forme de sel de calcium (l'équivalent d'environ 43 mg/mL d'amprénavir).

##### Les ingrédients non médicinaux importants sont :

Chaque comprimé de 700 mg contient les ingrédients inactifs suivants : cellulose microcristalline, croscarmellose sodique, povidone K30, silice colloïdale et stéarate de magnésium. La pellicule recouvrant le comprimé contient les ingrédients inactifs suivants : dioxyde de titane, hypromellose, oxyde de fer rouge, et triacétine.

La suspension orale contient les ingrédients suivants : hypromellose, sucralose, propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, polysorbate 80, chlorure de calcium dihydraté, arôme artificiel de gomme aux raisins, arôme naturel de menthe poivrée et eau purifiée.

##### La présentation :

Les comprimés TELZIR® de 700 mg sont présentés en flacons de 60 comprimés.

La suspension TELZIR® est présentée en flacons de 225 mL sous forme de suspension orale de 50 mg/mL de fosamprénavir calcique.

#### MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS

Avant de prendre TELZIR®, informez votre médecin si :

- vous êtes enceinte ou prévoyez le devenir. On ne sait pas si l'utilisation de TELZIR® est sûre chez la femme enceinte. Votre médecin vous informera si vous devez prendre TELZIR®.
- vous allaitez. La substance active de TELZIR® pourrait se trouver dans le lait humain. On ne dispose d'aucune donnée sur la sécurité suivant le traitement par TELZIR® chez les bébés.

- vous présentez des troubles médicaux, y compris une atteinte du foie ou une hépatite, car la dose du médicament que vous prenez pourrait être modifiée.
- vous êtes atteint d'hémophilie. Des rapports de saignements accrus ont été signalés chez des patients hémophiles prenant des inhibiteurs de la protéase.
- vous prenez des contraceptifs oraux, car TELZIR® peut causer des dommages au foie et peut réduire l'effet thérapeutique du contraceptif oral. C'est pourquoi il est recommandé d'utiliser des méthodes non hormonales de contraception (par exemple, un condom) pour prévenir une grossesse lorsque vous prenez TELZIR®.
- vous prenez des œstrogènes et/ou des progestatifs dans le cadre d'une hormonothérapie substitutive (de remplacement). On ne dispose d'aucune donnée sur l'emploi de TELZIR® en même temps que des œstrogènes et/ou des progestatifs dans le cadre d'une hormonothérapie substitutive chez les femmes ménopausées.
- vous êtes allergique aux sulfamides.
- vous prenez ou prévoyez prendre d'autres médicaments, y compris ceux délivrés sans ordonnance et des produits à base d'herbes médicinales comme le millepertuis (*Hypericum perforatum*). La prise de ce produit pourrait réduire l'efficacité de TELZIR®.

### **Mises en garde spéciales**

La solution buvable TELZIR® contient du parahydroxybenzoate de propyle et du parahydroxybenzoate de méthyle. Ces produits peuvent causer une réaction allergique chez certaines personnes. La réaction peut survenir après un certain laps de temps.

TELZIR® aide à stabiliser la concentration du VIH dans votre sang, mais il ne guérit pas l'infection par le VIH. Vous devez prendre TELZIR® tous les jours. Ne cessez pas de prendre TELZIR® sans d'abord en parler à votre médecin.

Le VIH se transmet habituellement à la suite d'un contact sexuel, d'une transfusion de sang ou de l'utilisation d'aiguilles contaminées. Il y a toujours un risque de transmission du VIH même pendant le traitement par TELZIR®. C'est pourquoi vous devez continuer d'avoir des relations sexuelles « sûres » et éviter de partager des aiguilles.

Il est possible que d'autres infections ou maladies associées au VIH se manifestent. Par conséquent, vous devez rendre régulièrement visite à votre médecin pendant votre traitement par TELZIR®.

Les femmes infectées par le VIH ne doivent pas allaiter, car le virus présent dans le lait maternel peut infecter leur enfant.

### **Capacité de conduire un véhicule et de faire fonctionner des machines**

À l'heure actuelle, il n'existe aucune donnée qui semble indiquer que la prise de TELZIR® affecte la capacité de conduire un véhicule ou de faire fonctionner des machines.

### **INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES**

Certains médicaments peuvent modifier l'efficacité et l'innocuité de TELZIR®. Il est donc important d'informer votre médecin de tous les médicaments que vous utilisez ou prévoyez utiliser, y compris tous ceux que vous avez achetés vous-même. Cette mise en garde est très importante, car le fait de prendre plus d'un médicament à la fois peut augmenter ou réduire l'effet de l'un ou l'autre des médicaments, et parfois entraîner des troubles médicaux graves. Il se peut que des interactions se produisent entre TELZIR® et d'autres médicaments que vous prenez, notamment les suivants : amiodarone, phénobarbital, phénytoïne, lidocaïne (exposition générale), antidépresseurs tricycliques, warfarine, inhibiteurs de la PDE5 (par exemple, sildénafil, vardénafil, tadalafil), hypocholestérolémiantes (statines) (par exemple, lovastatine et simvastatine), anticonvulsivants (par exemple, carbamazépine), anti-inflammatoires (par exemple, dexaméthasone), antipaludéens (par exemple, halofantrine), quinine, fluticasone, paroxétine, trazodone, méthadone, itraconazole, kétoconazole et immunosuppresseurs (par exemple, cyclosporine, rapamycine et tacrolimus).

### **UTILISATION APPROPRIÉE DE CE MÉDICAMENT**

Quel que soit le schéma thérapeutique, il faut administrer TELZIR® avec d'autres agents antirétroviraux.

L'administration unquotidienne (une fois par jour) de TELZIR®-ritonavir n'est pas recommandée chez les patients qui ont déjà pris un inhibiteur de la protéase.

Le schéma biquotidien (deux fois par jour) de l'association TELZIR®-ritonavir a été évalué sur le plan de la sécurité et de la pharmacocinétique.

Prenez les comprimés TELZIR® ou la suspension orale TELZIR® en suivant les directives de votre médecin.

### **Adultes (18 ans et plus)**

De faibles doses de ritonavir peuvent être utilisées pour améliorer le profil pharmacocinétique de l'amprénavir. La dose orale recommandée de fosamprénavir, en association avec le ritonavir, est indiquée ci-dessous.

#### **Comprimés :**

#### **Patients non préalablement traités :**

*Une fois par jour* : 1400 mg de TELZIR® et 200 mg de ritonavir

*Deux fois par jour* : 700 mg de TELZIR® et 100 mg de ritonavir

**Patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase :**

*Deux fois par jour* : 700 mg de TELZIR® et 100 mg de ritonavir

Les comprimés TELZIR® peuvent être pris avec ou sans aliments.

**Suspension orale :**

**Patients non préalablement traités :**

*Une fois par jour* : 1400 mg de TELZIR® et 200 mg de ritonavir

*Deux fois par jour* : 700 mg de TELZIR® et 100 mg de ritonavir

**Patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase :**

*Deux fois par jour* : 700 mg de TELZIR® et 100 mg de ritonavir

Chez les adultes, la suspension orale TELZIR® doit être prise sans aliments et à jeun. Secouer vigoureusement le flacon avant l'emploi.

**Patients pédiatriques (6 ans et plus)**

Chez les enfants et les adolescents, la suspension orale doit être prise avec des aliments pour qu'elle ait meilleur goût et pour favoriser la fidélité au traitement. En cas de vomissements dans les 30 minutes suivant la prise d'une dose, la dose de la suspension orale doit être administrée de nouveau.

**Suspension orale :**

**Patients non préalablement traités et patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase :**

*Deux fois par jour* : 18 mg/kg de TELZIR® plus 3 mg/kg de ritonavir administrés deux fois par jour, sans dépasser la dose pour adultes de 700 mg de TELZIR® plus 100 mg de ritonavir

**Comprimés :**

**Patients non préalablement traités et patients ayant déjà pris un inhibiteur de la protéase :**

*Deux fois par jour* : ne pas dépasser 700 mg de TELZIR® plus 100 mg de ritonavir

Les schémas posologiques recommandés chez les adultes qui prennent TELZIR® et le ritonavir en association sous forme de comprimés peuvent aussi être utilisés chez les patients de 39 kg ou plus (les patients pesant 33 kg ou plus peuvent prendre les comprimés de ritonavir) qui sont capables d'avaler les comprimés tout entiers.

L'emploi de TELZIR® n'a pas été étudié chez les enfants de moins de 2 ans.

Si vous avez des problèmes de foie, votre dose pourrait être changée. Suivez les directives de votre médecin.

**Surdose :**

En cas d'une surdose de médicament, communiquez immédiatement avec un professionnel de la santé, le service des urgences d'un hôpital ou le centre antipoison de votre région, même si vous ne présentez pas de symptômes.

**Oubli d'une dose :**

Si vous oubliez de prendre TELZIR®, prenez-le dès que vous vous en apercevez. Poursuivez ensuite votre traitement comme d'habitude. Ne prenez pas une double dose.

**PROCÉDURES À SUIVRE EN CE QUI CONCERNE LES EFFETS SECONDAIRES**

On pense que les effets suivants sont associés au traitement par TELZIR® : nausées (mal de cœur), diarrhée, fatigue, maux de tête, douleurs abdominales, flatulence (gaz), éruptions cutanées, calculs rénaux, taux plus élevé d'un certain type de matières grasses dans le sang, vomissements, picotements et engourdissement autour des lèvres et de la bouche.

Des changements dans la répartition des graisses ont été observés chez certains patients recevant un traitement antirétroviral. Ces changements peuvent se traduire par une augmentation de la masse grasseuse dans la partie supérieure du dos et du cou (« bosse de bison ») ainsi qu'au niveau des seins et du tronc. Une perte de gras affectant les jambes, les bras et le visage peut aussi se produire. La cause de ces changements et leurs effets à long terme sur la santé sont pour l'heure inconnus.

Votre médecin procédera à des analyses de votre sang à intervalles réguliers pour déceler une augmentation de la concentration des lipides (gras sanguins) dans le sang. De telles anomalies ont été signalées chez des patients prenant TELZIR® et peuvent se traduire par un risque plus élevé de crise cardiaque. Des crises cardiaques sont survenues chez certains patients qui prenaient TELZIR®. On a également constaté une augmentation du taux d'enzymes hépatiques. Par ailleurs, votre médecin fera également analyser le taux de sucre dans votre sang (glycémie), car il arrive à l'occasion que les inhibiteurs de la protéase provoquent une hausse de la glycémie.

Vous devez toujours prévenir votre médecin ou votre pharmacien lorsque vous présentez un effet indésirable, même si celui-ci n'est pas mentionné dans ce feuillet. Par ailleurs, si vous ne vous sentez pas bien ou si vous manifestez des symptômes que vous ne comprenez pas, prévenez votre médecin ou votre pharmacien.

<b>EFFETS SECONDAIRES GRAVES : FRÉQUENCE ET PROCÉDURES À SUIVRE</b>			
<b>Fréquence</b>	<b>Symptôme / effet</b>	<b>Consultez votre médecin ou votre pharmacien</b>	<b>Cessez de prendre le médicament et téléphonez à votre médecin ou à votre pharmacien</b>
<b>Très fréquent</b>	Hypercholestérolémie (taux élevé de cholestérol [gras] dans le sang)	✓	
<b>Fréquents</b>	Nausées, vomissements et hypertriglycéridémie (taux élevé de triglycérides [gras] dans le sang)	✓	
<b>Peu fréquents</b>	Éruptions cutanées sévères et potentiellement mortelles		✓
	L'apparition ou l'aggravation du diabète a été signalée avec l'emploi d'inhibiteurs de la protéase.	✓	
	Une augmentation des saignements spontanés chez les hémophiles prenant des inhibiteurs de la protéase a été signalée.	✓	
	Calculs rénaux	✓	
<b>Rares</b>	Une perte musculaire accrue (rhabdomyolyse) et des douleurs musculaires ont été signalées chez des patients qui prenaient des inhibiteurs de la protéase.	✓	
	Syndrome de Stevens-Johnson, œdème de Quincke (enflure des vaisseaux sanguins et des tissus environnants)		✓

Si vous avez une éruption cutanée sévère, consultez votre médecin qui pourrait alors vous conseiller de cesser de prendre TELZIR®.

*Cette liste d'effets secondaires n'est pas exhaustive. Si TELZIR® cause un effet inattendu, veuillez communiquer avec votre médecin ou votre pharmacien.*

### COMMENT CONSERVER LE MÉDICAMENT

Conservez les comprimés TELZIR® à une température de 15 à 30 °C.

Conservez la suspension TELZIR® entre 2 et 30 °C. Ne la congélez pas. Jetez la suspension 28 jours après l'ouverture du flacon.

Ne prenez pas TELZIR® après la date de péremption indiquée sur le contenant.

Comme tout autre médicament, TELZIR® doit être gardé hors de la portée des enfants.

### SIGNALEMENT DES EFFETS INDÉSIRABLES SOUPÇONNÉS

**Vous pouvez déclarer tout effet indésirable présumé, associé aux produits de santé, au programme Canada Vigilance de l'une des trois façons suivantes :**

- en ligne à [www.santecanada.gc.ca/medeffet](http://www.santecanada.gc.ca/medeffet)
  - par téléphone, en composant le numéro sans frais 1-866-234-2345
  - en remplissant un Formulaire de déclaration de Canada Vigilance et
    - en l'acheminant par télécopieur au numéro sans frais 1-866-678-6789 ou
    - en l'envoyant au Programme Canada Vigilance Santé Canada
- Indice de l'adresse : 0701E  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9**

Des étiquettes préaffranchies, les formulaires de déclaration et les lignes directrices sur le signalement des effets indésirables de Canada Vigilance sont disponibles sur le site MedEffect<sup>MC</sup> Canada au [www.santecanada.gc.ca/medeffet](http://www.santecanada.gc.ca/medeffet)

**REMARQUE :** Si vous avez besoin de renseignements concernant la prise en charge des effets secondaires, veuillez communiquer avec votre professionnel de la santé. Le programme Canada Vigilance ne fournit pas de conseils médicaux.

**POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS**

**N'oubliez pas que TELZIR<sup>®</sup> vous est destiné. N'en donnez jamais à quelqu'un d'autre, car il pourrait être nocif à cette personne, même si ses symptômes sont identiques aux vôtres.**

Ce feuillet ne vous dit pas tout sur TELZIR<sup>®</sup>. Si vous avez des questions ou des doutes, adressez-vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Comme vous aurez peut-être à consulter de nouveau ce feuillet, ne le jetez pas avant d'avoir terminé votre traitement par TELZIR<sup>®</sup>.

On peut trouver ce document et la monographie complète du produit, rédigée pour les professionnels de la santé, à l'adresse :

[www.viivhealthcare.com](http://www.viivhealthcare.com)

ou en communiquant avec le promoteur,  
ViiV Soins de santé ULC, au :  
8455 route Transcanadienne  
Montréal (Québec)  
H4S 1Z1  
1-877-393-8448

ViiV Soins de santé ULC a rédigé ce dépliant.

Dernière révision : 17 mai 2010

©2010 ViiV Soins de santé ULC. Tous droits réservés.

<sup>®</sup>TELZIR est une marque déposée, utilisée sous licence par ViiV Soins de santé ULC.

\* ViiV Soins de santé et le logo ViiV Healthcare sont des marques de commerce utilisées sous licence par ViiV Soins de santé ULC.