

KISA ÜRÜN BİLGİSİ

KOVİPİR, sadece diğer anti-influenza virüs ajanlarının etkili olmadığı veya yetersiz olduğu durumlarda, yeni başlangıçlı veya tekrarlayan influența virüs enfeksiyonlarında sağlık otoritesi, böyle influența virüslerine karşı tedbir olarak ilacı kullanmaya karar verdiğinde düşünölen bir ilaçtır. İlaç verilirken, en son sağlık otoritesinin bu tür influența virüslerine karşı tedbirlerine dair yönergeler dahil olmak üzere en güncel bilgileri edinin ve yalnızca uygun hastalara reçeteleyin. **KOVİPİR** yeni ortaya çıkan veya tekrar ortaya çıkan influența virüs enfeksiyonlarında kullanılmamıştır. Bu kısa ürün bilgisi içindeki yan etkiler ve klinik çalışma sonuçları hakkındaki bilgiler, onaylanmış dozajdan daha düşük doz seviyeleriyle Japon klinik çalışmaları ve yurtdışı klinik çalışmalarına dayanmaktadır.

UYARILAR

1. **KOVİPİR**'in hayvan çalışmalarında erken embriyonik ölümler ve teratojenite gözlemlendiğı için, hamile olduğı bilinen veya şüphelenilen kadınlara ilacı vermeyin.
2. Üreme potansiyeline sahip kadınlara **KOVİPİR** verirken, tedaviye başlamadan önce negatif bir gebelik testi sonucunu teyit edin. Riskleri tamamen açıklayın ve tedavinin sonundan itibaren partneriyle birlikte tedavi süresince ve tedavi sonrasındaki 7 gün boyunca en etkili kontraseptif yöntemleri kullanmalarını ayrıntılı bir şekilde talimatlandırın. Tedavi sırasında gebelik şüphesi varsa, tedaviyi derhal kesmelerini ve bir doktora danışmalarını bildirin.
3. **KOVİPİR** sperme dağılır. İlaç erkek hastalara verirken, riskleri tamamen açıklayın ve tedavinin sonundan itibaren tedavi süresince ve sonrasındaki 7 gün boyunca cinsel ilişki sırasında en etkili kontraseptif yöntemleri kullanmalarını ayrıntılı bir şekilde talimatlandırın (erkeklerin prezervatif kullanması gereklidir). Ayrıca, hamile kadınlarla cinsel ilişki yaşamamalarını söyleyin.
4. Tedaviye başlamadan önce, hastalara veya aile üyelerine tedavinin etkinliğı ve riskleri (fetüsün ilaca maruz kalma riski de dahil) hakkında yazılı olarak detaylı bir şekilde açıklayın ve yazılı onamalarını alın.
5. **KOVİPİR** kullanımı öncesinde dikkatlice ilacın gerekliliğini değerlendirin.

KONTRENDİKASYONLAR

(KOVİPİR aşağıdaki hastalarda kontrendikedir.)

1. Hamile olduğı bilinen veya şüphelenilen kadınlar (Hayvan çalışmalarında erken embriyonik ölümler ve teratojenite gözlemlenmiştir.)
2. İlacın herhangi bir bileşenine karşı aşırı duyarlılık öyküsü bulunan hastalar

ÖNLEMLER

1. **KOVİPİR**, sadece diğer anti-influenza virüs ajanlarının etkili olmadığı veya yetersiz olduğu durumlarda, yeni başlangıçlı veya tekrarlayan influența virüs enfeksiyonlarında sağlık otoritesi böyle influența virüslerine karşı tedbir olarak ilacı kullanmaya karar

düşünülen bir ilaçtır. İlacı verirken, en son sağlık otoritesinin bu tür influenza virüslerine karşı tedbirlerine dair yönergeler dahil olmak üzere en güncel bilgileri edinin ve yalnızca uygun hastalara reçeteleyin.

2. KOVİPİR, bakteriyel enfeksiyonlara karşı etkili değildir.

3. KOVİPİR, çocuklara uygulanmamıştır.

▼ Bu ilaç ek izlemeye tabidir. Bu üçgen yeni güvenlik bilgisinin hızlı olarak belirlenmesini sağlayacaktır. Sağlık mesleği mensuplarının şüpheli advers reaksiyonları TÜFAM'a bildirmeleri beklenmektedir. Bakınız Bölüm 4.8. Advers reaksiyonlar nasıl raporlanır?

1. BEŞERİ TIBBİ ÜRÜNÜN ADI

KOVİPİR 200 mg film kaplı tablet

2. KALİTATİF VE KANTİTATİF BİLEŞİM

Etkin madde:

Her bir film kaplı tablet 200 mg Favipiravir içermektedir.

Yardımcı madde(ler):

Sodyum stearil fumarat	0,5 mg
Opadry KB Low Viscosity 310A180023 White (*Sodyum lauril sülfat içermektedir.)	7,2 mg
Opadry KB Low Viscosity 310A120019 Yellow (*Sodyum lauril sülfat içermektedir.)	0,8 mg

Yardımcı maddeler için 6.1.'e bakınız.

3. FARMASÖTİK FORM

Film kaplı tablet

Sarımsı, yuvarlak, bombeli film kaplı tabletler

4. KLİNİK ÖZELLİKLER

4.1 Terapötik endikasyonlar

Yeni başlangıçlı veya tekrarlayan influenza virüs enfeksiyonları (diğer anti-influenza virüs ajanlarının etkili olmadığı veya yetersiz olduğu olgularla sınırlıdır) tedavisinde endikedir.

4.2 Pozoloji ve uygulama şekli

Pozoloji/uygulama sıklığı ve süresi:

Erişkinlerde doz aşağıdaki şekilde verilir:

- 1. gün: sabah 1600 mg (8 tablet) ve akşam 1600 mg (8 tablet) olmak üzere günde iki kez
- 2-5. günler: sabah 600 mg (3 tablet) ve akşam 600 mg (3 tablet) olmak üzere günde iki kez verilir.

Kullanım süresi 5 gündür.

Uygulama şekli:

Oral yoldan kullanım içindir. Aç veya tok karnına kullanılabilir.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler:**Böbrek yetmezliği:**

Böbrek yetmezliğinde kullanımı konusunda veri mevcut değildir. Ancak gut hastaları ya da gut öyküsü olan hastalarda ve hiperürisemili hastalarda (kan ürik asit seviyesi artabilir ve semptomlar ağırlaşabilir) dikkatli kullanılmalıdır (Bkz. Bölüm 4.4).

Karaciğer yetmezliği:

Karaciğer yetmezliğinde favipiravir plazma düzeylerinde artış gözlemlendiğinden dikkatli kullanılmalıdır (Bkz. Bölüm 5.2).

Pediyatrik popülasyon:

Favipiravirin çocuklarda kullanımıyla ilgili yeterli veri yoktur. Pediyatrik popülasyonda kullanımı mevcut değildir.

Geriatrik popülasyon:

Yaşlıların fizyolojik fonksiyonları yavaşladığından KOVİPİR, bu hastaların genel durumları izlenerek dikkatli kullanılmalıdır.

4.3 Kontrendikasyonlar

- Favipiravir veya ilacın içerdiği maddelerin (bölüm 6.1’de listelenmiştir) herhangi birine karşı aşırı duyarlılığı olduğu bilinen kişilerde,
- Gebelik veya gebelik şüphesi durumunda (hayvan çalışmalarında erken embriyonik ölümler ve teratojenite gözlenmiştir) kontrendikedir (Bkz. Bölüm 4.6).

4.4 Özel kullanım uyarıları ve önlemleri

Favipiravirin onaylanmış dozajı ile etkililiğini ve güvenliğini incelemek için herhangi bir klinik çalışma yapılmamıştır. Onaylanan dozaj, Japonya ve diğer ülkelerde influenza virüsü enfeksiyonu olan hastalarda yapılan plasebo kontrollü faz I / II klinik çalışmalardan elde edilen farmakokinetik verilere dayanılarak tahmin edilmiştir. Japonya dışında yapılan farmakokinetik çalışmada karaciğer fonksiyon bozukluğu olan hastalarda favipiravir plazma seviyesinin arttığı bildirilmiştir (Bkz. Bölüm 5.2).

Gut hastaları ya da gut öyküsü olan hastalarda ve hiperürisemili hastalarda kan ürik asit seviyesi artabilir ve semptomlar ağırlaşabilir. Bu hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Nedensel ilişki bilinmemekle birlikte, favipiravir dahil anti-influenza virüs ajanlarının uygulanmasından sonra anormal davranış gibi psikonörotik semptomlar bildirilmiştir.

Anti-influenza virüs ajanlarının uygulanmasına veya türüne bakılmaksızın, influenza virüsü enfeksiyonu olan hastalarda anormal davranış vakaları rapor edilmiştir (bkz. “Klinik olarak önemli advers reaksiyonlar”).

Anormal davranış nedeniyle düşme gibi kazalara karşı önleyici bir yaklaşım olarak, hastalara/ailelerine; (i) anormal davranışların oluşabileceği ve (ii) hastalar evde tedavi gördüğünde, refakatçılar ve diğer kişiler ateş başlangıcından sonra en az 2 gün süreyle, düşme gibi kazalara karşı önleyici tedbirler almaları gerektiği konusunda yönlendirilmelidir.

Düşme kazalarına yol açan ciddi anormal davranışların okul çağındaki erkek çocuklarda ve

küçük çocuklarda daha fazla görüldüğü ve semptomların ateşin başlangıcından sonraki 2 gün içinde ortaya çıkma ihtimalinin daha yüksek olduğu bilinmektedir.

İnfluenza virüs enfeksiyonları bakteriyel enfeksiyonlarla komplike olabilir veya influenza benzeri semptomlarla karışabilir. Bakteriyel enfeksiyon mevcudiyetinde veya şüphesi durumunda, anti-bakteriyel ajanların verilmesi gibi uygun önlemler alınmalıdır.

Bu ilaç her doz başına 1 mmol sodyum (23 mg) sodyum içerir, yani aslında “sodyum içermez”.

4.5 Diğer tıbbi ürünler ile etkileşimler ve diğer etkileşim şekilleri

Favipiravir, sitokrom P-450 ile metabolize olmayıp, aldehid oksidaz (AO) ile kısmen de ksantin oksidaz (XO) ile metabolize edilmektedir. Favipiravir, aldehid oksidazı ve CYP2C8'i inhibe eder, fakat sitokrom P-450'yi indüklemeyiz (Bkz. Bölüm 5.2).

Favipiravirin, aşağıdaki ilaçlarla birlikte kullanımında dikkatli olunmalıdır:

İlaçlar	Belirtiler, semptomlar ve tedavi	Mekanizma ve risk faktörleri
Pirazinamid	Kanda ürik asit düzeylerinde yükselme gözlenir. Günde tek doz 1,5 g pirazinamid ve günde iki defa 1200mg/400 mg favipiravir verildiğinde kan ürik asit düzeyi 13,9 mg/dL iken, pirazinamid tek başına verildiğinde 11,6 mg/dL idi.	Ürik asitin renal tübüllerde reabsorpsiyonu aditif olarak artmaktadır.
Repaglinid	Kanda repaglinid düzeyleri artabilir ve repaglinide bağlı advers etkiler gözlenebilir.	CYP2C8 inhibisyonu kanda repaglinid düzeylerini yükseltir
Teofilin	Favipiravir kan düzeylerinde artış olabilir ve favipiravire bağlı advers reaksiyonlar görülebilir.	Ksantin oksidaz ile etkileşim sonucu kan favipiravir düzeyleri yüksek olabilir.
Famsiklovir, Sulindak	Bu ilaçların etkililiği azalabilir	Favipiravir ile aldehid oksidaz inhibisyonu famsiklovir ve sulindak'ın aktif formlarının kan düzeylerinde azalmaya yol açabilir

Favipiravir, *in vitro* olarak, doza ve zamana bağlı bir şekilde AO'yu geri dönüşümsüz olarak inhibe etmiş ve doza bağlı bir şekilde CYP2C8'i inhibe etmiştir. XO için inhibitör aktivite yoktur ve CYP1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 ve 3A4 için zayıf inhibitör aktivite vardır. Hidroksillenmiş metabolit; CYP1A2, 2C8, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 ve 3A4'e zayıf inhibitör aktivite göstermiştir, Favipiravirin CYP üzerinde indükleyici etkisi gözlenmemiştir.

İlaç etkileşim klinik çalışmaları:

Birlikte kullanılan ilaçların favipiravir farmakokinetiği üzerine etkileri

Birlikte kullanılan ilaç ve dozu	Favipiravir dozu	n	Dozlama zamanı	Favipiravir parametreleri oranı (%90 GA) (Birlikte uygulanan / tek başına uygulanan)	
				(Cmaks)	(EAA)
1-9. günler günde 2 kez 200 mg ve 10. gün günde tek doz 200 mg teofilin	6. gün günde 2 kez 600 mg ve 7-10. günler günde 1 kez 600 mg	10	6. gün	1,33 (1,19-1,48)	1,27 (1,15-1,40)
			7. gün	1,03 (0,92-1,15)	1,17 (1,04-1,31)
1-5. günler günde 2 kez 75 mg ve 6. gün tek doz 75 mg oseltamivir	5. gün günde 2 kez 600 mg ve 6. gün günde 1 kez 600 mg	10	6. gün	0,98 (0,87-1,10)	1,01 (0,9-1,11)
1-3. günler günde tek doz 60 mg raloksifen*	1. gün günde 2 kez 1200 mg, 2. gün günde 2 kez 800 mg ve 3. gün günde tek doz 800 mg	17	1. gün	1,00 (0,90-1,10)	1,03 (0,95-1,12)
			3. gün	0,90 (0,81-0,99)	0,85 (0,79-0,93)
1-5. günler günde tek doz 5 mg hidralazin	1. gün 1200 mg/400 mg, 2-4. günler günde 2 kez 400 mg ve 5. günde tek doz 400 mg	14	1. gün	0,99 (0,92-1,06)	0,99 (0,92-1,07)
			5. gün	0,96 (0,89-1,04)	1,04 (0,94-1,12)

*Japon olmayan popülasyonun sonuçlarıdır.

Favipiravirin birlikte kullanılan ilacın farmakokinetiği üzerine etkileri

Birlikte kullanılan ilaç ve dozu	Favipiravir dozu	n	Dozlama zamanı	Favipiravir için parametre oranı (%90 GA) (Birlikte uygulanan / tek başına uygulanan)	
				Cmaks	EAA
1-9. günler günde 2 kez 200 mg ve 10. günde tek doz 200 mg teofilin	6. gün günde 2 kez 600 mg ve 7-10. günler günde 1 kez 600 mg	10	7. gün	0,93 (0,85-1,01)	0,92 (0,87-0,97)
			10. gün	0,99 (0,94-1,04)	0,97 (0,91-1,03)

1-5. günler günde 2 kez 75 mg ve 6. gün günde tek doz 75 mg oseltamivir	5. gün günde 2 kez 600 mg ve 6. gün günde 1 kez 600 mg	10	6. gün	1,10 (1,06-1,15)	1,14 (1,10-1,18)
1-5. günler günde tek doz 650 mg asetaminofen*	1. gün günde 2 kez 1200 mg, 2-4. günler günde 2 kez 800 mg ve 5. gün günde tek doz 800 mg	28	1. gün	1,03 (0,93-1,14)	1,16 (1,08-1,25)
			5. gün	1,08 (0,96-1,22)	1,14 (1,04-1,26)
1-5. günlerde günde tek doz 1 mg/0,035 mg noretindron /etinilöstradiol kombinasyonu*	1. gün günde 2 kez 1200 mg, 2-4. günler günde 2 kez 800 mg ve 5. gün günde tek doz 800 mg	25	12. gün (noretindron)	1,23 (1,16-1,30)	1,47 (1,42-1,52)
			12. gün (etinil östradiol)	1,48 (1,42-1,54)	1,43 (1,39-1,47)
13. gün günde tek doz 0,5 mg repaglinid*	1. gün günde 2 kez 1200 mg, 2-4. günler günde 2 kez 800 mg ve 5. gün günde tek doz 800 mg	17	13. gün	1,28 (1,16-1,41)	1,52 (1,37-1,68)
1 ve 5. günlerde günde tek doz 5 mg hidralazin	1. gün 1200 mg/400 mg, 2-4. günler günde 2 kez 400 mg ve 5. gün günde tek doz 400 mg	14	1. gün	0,73 (0,67-0,81)	0,87 (0,78-0,97)
			5. gün	0,79 (0,71-0,88)	0,91 (0,82-1,01)

*Japon olmayan popülasyonun sonuçlarıdır.

Özel popülasyonlara ilişkin ek bilgiler

Özel popülasyonlara ilişkin herhangi bir etkileşim çalışması yapılmamıştır.

Pediyatrik popülasyon:

Pediyatrik popülasyona ilişkin herhangi bir etkileşim çalışması yapılmamıştır.

4.6 Gebelik ve laktasyon

Genel tavsiye

Gebelik kategorisi: X

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlar/Doğum kontrolü (Kontrasepsiyon)

Çocuk doğurma potansiyeli bulunan kadınlarda tedaviye başlamadan önce gebelik testi yapılarak sonucun negatif olduğu tespit edilmelidir. Kişiye riskler çok iyi bir şekilde anlatılmalı ve tüm riskler ile ilgili olarak hasta bilgilendirilmelidir. Tedavi sırasında ve tedavinin bitiminden sonraki 7 gün boyunca partneri ile birlikte en etkin kontraseptif yöntem kullanılmalıdır. Tedavi sırasında gebelik şüphesi olur ise tedavi derhal kesilmeli ve doktora başvurulmalıdır.

Gebelik dönemi

Favipiravir gebelik veya gebelik şüphesi durumunda kullanılmamalıdır. Hayvan çalışmalarında klinik maruziyete benzer ve ondan daha düşük düzeylerde maruziyet durumunda erken embriyonik ölüm (sıçanlar) ve teratojenite (maymun, fare, sıçan ve tavşan) gözlenmiştir.

Favipiravirin gebelik döneminde uygulandığı takdirde ciddi doğum kusurlarına yol açtığından şüphelenilmektedir.

KOVİPİR gebelik döneminde kontrendikedir.

Laktasyon dönemi

Laktasyon döneminde KOVİPİR verildiğinde, emzirmeye ara verilmelidir. KOVİPİR'in majör metaboliti hidroksile formu anne sütünde bulunmuştur.

Üreme yeteneği/Fertilite

Favipiravir sperm içerisinde dağılır. Bu tıbbi ürün erkek hastalara uygulanırken tedavi sırasında ve tedavi sonlanımından sonraki 7 gün süresince en etkili kontrasepsiyon metodunun (erkekler kondom kullanmalıdır) kullanılması gerekliliği ve tüm riskler ile ilgili olarak hasta bilgilendirilmelidir.

Hamile kadınlarla cinsel ilişkiye girilmemelidir.

Hayvan çalışmalarında sıçanlarda (12 haftalık) ve küçük köpeklerde (7-8 aylık) testislerde histopatolojik değişiklikler ve farelerde (11 haftalık) spermalarında anormal bulgular bildirilmiştir. Tedavi sonlandırılmasını takiben iyileşme veya iyileşme eğilimi gözlenmiştir.

4.7 Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler

KOVİPİR görme bulanıklığına yol açabileceğinden ilaç alımı esnasında araç ve makine kullanımı konusunda uyarılmalıdır. Favipiravir dahil anti-influenza virüs ajanlarının uygulanmasından sonra anormal davranış gibi psikonörotik semptomlar bildirildiğinden hastalar araç ve makine kullanma konusunda uyarılmalıdır.

4.8 İstenmeyen etkiler

Tüm ilaçlarda olduğu gibi, KOVİPİR'in içeriğinde bulunan maddelere duyarlı olan kişilerde yan etkiler olabilir.

KOVİPİR klinik çalışmalarda onaylanmış doz ile verilmemiştir. Japonya'da klinik çalışmalarda ve global faz III çalışmada (onaylanmış dozdan daha düşük doz düzeylerinde yürütülen çalışmalar) güvenlik değerlendirmesinde 501 hastadan 100'ünde (%19,96) advers reaksiyonlar gözlemlendi (anormal laboratuvar test değerleri içeren). Major advers reaksiyonlar, 24 hastada (%4,79) kan ürik asit düzeylerinde artış, 24 hastada (%4,79) diyare, 9 hastada (%1,80) nötrofil düzeylerinde azalma, 9 hastada (%1,80) AST (GOT) düzeylerinde artış, 8 hastada (%1,60) gözlenen ALT (GPT) düzeylerinde artıştır. (Bkz. "Klinik Çalışmalar")

Klinik olarak önemli advers reaksiyonlar

Anormal davranış (sıklığı bilinmiyor): Nedensel ilişki bilinmemekle birlikte, influenza virüsü enfeksiyonu olan hastalarda düşme kazasına yol açan anormal davranışlar (örneğin aniden kaçmak, etrafta dolaşmak) meydana gelebilir.

Diğer anti-influenza virüsü ajanları (benzer ilaçlar) ile aşağıdaki klinik olarak anlamlı advers reaksiyonlar bildirilmiştir. Hastalar dikkatle izlenmeli ve herhangi bir anormallik gözlenirse, tedavi kesilmeli ve uygun önlemler alınmalıdır:

Advers ilaç reaksiyonları aşağıda tanımlanan sıklığa göre listelenmiştir:

Çok yaygın ($\geq 1/10$); yaygın ($\geq 1/100$ ile $< 1/10$), yaygın olmayan ($\geq 1/1.000$ ile $< 1/100$); seyrek ($\geq 1/10.000$ ile $< 1/1.000$); çok seyrek ($< 1/10.000$); bilinmiyor (eldeki verilerle tahmin edilemiyor).

Advers etkiler klinik çalışmalardan havuzlanmış analizlere göre tablolarda uygun kategorilere eklenmiştir. Her bir sıklık grubunda advers etkiler azalan ciddiyet sırasıyla listelenmiştir.

Kan ve lenf sistemi hastalıkları:

Bilinmiyor: Beyaz kan hücresi sayısında azalma, nötrofil sayısında azalma, trombosit sayısında azalma

Bağışıklık sistemi hastalıkları:

Bilinmiyor: Şok, anafilaksi

Psikiyatrik hastalıklar:

Bilinmiyor: Nörolojik ve psikiyatrik belirtiler (bilinç bozukluğu, anormal davranış, delirium, halüsinasyon, sanrı, konvülsiyon vb.)

Solunum göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar:

Bilinmiyor: Zatürre

Gastrointestinal hastalıklar:

Bilinmiyor: Hemorajik kolit

Hepato-biliyer hastalıklar:

Bilinmiyor: Fulminan hepatit, karaciğer fonksiyon bozukluğu, sarılık

Deri ve deri altı doku hastalıkları:

Bilinmiyor: Toksik epidermal nekroliz (TEN), okülo mukokutanöz sendrom (Stevens-Johnson sendromu)

Böbrek ve idrar yolu hastalıkları:

Bilinmiyor: Akut böbrek hasarı

Aşağıdaki advers reaksiyonlar, Japon klinik çalışmalarında ve küresel faz III klinik çalışmada gözlenen advers reaksiyonlardır (onay dozundan daha düşük doz seviyeleriyle yapılan çalışmalar). Bu advers reaksiyonlar meydana gelirse, semptomlara göre uygun önlemler alınmalıdır.

Kan ve lenf sistemi hastalıkları:

Yaygın: Nötrofil sayısında azalma, beyaz kan hücresi sayısında azalma

Yaygın olmayan: Beyaz kan hücresi sayısında artış, retikülosit sayısında azalma, monosit artışı

Göz hastalıkları:

Yaygın olmayan: Bulanık görme, göz ağrısı

Kulak ve iç kulak hastalıkları:

Yaygın olmayan: Vertigo

Kardiyak hastalıklar:

Yaygın olmayan: Supraventriküler ekstrasistoller

Metabolizma ve beslenme hastalıkları:

Yaygın: Kanda ürik asit artışı, kan trigliserit artışı

Yaygın olmayan: İdrarda glikoz varlığı, kan potasyumunda azalma

Solunum göğüs bozuklukları ve mediastinal hastalıklar:

Yaygın olmayan: Astım, orofarengeal ağrı, rinit, nazofarenjit, tonsilde polip

Gastrointestinal hastalıklar:

Yaygın: İshal (%4,79)

Yaygın olmayan: Bulantı, kusma karın ağrısı, karın rahatsızlığı, duodenum ülseri, hematokezya, gastrit, disguzi

Hepato-biliyer hastalıklar:

Yaygın: AST (GOT) artışı, ALT (GPT) artışı, γ -GTP artışı

Yaygın olmayan: Kan ALP artışı, kan bilirubin artışı

Deri ve deri altı doku hastalıkları:

Yaygın olmayan: Pigmentasyon, morarma, döküntü, egzama, kaşıntı

Araştırmalar:

Yaygın olmayan: İdrarda kan, kan CPK düzeylerinde artış

Bu advers reaksiyonların hepsi Japon klinik çalışmalarında ve küresel faz III klinik çalışmada gözlenen advers reaksiyonlar olup onay dozundan daha düşük doz seviyeleriyle yapılan çalışmalardır.

Şüpheli advers reaksiyonların raporlanması

Ruhsatlandırma sonrası şüpheli ilaç advers reaksiyonlarının raporlanması büyük önem taşımaktadır. Raporlama yapılması, ilacın yarar/risk dengesinin sürekli olarak izlenmesine olanak sağlar. Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir şüpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.titck.gov.tr; e-posta: tufam@titck.gov.tr; tel: 0 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99).

4.9 Doz aşımı ve tedavisi

KOVİPİR aşırı dozda alınması durumunda toksik yan etkilere yol açabilir. Özel bir antidotu olmadığından semptomatik tedavi yapılmalıdır.

5. FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLER

5.1 Farmakodinamik özellikler

Farmakoterapötik grubu: Sistemik kullanım için antiviraller, direk etkili antiviraller, diğer antiviraller

ATC kodu: J05AX27

Etki mekanizması

Favipiravirin hücrelerde bir ribosil trifosfat formuna (favipiravir RTP) metabolize olduğu ve favipiravir RTP'nin influenza virüs replikasyonunda yer alan RNA polimerazı seçici olarak inhibe ettiği düşünülmektedir. İnsan DNA polimerazları α , β ve γ 'ya karşı aktivite ile ilgili olarak, favipiravir RTP (1000 mikromol/L) α üzerinde inhibitör etki göstermez, β üzerinde %9,1-13,5 inhibitör etki ve γ üzerinde %11,7-41,2 inhibitör etki gösterir. İnsan RNA polimeraz II üzerindeki favipiravir RTP'nin inhibitör konsantrasyonu (IC50) 905 mikromol/L'dir.

In vitro antiviral aktivite

Favipiravir tip A ve tip B influenza virüs laboratuvar suşlarına 0,014-0,55 mcg/mL EC50 değerlerinde antiviral aktivite göstermiştir.

Adamantanlara (amantadin, rimantadin), oseltamivire veya zanamivire dirençli suşlar da dahil olmak üzere mevsimsel tip A ve tip B influenza virüslerine karşı EC50 değerleri sırasıyla 0,03-0,94 ve 0,09-0,83 mcg/mL 'di.

Yüksek patojenik suşları da (H5N1 ve H7N9) kapsayacak şekilde domuz orijinli ve kuş orijinli tip A influenza virüslerine (adamantan, oseltamivir veya zanamivire dirençli suşlar dahil olmak üzere) karşı EC50 değerleri 0,06-3,53 mcg /mL idi.

Adamantanlara, oseltamivire ve zanamivire dirençli tip A ve tip B influenza virüslerine karşı EC50 değerleri 0,09-0,47 mcg/mL idi ve herhangi bir çapraz direnç gözlenmemiştir.

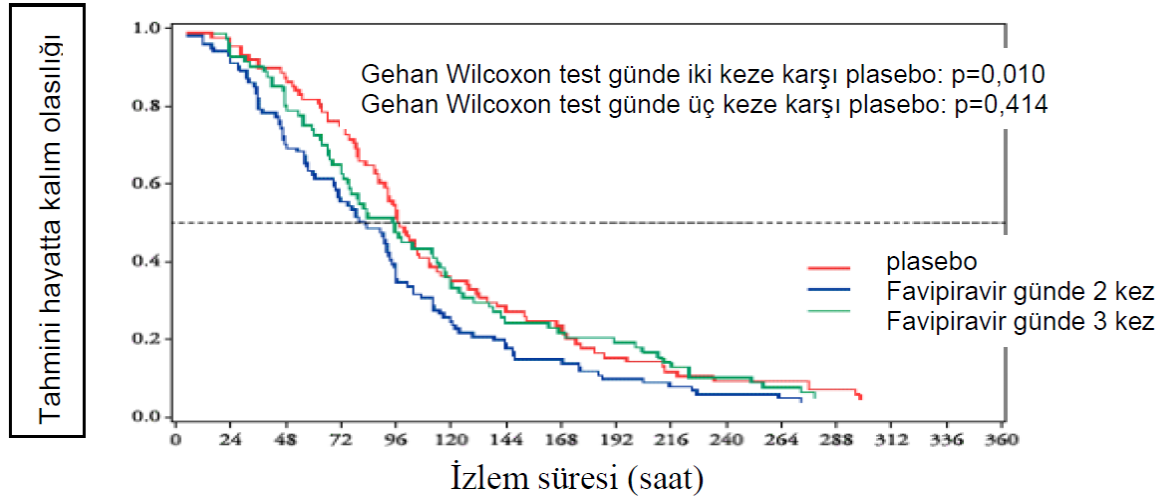
Direnç

Favipiravir varlığında 30 pasajdan sonra A tipi influenza virüslerinin favipiravire duyarlılığında herhangi bir değişiklik gözlenmemiş ve dirençli virüs seçilmemiştir. Global faz III çalışması da dahil olmak üzere klinik çalışmalarda favipiravir dirençli influenza virüsleri oluşması ile ilgili bilgi elde edilmemiştir.

Klinik Çalışmalar

Japon olmayan kişilerde yapılan çalışmalar

Tip A veya tip B influenza hastalarında plasebo kontrollü faz I/II çalışma gerçekleştirildi (1800 mg/800 mg günde 2 kez, oral yolla 1. gün günde 2 kez 1800 mg, sonraki 4 gün günde 2 kez 800 mg; 2400 mg/600 mg günde 3 kez, 1. gün günde 3 kez olmak üzere 2400 mg+ 600 mg+ 600 mg ve sonraki 4 gün günde 3 kez 600 mg). * Primer değerlendirme kriterine** bakıldığında; Favipiravir 1800 mg/800 mg günde 2 kez (101 hasta) influenza semptomlarının azalmasına kadar geçen sürede plaseboya göre (88 hasta) belirgin azalma gösterdi (p=0,01 Gehan-Wilcoxon test). Favipiravir 2400 mg/600 mg günde 3 kez (82 hasta) ile bu azalma gözlenmedi (p=0,414 Gehan-Wilcoxon test).



Şekil 1: İnfluenza semptomlarının hafiflemesine kadar geçen süre

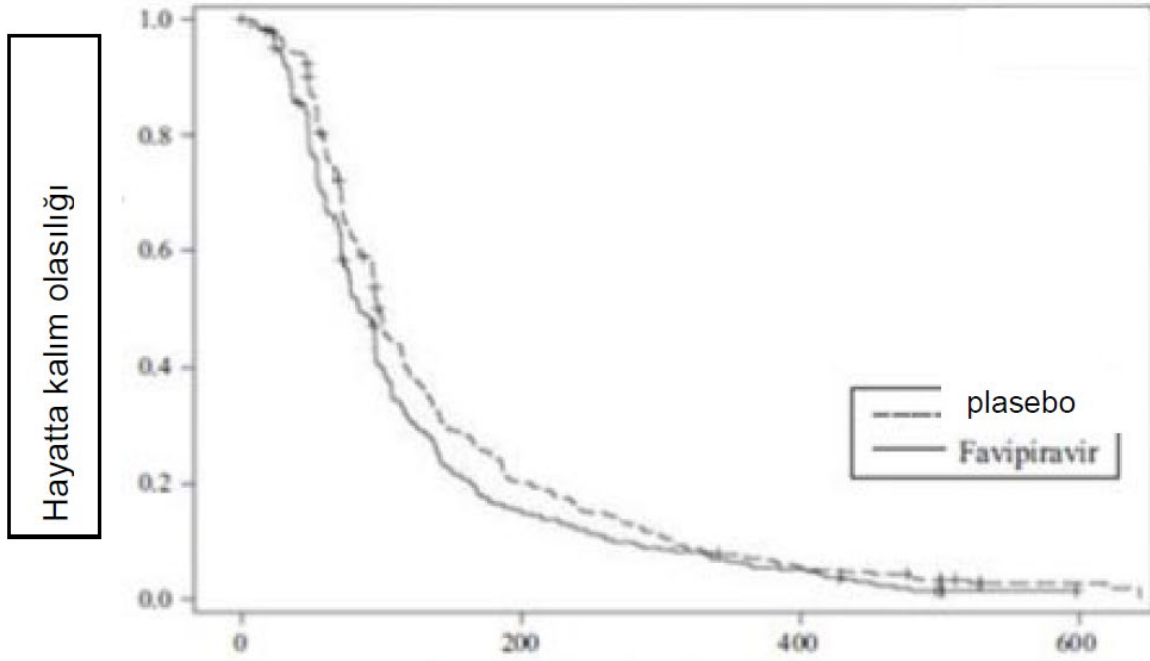
*Favipiravir onaylı dozu 1 gün boyunca günde iki kez 1600 mg, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg'dır.

**6 primer influenza semptomunu (öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, nazal konjesyon, kas ağrısı, yorgunluk) ve vücut ısını azaltmak için geçen süre

A tipi veya B tipi influenza hastalarında primer sonlanım noktasının primer influenza semptomlarının hafiflediği süre olan plasebo kontrollü iki faz III çalışma yürütülmüştür. (1 gün boyunca günde iki kez 1800 mg, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 800 mg favipiravir oral uygulama [1800 mg /800 mg BID]; Çalışma 1 ve Çalışma 2) Favipiravirin onaylanmış dozu "1 gün boyunca günde iki kez 1600 mg oral, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg oral"dir. Çalışmanın birincil sonlanım noktası 6 primer influenza semptomunu (öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, vücut ağrıları ve yorgunluk) ve vücut sıcaklığını hafifletmek için gereken süredir. Hafifleme ise 6 grip semptomunun tamamının ya hiç bulunmadığı ya da hafif olduğu ve ateşin düzeldiği, her ikisinin de en az 21,5 saat devam ettiği koşul olarak tanımlanmıştır. Çalışma sonuçları aşağıda sunulmuştur.

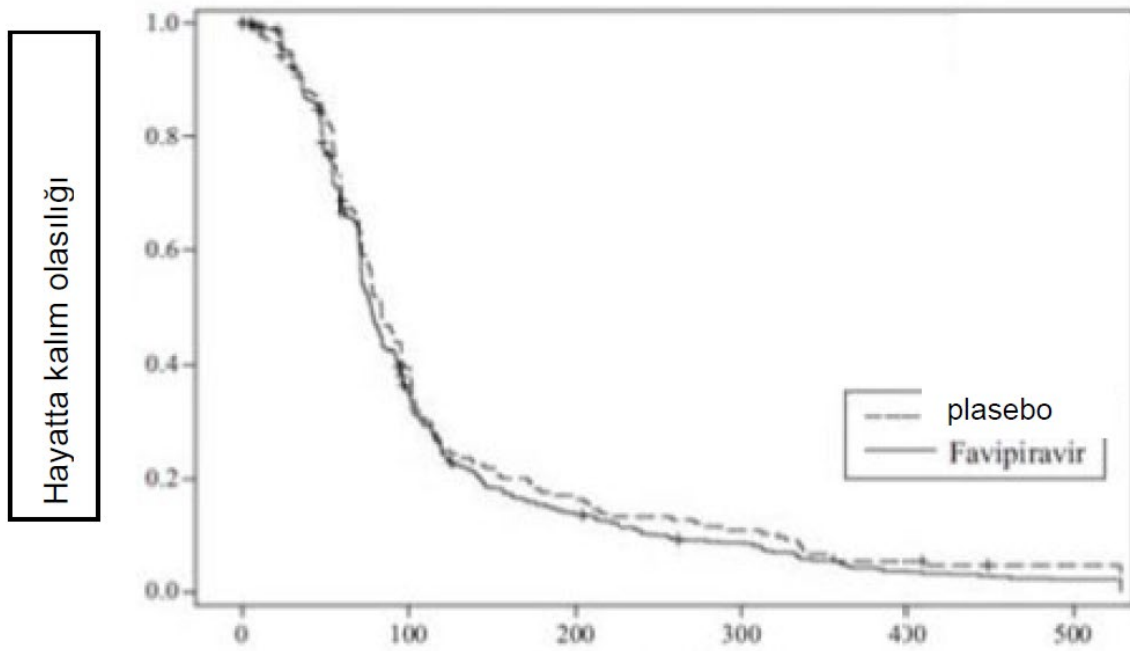
Birincil analiz sonuçları (Tedaviye alınan (ITT) popülasyon)

	Çalışma I		Çalışma II	
	Favipiravir (n=301)	Plasebo (n=322)	Favipiravir (n=526)	Plasebo (n=169)
Vaka sayısı	288	306	505	163
Medyan (%95 GA) (Saat)	84,2 (77,1-95,7)	98,6 (94,6-107,1)	77,8 (72,3-82,5)	83,9 (76,0-95,5)
p değeri (Peto-Peto- Prentice test)	0,004		0,303	



İzlem süresi (saat)

Şekil 2: Primer değerlendirme kriterinin Kaplan-Meier eğrisi ile gösterilmesi (ITT popülasyon, Çalışma 1)



İzlem süresi (saat)

Şekil 3: Primer değerlendirme kriterinin Kaplan-Meier eğrisi ile gösterilmesi (ITT popülasyon, Çalışma 2)

*Favipiravir onaylı dozu 1 gün boyunca günde iki kez 1600 mg, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg'dır.

**6 primer influenza semptomunu (öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, nazal konjesyon, kas ağrısı, yorgunluk) ve vücut ısını azaltmak için geçen süre. Hafifleme, 21,5 saat boyunca 6

influenza semptomunun hepsinin kaybolması veya hafif gözlenmesi ve ateşin geçmesi olarak tanımlanmıştır.

Global faz III klinik çalışması

Tip A veya tip B influenza hastalarında yürütülen global faz III klinik çalışmasında (640 hasta: Japonya'da 467 hasta, Kore'de 55 hasta, Tayvan'da 118 hasta) favipiravir (erişkinlerde onaylanan dozdan farklı dozaj*) ile oseltamivir fosfat (5 gün boyunca günde 2 kez 75 mg) karşılaştırıldı. Primer influenza semptomlarının azalmasına kadar geçen ortalama süre** (%95 GA), favipiravir kolunda (377 hasta) 63,1 saat (55,5-70,4) ve oseltamivir fosfat kolunda (380 hasta) 51,2 saati (45,9-57,6). Primer influenza semptomlarının azalmasına kadar geçen sürede favipiravirin oseltamivir fosfata hazard oranı (%95 GA) 0,818 idi (0,707-0,948) ve favipiravirin etkililiği gösterilemedi (p=0,007, log-rank testi).

*1. Gün 1200+400 mg ve takiben diğer 4 gün günde 2 kez 400 mg aldılar. Favipiravir onaylı dozu 1 gün boyunca günde iki kez 1600 mg, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg'dır.

**Çalışma ilacını almayı takiben 7 primer influenza semptomunu (öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, nazal konjesyon, kendini ateşli hissetme, kas ağrısı, yorgunluk) hafifletmek için geçen süre (tüm semptomların 1 veya daha aşağısında olduğu zaman). Hafifleme, hekim tarafından işaretlenen hastanın günlüğündeki tüm skorların 1 veya altında olmasını takiben 21,5 saat boyunca değişmeden kalması olarak tanımlanmıştır.

Japon olmayanlarda yürütülen faz II klinik çalışması

Tip A veya tip B influenza hastalarında yürütülen plasebo kontrollü faz II çalışma gerçekleştirildi (1000 mg/400 mg günde 2 kez, oral olarak 1. gün favipiravir günde 2 kez 1000 mg ve sonraki 4 gün günde 2 kez 400 mg; 1200 mg/800 mg günde 2 kez, oral olarak 1. gün favipiravir günde 2 kez 1200 mg ve sonraki 4 gün günde 2 kez 800 mg)*. Primer influenza semptomlarının azalmasına kadar geçen süre** (%95 GA), 1000 mg/400 mg günde 2 kez grubunda (88 hasta) 100,4 saat (82,4-119,8), 1200 mg/800 mg günde 2 kez kolunda (121 hasta) 86,5 saat (79,2-102,3) ve plasebo kolunda (124 hasta) 91,9 saati (70,3-105,3). Favipiravir ile plasebo grupları arasında belirgin bir farklılık gözlenmedi (p>0,05).

*Favipiravir onaylı dozu 1 gün boyunca oral yoldan günde iki kez 1600 mg, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg'dır.

**6 primer influenza semptomunu (öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, nazal konjesyon, kas ağrısı, yorgunluk) ve vücut ısını azaltmak için geçen süre. Hafifleme, tüm skorların 1 veya altında ve vücut ısı 20-65 yaş kişilerde <38°C ve 65 yaş ve üzeri kişilerde <37,8°C olmasını takiben 21,5 saat veya daha uzun süre boyunca değişmeden kalması olarak tanımlanmıştır.

5.2 Farmakokinetik özellikler

Genel özellikler

Emilim:

Aşağıdaki tablo 8 sağlıklı yetişkinde 1 gün boyunca günde iki kez 1600 mg, daha sonra 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg, ardından 1 gün boyunca günde bir kez 600 mg (1600 mg /600 mg BID) oral uygulamadan sonra favipiravirin farmakokinetik parametrelerini göstermektedir.

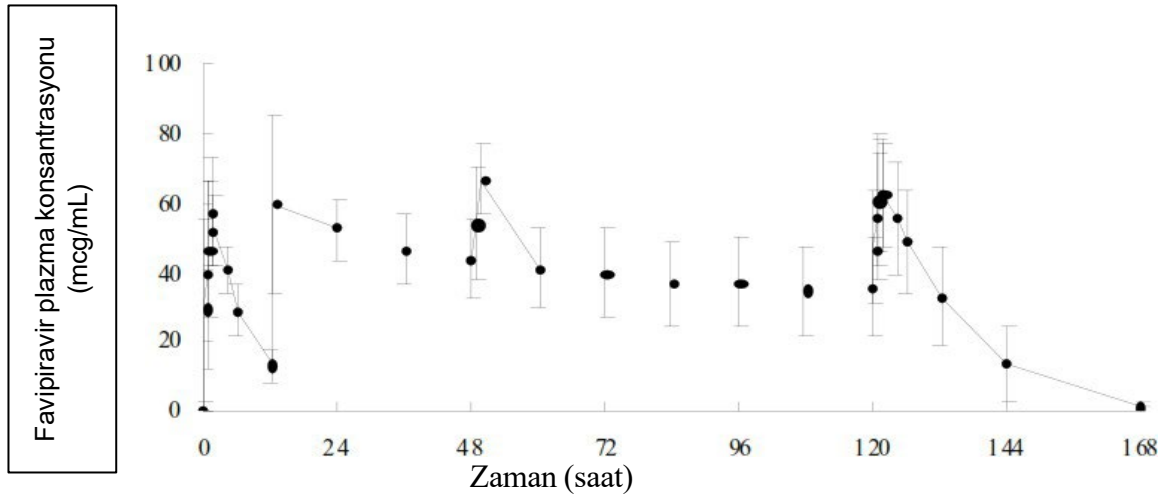
Dozaj		Cmaks (mcg/mL) ¹	EAA (mcg.sa/mL) ^{1,2}	Tmaks (sa) ³	T1/2 (sa) ⁴
1600 mg/600 mg günde 2 kez	1.gün	64,56 (17,2)	446,09 (28,1)	1,5 (0,75-4)	4,8±1,1
	6.gün	64,69 (24,1)	553,98 (31,2)	1,5 (0,75-2)	5,6±2,3

¹ Geometrik ortalama ((%CV: Değişim katsayısı yüzdesi) (Coefficient variation))

² Gün 1: EAA0-∞, Gün 6: EAA0-t

³ Medyan (min, maks)

⁴ Ortalama±SS



Şekil 4: Favipiravirin plazma konsantrasyon zaman çizelgesi (ort±SS)

Aldehid oksidaz aktivitesi az olan sağlıklı bir erişkine 7 gün süreyle çoklu favipiravir oral uygulamasını takiben değişmeyen ilacın EAA değeri 1. gün 1452,73 mcg.sa/mL ve 7. günde 1324,09 mcg.sa/mL idi*.

*1. gün 1200 mg+400 mg,2-6. günler günde 2 kez 400 mg ve 7. gün günde tek doz 400 mg. Favipiravir onaylı dozu 1 gün boyunca günde iki kez 1600 mg, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg'dır.

Dağılım:

Japon olmayanlarda sonuçlar

Favipiravir 20 sağlıklı erkek erişkine 1. gün günde 2 kez 1200 mg ve sonraki 4 gün günde 2 kez 800 mg (1200/800 mg günde 2 kez)* oral olarak verildiğinde semende ilacın geometrik ortalama konsantrasyonu 3. günde 18,341 mcg/mL, ve tedavinin bitmesini takiben ikinci günde 0,053 mcg/mL idi. Tedaviden 7 gün sonra tüm kişilerde semen düzeyleri sınır değerlerin altına indi (0,02 mcg/mL).

Semendeki ilaç konsantrasyonunun plazmadaki konsantrasyona oranı 3.gün 0,53 ve tedaviden sonraki 2. gün 0,45 idi.

* Favipiravir onaylı dozu 1 gün boyunca günde iki kez 1600 mg, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg'dır.

0,3-30 mcg/mL dozunda serum protein bağlanma oranı %53,4 -54,4 idi (in-vitro santrifüjlü ultrafiltrasyon verileri).

Hayvan verileri

¹⁴C-favipiravir maymunlarda tek doz oral yoldan uygulandığında, dokulara yaygın olarak dağılmıştır. Her bir dokunun radyoaktivitesi uygulamadan sonra 0,5 saat içinde pik noktaya ulaşmıştır ve plazmadaki radyoaktivite ile paralel olarak değişmiştir.

Akciğerlerdeki radyoaktivitenin plazmadaki radyoaktiviteye oranı ilacın alımını takiben 0,5 saatte 0,51 idi ve ilaç enfeksiyon yeri olarak düşünülen respiratuvar dokulara hızlı bir şekilde dağıldı. Böbreklerdeki radyoaktivite plazmadaki radyoaktiviteden yaklaşık 2,66 kat daha yüksekti. Her dokudaki radyoaktivite (kemikler hariç) ilacın alınmasından 24 saat sonra zirve değerini %2,8 ve daha altına kadar inmiştir.

Biyotransformasyon:

Favipiravir sitokrom P-450 ile metabolize edilmez, çoğunlukla aldehid oksidaz (AO) ile metabolize edilir ve kısmen ksantin oksidaz (XO) ile hidroksillenmiş bir formda metabolize olur. İnsan karaciğer mikrozomlarını kullanan çalışmalarda hidroksilat oluşumu AO aktivitesinde bireyler arası maksimum 12 kat değişim ile 3,98 ila 47,6 pmol/mg protein/dakika arasında değişmektedir. Hidroksilatlı formdan farklı bir metabolit olarak insan plazması ve idrarında bir glukuronat konjugatı gözlenmiştir.

Eliminasyon:

Favipiravir esas olarak hidroksillenmiş şekilde idrar ile atılır ve az miktarda değişmemiş ilaç gözlenir. 6 sağlıklı yetişkinle yapılan bir 7 günlük oral çoklu doz çalışmasında****, son uygulamadan sonraki 48 saat boyunca değişmemiş ilacın ve hidroksillenmiş formun kümülatif idrar atılım oranı sırasıyla %0,8 ve %53,1 olmuştur.

****1.günde 1200 mg+400 mg, daha sonra 2.günden 6.güne kadar günde iki kez 400 mg, ardından 7.günde günde bir kez 400 mg. Onaylanmış favipiravir dozu, “1 gün boyunca günde iki kez 1600 mg oral, ardından 4 gün boyunca günde iki kez 600 mg oraldır”.

Doğrusallık/doğrusal olmayan durum:

Veri yoktur.

Hastalardaki karakteristik özellikler

Böbrek yetmezliği:

Veri yoktur.

Karaciğer yetmezliği:

İlk gün günde 2 kez 1200 mg ve sonraki 4 gün günde 2 kez 800 mg* alan hafif ve orta karaciğer yetmezliği olan hastalar (Child Pugh sınıflandırması A ve B ; her grupta 6 hasta) sağlıklı gönüllüler ile karşılaştırıldığında; hafif karaciğer yetmezliği olan hastalarda 5. günde Cmaks ve EAA sırasıyla 1,6 ve 1,7 kat, orta karaciğer yetmezliği olanlarda ise 1,4 ve 1,8 kat artmıştır.

Şiddetli karaciğer yetmezliği olan hastalarda (Child Pugh sınıflandırması C; 4 hasta) favipiravir 1. gün günde 2 kez 800 mg ve sonraki 2 gün günde 2 kez 400 mg verilerek sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılmıştır. Şiddetli karaciğer yetmezliği olan hastalarda 3. günde Cmaks ve EAA sırasıyla 2,1 ve 6,3 kat daha yüksek gözlenmiştir.

*Favipiravirin onaylanmış dozu "1 gün boyunca günde iki kez oral yoldan 1600 mg ve ardından 4 gün boyunca günde iki kez oral yoldan 600 mg"dır.

5.3 Klinik öncesi güvenlik verileri

İnfluenza virüs A (H7N9), A (H1N1) pdm09 veya A (H3N2) ile aşıları fare enfeksiyon modellerinde favipiravir ≤ 60 mg/kg/gün dozunda oral olarak 5 gün verilmesini takiben akciğer dokularındaki virüs titrelerinde azalma gözlenmiştir.

İnfluenza virüs A (H3N2) veya A (H5N1) ile aşıları fare enfeksiyon modellerinde favipiravir 30 mg/kg/gün dozunda oral olarak 5 gün verilmesini takiben terapötik etki gözlenmiştir.

Farelere influenza virüs A (H3N2)'nın uygulandığı SCID fare enfeksiyonu modelinde favipiravir 30 mg/kg/gün dozunda 14 gün verilmesini takiben terapötik etki gözlenmiştir.

Hayvan çalışmalarında klinik maruziyete benzer ve ondan daha düşük düzeylerde maruziyet durumunda erken embriyonik ölüm (sıçanlar) ve teratojenisite (maymun, fare, sıçan ve tavşan) gözlenmiştir.

Jüvenil köpeklerde (8 haftalık) yapılan 1 aylık çalışmada letal dozdan daha düşük dozda (60 mg/kg/gün) verilmesinden 20 gün sonra ölüm vakaları gözlenmiştir. Jüvenil hayvanlarda (6 günlük sıçanlar ve 8 haftalık köpeklerde) anormal yürüyüş, iskelet sistemi kas liflerinde atrofi ve papiller kaslarda dejenerasyon/nekroz/mineralizasyon bildirilmiştir.

Hayvan çalışmalarında sıçanlarda (12 haftalık) ve küçük köpeklerde (7-8 aylık) testislerde histopatolojik değişiklikler ve farelerde (11 haftalık) spermalarında anormal bulgular bildirilmiştir. Uygulama sonlandırıldıktan sonra iyileşme veya iyileşmeye eğilim gözlenmiştir.

6. FARMASÖTİK ÖZELLİKLER

6.1 Yardımcı maddelerin listesi

Çekirdek tablet:

Prejelatinize mısır nişastası

Krospovidon CL-F

Kolloidal silika 200 susuz

Kopovidon VA 64

Krospovidon CL

Sodyum Stearil Fumarat

Saf Su

Film kaplama:

Opadry KB Low Viscosity 310A180023 White (Macrogol (PEG) Polyvinyl alcohol graft copolymer, Titanyum dioksit, Kaolin, Copolyvidone, Sodium Lauryl Sulfate)

Opadry KB Low Viscosity 310A120019 Yellow (Macrogol (PEG) Polyvinyl alcohol graft copolymer, Titanyum dioksit, Kaolin, Iron Oxide Yellow, Copolyvidone, Sodium Lauryl Sulfate)

6.2 Geçimsizlikler

Geçerli değil.

6.3 Raf ömrü

24 ay.

6.4 Saklamaya yönelik özel tedbirler

25°C altındaki oda sıcaklığında ve ambalajında saklayınız.

6.5 Ambalajın niteliği ve içeriği

PE'li alüminyum formatura-PE'li alüminyum folyo blisterlerde karton kutu içinde kullanıma sunulmaktadır.

6.6 Beşeri tıbbi üründen arta kalan maddelerin imhası ve diğer özel önlemler

Kullanılmamış olan ürünler ya da atık materyaller 'Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği' ve 'Ambalaj Atıklarının Kontrolü Yönetmeliği'ne uygun olarak imha edilmelidir.

7. RUHSAT SAHİBİ

NOBEL İLAÇ SANAYİ VE TİCARET A.Ş.
Saray Mah. Dr. Adnan Büyükdeniz Cad. No:14
34768 Ümraniye / İSTANBUL
Tel : (216) 633 60 00

8. RUHSAT NUMARASI:

2021/386

9. İLK RUHSAT TARİHİ/RUHSAT YENİLEME TARİHİ

Ruhsat tarihi: 20.10.2021

Ruhsat yenileme tarihi:

10. KÜB'ÜN YENİLENME TARİHİ