

ANEXO I

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

Medicamento con autorización anulada

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

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película
Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película

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

Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película

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

Excipiente(s) con efecto conocido

Cada comprimido recubierto con película de 30 mg contiene 38 mg de lactosa (como anhidro).
Cada comprimido recubierto con película de 60 mg contiene 76 mg de lactosa (como anhidro).

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido recubierto con película (comprimido).

Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película

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

Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película

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

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

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

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

4.2 Posología y forma de administración

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

Posología

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

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

Tabla 1: Tratamiento recomendado para Daklinza en una terapia de combinación libre de interferón

Población de pacientes*	Tratamiento y duración
<i>VHC GT 1 o 4</i>	
Pacientes sin cirrosis	Daklinza + sofosbuvir durante 12 semanas
Pacientes con cirrosis <i>CP A o B</i>	Daklinza + sofosbuvir + ribavirina durante 12 semanas Daklinza + sofosbuvir (sin ribavirina) durante 24 semanas
<i>CP C</i>	Daklinza + sofosbuvir +/- ribavirina durante 24 semanas (ver las secciones 4.4 y 5.1)
<i>VHC GT 3</i>	
Pacientes sin cirrosis	Daklinza + sofosbuvir durante 12 semanas
Pacientes con cirrosis	Daklinza + sofosbuvir +/- ribavirina durante 24 semanas (ver sección 5.1)
<i>Recurrencia de la infección VHC postrasplante hepático (GT 1, 3 o 4)</i>	
Pacientes sin cirrosis	Daklinza + sofosbuvir + ribavirina durante 12 semanas (ver sección 5.1)
Pacientes con cirrosis CP A o B <i>GT 1 o 4</i> <i>GT 3</i>	Daklinza + sofosbuvir + ribavirina durante 12 semanas Daklinza + sofosbuvir +/- ribavirina durante 24 semanas
Pacientes con cirrosis CP C	Daklinza + sofosbuvir +/- ribavirina durante 24 semanas (ver las secciones 4.4 y 5.1)

GT: Genotipo; CP: Child-Pugh

* Incluye pacientes coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Para recomendaciones de dosificación con agentes antivirales contra el VIH, consulte la sección 4.5.

Daklinza + peginterferón alfa + ribavirina

Esta pauta posológica es una terapia alternativa recomendada para pacientes con infección por genotipo 4, sin cirrosis o con cirrosis compensada. Daklinza se administra durante 24 semanas, en combinación con 24-48 semanas de peginterferón alfa y ribavirina:

- Si el ARN del VHC es indetectable en las semanas 4 y 12 de tratamiento, se deben continuar los 3 componentes del régimen hasta completar una duración total de 24 semanas.
- Si el ARN del VHC es indetectable, pero no en las semanas 4 y 12 de tratamiento, se debe interrumpir Daklinza a las 24 semanas y continuar con peginterferón alfa y ribavirina hasta completar una duración total de 48 semanas.

Directrices sobre la dosificación de ribavirina

La dosis de ribavirina, cuando se utiliza en combinación con Daklinza, se basa en el peso corporal (1.000 o 1.200 mg en pacientes <75 kg o ≥75 kg, respectivamente). Consultar la Ficha Técnica de ribavirina.

Para pacientes con cirrosis Child-Pugh A, B, o C o recurrencia del VHC postrasplante hepático, la dosis inicial de ribavirina recomendada es 600 mg al día con alimentos. Si se tolera bien la dosis inicial, la dosis se puede aumentar hasta un máximo de 1.000-1.200 mg al día (punto de corte de peso corporal de 75 kg). Si la dosis inicial no es bien tolerada, la dosis se debe reducir como se indica clínicamente, de acuerdo a las mediciones de hemoglobina y aclaramiento de creatinina (ver Tabla 2).

Tabla 2: Directrices respecto a la dosificación de ribavirina en la administración conjunta con Daklinza para pacientes con cirrosis o postrasplante

Valores de laboratorio/Criterios Clínicos	Directriz sobre la dosificación de ribavirina
Hemoglobina	
>12 g/dl	600 mg al día
>10 a ≤12 g/dl	400 mg al día
>8,5 a ≤10 g/dl	200 mg al día
≤8,5 g/dl	Interrumpir ribavirina
Aclaramiento de Creatinina	
>50 ml/min	Seguir las directrices de más arriba en base a los valores de hemoglobina
>30 a ≤50 ml/min	200 mg en días alternos
≤30 ml/min o hemodiálisis	Interrumpir ribavirina

Modificación de la dosis, interrupción y suspensión

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

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

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

Es improbable que los pacientes con respuesta virológica insuficiente durante el tratamiento alcancen una respuesta virológica sostenida (RVS); por lo que se recomienda la interrupción del tratamiento en estos pacientes. Los umbrales del ARN del VHC que indican la interrupción del tratamiento (es decir, reglas de interrupción del tratamiento) se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3: Reglas de interrupción del tratamiento en los pacientes que reciben Daklinza en combinación con peginterferón alfa y ribavirina con respuesta virológica insuficiente durante el tratamiento

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

Recomendación de dosis para medicamentos concomitantes

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

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

Inductores moderados del CYP3A4

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

Dosis olvidadas

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

Poblaciones especiales

Pacientes de edad avanzada

No es necesario ajustar la dosis de Daklinza en pacientes ≥65 años (ver sección 5.2).

Insuficiencia renal

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

Insuficiencia hepática

No es necesario ajustar la dosis de Daklinza en pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh A, puntuación 5-6), moderada (Child-Pugh B, puntuación 7-9) o grave (Child-Pugh C, puntuación ≥10) (ver las secciones 4.4 y 5.2).

Población pediátrica

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Daklinza en niños y adolescentes menores de 13 años. No se dispone de datos.

Forma de administración

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

4.3 Contraindicaciones

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

Administración conjunta con medicamentos que inducen fuertemente el citocromo P450 3A4 (CYP3A4) y el transportador de la glicoproteína P (gp-P), y que por tanto, podrían conducir a una

menor exposición y a una pérdida de eficacia de Daklinza. Estos principios activos son, entre otros, fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, rifampicina, rifabutin, rifapentina, dexametasona sistémica y la planta medicinal hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

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

Bradicardia severa y bloqueo cardiaco

Se han observado casos de bradicardia severa y bloqueo cardiaco cuando Daklinza se utiliza junto con sofosbuvir y amiodarona, con o sin otros fármacos para disminuir la frecuencia cardiaca. El mecanismo no está establecido.

El uso concomitante de amiodarona fue limitado durante el desarrollo clínico de sofosbuvir asociado a antivirales de acción directa. Los casos son potencialmente mortales, por lo que la amiodarona solo se debe administrar a pacientes que toman Daklinza y sofosbuvir cuando no se toleren o estén contraindicados otros tratamientos antiarrítmicos.

Si el uso concomitante de amiodarona se considera necesario, se recomienda una estrecha vigilancia de los pacientes cuando se inicie la administración de Daklinza en combinación con sofosbuvir. Los pacientes de alto riesgo de bradiarritmia se deben monitorizar de forma continua durante 48 horas en un entorno clínico adecuado.

Debido a la prolongada semivida de la amiodarona, también se deben monitorizar adecuadamente aquellos pacientes que hayan dejado de tomar amiodarona pocos meses antes y vayan a comenzar el tratamiento con Daklinza en combinación con sofosbuvir.

A todos los pacientes que reciben Daklinza y sofosbuvir en combinación con amiodarona, con o sin otros fármacos antiarrítmicos, se les debe indicar cuáles son los síntomas de bradicardia y bloqueo cardiaco, e indicarles que acudan urgentemente al médico si experimentan dichos síntomas.

Actividad específica por genotipos

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

Los datos que apoyan el tratamiento de la infección por el genotipo 2 con Daklinza y sofosbuvir son limitados.

Los datos del estudio ALLY-3 (AI444218) apoyan el tratamiento con Daklinza + sofosbuvir de 12 semanas de duración tanto para los pacientes sin tratamiento previo (*naïve*) como para los previamente tratados con infección por el genotipo 3 sin cirrosis. Se observaron tasas menores de RVS en pacientes con cirrosis (ver sección 5.1). Los datos de los programas de uso compasivo que incluían pacientes con infección por genotipo 3 y cirrosis, apoyan el uso de Daklinza + sofosbuvir durante 24 semanas en estos pacientes. La relevancia de añadir ribavirina a este régimen se desconoce (ver sección 5.1).

Los datos clínicos que apoyan el uso de Daklinza y sofosbuvir en pacientes infectados con VHC por los genotipos 4 y 6 son limitados. No hay datos clínicos en pacientes con genotipo 5 (ver sección 5.1).

Pacientes con enfermedad hepática Child-Pugh C

En el estudio ALLY-1 (AI444215, Daklinza + sofosbuvir + ribavirina durante 12 semanas) se ha establecido la seguridad y eficacia de Daklinza en el tratamiento de la infección por VHC en pacientes con enfermedad hepática Child-Pugh C; sin embargo, las tasas de RVS fueron más bajas que en pacientes con Child-Pugh A y B. Por lo tanto, para pacientes con Child-Pugh C se propone un tratamiento conservador de Daklinza + sofosbuvir +/- ribavirina durante 24 semanas (ver las secciones 4.2 y 5.1). Se puede añadir ribavirina de acuerdo a la evaluación clínica individual de cada paciente.

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

Se han notificado casos de reactivación del virus de la hepatitis B (VHB), algunos de ellos mortales, durante o después del tratamiento con antivirales de acción directa. Se debe realizar una detección del VHB en todos los pacientes antes del inicio del tratamiento. Los pacientes coinfectados por VHB/VHC tienen riesgo de sufrir una reactivación del VHB y, por lo tanto, se les debe vigilar y tratar de acuerdo con las guías clínicas actuales.

Retratamiento con daclatasvir

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

Embarazo y necesidades de anticoncepción

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

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

Interacciones con medicamentos

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

Uso en pacientes diabéticos

Los pacientes diabéticos pueden experimentar un mejor control de la glucosa, después de iniciar el tratamiento del VHC con AAD, lo que podría resultar en una hipoglucemia sintomática. Se deben controlar estrechamente los niveles de glucosa de los pacientes diabéticos que inician el tratamiento con AAD, en particular durante los primeros 3 meses, y modificar su tratamiento antidiabético cuando sea necesario. Se debe informar al profesional sanitario a cargo de la atención del paciente diabético cuando se inicie el tratamiento con AAD.

Población pediátrica

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

Información importante sobre algunos de los componentes de Daklinza

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

Pacientes con restricción de sodio en la dieta

Daklinza contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por dosis máxima de 90 mg, esto es, esencialmente "exento de sodio".

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Contraindicaciones de uso concomitante (ver sección 4.3)

Daklinza está contraindicado en combinación con medicamentos que inducen fuertemente el CYP3A4 y la gp-P, p. ej., fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, rifampicina, rifabutina, rifapentina, dexametasona sistémica y la planta medicinal hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), y que por tanto, podrían conducir a una menor exposición y a una pérdida de eficacia de Daklinza.

Potencial de interacción con otros medicamentos

Daclatasvir es un sustrato del CYP3A4, la gp-P y del transportador de cationes orgánicos (OCT) 1. Los inductores potentes o moderados del CYP3A4 y de la gp-P pueden reducir los niveles plasmáticos y el efecto terapéutico de daclatasvir. La administración conjunta con inductores potentes del CYP3A4 y de la gp-P está contraindicada mientras que se recomienda ajustar la dosis de Daklinza cuando se administra de forma conjunta con inductores moderados del CYP3A4 o de la gp-P (ver Tabla 4). Los inhibidores potentes del CYP3A4 pueden aumentar los niveles plasmáticos de daclatasvir. Se recomienda ajustar la dosis de Daklinza cuando se administre de forma conjunta con inhibidores potentes del CYP3A4 (ver Tabla 4). Es probable que la administración conjunta de medicamentos que inhiben la actividad de la gp-P o del OCT1 tenga un efecto limitado sobre la exposición a daclatasvir.

Daclatasvir es un inhibidor de la gp-P, del polipéptido transportador de aniones orgánicos (OATP) 1B1, OCT1 y de la proteína de resistencia del cáncer de mama (BCRP). La administración de Daklinza podría aumentar la exposición sistémica a medicamentos que son sustratos de gp-P, OATP 1B1, OCT1 o BCRP, lo que podría aumentar o prolongar su efecto terapéutico y sus reacciones adversas. Se debe tener precaución si el medicamento tiene un margen terapéutico estrecho (ver Tabla 4).

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

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

Pacientes tratados con antagonistas de la vitamina K

Dado que la función hepática puede cambiar durante el tratamiento con Daklinza, se recomienda un estrecho control de los valores de INR (Razón Internacional Normalizada INR, por sus siglas en inglés).

Tabla resumen de interacciones

La Tabla 4 aporta información de estudios de interacciones medicamentosas con daclatasvir, incluyendo recomendaciones clínicas para las interacciones medicamentosas establecidas o potencialmente significativas. El aumento clínicamente relevante en la concentración se indica como “↑”, la disminución clínicamente relevante como “↓”, la ausencia de cambio clínicamente relevante como “↔”. Si se dispone de ellos, se muestran los cocientes de las medias geométricas, con los intervalos de confianza (IC) del 90% entre paréntesis. Los estudios presentados en la Tabla 4 se realizaron en sujetos adultos sanos, salvo que se indique lo contrario. La tabla no es totalmente incluyente.

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

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

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

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

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

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

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
Darunavir 800 mg/ritonavir 100 mg una vez al día (daclatasvir 30 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,41 (1,32-1,50) C _{max} : 0,77 (0,70-0,85) ↔ Darunavir AUC: 0,90 (0,73-1,11) C _{max} : 0,97 (0,80-1,17) C _{min} : 0,98 (0,67-1,44)	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza 60 mg una vez al día, de darunavir/ritonavir (800/100 mg una vez al día o 600/100 mg dos veces al día) o de darunavir/cobicistat.
Darunavir/cobicistat	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir	
Lopinavir 400 mg/ritonavir 100 mg dos veces al día (daclatasvir 30 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,15 (1,07-1,24) C _{max} : 0,67 (0,61-0,74) ↔ Lopinavir* AUC: 1,15 (0,77-1,72) C _{max} : 1,22 (1,06-1,41) C _{min} : 1,54 (0,46-5,07) * el efecto de daclatasvir 60 mg en lopinavir podría ser superior.	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza 60 mg una vez al día ni de lopinavir/ritonavir.
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos/nucleótidos (ITINs)</i>		
Tenofovir disoproxil fumarato 300 mg una vez al día (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,10 (1,05-1,21) C _{max} : 1,06 (0,98-1,15) C _{min} : 1,15 (1,02-1,30) ↔ Tenofovir AUC: 1,10 (1,05-1,15) C _{max} : 0,95 (0,89-1,02) C _{min} : 1,17 (1,10-1,24)	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o tenofovir.
Lamivudina Zidovudina Emtricitabina Abacavir Didanosina Estavudina	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ ITIN	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o del ITIN.
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósidos (ITINNs)</i>		
Efavirenz 600 mg una vez al día (daclatasvir 60 mg una vez al día/120 mg una vez al día)	↓ Daclatasvir AUC*: 0,68 (0,60-0,78) C _{max} *: 0,83 (0,76-0,92) C _{min} *: 0,41 (0,34-0,50) Inducción del CYP3A4 por efavirenz *los resultados están normalizados para una dosis de 60 mg.	La dosis de Daklinza se debe aumentar a 90 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con efavirenz.

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
Etravirina Nevirapina	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por etravirina o nevirapina se espera:</i> ↓ Daclatasvir	Debido a la falta de datos, no se recomienda la administración conjunta de Daklinza y etravirina o nevirapina.
Rilpivirina	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Rilpivirina	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o rilpivirina.
<i>Inhibidores de la integrasa</i>		
Dolutegravir 50 mg una vez al día (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 0,98 (0,83-1,15) C _{max} : 1,03 (0,84-1,25) C _{min} : 1,06 (0,88-1,29) ↑ Dolutegravir AUC: 1,33 (1,11-1,59) C _{max} : 1,29 (1,07-1,57) C _{min} : 1,45 (1,25-1,68) Inhibición de gp-P y BCRP por daclatasvir	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o dolutegravir.
Raltegravir	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Raltegravir	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o raltegravir.
Elvitegravir, cobicistat, emtricitabina, tenofovir disoproxil fumarato	Interacción no estudiada para esta combinación de fármacos a dosis fija. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por cobicistat se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con cobicistat u otros inhibidores potentes del CYP3A4.
<i>Inhibidor de la fusión</i>		
Enfuvirtida	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Enfuvirtida	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o enfuvirtida.
<i>Antagonista del receptor CCR5</i>		
Maraviroc	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Maraviroc	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o maraviroc.
AGENTES ANTIÁCIDOS		
<i>Antagonistas de los receptores H₂</i>		
Famotidina 40 mg dosis única (daclatasvir 60 mg dosis única)	↔ Daclatasvir AUC: 0,82 (0,70-0,96) C _{max} : 0,56 (0,46-0,67) C _{min} : 0,89 (0,75-1,06) Aumento del pH gástrico	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza.

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
<i>Inhibidores de la bomba de protones</i>		
Omeprazol 40 mg una vez al día (daclatasvir 60 mg dosis única)	↔ Daclatasvir AUC: 0,84 (0,73-0,96) C _{max} : 0,64 (0,54-0,77) C _{min} : 0,92 (0,80-1,05) Aumento del pH gástrico	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza.
ANTIBACTERIANOS		
Claritromicina Telitromicina	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antibacteriano se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La dosis de Daklinza se debe reducir a 30 mg una vez al día cuando se administra de forma conjunta con claritromicina, telitromicina u otros inhibidores potentes del CYP3A4.
Eritromicina	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el antibacteriano se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La administración de Daklinza con eritromicina puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
Azitromicina Ciprofloxacino	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Azitromicina o Ciprofloxacino	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o azitromicina o ciprofloxacino.
ANTICOAGULANTES		
Dabigatran etexilato	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición de la gp-P por daclatasvir se espera:</i> ↑ Dabigatran etexilato	Se aconseja monitorizar la seguridad cuando se inicie el tratamiento con Daklinza en pacientes tratados con dabigatran etexilato u otros sustratos de la gp-P intestinal que tengan un margen terapéutico estrecho.
Warfarina y otros antagonistas de la vitamina K	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Warfarina	No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o warfarina. Se recomienda un estrecho control de los valores de INR con todos los antagonistas de la vitamina K. Esto se debe a que la función hepática puede cambiar durante el tratamiento con Daklinza.
ANTICONVULSIVANTES		
Carbamazepina Oxcarbazepina Fenobarbital Fenitoína	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por el anticonvulsivante se espera:</i> ↓ Daclatasvir	La administración conjunta de Daklinza con carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital, fenitoína u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

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

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
AGENTES CARDIOVASCULARES		
<i>Antiarrítmicos</i>		
Digoxina 0,125 mg una vez al día (daclatasvir 60 mg una vez al día)	<p>↑ Digoxina AUC: 1,27 (1,20-1,34) C_{max}: 1,65 (1,52-1,80) C_{min}: 1,18 (1,09-1,28)</p> <p>Inhibición de la gp-P por daclatasvir</p>	La digoxina se debe utilizar con precaución cuando se administra de forma conjunta con Daklinza. Inicialmente se debe prescribir la dosis más baja de digoxina. Se deben monitorizar las concentraciones séricas de digoxina y emplear para el ajuste de la dosis de digoxina para obtener el efecto clínico deseado.
Amiodarona	Interacción no estudiada.	Utilizar solo si no hay otra alternativa disponible. Se recomienda una estrecha vigilancia si este medicamento se administra junto con Daklinza en combinación con sofosbuvir (ver las secciones 4.4 y 4.8).
<i>Bloqueantes de los canales de calcio</i>		
Diltiazem Nifedipino Amlodipino	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 por el bloqueante de los canales de calcio se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La administración de Daklinza con cualquiera de estos bloqueantes de los canales de calcio puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
Verapamilo	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición del CYP3A4 y la gp-P por verapamilo se espera:</i> ↑ Daclatasvir	La administración de Daklinza con verapamilo puede resultar en un aumento de las concentraciones de daclatasvir. Se aconseja tener precaución.
CORTICOSTEROIDES		
Dexametasona sistémica	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por dexametasona se espera:</i> ↓ Daclatasvir	La administración conjunta de Daklinza con dexametasona sistémica u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).
SUPLEMENTOS DE HIERBAS		
Hierba de San Juan o hipérico (<i>Hypericum perforatum</i>)	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inducción del CYP3A4 por la hierba de San Juan se espera:</i> ↓ Daclatasvir	La administración conjunta de Daklinza con la hierba de San Juan u otros inductores potentes del CYP3A4 está contraindicada (ver sección 4.3).

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
ANTICONCEPTIVOS HORMONALES		
Etinilestradiol 35 µg una vez al día durante 21 días + norgestimato 0,180/0,215/0,250 mg una vez al día durante 7/7/7 días (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Etinilestradiol AUC: 1,01 (0,95-1,07) C _{max} : 1,11 (1,02-1,20) ↔ Norelgestromina AUC: 1,12 (1,06-1,17) C _{max} : 1,06 (0,99-1,14) ↔ Norgestrel AUC: 1,12 (1,02-1,23) C _{max} : 1,07 (0,99-1,16)	Se recomienda un anticonceptivo oral que contenga 35 µg de etinilestradiol y 0,180/0,215/0,250 mg de norgestimato. No se han estudiado otros anticonceptivos orales.
INMUNOSUPRESORES		
Ciclosporina 400 mg dosis única (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,40 (1,29-1,53) C _{max} : 1,04 (0,94-1,15) C _{min} : 1,56 (1,41-1,71) ↔ Ciclosporina AUC: 1,03 (0,97-1,09) C _{max} : 0,96 (0,91-1,02)	No es necesario ajustar la dosis de ninguno de los medicamentos cuando Daklinza se administra de forma conjunta con ciclosporina, tacrolimus, sirolimus o micofenolato de mofetilo.
Tacrolimus 5 mg dosis única (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↔ Daclatasvir AUC: 1,05 (1,03-1,07) C _{max} : 1,07 (1,02-1,12) C _{min} : 1,10 (1,03-1,19) ↔ Tacrolimus AUC: 1,00 (0,88-1,13) C _{max} : 1,05 (0,90-1,23)	
Sirolimus Micofenolato de mofetilo	Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Daclatasvir ↔ Inmunosupresor	
AGENTES HIPOLIPEMIANTES		
<i>Inhibidores de la HMG-CoA reductasa</i>		
Rosuvastatina 10 mg dosis única (daclatasvir 60 mg una vez al día)	↑ Rosuvastatina AUC: 1,58 (1,44-1,74) C _{max} : 2,04 (1,83-2,26) Inhibición de OATP 1B1 y BCRP por daclatasvir	Se debe tener precaución cuando Daklinza se administra de forma conjunta con rosuvastatina u otros sustratos de OATP 1B1 o BCRP.
Atorvastatina Fluvastatina Simvastatina Pitavastatina Pravastatina	Interacción no estudiada. <i>Debido a la inhibición de OATP 1B1 y/o BCRP por daclatasvir:</i> ↑ Concentración de la estatina	

Tabla 4: Interacciones y recomendaciones de dosis con otros medicamentos

Medicamentos por áreas terapéuticas	Interacción	Recomendaciones relativas a la administración conjunta
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<p>Buprenorfina/naloxona, 8/2 mg a 24/6 mg una vez al día dosis individualizada* (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>* Evaluado en adultos dependientes de opioides con tratamiento de mantenimiento estable con buprenorfina/naloxona.</p>	<p>↔ Daclatasvir AUC: ↔* C_{max}: ↔* C_{min}: ↔*</p> <p>↑ Buprenorfina AUC: 1,37 (1,24-1,52) C_{max}: 1,30 (1,03-1,64) C_{min}: 1,17 (1,03-1,32)</p> <p>↑ Norbuprenorfina AUC: 1,62 (1,30-2,02) C_{max}: 1,65 (1,38-1,99) C_{min}: 1,46 (1,12-1,89)</p> <p>*Comparado con datos históricos.</p>	<p>Puede que no sea necesario ajustar la dosis de Daklinza o buprenorfina, pero se recomienda que los pacientes sean monitorizados para detectar signos de toxicidad por opiáceos.</p>
<p>Metadona, 40-120 mg una vez al día dosis individualizada* (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p> <p>* Evaluado en adultos dependientes de opioides con tratamiento de mantenimiento estable con metadona.</p>	<p>↔ Daclatasvir AUC: ↔* C_{max}: ↔* C_{min}: ↔*</p> <p>↔ R-metadona AUC: 1,08 (0,94-1,24) C_{max}: 1,07 (0,97-1,18) C_{min}: 1,03 (0,93-1,26)</p> <p>* Comparado con datos históricos.</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de Daklinza o metadona.</p>
SEDANTES		
<i>Benzodiazepinas</i>		
<p>Midazolam 5 mg dosis única (daclatasvir 60 mg una vez al día)</p>	<p>↔ Midazolam AUC: 0,87 (0,83-0,92) C_{max}: 0,95 (0,88-1,04)</p>	<p>No es necesario ajustar la dosis de midazolam, otras benzodiazepinas u otros sustratos del CYP3A4 cuando se administran de forma conjunta con Daklinza.</p>
<p>Triazolam Alprazolam</p>	<p>Interacción no estudiada. <i>Se espera:</i> ↔ Triazolam ↔ Alprazolam</p>	

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

Población pediátrica

Los estudios de interacciones se han realizado sólo en adultos.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

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

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

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

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

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

Lactancia

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

Fertilidad

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

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

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

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

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

El perfil de seguridad global de daclatasvir se basa en datos de 2215 pacientes con infección crónica por el VHC que recibieron Daklinza una vez al día en combinación con sofosbuvir con o sin ribavirina (n=679, datos agrupados) o en combinación con peginterferón alfa y ribavirina (n=1536, datos agrupados) de un total de 14 estudios clínicos.

Daklinza en combinación con sofosbuvir

Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron cansancio, cefalea y náuseas. Se notificaron reacciones adversas de Grado 3 en menos del 1% de los pacientes, y ninguno tuvo una reacción adversa de Grado 4. Cuatro pacientes interrumpieron el tratamiento con Daklinza debido a reacciones adversas, y solo una de ellas se consideró relacionada con el tratamiento en estudio.

Daklinza en combinación con peginterferón alfa y ribavirina

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

Tabla de reacciones adversas

Las reacciones adversas se incluyen en la Tabla 5 según el régimen, el sistema de clasificación de órganos y frecuencia: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$) y muy raras ($< 1/10.000$). Dentro de cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad.

Tabla 5: Reacciones adversas en estudios clínicos

Sistema de clasificación de órganos	Reacciones Adversas	
Frecuencia	<i>Daklinza + sofosbuvir + ribavirina N=203</i>	<i>Daklinza + sofosbuvir N=476</i>
Trastornos de la sangre y del sistema linfático		
muy frecuentes	anemia	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		
frecuentes	disminución del apetito	
Trastornos psiquiátricos		
frecuentes	insomnio, irritabilidad	insomnio
Trastornos del sistema nervioso		
muy frecuentes	cefalea	cefalea
frecuentes	mareos, migraña	mareos, migraña
Trastornos vasculares		
frecuentes	sofocos	
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		
frecuentes	disnea, disnea de esfuerzo, tos, congestión nasal	
Trastornos gastrointestinales		
muy frecuentes	náuseas	
frecuentes	diarrea, vómitos, dolor abdominal, enfermedad por reflujo gastroesofágico, estreñimiento, sequedad de boca, flatulencia	náuseas, diarrea, dolor abdominal
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		
frecuentes	erupción cutánea, alopecia, prurito, sequedad de piel	
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		
frecuentes	artralgia, mialgia	artralgia, mialgia
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		
muy frecuentes	cansancio	cansancio

Anémias de laboratorio

En estudios clínicos de Daklinza en combinación con sofosbuvir con o sin ribavirina, el 2% de los pacientes tuvieron descensos de hemoglobina de Grado 3; todos estos pacientes recibieron Daklinza + sofosbuvir + ribavirina. Se observaron aumentos de Grado 3/4 en la bilirrubina total en el 5% de los pacientes (todos en pacientes coinfectados por VIH que estaban recibiendo de forma concomitante atazanavir, pacientes con cirrosis Child-Pugh A, B, o C, o pacientes en postrasplante hepático).

Descripción de las reacciones adversas seleccionadas

Arritmias cardíacas

Se han observado casos de bradicardia severa y bloqueo cardíaco cuando Daklinza se utiliza junto con sofosbuvir y amiodarona, con o sin otros fármacos antiarrítmicos (ver las secciones 4.4 y 4.5).

Población pediátrica

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

Notificación de sospechas de reacciones adversas

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

4.9 Sobredosis

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

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

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antiviral de acción directa, código ATC: J05AP07

Mecanismo de acción

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

Actividad antiviral en cultivos celulares

Daclatasvir es un inhibidor de la replicación de los genotipos 1a y 1b del VHC en ensayos de replicación basados en células, con valores de concentración efectiva (reducción del 50%, CE₅₀) de 0,003-0,050 y 0,001-0,009 nM, respectivamente, dependiendo del método de ensayo. Los valores de CE₅₀ de daclatasvir en el sistema de replicación fueron 0,003-1,25 nM para los genotipos 3a, 4a, 5a y 6a, y 0,034-19 nM para el genotipo 2a así como 0,020 nM para virus infeccioso de genotipo 2a (JFH-1).

Daclatasvir mostró interacciones aditivas a sinérgicas con interferón alfa, IPs de la proteína no estructural 3 (NS3) del VHC, inhibidores no nucleósidos de la proteína no estructural 5B (NS5B) del VHC, y análogos nucleósidos de la NS5B del VHC en estudios de combinación usando el sistema de replicación de VHC basado en células. No se observó ningún antagonismo de la actividad antiviral.

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

Resistencia en cultivos celulares

Se observaron sustituciones que conferían resistencia a daclatasvir en genotipos 1-4 en la región N-terminal de 100 aminoácidos de la NS5A en un sistema de replicación basado en células. Se observaron con frecuencia sustituciones de resistencia L31V e Y93H en el genotipo 1b, mientras que en el genotipo 1a las sustituciones de resistencia observadas con frecuencia fueron M28T, L31V/M, Q30E/H/R e Y93C/H/N. Estas sustituciones confirieron resistencia de bajo nivel (CE₅₀ <1 nM) para el genotipo 1b, y niveles más altos de resistencia para el genotipo 1a (CE₅₀ hasta 350 nM). Las variantes más resistentes con sustitución de un único aminoácido en el genotipo 2a y el genotipo 3a fueron F28S

(CE₅₀ >300 nM) e Y93H (CE₅₀ >1.000 nM), respectivamente. En genotipo 4, las sustituciones de aminoácidos en las posiciones 30 y 93 (EC₅₀ <16 nM) se seleccionaron frecuentemente.

Resistencia cruzada

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

Eficacia clínica y seguridad

En la mayoría de los ensayos clínicos de daclatasvir en combinación con sofosbuvir o con peginterferón alfa y ribavirina, los valores plasmáticos del ARN del VHC se midieron utilizando la prueba COBAS TaqMan HCV (versión 2.0), para uso con el sistema High Pure, con un límite inferior de cuantificación (LIC) de 25 UI/ml. Los valores de ARN del VHC en el estudio ALLY-3C (AI444379) se midieron con la prueba Roche COBAS® AmpliPrep/COBAS® TaqMan® HCV (versión 2.0), con un LIC de 15 IU/ml. La RVS fue el criterio principal de valoración para determinar la tasa de curación del VHC, que fue definida como ARN del VHC por debajo del LIC en la semana 12 tras la finalización del tratamiento (RVS12) en los estudios AI444040, ALLY-1 (AI444215), ALLY-2 (AI444216), ALLY-3 (AI444218), ALLY-3C (AI444379), AI444042 y AI444043 y como ARN del VHC indetectable en la semana 24 tras la finalización del tratamiento (RVS24) en el estudio AI444010.

Daclatasvir en combinación con sofosbuvir

Se ha evaluado la eficacia y seguridad de daclatasvir 60 mg una vez al día en combinación con sofosbuvir 400 mg una vez al día, en el tratamiento de pacientes con infección crónica por el VHC en cinco estudios abiertos (AI444040, ALLY-1, ALLY-2, ALLY-3, y ALLY-3C).

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

Se alcanzó RVS12 en el 99% de los pacientes con VHC de genotipo 1, en el 96% con genotipo 2 y en el 89% con genotipo 3 (ver Tablas 6 y 7). La respuesta fue rápida (la carga viral en la semana 4 demostró que más del 97% de los pacientes respondieron al tratamiento), y no se vio influenciada por el subtipo del VHC (1a/1b), genotipo IL28B o uso de ribavirina. Entre los pacientes sin tratamiento previo con resultados de ARN del VHC en las semanas tanto 12 como 24 postratamiento, la concordancia entre la RVS12 y la RVS24 fue del 99,5% independientemente de la duración del tratamiento.

Los pacientes sin tratamiento previo con VHC de genotipo 1 que recibieron 12 semanas de tratamiento tuvieron una respuesta similar a los tratados durante 24 semanas (Tabla 6).

Tabla 6: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir, VHC genotipo 1 en el Estudio AI444040

	Sin tratamiento previo (<i>naïve</i>)			Fracasos previos a telaprevir o boceprevir		
	daclatasvir + sofosbuvir N=70	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=56	Todos N=126	daclatasvir + sofosbuvir N=21	daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina N=20	Todos N=41
Fin del tratamiento ARN del VHC indetectable	70 (100%)	56 (100%)	126 (100%)	19 (91%)	19 (95%)	38 (93%)
RVS12 (global)*	70 (100%)	55 (98%)*	125 (99%)*	21 (100%)	20 (100%)	41 (100%)
duración de tratamiento de 12 semanas	41/41 (100%)	40/41 (98%)	81/82 (99%)	--	--	--
duración de tratamiento de 24 semanas	29/29 (100%)	15/15 (100%)	44/44 (100%)	21 (100%)	20 (100%)	41 (100%)
fibrosis hepática ≥ F3	--	--	41/41 (100%)	--	--	20/20 (100%)

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

Tabla 7: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir durante 24 semanas, pacientes sin tratamiento previo con VHC genotipo 2 o 3 en el Estudio AI444040

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

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

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

Cirrosis avanzada y postrasplante hepático (ALLY-1)

En el estudio ALLY-1, la pauta posológica de daclatasvir, sofosbuvir y ribavirina administrada durante 12 semanas fue evaluada en 113 adultos con hepatitis C crónica y cirrosis Child-Pugh A, B o C (n=60) o recurrencia del VHC postrasplante hepático (n=53). Pacientes con VHC genotipo 1, 2, 3, 4, 5 o 6 eran aptos para su inclusión en el estudio. Los pacientes recibieron daclatasvir 60 mg una vez

al día, sofosbuvir 400 mg una vez al día, y ribavirina (600 mg dosis inicial) durante 12 semanas y fueron monitorizados durante 24 semanas después del tratamiento. Las características demográficas de los pacientes y las principales características de la enfermedad están resumidas en la Tabla 8.

Tabla 8: Características demográficas y principales características de la enfermedad en el Estudio ALLY-1

	Cohorte cirróticos N = 60	Postrasplante hepático N = 53
Edad (años): mediana (rango)	58 (19-75)	59 (22-82)
Raza: Blanca	57 (95%)	51 (96%)
Negra/Afroamericana	3 (5%)	1 (2%)
Otra	0	1 (2%)
Genotipo del VHC:		
1a	34 (57%)	31 (58%)
1b	11 (18%)	10 (19%)
2	5 (8%)	0
3	6 (10%)	1 (2%)
4	4 (7%)	0
6	0	1 (2%)
Estadio de fibrosis		
F0	0	6 (11%)
F1	1 (2%)	10 (19%)
F2	3 (5%)	7 (13%)
F3	8 (13%)	13 (25%)
F4	48 (80%)	16 (30%)
No notificado	0	1 (2%)
Clase de CP		ND
CP A	12 (20%)	
CP B	32 (53%)	
CP C	16 (27%)	
Puntuación MELD		ND
media	13,3	
mediana	13,0	
Q1, Q3	10, 16	
Mín, Máx	8, 27	

ND: No determinado

Se alcanzó la RVS12 por el 83% (50/60) de los pacientes en la cohorte de cirrosis, con una diferencia pronunciada entre los pacientes con Child-Pugh A o B (92-94%) en comparación con los pacientes con Child-Pugh C y en el 94% de los pacientes de la cohorte de postrasplante hepático (Tabla 9). Las tasas de RVS fueron comparables independientemente de la edad, la raza, el sexo, el estado del alelo de la IL28B o el nivel basal de ARN del VHC. En la cohorte de cirrosis, 4 pacientes con carcinoma hepatocelular recibieron un trasplante hepático después de 1-71 días de tratamiento; 3 de los 4 pacientes recibieron además otras 12 semanas de tratamiento postrasplante hepático y 1 paciente, tratado durante 23 días antes de ser trasplantado, no recibió tratamiento adicional. Los 4 pacientes alcanzaron RVS12.

Tabla 9: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir y ribavirina durante 12 semanas, pacientes con cirrosis o recurrencia del VHC postrasplante hepático, Estudio ALLY-1

	Cohorte cirróticos N=60	Postrasplante hepático N=53
Fin del tratamiento	58/60 (97%)	53/53 (100%)

Tabla 9: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir y ribavirina durante 12 semanas, pacientes con cirrosis o recurrencia del VHC postrasplante hepático, Estudio ALLY-1

	Cohorte cirróticos N=60		Postrasplante hepático N=53	
ARN del VHC indetectable	RVS12	Recaída	RVS12	Recaída
Todos los pacientes	50/60 (83%)	9/58* (16%)	50/53 (94%)	3/53 (6%)
Cirrosis			ND	ND
CP A	11/12 (92%)	1/12 (8%)		
CP B	30/32 (94%)	2/32 (6%)		
CP C	9/16 (56%)	6/14 (43%)		
Genotipo 1	37/45 (82%)	7/45 (16%)	39/41 (95%)	2/41 (5%)
1a	26/34 (77%)	7/33 (21%)	30/31 (97%)	1/31 (3%)
1b	11/11 (100%)	0%	9/10 (90%)	1/10 (10%)
Genotipo 2	4/5 (80%)	1/5 (20%)	--	--
Genotipo 3	5/6 (83%)	1/6 (17%)	10/11 (91%)	1/11 (9%)
Genotipo 4	4/4 (100%)	0%	--	--
Genotipo 6	--	--	1/1 (100%)	0%

ND: No determinado

* 2 pacientes tuvieron ARN del VHC detectable al final del tratamiento; 1 de estos pacientes alcanzó la RVS.

Coinfección VHC/VIH (ALLY-2)

En el estudio ALLY-2, se evaluó la combinación de daclatasvir y sofosbuvir administrados durante 12 semanas en 153 adultos con hepatitis C crónica y coinfección por VIH; 101 pacientes eran no tratados previamente (*naïve*) para el VHC y 52 pacientes habían fracasado a un tratamiento previo contra el VHC. Los pacientes con VHC genotipos 1, 2, 3, 4, 5, o 6 eran aptos para su inclusión en el estudio, incluyendo aquellos pacientes con cirrosis compensada (Child-Pugh A). La dosis de daclatasvir se ajustó en función del tratamiento antirretroviral concomitante usado. Las características demográficas de los pacientes y las características basales de la enfermedad están resumidas en la Tabla 10.

Tabla 10: Características demográficas y basales en el Estudio ALLY-2

Disposición de los pacientes	daclatasvir + sofosbuvir 12 semanas N = 153
Edad (años): mediana (rango)	53 (24-71)
Raza:	
Blanca	97 (63%)
Negra/Afroamericana	50 (33%)
Otra	6 (4%)
Genotipo del VHC:	
1a	104 (68%)
1b	23 (15%)
2	13 (8%)
3	10 (7%)

Tabla 10: Características demográficas y basales en el Estudio ALLY-2

Disposición de los pacientes	daclatasvir + sofosbuvir
	12 semanas N = 153
4	3 (2%)
Cirrosis compensada	24 (16%)
Terapia concomitante contra el VIH:	70 (46%)
Basada en IP	
Basada en ITINN	40 (26%)
Otra	41 (27%)
Ninguna	2 (1%)

Globalmente, se alcanzó una RVS12 por el 97% (149/153) de los pacientes a los que se había administrado daclatasvir y sofosbuvir durante 12 semanas, en el estudio ALLY-2. Las tasas de RVS fueron >94% en todas las pautas posológicas de tratamiento antirretroviral de combinación (TARc), incluyendo tratamientos basados en IP-potenciado, ITINN, e inhibidores de la integrasa. Las tasas de RVS fueron comparables independientemente del tratamiento contra el VIH, la edad, la raza, el sexo, el estado del alelo de la IL28B o el nivel basal de ARN del VHC. Los resultados en función del tratamiento previo se presentan en la Tabla 11.

Un tercer grupo en el estudio ALLY-2 incluyó 50 pacientes sin tratamiento previo (*naïve*) contra el VHC y coinfectados con VIH quienes recibieron daclatasvir y sofosbuvir durante 8 semanas. Las características demográficas y basales de estos 50 pacientes fueron en general comparables con las de los pacientes que recibieron 12 semanas de tratamiento en el estudio. La tasa de RVS para los pacientes tratados durante 8 semanas fue inferior con esa duración de tratamiento como se resume en la Tabla 11.

Tabla 11: Resultados del tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir en pacientes con coinfección por VHC/VIH en el Estudio ALLY-2

	Tratamiento de 8 semanas	Tratamiento de 12 semanas	
	Sin tratamiento previo (<i>naïve</i>) contra el VHC N=50	Sin tratamiento previo (<i>naïve</i>) contra el VHC N=101	Tratamiento previo contra el VHC* N=52
Fin del tratamiento	50/50 (100%)	100/101 (99%)	52/52 (100%)
ARN del VHC indetectable	50/50 (100%)	100/101 (99%)	52/52 (100%)
RVS12	38/50 (76%)	98/101 (97%)	51/52 (98%)
Sin cirrosis**	34/44 (77%)	88/90 (98%)	34/34 (100%)
Con cirrosis**	3/5 (60%)	8/9 (89%)	14/15 (93%)
Genotipo 1	31/41 (76%)	80/83 (96%)	43/44 (98%)
1a	28/35 (80%)	68/71 (96%)	32/33 (97%)
1b	3/6 (50%)	12/12 (100%)	11/11 (100%)
Genotipo 2	5/6 (83%)	11/11 (100%)	2/2 (100%)
Genotipo 3	2/3 (67%)	6/6 (100%)	4/4 (100%)
Genotipo 4	0	1/1 (100%)	2/2 (100%)

Fallo virológico

Tabla 11: Resultados del tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir en pacientes con coinfección por VHC/VIH en el Estudio ALLY-2

	Tratamiento de 8 semanas		Tratamiento de 12 semanas	
	Sin tratamiento previo (<i>naïve</i>) contra el VHC	Sin tratamiento previo (<i>naïve</i>) contra el VHC	Sin tratamiento previo (<i>naïve</i>) contra el VHC	Tratamiento previo contra el VHC*
	N=50	N=101	N=101	N=52
ARN del VHC detectable al final del tratamiento	0	1/101 (1%)	1/101 (1%)	0
Recaída	10/50 (20%)	1/100 (1%)	1/100 (1%)	1/52 (2%)
Datos ausentes postratamiento	2/50 (4%)	1/101 (1%)	1/101 (1%)	0

* Principalmente tratamiento basado en interferón +/-NS3/4 IP.

** La cirrosis se determinó mediante biopsia hepática, FibroScan >14,6 kPa, o FibroTest puntuación ≥0,75 más índice de la relación aspartato aminotransferasa (AST): plaquetas (APRI) > 2. Para 5 pacientes, la evaluación de la cirrosis fue indeterminada.

VHC Genotipo 3 (ALLY-3)

En el estudio ALLY-3, se evaluó la combinación de daclatasvir y sofosbuvir administrada durante 12 semanas en 152 adultos infectados por VHC genotipo 3; 101 pacientes no habían recibido tratamiento previo (*naïve*) y 51 pacientes habían fracasado al tratamiento antiviral previo. La mediana de edad fue de 55 años (rango: 24 a 73); el 90% de los pacientes eran de raza blanca; 4% de raza negra/afroamericanos; 5% asiáticos; 16% hispanos o latinos. La mediana de la carga viral fue de 6,42 log₁₀ UI/ml, y el 21% de los pacientes tenían una cirrosis compensada. La mayoría de los pacientes (61%) tenían genotipos IL-28B rs12979860 no-CC.

Se alcanzó la RVS12 en el 90% de los pacientes sin tratamiento previo (*naïve*) y en el 86% de los pacientes tratados previamente. La respuesta fue rápida (la carga viral en la semana 4 demostró que más del 95% de los pacientes respondieron al tratamiento) y no se vio influenciada por el genotipo IL28B. Las tasas de RVS12 fueron menores en pacientes con cirrosis (ver Tabla 12).

Tabla 12: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir durante 12 semanas, pacientes con VHC genotipo 3 en el Estudio ALLY-3

	Sin tratamiento previo (<i>naïve</i>) N=101	Tratados previamente* N=51	Total N=152
Fin del tratamiento	100 (99%)	51 (100%)	151 (99%)
ARN del VHC indetectable	100 (99%)	51 (100%)	151 (99%)
RVS12	91 (90%)	44 (86%)	135 (89%)
Sin cirrosis**	73/75 (97%)	32/34 (94%)	105/109 (96%)
Con cirrosis**	11/19 (58%)	9/13 (69%)	20/32 (63%)

Fracaso virológico

Rebote virológico	0	0	0
ARN del VHC detectable al final del tratamiento	1 (1%)	0	1 (0,7%)
Recaída	9/100 (9%)	7/51 (14%)	16/151 (11%)

* Principalmente tratamientos basados en interferón, pero 7 pacientes habían recibido sofosbuvir + ribavirina y 2 pacientes habían recibido un inhibidor de la ciclofilina.

** La cirrosis se determinó mediante biopsia hepática (METAVIR F4) para 14 pacientes, FibroScan >14,6 kPa para 11 pacientes o FibroTest puntuación $\geq 0,75$ más índice de relación aspartato aminotransferasa (AST): plaquetas (APRI) >2 para 7 pacientes. En 11 pacientes, la evaluación de la cirrosis faltaba o no fue concluyente (puntuación FibroTest >0,48 a <0,75 o APRI >1 a ≤ 2).

VHC Genotipo 3 con cirrosis compensada (ALLY-3C)

En el estudio ALLY-3C, la combinación de daclatasvir, sofosbuvir y ribavirina administrada durante 24 semanas se evaluó en 78 adultos infectados con el genotipo 3 del VHC con cirrosis compensada; la mayoría de los pacientes eran varones (57 [73,1%]); la mediana de edad fue de 55 años (rango 33 a 70); 88,5% eran blancos; 9,0% eran asiáticos; y el 2,6% eran indios americanos o nativos de Alaska; 54 (69,2%) pacientes no habían recibido tratamiento previo (*naïve*) y 24 (30,8%) pacientes habían sido tratados previamente. La mediana del ARN del VHC fue de 6,38 \log_{10} UI/ml; la mayoría de los pacientes (59%) tenían IL-28B rs12979860 genotipos no CC. Setenta y siete (77 [98,7%]) de los pacientes tratados en este estudio estaban infectados con VHC genotipo 3a, y 1 paciente (1,3%) estaba infectado con VHC genotipo 3b.

El 88,5% de los pacientes alcanzaron las tasas de RVS12, incluyendo el 92,6% de los pacientes que no habían recibido tratamiento previo y el 79,2% de los pacientes tratados previamente (ver Tabla 13). Las tasas de RVS12 fueron consistentemente altas en la mayoría de los subgrupos, incluyendo el sexo, la edad, la raza, el ARN basal del VHC y el genotipo IL28B. Los 3 pacientes coinfectados con VHC/VIH alcanzaron RVS12.

Tabla 13: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con sofosbuvir y ribavirina durante 24 semanas, pacientes con VHC genotipo 3 en el estudio ALLY-3C

	Sin tratamiento previo (<i>naïve</i>) N=54	Tratados previamente* N=24	Total N=78
Fin del tratamiento ARN del VHC indetectable	54/54 (100,0%)	21/24 (87,5%)	75/78 (96,2%)
Respondedor (RVS12)	50/54 (92,6%)	19/24 (79,2%)	69/78 (88,5%)*
No respondedores (no RVS12)	4/54 (7,4%)	5/24 (20,8%)	9/78 (11,5%)
Fallo virológico			
Rebote virológico	0	0	0
ARN del VHC detectable al final del tratamiento	0	2/24 (8,3%)	2/78 (2,6%)
Recaída	0	2/21 (9,5%)	2/75 (2,7%)
Fallo no virológico			
Otros no respondedores**	4/54 (7,4%)	0	4/78 (5,1%)
No ARN del VHC del tratamiento	0	1/24 (4,2%)	1/78 (1,3%)

* Un paciente con tratamiento previo logró una RVS12 en base al resultado del ARN del VHC realizado local.

** Otros no respondedores incluyeron 4 pacientes con ARN del VHC < LIC *target not detected* (TND) al final del tratamiento, pero que se perdieron durante el seguimiento en la semana 12 posterior al tratamiento y en puntos de tiempo posteriores, y 1 paciente que no tuvo resultados del ARN del VHC durante el tratamiento debido a la interrupción temprana.

Uso Compasivo

Los pacientes con infección por VHC (todos los genotipos) con alto riesgo de descompensación o muerte en el plazo de 12 meses si permanecían sin tratamiento, fueron tratados dentro de los programas de uso compasivo. Los pacientes con infección por genotipo 3 fueron tratados con

daclatasvir + sofosbuvir +/- ribavirina durante 12 o 24 semanas, donde una mayor duración del tratamiento se asoció a un menor riesgo de recaída (en torno al 5%) en un análisis preliminar. La relevancia de incluir ribavirina como parte del régimen de 24 semanas se desconoce. En una cohorte la mayoría de los pacientes fueron tratados con daclatasvir + sofosbuvir + ribavirina durante 12 semanas. La tasa de recaída fue alrededor de 15%, y similar para los pacientes con Child-Pugh A, B y C. Los programas no permiten una comparación directa de la eficacia entre los regímenes de 12 y 24 semanas.

Daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina

Los estudios AI444042 y AI444010 fueron estudios aleatorizados, doble ciego, que evaluaron la eficacia y seguridad de daclatasvir con peginterferón alfa y ribavirina (pegIFN/RBV) en el tratamiento de la infección crónica por el VHC en adultos sin tratamiento previo con enfermedad hepática compensada (incluyendo cirrosis). El estudio AI444042 incluyó pacientes con infección por el genotipo 4 del VHC y el estudio AI444010 incluyó pacientes con genotipo 1 o 4. El estudio AI444043 fue un estudio de diseño abierto, de brazo único de daclatasvir con pegIFN/RBV en adultos sin tratamiento previo (*naïve*) con infección por VHC genotipo 1 que estaban coinfectados con VIH.

AI444042: Los pacientes recibieron daclatasvir 60 mg una vez al día (n=82) o placebo (n=42) más pegIFN/RBV durante 24 semanas. Los pacientes en el grupo de tratamiento de daclatasvir que no tuvieron ARN del VHC indetectable en las semanas 4 y 12, y todos los pacientes tratados con placebo continuaron con pegIFN/RBV durante otras 24 semanas. Los pacientes tratados tenían una mediana de edad de 49 años (rango: 20 a 71); 77% de los pacientes eran de raza blanca, 19% de raza negra/afroamericanos; 4% hispanos o latinos. El 10% de los pacientes tenían cirrosis compensada, y el 75% de los pacientes tenían genotipos IL-28B rs12979860 no-CC. Los resultados de tratamiento del estudio AI444042 se presentan en la Tabla 14. La respuesta fue rápida (el 91% de los pacientes tratados con daclatasvir tuvieron ARN del VHC <LIC en la semana 4). Las tasas de RVS12 fueron mayores en los pacientes con el genotipo IL-28B CC que entre aquellos con genotipos no-CC y en los pacientes con ARN del VHC basal menor de 800.000 UI/ml, pero consistentemente mayor en los pacientes tratados con daclatasvir que en los pacientes tratados con placebo en todos los subgrupos.

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

Los resultados de tratamiento del estudio AI444010 en los pacientes con genotipo 4 del VHC se presentan en la Tabla 14. Para el genotipo 1 del VHC, las tasas de RVS12 fueron 64% (54% para 1a; 74% para 1b) en los pacientes tratados con daclatasvir + pegIFN/RBV, y 36% en los pacientes tratados con placebo + pegIFN/RBV. En los pacientes tratados con daclatasvir con resultados de ARN del VHC en las semanas 12 y 24 posttratamiento, la concordancia de RVS12 y RVS24 fue del 97% en el VHC de genotipo 1 y del 100% en el VHC de genotipo 4.

Tabla 14: Resultados de tratamiento, daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina (pegIFN/RBV), pacientes sin tratamiento previo con VHC genotipo 4

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

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

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

AI444043: 301 pacientes no tratados previamente (*naïve*) con infección por VHC genotipo 1 y coinfección por VIH (10% con cirrosis compensada) fueron tratados con daclatasvir en combinación con pegIFN/RBV. La dosis de daclatasvir era de 60 mg una vez al día, con ajuste de dosis para el uso concomitante de tratamiento antirretroviral (ver sección 4.5). Los pacientes que alcanzaron respuesta virológica [ARN del VHC indetectable en las semanas 4 y 12] completaron la terapia después de 24 semanas, mientras que aquellos que no alcanzaron la respuesta virológica recibieron 24 semanas de tratamiento adicionales con pegIFN/RBV, hasta completar un total de 48 semanas del tratamiento en estudio. La RVS12 se alcanzó en un 74% de los pacientes en este estudio (genotipo 1a: 70%, genotipo 1b: 79%).

Datos de eficacia a largo plazo

Se dispone de datos de un estudio de seguimiento finalizado para evaluar la durabilidad de la respuesta durante aproximadamente 3 años después del tratamiento con daclatasvir. Entre los 258 pacientes que alcanzaron una RVS12 con daclatasvir y sofosbuvir (\pm ribavirina) con una mediana de duración de seguimiento post-RVS12 de 38 meses, no se produjeron recaídas (recaídas definidas como confirmadas o con el último ARN del VHC disponible \geq LLOQ). Entre los 302 pacientes que alcanzaron una RVS12 con daclatasvir + pegIFN/RBV con una mediana de duración de seguimiento post-RVS12 de 44 meses, el 2% (n=6) de los pacientes tuvieron recaída.

Resistencia en ensayos clínicos

Frecuencia de las variantes asociadas a resistencia (RAVs) basales de NS5A

Las RAVs basales de NS5A se observaron frecuentemente en los estudios clínicos de daclatasvir. En 9 estudios fase 2/3 con daclatasvir en combinación con peginterferón alfa + ribavirina o en combinación con sofosbuvir +/- ribavirina, se observaron las siguientes frecuencias basales de dichas RAVs: 7% en la infección por genotipo 1a (M28T, Q30, L31, y/o Y93), 11% en la infección por genotipo 1b (L31 y/o Y93H), 51% en la infección por genotipo 2 (L31M), 8% en la infección por genotipo 3 (Y93H) y 64% en la infección por genotipo 4 (L28 y/o L30).

Daclatasvir en combinación con sofosbuvir

Impacto de las RAVs basales de NS5A en las tasas de curación

Las RAVs basales de NS5A descritas arriba no tuvieron mayor impacto en las tasas de curación de los pacientes tratados con sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina, a excepción de la RAV Y93H en infección por genotipo 3 (vista en 16/192 [8%] de los pacientes). La tasa de RVS12 en pacientes infectados por genotipo 3 con esta RAV es reducida (en la práctica como recaída después de la respuesta al final del tratamiento), especialmente en pacientes con cirrosis. La tasa de curación global en pacientes infectados por genotipo 3 que fueron tratados durante 12 semanas con sofosbuvir + daclatasvir (sin ribavirina) en presencia o ausencia de la RAV Y93H fue de 7/13 (54%) y 134/145 (92%), respectivamente. No hubo RAV Y93H basal presente en pacientes infectados por genotipo 3 tratados durante 12 semanas con sofosbuvir + daclatasvir + ribavirina, y por tanto, los resultados de RVS no pudieron ser evaluados.

Resistencia emergente

En un análisis agrupado de 629 pacientes que recibieron daclatasvir y sofosbuvir con o sin ribavirina en estudios de Fase 2 y 3 durante 12 o 24 semanas, 34 pacientes cumplieron las condiciones para el análisis de resistencias debido al fracaso virológico o a la interrupción precoz del estudio y teniendo ARN del VHC superior a 1.000 UI/ml. La Tabla 15 muestra las variantes emergentes en la NS5A asociadas a resistencia.

Tabla 15: Resumen de las sustituciones destacadas de la NS5A del VHC que emergieron por primera vez durante el tratamiento o el seguimiento en sujetos tratados y sin RVS12, infectados por VHC genotipos 1 a 3

Categoría/ Sustitución, n (%)	Genotipo 1a	Genotipo 1b	Genotipo 2	Genotipo 3
	N=301	N=79	N=44	N=197
No respondedores (sin RVS12)	14*	1	2*	21**
con secuencia basal y posterior al análisis basal	12	1	1	20
con RAVs de NS5A emergentes***	10 (83%)	1 (100%)	0	16 (80%)
M28: T	2 (17%)	--	--	0
Q30: H, K, R	2 (15%)	--	--	--
L31: I, M, V	2 (17%)	0	0	1 (5%)
Delección de P32	0	1 (100%)	0	0
H58: D, P	2 (17%)	--	--	--
S62: L	--	--	--	2 (10%)
Y93: C, H, N	2 (17%)	0	0	11 (55%)

* Pérdida de paciente(s) durante el seguimiento

** Un paciente considerado fallo de protocolo (sin RVS) alcanzó RVS

*** Las RAVs NS5A fueron monitorizadas en las posiciones de aminoácido 28, 29, 30, 31, 32, 58, 62, 92, y 93

La sustitución asociada a resistencia de sofosbuvir S282T emergió solo en un paciente sin RVS12 infectado por genotipo 3.

Las sustituciones emergentes asociadas a resistencia de daclatasvir se ha demostrado que persisten durante 3 años o más después del tratamiento para pacientes tratados con combinaciones basadas en daclatasvir.

Daclatasvir en combinación con peginterferón alfa y ribavirina

Las RAVs de NS5A basales (en M28T, Q30, L31, e Y93 para genotipo 1a; en L31 e Y93 para genotipo 1b) aumentan el riesgo de no respuesta en pacientes sin tratamiento previo con infección por genotipo 1a y genotipo 1b. No está claro el impacto de las RAVs de NS5a basales sobre las tasas de curación de la infección por genotipo 4.

En caso de no respuesta al tratamiento con daclatasvir + peginterferón alfa + ribavirina, generalmente surgieron RAVs de NS5A en el momento del fracaso (139/153 con genotipo 1a y 49/57 con

genotipo 1b). Las RAVs de NS5A detectadas con más frecuencia incluyeron Q30E o Q30R en combinación con L31M. En la mayoría de los fracasos del genotipo 1a, había variantes de NS5A emergentes detectadas en Q30 (127/139 [91%]), y la mayoría de los fracasos del genotipo 1b tenían variantes de NS5A emergentes detectadas en L31 (37/49 [76%]) y/o Y93H (34/49 [69%]). En un número limitado de pacientes con infección por genotipo 4 y no respondedores, las sustituciones L28M y L30H/S se detectaron en el momento del fracaso.

Población pediátrica

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

5.2 Propiedades farmacocinéticas

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

Absorción

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

La C_{max} , el AUC y la C_{min} de daclatasvir aumentaron de forma casi proporcional a la dosis. Se alcanzó el estado estacionario después de 4 días de administración una vez al día. A la dosis de 60 mg, la exposición a daclatasvir fue similar entre los sujetos sanos y los pacientes infectados por el VHC. Estudios *in vitro* e *in vivo* mostraron que daclatasvir es sustrato de la gp-P. La biodisponibilidad absoluta de la formulación en comprimidos es del 70%.

Efecto de los alimentos sobre la absorción oral

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

Distribución

En el estado estacionario, la unión a proteínas de daclatasvir en pacientes infectados por el VHC fue de aproximadamente el 99% e independiente de la dosis en el rango de dosis estudiado (1 mg a 100 mg). En pacientes que recibieron daclatasvir 60 mg comprimidos por vía oral seguido de una dosis intravenosa de 100 µg de [¹³C, ¹⁵N]-daclatasvir, el volumen estimado de distribución en el estado de equilibrio fue de 47 l. Estudios *in vitro* indican que daclatasvir es transportado activa y pasivamente hacia los hepatocitos. El transporte activo está mediado por los OCT1 y otros transportadores de captación no identificados, pero no por el transportador de aniones orgánicos (OAT) 2, el polipéptido cotransportador de taurocolato sódico (NTCP), ni por los OATP.

Daclatasvir es un inhibidor de la gp-P, OATP 1B1 y BCRP. *In vitro* daclatasvir es un inhibidor de los transportadores de captación renal, de los OAT1 y 3, y del OCT2, pero no se espera que tenga un efecto clínico sobre la farmacocinética de los sustratos de estos transportadores.

Biotransformación

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

Eliminación

Después de la administración oral de una dosis única de ^{14}C -daclatasvir en sujetos sanos, se recuperó el 88% de la radiactividad total en las heces (53% como fármaco inalterado) y se excretó el 6,6% en la orina (principalmente como fármaco inalterado). Estos datos indican que el hígado es el principal órgano para el aclaramiento de daclatasvir en humanos. Estudios *in vitro* indican que daclatasvir es transportado activa y pasivamente hacia los hepatocitos. El transporte activo está mediado por el OCT1 y otros transportadores de captación no identificados. Después de la administración de dosis múltiples de daclatasvir en pacientes infectados por el VHC, la semivida de eliminación terminal de daclatasvir varió de 12 a 15 horas. En pacientes que recibieron daclatasvir 60 mg comprimidos por vía oral seguido de una dosis intravenosa de 100 μg de [^{13}C , ^{15}N]-daclatasvir, el aclaramiento total fue de 4,24 l/h.

Poblaciones especiales

Insuficiencia renal

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

Insuficiencia hepática

Se ha estudiado la farmacocinética de daclatasvir después de una dosis única oral de 30 mg en sujetos no infectados por el VHC con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh A), moderada (Child-Pugh B) y grave (Child-Pugh C) en comparación con sujetos sin insuficiencia. La C_{max} y el AUC de daclatasvir total (fármaco libre y unido a proteínas) fueron menores en sujetos con insuficiencia hepática; sin embargo, la insuficiencia hepática no tuvo un efecto clínicamente significativo sobre las concentraciones de fármaco libre de daclatasvir (ver sección 4.2).

Pacientes de edad avanzada

El análisis de farmacocinética poblacional de los datos de los ensayos clínicos indicó que la edad no tuvo efecto aparente sobre la farmacocinética de daclatasvir.

Población pediátrica

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

Sexo

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

Raza

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

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Toxicología

En estudios de toxicología a dosis repetidas en animales, se observaron efectos hepáticos (hipertrofia/hiperplasia de las células de Kupffer, infiltrados celulares mononucleares e hiperplasia de los conductos biliares) y efectos en las glándulas adrenales (cambios en la vacuolización

citoplasmática e hipertrofia/hiperplasia cortical adrenal) a exposiciones similares o ligeramente superiores a la exposición clínica AUC. En perros, se observó hipocelularidad en médula ósea con cambios patológicos clínicos correlativos a exposiciones 9 veces superiores a la exposición clínica AUC. Ninguno de estos efectos se han observado en humanos.

Carcinogénesis y mutagénesis

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

Fertilidad

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

Desarrollo embrionario

Daclatasvir es embriotóxico y teratogénico en ratas y conejos a exposiciones de o por encima de 4 veces (rata) y 16 veces (conejo) la exposición clínica AUC. La toxicidad del desarrollo consistió en aumentos de la letalidad embrionaria, reducción de los pesos corporales fetales y aumento de la incidencia de malformaciones fetales y variaciones. En ratas, las malformaciones afectaron principalmente al cerebro, cráneo, ojos, orejas, nariz, labio, pata y extremidades, y en conejos, a las costillas y el área cardiovascular. En ambas especies se observó toxicidad materna incluyendo mortalidad, abortos, signos clínicos adversos, reducciones en el peso corporal y el consumo de alimentos, a exposiciones 25 veces (rata) y 72 veces (conejo) superiores a la exposición clínica AUC.

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

Excreción en la leche

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

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Núcleo del comprimido

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

Cubierta pelicular del comprimido

Hipromelosa
Dióxido de titanio (E171)
Macrogol 400
Laca de aluminio índigo carmín (E132)

Óxido de hierro amarillo (E172)

6.2 Incompatibilidades

No procede.

6.3 Periodo de validez

30 meses

6.4 Precauciones especiales de conservación

No requiere condiciones especiales de conservación.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

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

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

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

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6 Precauciones especiales de eliminación

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

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irlanda

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/14/939/001

EU/1/14/939/002

EU/1/14/939/003

EU/1/14/939/004

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

Fecha de la primera autorización: 22/agosto/2014

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

{MM/AAAA}

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

Medicamento con autorización anulada

ANEXO II

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

A. FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES

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

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

B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO

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

C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

- **Informes periódicos de seguridad (IPS)**

Los requerimientos para la presentación de los informes periódicos de seguridad para este medicamento se establecen en la lista de fechas de referencia de la Unión (lista EURD) prevista en el artículo 107quarter, apartado 7, de la Directiva 2001/83/CE y cualquier actualización posterior publicada en el portal web europeo sobre medicamentos.

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

- **Plan de Gestión de Riesgos (PGR)**

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

Se debe presentar un PGR actualizado.

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

El TAC deberá llevar a cabo, dentro del plazo establecido, las siguientes medidas:

Descripción	Fecha límite
Con el fin de evaluar la reaparición del carcinoma hepatocelular asociado con Daklinza, el TAC realizará y presentará los resultados de un estudio prospectivo de seguridad, utilizando datos obtenidos de una cohorte de un grupo de pacientes bien definido, sobre la base de un protocolo acordado. El informe final del estudio se presentará el:	2T 2023

ANEXO III
ETIQUETADO Y PROSPECTO

Medicamento con autorización anulada

Medicamento con autorización anulada

A. ETIQUETADO

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

TEXTO DEL CARTONAJE EXTERIOR

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película
daclatasvir

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

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

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Contiene lactosa.
Para mayor información consultar el prospecto.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

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

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

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

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

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

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

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

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

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

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irlanda

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

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

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

Daklinza 30 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC:
SN:
NN:

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS

TEXTO DEL BLÍSTER UNIDOSIS (PRECORTADO)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Daklinza 30 mg comprimidos
daclatasvir

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

BMS

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE

Lot

5. OTROS

Medicamento con autorización anulada

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS

TEXTO DEL BLÍSTER CALENDARIO (NO PRECORTADO)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Daklinza 30 mg comprimidos
daclatasvir

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE

Lot

5. OTROS

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

TEXTO DEL CARTONAJE EXTERIOR

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película
daclatasvir

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

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

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Contiene lactosa.
Para mayor información consultar el prospecto.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

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

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

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

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

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

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

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

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

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

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG
Plaza 254
Blanchardstown Corporate Park 2
Dublin 15, D15 T867
Irlanda

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

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

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

Daklinza 60 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO – CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO – INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC:
SN:
NN:

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS

TEXTO DEL BLÍSTER UNIDOSIS (PRECORTADO)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Daklinza 60 mg comprimidos
daclatasvir

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

BMS

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE

Lot

5. OTROS

Medicamento con autorización anulada

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS

TEXTO DEL BLÍSTER CALENDARIO (NO PRECORTADO)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Daklinza 60 mg comprimidos
daclatasvir

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE

Lot

5. OTROS

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

Medicamento con autorización anulada

B. PROSPECTO

Prospecto: información para el paciente

Daklinza 30 mg comprimidos recubiertos con película Daklinza 60 mg comprimidos recubiertos con película daclatasvir

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

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

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

Contenido del prospecto

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

1. Qué es Daklinza y para qué se utiliza

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

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

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

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

2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Daklinza

No tome Daklinza

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

- medicamentos que contengan hipérico o hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*, un medicamento a base de plantas).

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

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

Advertencias y precauciones

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

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

- si toma actualmente o ha dejado de tomar hace pocos meses el medicamento amiodarona para tratar el ritmo cardíaco irregular (el médico podría considerar tratamientos alternativos si ha tomado este medicamento)
- padece o ha padecido con anterioridad una infección causada por el virus de la hepatitis B, ya que tal vez su médico quiera controlarle más estrechamente
- su hígado está dañado y no funciona adecuadamente (enfermedad hepática descompensada)
- tiene diabetes. Después de iniciar el tratamiento con Daklinza es posible que necesite un control más estrecho de sus niveles de glucosa en la sangre y/o un ajuste de su tratamiento para la diabetes. Algunos pacientes diabéticos han experimentado niveles bajos de glucosa en la sangre (hipoglucemia) después de comenzar el tratamiento con medicamentos como Daklinza.

Consulte inmediatamente a su médico si está tomando cualquier medicamento para tratar problemas de corazón y, durante el tratamiento, experimenta:

- Falta de aliento
- Sensación de mareo
- Palpitaciones
- Desvanecimientos

Niños y adolescentes

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

Otros medicamentos y Daklinza

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

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

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

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

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

- amiodarona o digoxina, utilizados para tratar el ritmo cardíaco irregular

- atazanavir/ritonavir, atazanavir/cobicistat, medicamento combinado de elvitegravir/cobicistat/emtricitabina/tenofovir disoproxil fumarato, etravirina, nevirapina o efavirenz, utilizados para tratar la infección por VIH
- boceprevir o telaprevir, utilizados para tratar la infección por hepatitis C
- claritromicina, telitromicina o eritromicina, utilizados para tratar las infecciones bacterianas
- warfarina y otros medicamentos similares denominados antagonistas de la vitamina K, usados para diluir la sangre. Su médico puede necesitar aumentar el número de análisis de sangre para comprobar que su sangre coagula bien
- dabigatran etexilato, utilizado para prevenir los coágulos de sangre
- ketoconazol, itraconazol, posaconazol o voriconazol, utilizados para tratar las infecciones por hongos
- verapamilo, diltiazem, nifedipino o amlodipino, utilizados para reducir la presión arterial
- rosuvastatina, atorvastatina, fluvastatina, simvastatina, pitavastatina o pravastatina, utilizados para reducir el colesterol en la sangre
- anticonceptivos orales

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

Embarazo y anticoncepción

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

No debe tomar Daklinza si está embarazada.

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

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

Lactancia

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

Conducción y uso de máquinas

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

Daklinza contiene lactosa

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

Daklinza contiene sodio

Este medicamento contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg) por dosis máxima de 90 mg, esto es, esencialmente "exento de sodio".

3. Cómo tomar Daklinza

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

Dosis recomendada

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

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

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

Durante cuánto tiempo tomar Daklinza

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

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

Si toma más Daklinza del que debe

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

Si olvidó tomar Daklinza

Es importante que no omita ninguna dosis de este medicamento.

Si omite una dosis:

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

Si interrumpe el tratamiento con Daklinza

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

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

4. Posibles efectos adversos

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

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

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

- dolor de cabeza, cansancio

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

- dificultad para dormir
- mareos
- migraña
- náuseas (ganas de vomitar), diarrea, dolor abdominal
- dolor en las articulaciones, dolor o sensibilidad muscular, no causada por el ejercicio

Cuando Daklinza se utiliza junto con sofosbuvir y ribavirina, se han comunicado los siguientes efectos adversos.

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

- dolor de cabeza, náuseas (ganas de vomitar), cansancio
- reducción de los glóbulos rojos de la sangre (anemia)

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

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

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

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

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

Comunicación de efectos adversos

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

5. Conservación de Daklinza

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

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

Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación.

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

6. Contenido del envase e información adicional

Composición de Daklinza

- El principio activo es daclatasvir. Cada comprimido recubierto con película contiene 30 mg, o 60 mg de daclatasvir (como dihidrocloruro)
- Los demás componentes son
 - *Núcleo del comprimido*: lactosa anhidra (ver sección 2), celulosa microcristalina, croscarmelosa sódica, dióxido de silicio (E551) y estearato de magnesio
 - *Cubierta pelicular del comprimido*: hipromelosa, dióxido de titanio (E171), macrogol 400, laca de aluminio índigo carmín (E132), óxido de hierro amarillo (E172)

Aspecto del producto y contenido del envase

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

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

Daklinza 30 mg, y 60 mg comprimidos recubiertos con película están disponibles en envases de 28 comprimidos en blísters calendario no precortados y blísters precortados unidosis.

Puede que solamente estén comercializados algunos envases en su país.

Titular de la autorización de comercialización	Responsable de la fabricación
Bristol-Myers Squibb Pharma EEIG Plaza 254 Blanchardstown Corporate Park 2 Dublin 15, D15 T867 Irlanda	Bristol-Myers Squibb S.r.l. Loc. Fontana del Ceraso 03012 Anagni (FR) Italia

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

Belgique/België/Belgien

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

Lietuva

Bristol-Myers Squibb Kft.
Tel: +370 52 369140

България

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

Luxembourg/Luxemburg

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

Česká republika

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

Magyarország

Bristol-Myers Squibb Kft.
Tel.: + 36 1 9206 550

Danmark

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

Malta

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

Deutschland

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

Eesti

Bristol-Myers Squibb Kft.
Tel: +372 640 1030

Ελλάδα

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

España

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

France

Bristol-Myers Squibb SARL
Tél: + 33 (0)1 58 83 84 96

Hrvatska

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.
TEL: +385 1 2078 508

Ireland

Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals uc
Tel: + 353 (0)1 483 3625

Ísland

Bristol-Myers Squibb AB hjá Vistor hf.
Sími: + 354 535 7000

Italia

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

Κύπρος

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

Latvija

Bristol-Myers Squibb Kft.
Tel: +371 67708347

Nederland

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

Norge

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

Österreich

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

Polska

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

Portugal

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

România

Bristol-Myers Squibb Kft.
Tel: + 40 (0)21 172 16 00

Slovenija

Bristol-Myers Squibb spol. s r.o.
Tel: +386 1 2355 100

Slovenská republika

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

Suomi/Finland

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

Sverige

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

United Kingdom

Bristol-Myers Squibb Pharmaceuticals Ltd
Tel: + 44 (0800) 731 1736

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

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