

TRIXACAR®

ELEXACAFOTOR 100 mg / TEZACAFOTOR 50 mg / IVACAFOTOR 75 mg
IVACAFOTOR 150 mg

 Gador

TRIXACAR® P

ELEXACAFOTOR 50 mg / TEZACAFOTOR 25 mg / IVACAFOTOR 37,5 mg
IVACAFOTOR 75 mg

Comprimidos recubiertos

Venta bajo receta archivada. Industria Argentina.

COMPOSICIÓN

Cada comprimido recubierto naranja de TRIXACAR® contiene:

| | |
|--|------------|
| Elxacaftor | 100,000 mg |
| Tezacaftor | 50,000 mg |
| Ivacaftor | 75,000 mg |
| Excipientes: | |
| Hidroxiopropilmetilcelulosa | 12,500 mg |
| Lauril sulfato de sodio | 7,819 mg |
| Hidroxiopropilmetilcelulosa acetato succinato | 18,281 mg |
| Crocarmelosa sódica | 29,400 mg |
| Celulosa microcristalina PH 101 | 119,600 mg |
| Celulosa microcristalina PH 102 | 74,950 mg |
| Estearato de magnesio vegetal | 2,450 mg |
| Hidroxiopropilmetilcelulosa ¹ | 5,600 mg |
| Triacetina ² | 1,155 mg |
| Dióxido de titanio ³ | 2,133 mg |
| Óxido de hierro amarillo (CI 77492) | 0,090 mg |
| Óxido de hierro rojo (CI 77491) | 0,022 mg |
| Carboximetilcelulosa sódica ² | 0,485 mg |
| Maltodextrina ² | 0,188 mg |
| Dextrosa monohidratada ² | 0,152 mg |
| Pigmento perlado con base de mica (CI 77019/CI 77891) ² | 0,100 mg |
| Lecitina ² | 0,075 mg |

¹ Aquarius Prime BAT 218006. ² Componentes del Opadry FX silver 62W28547.

Cada comprimido recubierto celeste de TRIXACAR® contiene:

| | |
|--|------------|
| Ivacaftor | 150 mg |
| Excipientes: | |
| Lauril sulfato de sodio | 6,5875 mg |
| Hidroxiopropilmetilcelulosa acetato succinato | 36,5625 mg |
| Crocarmelosa sódica | 33,900 mg |
| Celulosa microcristalina PH 101 | 107,605 mg |
| Polivinilpirrolidona | 28,250 mg |
| Celulosa microcristalina PH 102 | 80,88 mg |
| Estearato de magnesio vegetal | 6,215 mg |
| Indigotina laca aluminica | 0,008 mg |
| Alcohol polivinílico ¹ | 5,997 mg |
| Dióxido de titanio ³ | 3,748 mg |
| Poliethylenglicol ¹ | 3,028 mg |
| Talco ¹ | 2,219 mg |
| Carboximetilcelulosa sódica ² | 0,485 mg |
| Maltodextrina ² | 0,188 mg |
| Dextrosa monohidratada ² | 0,152 mg |
| Pigmento perlado con base de mica (CI 77019/CI 77891) ² | 0,100 mg |
| Lecitina ² | 0,075 mg |

¹ Componentes del Opadry II 85F28751 Blanco. ² Componentes del Opadry FX silver 62W28547.

Cada comprimido recubierto naranja de TRIXACAR® P contiene:

| | |
|---|------------|
| Elxacaftor | 50,0000 mg |
| Tezacaftor | 25,0000 mg |
| Ivacaftor | 37,5000 mg |
| Excipientes: | |
| Hidroxiopropilmetilcelulosa | 6,2500 mg |
| Lauril sulfato de sodio | 3,9095 mg |
| Hidroxiopropilmetilcelulosa acetato succinato | 9,1405 mg |
| Crocarmelosa sódica | 14,7000 mg |

| | |
|--|------------|
| Celulosa microcristalina PH 101 | 59,8000 mg |
| Celulosa microcristalina PH 102 | 37,4750 mg |
| Estearato de magnesio vegetal | 1,2250 mg |
| Óxido de hierro amarillo (CI 77492) | 0,0450 mg |
| Óxido de hierro rojo (CI 77491) | 0,0110 mg |
| Hidroxiopropilmetilcelulosa ¹ | 2,8000 mg |
| Triacetina ² | 0,5775 mg |
| Dióxido de titanio ³ | 1,0665 mg |
| Carboximetilcelulosa sódica ² | 0,2425 mg |
| Maltodextrina ² | 0,0940 mg |
| Dextrosa monohidratada ² | 0,0760 mg |
| Pigmento perlado con base de mica (CI 77019/CI 77891) ² | 0,0500 mg |
| Lecitina ² | 0,0375 mg |

¹ Aquarius Prime BAT 218006. ² Opadry FX silver 62W28547.

Cada comprimido recubierto celeste de TRIXACAR® P contiene:

| | |
|---|------------|
| Ivacaftor | 75 mg |
| Excipientes: | |
| Lauril sulfato de sodio | 3,2938 mg |
| Hidroxiopropilmetilcelulosa acetato succinato | 18,2812 mg |
| Crocarmelosa sódica | 16,950 mg |
| Celulosa microcristalina PH 101 | 53,8025 mg |
| Polivinilpirrolidona | 14,125 mg |
| Celulosa microcristalina PH 102 | 40,440 mg |
| Estearato de magnesio vegetal | 3,1075 mg |
| Indigotina laca aluminica | 0,004 mg |
| Alcohol polivinílico ¹ | 2,998 mg |
| Dióxido de Titanio ³ | 1,874 mg |
| Poliethylenglicol ¹ | 1,514 mg |
| Talco ¹ | 1,109 mg |
| Carboximetilcelulosa sódica ² | 0,2425 mg |
| Maltodextrina ² | 0,094 mg |
| Dextrosa monohidratada ² | 0,076 mg |
| Pigmento perlado en base de mica (CI 77019/CI 77891) ² | 0,050 mg |
| Lecitina ² | 0,0375 mg |

¹ Opadry II 85F28751 Blanco. ² Opadry FX silver 62W28547.

ACCION TERAPEÚTICA

Modulador del CFTR (regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística).

Código ATC: R07AX32.

INDICACIONES

TRIXACAR®/TRIXACAR® P está indicado para el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en pacientes adultos y pediátricos a partir de los 6 años de edad que tienen al menos una mutación *F508del* en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR) o una mutación en el gen CFTR que responde según los datos *in vitro* (ver *Propiedades farmacológicas*).

En caso de desconocerse el genotipo de un paciente, debe efectuarse un análisis de mutaciones del gen de la FQ para confirmar la presencia de al menos una mutación *F508del* o una mutación que responde según los datos *in vitro*.



PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Mecanismo de acción

Elexacaftor y Tezacaftor, son correctores que se unen a diferentes sitios en la proteína CFTR y tienen un efecto aditivo que facilita el procesamiento y el tráfico celular de mutaciones selectas de CFTR (incluida *F508del*-CFTR) para aumentar la cantidad de proteína CFTR suministrada a la superficie celular en comparación con cualquiera de las moléculas solas. Ivacaftor potencia la probabilidad de apertura del canal (o activación) de la proteína CFTR en la superficie celular.

El efecto combinado de Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor es un aumento de la cantidad y la función del CFTR en la superficie celular, dando por resultado una mayor actividad de CFTR medida por el transporte de cloruro mediado por CFTR.

Estudio de transporte de cloruro de CFTR en células tiroideas de ratas de Fischer (FRT) que expresan CFTR con mutación

La respuesta a Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor en relación al transporte de cloruro de la proteína CFTR mutada fue determinada en estudios de electrofisiología con cámara Ussing usando un panel de líneas celulares FRT transfectadas con mutaciones individuales de CFTR. Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor aumentó el transporte de cloruro en células FRT que expresan mutaciones de CFTR que dan por resultado que la proteína CFTR llegue a la superficie celular.

El umbral de respuesta de transporte de cloruro de CFTR *in vitro* se especificó como un aumento neto de al menos 10% del valor normal con respecto al inicio, ya que dicho valor es predictivo o se espera razonablemente que prediga el beneficio clínico.

Con respecto a las mutaciones individuales, la magnitud del cambio neto con respecto al valor inicial en el transporte de cloruro mediado por CFTR *in vitro* no está correlacionado con la magnitud de la respuesta clínica.

La Tabla 1 incluye mutaciones de CFTR que presentaron respuesta en base a datos *in vitro* en células FRT que indican que Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor aumenta el transporte de cloruro en al menos 10% del valor normal con respecto al valor inicial.

Tabla 1. Lista de mutaciones del gen CFTR que responden a Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor

| | | | | | |
|--------------------|----------------------|--------|---------------------|--------|--------|
| 3141del9 | E822K | G1069R | L967S | R117L | S912L |
| S46insCTA | F191V | G1244E | L997F | R117P | S945L |
| A46D | F311del | G1249R | L1077P | R170H | S977F |
| A120T | F311L | G1349D | L1324P | R258G | S1159F |
| A234D | F508C | H139R | L1335P | R334L | S1159P |
| A349V | F508C; | H199Y | L1480P | R334Q | S1251N |
| | S1251N [*] | | | | |
| A455E | F508del [*] | H939R | M152V | R347H | S1255P |
| A554E | F575Y | H1054D | M265R | R347L | T338I |
| A1006E | F1016S | H1085P | M952I | R347P | T1036N |
| A1067T | F1052V | H1085R | M952T | R352Q | T1053I |
| D110E | F1074L | H1375P | M1101K | R352V | V201M |
| D110H | F1099L | I148T | P51L | R553Q | V232D |
| D192G | G27R | I175V | P67L | R668C | V456A |
| D443Y | G85E | I336K | P205S | R751L | V456F |
| D443Y; | G126D | I502T | P574H | R792G | V562I |
| G576A; | | | | | |
| R668C [*] | | | | | |
| D579G | G178E | I601F | Q98R | R933G | V754M |
| D614G | G178R | I618T | Q237E | R1066H | V1153E |
| D836Y | G194R | I807M | Q237H | R1070Q | V1240G |
| D924N | G194V | I980K | Q359R | R1070W | V1293G |
| D979V | G314E | I1027T | I1291R | R1162L | W361R |
| D1152H | G463V | I1139V | R31L | R1283M | W1098C |
| D1270N | G480C | I1269N | R74Q | R1283S | W1282R |
| E56K | G551D | I1366N | R74W | S13F | Y109N |
| E60K | G551S | K1060T | R74W; | S341P | Y161D |
| | | | D1270N [*] | | |
| E92K | G576A | L15P | R74W; | S364P | Y161S |
| | | | V201M [*] | | |
| E116K | G576A; | L165S | R74W; | S492F | Y563N |
| | R668C [*] | | V201M; | | |
| | | | D1270N [*] | | |
| E193K | G622D | L206W | R75Q | S549N | Y1014C |
| E403D | G628R | L320V | R117C | S549R | Y1032C |
| E474K | G970D | L346P | R117G | S589N | |
| E588V | G1061R | L453S | R117H | S737F | |

* *F508del* es una mutación de CFTR que presenta respuesta según datos *in vitro* y clínicos.

[†] Mutaciones complejas/compuestas donde un único alelo del gen CFTR posee mutaciones múltiples. Estas existen independientemente de la presencia de mutaciones en el otro alelo.

Farmacodinamia

Evaluación del cloruro en el sudor

En un estudio en pacientes con una mutación *F508del* en un alelo y una mutación en el segundo alelo que da por resultado o bien ausencia de proteína CFTR o bien una proteína que no responde a Ivacaftor ni a Tezacaftor/Ivacaftor, se observó una reducción del cloruro en el sudor desde el valor inicial en la semana 4 y que se mantuvo durante el período de tratamiento de 24 semanas. En otro estudio con pacientes homocigotas para la mutación *F508del*, se observó una reducción del cloruro en el sudor desde el valor inicial en la semana 4.

En el estudio con pacientes de 6 a menos de 12 años de edad, homocigotas para la mutación *F508del* o heterocigotas para la mutación *F508del* y una mutación en el segundo alelo que no produce proteína CFTR o que produce una proteína CFTR sin respuesta a Ivacaftor ni a Tezacaftor/Ivacaftor, la media del cambio absoluto en el cloruro sudoral desde el inicio hasta la semana 24 fue de -60,9 mmol/L (CI (Confidence Interval, intervalo de confianza) del 95 %: -63,7, -58,2).

Electrofisiología cardíaca

A una dosis de hasta 2 veces la dosis máxima recomendada de Elexacaftor y 3 veces la dosis máxima recomendada de Tezacaftor e Ivacaftor, no se prolongó el intervalo QT/QTc en sujetos sanos en ningún grado clínicamente relevante.

Propiedades farmacocinéticas de relevancia clínica

La farmacocinética de Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor es similar entre sujetos adultos sanos y pacientes con FQ. Los parámetros farmacocinéticos para Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor en pacientes con FQ de 12 o más años de edad se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Parámetros farmacocinéticos de los componentes de Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor

| | Elexacaftor | Tezacaftor | Ivacaftor |
|--|--|--|---|
| Información general | | | |
| AUC [*] (SD) [†] , mcg·h/mL [‡] | 162 (47,5) [§] | 89,3 (23,2) [§] | 11,7 (4,0) [§] |
| C _{max} (SD), mcg/mL [‡] | 9,2 (2,1) | 7,7 (1,7) | 1,2 (0,3) |
| Tiempo hasta el equilibrio estacionario, días | Dentro de los 7 días | Dentro de los 8 días | Dentro de los 3 a 5 días |
| Índice de acumulación | 2,2 | 2,07 | 2,4 |
| Absorción | | | |
| Biodisponibilidad absoluta | 80% | No determinada | No determinada |
| Mediana de T _{max} (rango), horas | 6 (4 a 12) | 3 (2 a 4) | 4 (3 a 6) |
| Efecto de los alimentos | AUC aumenta 1,9 a 2,5 veces (comida con contenido de grasa moderado) | Ningún efecto clínicamente significativo | Exposición aumenta 2,5 a 4 veces |
| Distribución | | | |
| Media (SD) de Volumen aparente de distribución, l [§] | 53,7 (17,7) | 82,0 (22,3) | 293 (89,8) |
| Unión a proteínas [*] | >99% | aproximadamente 99% | aproximadamente 99% |
| Eliminación | | | |
| Media (SD) de vida media efectiva, horas [§] | 27,4 (9,31) | 25,1 (4,93) | 15,0 (3,92) |
| Media (SD) de depuración aparente, l/horas | 1,18 (0,29) | 0,79 (0,10) | 10,2 (3,13) |
| Metabolismo | | | |
| Vía principal | CYP3A4/5 | CYP3A4/5 | CYP3A4/5 |
| Metabolitos activos | M23-ELX | M1-TEZ | M1-IVA |
| Potencia del metabolito con respecto al fármaco original | Similar | Similar | aproximadamente 1/6 del fármaco original |
| Excreción[¶] | | | |
| Vía principal | <ul style="list-style-type: none"> • Heces: 87,3% (principalmente como metabolitos) • Orina: 0,23% | <ul style="list-style-type: none"> • Heces: 72% (inalterado o como M2-TEZ) • Orina: 14% (0,79% inalterado) | <ul style="list-style-type: none"> • Heces: 87,8% • Orina: 6,6% |

* Área bajo la curva (AUC): área bajo la curva de concentración en función del transcurso del tiempo. AUC_{0-∞}: área bajo la curva de concentración en función del tiempo en equilibrio estacionario. C_{max}: concentración máxima observada. T_{max}: tiempo de concentración máxima. [†] Desvío estándar (SD).

* Basado en Elexacftor 200 mg y Tezacftor 100 mg una vez por día/lvacacftor 150 mg cada 12 horas en equilibrio estacionario en pacientes con FQ de 12 años de edad o mayores. ^a AUC_{0-24h}. ^b AUC_{0-12h}. ^c Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor no se dividen preferentemente en los eritrocitos humanos. ^d Elexacftor y Tezacftor se unen principalmente a la albúmina. Ivlvacacftor se une principalmente a la albúmina, a la alfa-1-glicoproteína ácida y a la gamma-globulina humana. ^e Las medias (SD) de las vidas medias terminales de Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor son de aproximadamente 24,7 (4,87) horas, 60,3 (15,7) horas y 13,1 (2,98) horas, respectivamente. ^f Después de dosis radiomarcadas.

Poblaciones especiales

Población pediátrica

Pacientes pediátricos de 6 a menos de 12 años de edad

Las exposiciones de Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor observadas en pacientes de 6 a menos de 12 años, según la determinación que utiliza el análisis PK poblacional, se presentan por grupo etario y dosis administrada en la Tabla 3. Las exposiciones de Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor en esta población de pacientes están dentro del rango observado en pacientes de 12 y más años de edad.

Tabla 3. Media (SD) de exposiciones de Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor observada en equilibrio estacionario por grupo etario y dosis administrada

| Grupo etario | Dosis | Elexacftor AUC _{0-24h,ss} (mcg·h/mL) | Tezacftor AUC _{0-24h,ss} (mcg·h/mL) | Ivlvacacftor AUC _{0-12h,ss} (mcg·h/mL) |
|---|---|---|--|---|
| Pacientes de 6 a menos de 12 años, con peso menor a 30 kg (N=36) | Elexacftor 100 mg p/d - Tezacftor 50 mg p/d - Ivlvacacftor 75 mg c/12 h | 116 (39,4) | 67,0 (22,3) | 9,78 (4,50) |
| Pacientes de 6 a menos de 12 años, con peso de 30 o más kg (N=30) | Elexacftor 200 mg p/d - Tezacftor 100 mg p/d - Ivlvacacftor 150 mg c/12 h | 195 (59,4) | 103 (23,7) | 17,5 (4,97) |

SD: Desviación estándar. AUC_{0-24h,ss}: área bajo la curva de concentración en función del tiempo en equilibrio estacionario. p/d: por día.

Pacientes pediátricos de 12 a menos de 18 años de edad

Las siguientes conclusiones acerca de las exposiciones entre los adultos y la población pediátrica se basan en análisis farmacocinéticos (PK) de la población.

Después de la administración oral de Elexacftor/Tezacftor/Ivlvacacftor a pacientes de 12 a menos de 18 años de edad (Elexacftor 200 mg una vez por día/Tezacftor 100 mg una vez por día / Ivlvacacftor 150 mg cada 12 horas), la media (±SD) de AUCs fue de 147 (36,8) mcg·h/mL 88,8 (21,8) mcg·h/mL y 10,6 (3,35) mcg·h/mL, respectivamente, para Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor, similar a AUCs en pacientes adultos.

Pacientes con insuficiencia renal

La excreción renal de Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor es mínima. No se ha estudiado Elexacftor sólo o en combinación con Tezacftor e Ivlvacacftor en pacientes con insuficiencia renal grave (tasa de filtración glomerular estimada (eGFR) <30 mL/min/1,73 m²) o con enfermedad renal terminal. En base a análisis farmacocinéticos de la población, la depuración de Elexacftor y Tezacftor fue similar en pacientes con insuficiencia renal leve (eGFR 60 a <90 mL/min/1,73 m²) o moderada (eGFR 30 a <60 mL/min/1,73 m²) en comparación con pacientes con función renal normal (ver *Uso en poblaciones especiales*).

Pacientes con insuficiencia hepática

No se ha estudiado Elexacftor sólo o en combinación con Tezacftor e Ivlvacacftor en sujetos con insuficiencia hepática grave (Child-Pugh Clase C, puntaje de 10-15). En un estudio clínico, después de múltiples dosis de Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor durante 10 días, los sujetos con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B, puntaje de 7 a 9) tenían una AUC 25% mayor y una C_{max} 12% mayor para Elexacftor, una AUC 73% mayor y una C_{max} 70% mayor para M23-ELX, una AUC 36% mayor y una C_{max} 24% mayor para Elexacftor y M23-ELX combinados, una AUC 20% mayor pero una C_{max} similar para Tezacftor y una AUC 1,5 veces mayor y una C_{max} 10% mayor para Ivlvacacftor en comparación con sujetos sanos comparables demográficamente (ver *Posología y modo de administración, Uso en poblaciones especiales, Advertencias y precauciones y Reacciones adversas*).

Tezacftor e Ivlvacacftor

Después de múltiples dosis de Tezacftor e Ivlvacacftor durante 10 días, los sujetos con función hepática moderadamente deteriorada tuvieron

una AUC aproximadamente 36% mayor y una C_{max} 10% mayor para Tezacftor, y una AUC 1,5 veces mayor, pero una C_{max} similar para Ivlvacacftor en comparación con los sujetos sanos con características demográficas coincidentes.

Ivlvacacftor

En un estudio con Ivlvacacftor sólo, los sujetos con función hepática moderadamente deteriorada tenían una C_{max} de Ivlvacacftor similar, pero una AUC_{0-∞} de Ivlvacacftor aproximadamente 2,0 veces mayor en comparación con los sujetos sanos con características demográficas coincidentes.

Pacientes de sexo masculino y femenino

En base a los análisis farmacocinéticos de población, las exposiciones de Elexacftor, Tezacftor e Ivlvacacftor son similares en hombres y mujeres.

POSOLÓGIA Y MODO DE ADMINISTRACIÓN

Dosificación recomendada en adultos y pacientes pediátricos de 6 o más años de edad

La dosis recomendada para pacientes adultos y pediátricos de 6 o más años de edad se indica en la Tabla 4. La dosis de la mañana y la dosis de la noche deben tomarse con aproximadamente 12 horas de diferencia. TRIXACAR®/TRIXACAR® P está indicado para uso por vía oral.

Tabla 4. Dosificación recomendada para pacientes adultos y pediátricos de 6 o más años de edad

| Edad | Dosis de la mañana | Dosis de la noche |
|--|---|--|
| De 6 a menos de 12 años de edad, con peso inferior a 30 kg | Dos comprimidos naranjas TRIXACAR® P, cada uno contiene: 50 mg de elexacftor/ 25 mg de tezacftor/ 37,5 mg de ivlvacacftor | Un comprimido celeste de TRIXACAR® P, contiene: 75 mg de ivlvacacftor |
| De 6 a menos de 12 años de edad, con peso de 30 kg o más | Dos comprimidos naranjas TRIXACAR® P, cada uno contiene: 100 mg de elexacftor/ 50 mg de tezacftor/ 75 mg de ivlvacacftor | Un comprimido celeste de TRIXACAR® P, contiene: 150 mg de ivlvacacftor |
| 12 y más años de edad | Dos comprimidos naranjas TRIXACAR® P, cada uno contiene: 100 mg de elexacftor/ 50 mg de tezacftor/ 75 mg de ivlvacacftor | Un comprimido celeste de TRIXACAR® P, contiene: 150 mg de ivlvacacftor |

TRIXACAR®/TRIXACAR® P es para uso oral. Indicar a los pacientes que traguen los comprimidos enteros. TRIXACAR®/TRIXACAR® P debe tomarse con alimentos con contenido graso. Ejemplos de alimentos que contienen grasa son aquellos preparados con manteca o aceites o aquellos que contienen huevos, quesos, nueces, leche entera, o carnes. Evitar alimentos o bebidas que contengan pomelo durante el tratamiento con TRIXACAR®/TRIXACAR® P (ver *Propiedades farmacológicas*).

Ajuste de la dosis

Dosis omitidas

Si pasaron 6 horas o menos desde la dosis omitida de la mañana o de la noche, el paciente debe tomar la dosis omitida tan pronto como sea posible y continuar con el cronograma original. Si pasaron más de 6 horas desde:

- La dosis omitida de la **mañana**, el paciente debe tomar la dosis omitida tan pronto como sea posible y **no** debe tomar la dosis de la noche. La siguiente dosis programada de la mañana debe tomarse a la hora habitual.
- La dosis omitida de la **noche**, el paciente **no** debe tomar la dosis omitida. La siguiente dosis programada de la mañana debe tomarse a la hora habitual.

No se deben tomar la dosis de la mañana y de la noche al mismo tiempo.

Posología en poblaciones especiales

Ajuste de dosis para pacientes con insuficiencia hepática

No se recomienda un ajuste de la dosis para pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh Clase A) (ver *Uso en poblaciones específicas y Propiedades farmacológicas*). Ver Tabla 5. Las pruebas de laboratorio de la función hepática deberán monitorearse atentamente (ver *Advertencias y precauciones y Reacciones adversas*).

No se recomienda el tratamiento para pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B). El uso de TRIXACAR®/TRIXACAR® P en pacientes con insuficiencia hepática moderada solo debe considerarse cuando haya una necesidad médica clara y el beneficio supere el riesgo. Si se usa TRIXACAR®/TRIXACAR® P debe usarse con precaución y con una dosis reducida (ver Tabla 5) (ver *Uso en poblaciones específicas y Propiedades farmacológicas*). Las pruebas de laboratorio de la función hepática deben monitorearse atentamente (ver *Advertencias y precauciones y Reacciones Adversas*).

El exacftor/tezacftor/lvacftor no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia hepática grave (Child-Pugh Clase C), pero se prevé que la exposición sea mayor que en pacientes con insuficiencia hepática moderada. TRIXACAR®/TRIXACAR® P no debe usarse en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver *Advertencias y precauciones, Reacciones adversas, Uso en poblaciones especiales y Propiedades farmacológicas*).

Tabla 5. Dosis recomendada para el uso de TRIXACAR®/TRIXACAR® P en pacientes con insuficiencia hepática

| Leve (Child-Pugh Clase A) | Moderada (Child-Pugh Clase B) | Grave (Child-Pugh Clase C) |
|---------------------------|---|----------------------------|
| Sin ajuste de la dosis | El uso de TRIXACAR®/TRIXACAR® P debe ser considerado cuando hay una necesidad médica clara y el beneficio exceda al riesgo. Si se usa, TRIXACAR®/TRIXACAR® P debe ser usado con precaución a una dosis reducida, como sigue: <ul style="list-style-type: none"> • Día 1: tomar dos comprimidos de Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor por la mañana • Día 2: tomar un comprimido de Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor por la mañana • Continúe luego alternando la dosis del Día 1 y la del Día 2 • No debe tomarse la dosis del comprimido de lvacaftor por la noche | No debe usarse |

Ajuste de dosis para pacientes que toman fármacos que son inhibidores de la CYP3A

La Tabla 6 describe la modificación recomendada de la dosis para TRIXACAR®/TRIXACAR® P cuando se coadministra con inhibidores potentes de la CYP3A (por ejemplo, ketoconazol, itraconazol, posaconazol, voriconazol, telitromicina y claritromicina) o moderados (por ejemplo, fluconazol, eritromicina) de la CYP3A. Evitar alimentos o bebidas que contengan pomelo durante el tratamiento con TRIXACAR®/TRIXACAR® P (ver *Advertencias y precauciones, Interacciones con otros fármacos, Propiedades farmacológicas*).

Tabla 6. Ajuste de dosis para el uso concomitante de TRIXACAR®/TRIXACAR® P con inhibidores moderados y potentes de la CYP3A

| Inhibidores moderados de la CYP3A | | | | |
|-----------------------------------|--|----------------------------|--|----------------------------|
| | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4* |
| Dosis de la mañana | Dos comprimidos de Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor | Un comprimido de lvacaftor | Dos comprimidos de Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor | Un comprimido de lvacaftor |
| Dosis de la noche ^a | Ninguna dosis | | | |

*Continuar con la administración de dos comprimidos de Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor y un comprimido de lvacaftor en días alternados. ^aNo se debe tomar la dosis de la noche de lvacaftor.

| Inhibidores potentes de la CYP3A | | | | |
|----------------------------------|--|---------------|---------------|--|
| | Día 1 | Día 2 | Día 3 | Día 4* |
| Dosis de la mañana | Dos comprimidos de Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor | Ninguna dosis | Ninguna dosis | Dos comprimidos de Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor |
| Dosis de la noche ^a | Ninguna dosis | | | |

*Continuar con la administración de dos comprimidos de Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor dos veces a la semana, aproximadamente con 3 a 4 días de diferencia. ^aNo se debe tomar la dosis de la noche del comprimido de lvacaftor.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a algunos de los principios activos o algunos de los excipientes.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES

Elevaciones de las pruebas de función hepática y lesión hepática
Se ha informado un caso de insuficiencia hepática que derivó en trasplante en un paciente con cirrosis e hipertensión portal mientras recibía Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor. Se debe evitar la administración de TRIXACAR®/TRIXACAR® P a pacientes con enfermedad hepática avanzada preexistente (p. ej., presencia de cirrosis, hipertensión portal, ascitis, encefalopatía hepática), a menos que los beneficios superen el riesgo. Si se administra el fármaco a dichos pacientes, se los debe supervisar atentamente después de iniciar el tratamiento (ver *Posología y modo de administración, Reacciones adversas, Uso en poblaciones especiales y Propiedades farmacológicas*).

Se han observado niveles elevados aislados de las transaminasas o bilirrubina en pacientes con FQ tratados con Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor. En algunos casos, las elevaciones de las transaminasas se asociaron con elevaciones concomitantes en la bilirrubina total y/o índice internacional normalizado (INR), lo que provocó la hospitalización de pacientes para someterlos a intervenciones, incluidos pacientes sin antecedentes de enfermedad hepática.

Se deben realizar evaluaciones de las pruebas de función hepática (ALT, AST y bilirrubina) en todos los pacientes antes de comenzar con la administración de TRIXACAR®/TRIXACAR® P, cada 3 meses durante el primer año de tratamiento y luego anualmente. En el caso de elevaciones significativas en las pruebas de función hepática, por ejemplo, ALT o AST >5 veces el límite superior del rango normal (ULN), o ALT o AST >3 veces el ULN con bilirrubina >2 veces el ULN, la administración debe ser interrumpida y deben seguirse atentamente las pruebas de laboratorio hasta que se resuelvan las anomalías. Después de la resolución de las elevaciones en las pruebas de función hepática deben considerarse los beneficios y los riesgos de reanudar el tratamiento.

Para los pacientes con antecedentes de enfermedad hepatobiliar o elevaciones de las pruebas de función hepática, debe considerarse un monitoreo más frecuente (ver *Posología y modo de administración, Reacciones adversas, Uso en poblaciones especiales y Propiedades farmacológicas*).

Uso concomitante con inductores de la CYP3A

El uso concomitante de inductores potentes de la CYP3A disminuye significativamente la exposición a lvacaftor y se prevé que disminuya también la exposición a Elxacaftor/Tezacftor, lo que puede reducir la eficacia terapéutica de TRIXACAR®/TRIXACAR® P. Por lo tanto, no se recomienda la coadministración con inductores potentes de la CYP3A (ver *Interacciones con otros fármacos, Propiedades farmacológicas*).

Uso concomitante con inhibidores de la CYP3A

La exposición a Elxacaftor, Tezacftor e lvacaftor aumenta cuando se coadministran con inhibidores potentes o moderados de la CYP3A. Por lo tanto, la dosis de TRIXACAR®/TRIXACAR® P debe reducirse cuando se usa en forma concomitante con inhibidores moderados o potentes de la CYP3A (ver *Posología y modo de administración, Interacciones con otros fármacos, Propiedades farmacológicas*).

Cataratas

Se han informado casos de opacidades del cristalino no congénitas en pacientes pediátricos tratados con regímenes que contienen lvacaftor. Aunque se encontraban presentes otros factores de riesgo en algunos casos (como el uso de corticosteroides, exposición a radiación), no se puede excluir un posible riesgo atribuible al tratamiento con lvacaftor. Se recomienda realizar exámenes oftalmológicos iniciales y de seguimiento en pacientes pediátricos al iniciar el tratamiento con TRIXACAR®/TRIXACAR® P (ver *Uso en poblaciones especiales*).

INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

Interacciones con otros fármacos

Probabilidad de que otros fármacos afecten a Elxacaftor/Tezacftor/lvacftor

Inductores de la CYP3A

Elxacaftor, Tezacftor e lvacaftor son sustratos de la CYP3A (lvacaftor es un sustrato sensible de la CYP3A). El uso concomitante de inducto-

res de la CYP3A puede dar por resultado exposiciones reducidas y por lo tanto una reducción en la eficacia de TRIXACAR®/TRIXACAR® P. La coadministración de Ivacaftor con rifampicina, un potente inductor de la CYP3A, disminuyó significativamente AUC de Ivacaftor un 89%. Se espera también que las exposiciones de Elexacaftor y Tezacaftor disminuyan significativamente durante la coadministración con inductores potentes de la CYP3A. Por lo tanto, no se recomienda la coadministración de TRIXACAR®/TRIXACAR® P con inductores potentes de la CYP3A (ver *Advertencias y precauciones, Propiedades farmacológicas*).

Ejemplos de inductores potentes de la CYP3A incluyen:

- Rifampicina, rifabutina, fenobarbital, carbamazepina, fenitoína y hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*).

Inhibidores de la CYP3A

La coadministración de itraconazol, un potente inhibidor de la CYP3A, aumentó el AUC de Elexacaftor 2,8 veces y el AUC de Tezacaftor de 4,0 veces a 4,5 veces. Cuando se coadministró con itraconazol y ketoconazol el AUC de Ivacaftor aumentó 15,6 veces y 8,5 veces, respectivamente. La dosificación de TRIXACAR®/TRIXACAR® P debe ser reducida cuando se coadministra con inhibidores potentes de la CYP3A (ver *Posología y modo de administración, Advertencias y precauciones, Propiedades farmacológicas*).

Ejemplos de inhibidores potentes de la CYP3A incluyen:

- Ketoconazol, itraconazol, posaconazol y voriconazol.
- Eritromicina y claritromicina

Simulaciones realizadas indicaron que la coadministración con inhibidores moderados de la CYP3A puede aumentar el AUC de Elexacaftor y Tezacaftor de 1,9 a 2,3 veces aproximadamente y 2,1 veces, respectivamente. La coadministración de fluconazol aumentó el AUC de Ivacaftor 2,9 veces. La dosificación de TRIXACAR®/TRIXACAR® P debe ser reducida cuando se coadministra con inhibidores moderados de la CYP3A (ver *Posología y modo de administración, Advertencias y precauciones, Propiedades farmacológicas*).

Ejemplos de inhibidores moderados de la CYP3A incluyen:

- Fluconazol.
- Eritromicina.

La coadministración de TRIXACAR®/TRIXACAR® P con jugo de pomelo, que contiene uno o más componentes que inhiben moderadamente la CYP3A, puede aumentar la exposición de Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor; por lo tanto, deben evitarse los alimentos o las bebidas que contienen pomelo durante el tratamiento con TRIXACAR®/TRIXACAR® P (ver *Posología y modo de administración*).

Ciprofloxacina

La ciprofloxacina no tuvo ningún efecto clínicamente relevante sobre la exposición de Tezacaftor o Ivacaftor ni se espera que afecte la exposición de Elexacaftor. Por lo tanto, no es necesario un ajuste de la dosis durante la administración concomitante de TRIXACAR®/TRIXACAR® P con ciprofloxacina (ver *Propiedades farmacológicas*).

Probabilidad de que Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor afecte a otros fármacos

Sustratos de la CYP2C9

Ivacaftor puede inhibir a la CYP2C9; por lo tanto, se recomienda el monitoreo del índice internacional normalizado (INR) durante la coadministración de TRIXACAR®/TRIXACAR® P con warfarina. Otros medicamentos que pueden ver aumentada su exposición por TRIXACAR®/TRIXACAR® P incluyen glipepirida y glipezida; estos medicamentos deben ser usados con precaución (ver *Propiedades farmacológicas*).

Transportadores

La coadministración de Ivacaftor o Tezacaftor/Ivacaftor con digoxina, un sustrato sensible de la glucoproteína P (P-gp), aumentó el AUC de digoxina 1,3 veces, consistente con una inhibición débil de la P-gp por Ivacaftor. La administración de TRIXACAR®/TRIXACAR® P puede aumentar la exposición sistémica de medicamentos que son sustratos sensibles de la P-gp, lo que puede aumentar o prolongar su efecto terapéutico y sus reacciones adversas. Cuando se usa en forma concomitante con digoxina u otros sustratos de la P-gp con un índice terapéutico estrecho, tales como ciclosporina, everolimus, sirolimus y tacrolimus, se debe tener precaución y realizar un monitoreo apropiado (ver *Propiedades farmacológicas*).

Elexacaftor y M23-ELX inhiben la captación por OATP1B1 y OATP1B3 *in vitro*. La coadministración de TRIXACAR®/TRIXACAR® P puede aumentar las exposiciones de medicamentos que son sustratos de estos transportadores, tales como estatinas, gliburida, nateglinda y repaglinida. Cuando se usa en forma concomitante con sustratos de OATP1B1 u OATP1B3, se debe tener precaución y realizar un monitoreo apropiado (ver *Propiedades farmacológicas*). La bilirrubina es un sustrato de OATP1B1 y OATP1B3.

Anticonceptivos hormonales

Se ha estudiado Elexacaftor/ Tezacaftor/Ivacaftor con etinilestradiol/levonorgestrel y se halló que no tenía ningún efecto clínicamente relevante sobre las exposiciones de los anticonceptivos orales. No se prevé que TRIXACAR®/TRIXACAR® P tenga un impacto sobre la eficacia de los anticonceptivos orales.

Estudios de interacciones con otros fármacos

Se realizaron estudios de interacciones farmacológicas con Elexacaftor, Tezacaftor y/o Ivacaftor y otros fármacos que probablemente sean coadministrados o fármacos usados con frecuencia, como sondeos para los estudios de interacción farmacocinética (ver *Interacciones con otros fármacos*).

Probabilidad de que Elexacaftor, Tezacaftor y/o Ivacaftor afecten a otros fármacos

En base a resultados *in vitro*, Elexacaftor y Tezacaftor tienen un bajo potencial para inhibir a CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 y CYP3A4, mientras que Ivacaftor tiene el potencial para inhibir a CYP2C8, CYP2C9 y CYP3A. Sin embargo, estudios clínicos mostraron que el régimen combinado de Tezacaftor/Ivacaftor no es un inhibidor de CYP3A e Ivacaftor no es un inhibidor de CYP2C8 o CYP2D6. En base a resultados *in vitro*, no es probable que Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor induzcan a CYP3A, CYP1A2 y CYP2B6.

En base a resultados *in vitro*, Elexacaftor y Tezacaftor tienen un bajo potencial para inhibir los transportadores de P-gp, mientras que Ivacaftor tiene el potencial para inhibir la P-gp. La coadministración de Tezacaftor/Ivacaftor con digoxina, un sustrato sensible de P-gp, aumentó la exposición de digoxina 1,3 veces en un estudio clínico. En base a los resultados *in vitro*, Elexacaftor y M23-ELX pueden inhibir la captación de OATP1B1 y OATP1B3. Tezacaftor tiene un bajo potencial para inhibir a BCRP, OCT2, OAT1 u OAT3. Ivacaftor no es un inhibidor de los transportadores OCT1, OCT2, OAT1 u OAT3.

Los efectos de Elexacaftor, Tezacaftor y/o Ivacaftor sobre la exposición de fármacos coadministrados se muestran en la Tabla 7 (ver *Interacciones con otros fármacos*).

Tabla 7. Impacto de Elexacaftor, Tezacaftor y/o Ivacaftor sobre otros fármacos

| Dosis y cronograma | Efecto sobre la PK de otros fármacos | Relación de la media geométrica (CI del 90%) de otros fármacos Sin efecto = 1,0 | |
|--|---|--|---|
| | | AUC | C _{max} |
| Midazolam dosis oral única de 2 mg | TEZ 100 mg una vez por día/ IVA 150 mg cada 12hs ↔ Midazolam | 1,12 (1,01, 1,25) | 1,13 (1,01, 1,25) |
| Digoxina dosis única de 0,5 mg | TEZ 100 mg una vez por día/ IVA 150 mg cada 12 hs ↑ Digoxina | 1,30 (1,17, 1,45) | 1,32 (1,07, 1,64) |
| Anticonceptivo oral Etinilestradiol 30 µg/ Levonorgestrel 150 µg una vez por día | ELX 200 mg una vez por día/ TEZ 100 mg una vez por día/ IVA 150 mg cada 12 hs ↑ Etinilestradiol* ↑ Levonorgestrel* | 1,33 (1,20, 1,49) 1,23 (1,10, 1,37) | 1,26 (1,14, 1,39) 1,10 (0,985, 1,23) |
| Rosiglitazona dosis oral única de 4 mg | IVA 150 mg cada 12 hs ↔ Rosiglitazona | 0,975 (0,897, 1,06) | 0,928 (0,858, 1,00) |
| Desipramina dosis única de 50 mg | IVA 150 mg cada 12 hs ↔ Desipramina | 1,04 (0,985, 1,10) | 1,00 (0,939, 1,07) |

↑ = Aumento. ↓ = Disminución. ↔ = Sin cambios. CI = (Confidence Interval) Intervalo de confianza. ELX = Elexacaftor. TEZ = Tezacaftor. IVA = Ivacaftor. PK = Farmacocinética. *Efecto no clínicamente significativo (ver *Interacciones con otros fármacos*).

Probabilidad de que otros fármacos afecten a Elexacaftor, Tezacaftor y/o Ivacaftor

Estudios *in vitro* mostraron que Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor son todos metabolizados por CYP3A. La exposición a Elexacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor puede verse reducida por la administración concomitante de inductores de CYP3A y aumentada por la administración concomitante de inhibidores de CYP3A.

Estudios *in vitro* mostraron que Elexacftor y Tezacftor son sustratos del transportador de eflujo P-gp, pero Ivacftor no. Elexacftor e Ivacftor no son sustratos de la proteína OATP1B1 u OATP1B3; Tezacftor es un sustrato de OATP1B1, pero no de OATP1B3. Tezacftor es un sustrato de la proteína BCRP.

Los efectos de fármacos coadministrados sobre la exposición de Elexacftor, Tezacftor y/o Ivacftor se muestran en la Tabla 8 (ver *Posología y modo de administración e Interacciones con otros fármacos*).

Tabla 8. Impacto de otros fármacos sobre Elexacftor, Tezacftor y/o Ivacftor

| Dosis y cronograma | Efecto sobre la PK de ELX, TEZ y/o IVA | Relación de la media geométrica (CI del 90%) de Elexacftor, Tezacftor e Ivacftor Sin efecto = 1,0 | AUC | |
|--|--|--|-------------------------|-------------------------|
| | | | C _{max} | C _{min} |
| Itraconazol 200 mg cada 12 hs el día 1, seguido por 200 mg una vez por día | TEZ 25 mg una vez por día + IVA 50 mg una vez por día | ↑ Tezacftor | 4,02 (3,71, 4,63) | 2,83 (2,62, 3,07) |
| | | ↑ Ivacftor | 15,6 (13,4, 18,1) | 8,60 (7,41, 9,98) |
| Itraconazol 200 mg una vez por día | Dosis única de ELX 20 mg + TEZ 50 mg | ↑ Elexacftor | 2,83 (2,59, 3,10) | 1,05 (0,977, 1,13) |
| | | ↑ Tezacftor | 4,51 (3,85, 5,29) | 1,48 (1,33, 1,65) |
| Ketoconazol 400 mg una vez por día | Dosis única de IVA 150 mg | ↑ Ivacftor | 8,45 (7,14, 10,0) | 2,65 (2,21, 3,18) |
| Ciprofloxacina 750 mg cada 12 horas | TEZ 50 mg cada 12 hs + IVA 150 mg cada 12 hs | ↔ Tezacftor | 1,08 (1,03, 1,13) | 1,05 (0,99, 1,11) |
| | | ↑ Ivacftor* | 1,17 (1,06, 1,30) | 1,18 (1,06, 1,31) |
| Rifampicina 600 mg una vez por día | Dosis única de IVA 150 mg | ↓ Ivacftor | 0,114 (0,097, 0,136) | 0,200 (0,168, 0,239) |
| Fluconazol Dosis única de 400 mg el día 1, seguido por 200 mg una vez por día | IVA 150 mg cada 12 hs | ↑ Ivacftor | 2,95 (2,27, 3,82) | 2,47 (1,93, 3,17) |

↑ = Aumento. ↓ = Disminución. ↔ = Sin cambios. CI = (Confidence Interval) Intervalo de confianza. ELX = Elexacftor. TEZ = Tezacftor. IVA = Ivacftor. PK = Farmacocinética. *Efecto no clínicamente significativo (ver *Interacciones con otros fármacos*).

Carcinogénesis, mutagénesis y trastornos de la fertilidad y de la reproducción

No se realizaron estudios de carcinogenicidad, mutagenicidad, o problemas de fertilidad con la combinación de Elexacftor, Tezacftor e Ivacftor, sin embargo, se describen a continuación estudios individuales de Elexacftor, Tezacftor e Ivacftor.

Elexacftor

Un estudio de 6 meses realizado en ratones transgénicos Tg.rasH2 no mostró evidencia de tumorigenicidad a una dosis de 50 mg/kg/día, la dosis máxima testada.

Elexacftor resultó negativo para genotoxicidad en los siguientes análisis: prueba de Ames para detectar mutaciones genéticas bacterianas, análisis *in vitro* de micronúcleos de células de mamíferos en células TK6 y prueba *in vivo* de micronúcleos de ratón.

Elexacftor no causó toxicidad sistémica reproductiva en ratas machos con dosis de 55 mg/kg/día ni en ratas hembras con dosis de 25 mg/kg/día, equivalente a aproximadamente 6 veces y 4 veces la dosis máxima recomendada en seres humanos (MRHD), respectivamente (en base a la suma de las AUC de Elexacftor y su metabolito). Elexacftor no causó toxicidad embrionaria con la dosis de 35 mg/kg/día, que fue la dosis máxima testada, equivalente a aproximadamente 7 veces la MRHD (en base a la suma de las AUC de Elexacftor y su metabolito). Se observaron menores índices de fertilidad en machos y hembras, copulación en machos y concepción femenina; en machos con dosis de 75 mg/kg/día y en hembras con dosis de 35 mg/kg/día, equivalente a aproximadamente 6 veces y 7 veces, respectivamente, la MRHD (en base a la suma de las AUC de Elexacftor y su metabolito).

Tezacftor

Se realizó un estudio de 2 años en ratas Sprague-Dawley y un estudio de 6 meses en ratones transgénicos Tg.rasH2 para evaluar el potencial

carcinogénico de Tezacftor. No se observó evidencia de tumorigenicidad de Tezacftor en ratas macho y hembra con dosis orales de hasta 50 y 75 mg/kg/día (aproximadamente 1 y 2 veces la MRHD en base a la suma de las AUC de Tezacftor y sus metabolitos en machos y hembras, respectivamente). No se observó evidencia de tumorigenicidad en ratones transgénicos Tg.rasH2 macho y hembra con dosis de Tezacftor de hasta 500 mg/kg/día.

Tezacftor resultó negativo para genotoxicidad en los siguientes análisis: prueba de Ames para detectar mutaciones genéticas bacterianas, análisis *in vitro* de aberración cromosómica en células de ovario de hámster chino y prueba *in vivo* de micronúcleos de ratón.

No se observaron efectos sobre la fertilidad en machos o hembras ni en el desarrollo embrionario temprano en ratas con dosis orales de Tezacftor de hasta 100 mg/kg/día (aproximadamente 3 veces la MRHD en base a la suma de las AUC de Tezacftor y M1-TEZ).

Ivacftor

Se realizaron estudios de dos años en ratones CD-1 y ratas Sprague-Dawley para evaluar el potencial carcinogénico de Ivacftor. No se observó evidencia de tumorigenicidad de Ivacftor en ratones o ratas con dosis orales de hasta 200 mg/kg/día y 50 mg/kg/día, respectivamente (equivalentes a aproximadamente 2 y 7 veces la MRHD, respectivamente, en base a la suma de las AUC de Ivacftor y sus metabolitos). El Ivacftor fue negativo para genotoxicidad en los siguientes análisis: prueba de Ames para detectar mutaciones genéticas bacterianas, análisis *in vitro* de aberración cromosómica en células de ovario de hámster chino y prueba *in vivo* de micronúcleos de ratón.

El Ivacftor alteró los índices de fertilidad y desempeño reproductivo en ratas macho y hembra con dosis de 200 mg/kg/día (aproximadamente 7 y 5 veces la MRHD, respectivamente, en base a la suma de las AUC de Ivacftor y sus metabolitos). Se observaron aumentos en el diestro prolongado en hembras con dosis de 200 mg/kg/día. El Ivacftor también aumentó el número de hembras con embriones no viables y disminuyó los cuerpos lúteos, las implantaciones y los embriones viables en ratas con dosis de 200 mg/kg/día (aproximadamente 5 veces la MRHD en base a la suma de las AUC de Ivacftor y sus metabolitos) cuando se administró a las madres antes y durante la preñez temprana. Estos problemas de fertilidad y de desempeño reproductivo en ratas macho y hembra con dosis de 200 mg/kg/día fueron atribuidos a una toxicidad grave.

Embarazo

Hay datos limitados e incompletos en humanos provenientes de los estudios clínicos sobre el uso de Elexacftor/ Tezacftor/ Ivacftor o sus componentes individuales en mujeres embarazadas como para informar un riesgo asociado al fármaco.

Aunque no hay estudios de reproducción en animales con la administración concomitante de Elexacftor, Tezacftor e Ivacftor, se realizaron estudios reproductivos y de desarrollo separados con cada principio activo (Elexacftor/ Tezacftor/ Ivacftor) en ratas y conejas preñadas.

En estudios de desarrollo embrionario y fetal (embryo fetal development, EFD) en animales, la administración oral de Elexacftor a ratas y conejas preñadas durante la organogénesis no demostró teratogenicidad ni efectos adversos sobre el desarrollo con dosis que produjeron exposiciones maternas de hasta aproximadamente 2 veces la exposición a la MRHD en ratas y 4 veces la MRHD en conejas (en base a la suma de las AUC de Elexacftor y su metabolito (para ratas) y del AUC de Elexacftor (para conejas)). La administración oral de Tezacftor a ratas y conejas preñadas durante la organogénesis no demostró teratogenicidad ni efectos adversos sobre el desarrollo con dosis que produjeron exposiciones maternas de hasta aproximadamente 3 veces la exposición a la MRHD en ratas y 0,2 veces la MRHD en conejas (en base a la suma de las AUC para Tezacftor y M1-TEZ). La administración oral de Ivacftor a ratas y conejas preñadas durante la organogénesis no demostró teratogenicidad ni efectos adversos sobre el desarrollo con dosis que produjeron exposiciones maternas de hasta aproximadamente 5 y 14 veces la exposición a la MRHD, respectivamente (en base a la suma de las AUC de Ivacftor y sus metabolitos (para ratas) y del AUC de Ivacftor (para conejas)). No se observaron efectos adversos sobre el desarrollo después de la administración oral de Elexacftor, Tezacftor o Ivacftor a ratas preñadas desde el período de organogénesis hasta la lactancia con dosis que produjeron exposiciones maternas de aproximadamente 1 vez, aproximadamente 1 vez y 3 veces las exposiciones a la MRHD, respectivamente (en base a la suma de las AUC de los fármacos originales y los metabolitos).

No se conoce el riesgo asociado de defectos congénitos graves y aborto espontáneo para la población indicada.

Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de TRIXACAR®/ TRIXACAR® P durante el embarazo.

Datos en animales

Elxacaftor

En un estudio de EFD en ratas preñadas a las que se les administró dosis durante el periodo de organogénesis desde los días 6 a 17 de gestación, Elxacaftor no fue teratogénico y no afectó la supervivencia fetal en exposiciones de hasta 9 veces la MRHD (en base a la suma de las AUC para Elxacaftor y sus metabolitos a dosis maternas de hasta 40 mg/kg/día). Se observaron pesos corporales fetales medios inferiores con dosis ≥ 25 mg/kg/día que produjeron exposiciones maternas ≥ 4 veces la MRHD. En un estudio de EFD en conejas preñadas a las que se les administró dosis durante el periodo de organogénesis de los días 7 a 20 de gestación, Elxacaftor no fue teratogénico en exposiciones de hasta 4 veces la MRHD (en base al AUC de Elxacaftor con dosis maternas de hasta 125 mg/kg/día). En un estudio de desarrollo pre- y posnatal (PPND) en ratas preñadas a las que se les administró dosis desde el día 6 de gestación hasta el día 18 de lactancia, Elxacaftor no causó defectos de desarrollo en las crías con dosis maternas de hasta 10 mg/kg/día (aproximadamente 1 vez la MRHD en base a la suma de las AUC de Elxacaftor y sus metabolitos). Se observó transferencia placentaria de Elxacaftor en ratas preñadas.

Tezacaftor

En un estudio de EFD en ratas preñadas a las que se les administró dosis durante el periodo de organogénesis desde los días 6 a 17 de gestación y en conejas preñadas a las que se les administró dosis durante el periodo de organogénesis desde los días 7 a 20 de gestación, Tezacaftor no fue teratogénico y no afectó el desarrollo fetal o la supervivencia a exposiciones de hasta 3 y 0,2 veces la MRHD, respectivamente (en base a la suma de las AUC de Tezacaftor y M1-TEZ). Se observaron pesos corporales fetales inferiores en conejas con una dosis tóxica materna que produjo exposiciones de aproximadamente 1 vez la MRHD (en base a la suma de las AUC para Tezacaftor y M1-TEZ con una dosis materna de 25 mg/kg/día). Pesos corporales fetales disminuidos y retrasos del desarrollo temprano en la separación del pabellón auricular, la apertura de los ojos y el reflejo de enderezamiento ocurrieron con una dosis tóxica materna (en base a la pérdida de peso materna) que produjo exposiciones de aproximadamente 1 vez la exposición a la MRHD (en base a la suma de las AUC para Tezacaftor y M1-TEZ con una dosis oral materna de 50 mg/kg/día). Se observó transferencia placentaria de Tezacaftor en ratas preñadas.

Ivacaftor

En un estudio de EFD en ratas preñadas a las que se les administró dosis durante el periodo de organogénesis desde los días 7 a 17 de gestación y en conejas preñadas a las que se les administró dosis durante el periodo de organogénesis desde los días 7 a 19 de gestación, Ivacaftor no fue teratogénico y no afectó la supervivencia fetal con exposiciones de hasta 5 y 14 veces, respectivamente, la MRHD (en base a la suma de las AUC para Ivacaftor y sus metabolitos (para ratas) y el AUC de Ivacaftor (para las conejas)). En un estudio de PPND en ratas preñadas a las que se les administró dosis desde el día 7 de gestación hasta el día 20 de lactancia, Ivacaftor no tuvo efectos sobre el parto o el crecimiento ni en el desarrollo de las crías a exposiciones de hasta 3 veces la MRHD (en base a la suma de las AUC para Ivacaftor y sus metabolitos con dosis orales maternas de hasta 100 mg/kg/día). Se observaron disminuciones en los pesos corporales fetales con una dosis materna tóxica que produjo exposiciones de 5 veces la MRHD (en base a la suma de las AUC de Ivacaftor y sus metabolitos). Se observó transferencia placentaria de Ivacaftor en ratas y conejas preñadas.

Lactancia

No hay información con respecto a la presencia de Elxacaftor, Tezacaftor o Ivacaftor en la leche humana, efectos en el bebé lactante o efectos en la producción de leche. Elxacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor, son excretados en la leche de ratas lactantes (ver [Datos en animales](#)). Deberían considerarse los beneficios de la lactancia sobre el desarrollo y la salud junto con la necesidad clínica de la madre de recibir TRIXACAR®/TRIXACAR® P y cualquier efecto adverso potencial sobre el bebé amamantado debido a TRIXACAR®/TRIXACAR® P o por la condición materna subyacente.

Datos en animales

Elxacaftor

Se demostró la eliminación a través de la leche materna de Elxacaftor en ratas después de una sola dosis oral (10 mg/kg) de ^{14}C -Elxacaftor

administrado a ratas madres durante la lactancia 6 a 10 días después del parto. La exposición de ^{14}C -Elxacaftor en la leche fue de aproximadamente 0,4 veces el valor observado en el plasma (en base al AUC_{0-72h}).

Tezacaftor

Se demostró la eliminación a través de la leche materna de Tezacaftor en ratas después de una sola dosis oral (30 mg/kg) de ^{14}C -Tezacaftor administrado a ratas madres durante la lactancia 6 a 10 días después del parto. La exposición de ^{14}C -Tezacaftor en la leche fue aproximadamente 3 veces mayor que en el plasma (en base al AUC_{0-72h}).

Ivacaftor

Se demostró la eliminación a través de la leche materna de Ivacaftor en ratas después de una sola dosis oral (100 mg/kg) de ^{14}C -Ivacaftor administrado a ratas madres durante la lactancia 9 a 10 días después del parto. La exposición de ^{14}C -Ivacaftor en la leche fue aproximadamente 1,5 veces mayor que en el plasma (en base al AUC_{0-24h}).

Poblaciones especiales

Empleo en población pediátrica

Se ha establecido la seguridad y eficacia de Elxacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor para el tratamiento de la FQ en pacientes de 6 a menos de 18 años de edad que tienen al menos una mutación *F508del* en el gen *CFTR* o una mutación en el gen *CFTR* con respuesta, sobre la base de los datos *in vitro*.

El uso de Elxacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor para esta indicación fue respaldado por la evidencia de dos estudios adecuados y controlados en pacientes con FQ de 12 años o más (estudio 1 y estudio 2) y un estudio abierto en pacientes con FQ de 6 hasta menos de 12 años de edad (estudio 3). En estos estudios clínicos un total de 138 pacientes (con edades comprendidas entre 6 y menos de 18 años) recibieron Elxacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor, incluyendo:

- En el Estudio 1, 56 adolescentes (de 12 hasta menos de 18 años de edad) que tenían una mutación *F508del* en un alelo y una mutación en el segundo alelo que producía ausencia de proteína CFTR o una proteína CFTR que no respondía a Ivacaftor ni a Tezacaftor/Ivacaftor (ver [Reacciones adversas](#)).
- En el Estudio 2, 16 adolescentes (de 12 hasta menos de 18 años de edad) que eran homocigotas para la mutación *F508del* (ver [Reacciones adversas](#)).
- En el Estudio 3, 66 niños (de 6 hasta menos de 12 años de edad) que eran homocigotas para la mutación *F508del* o heterocigotas para la mutación *F508del* con una mutación en el segundo alelo que producía ausencia de proteína CFTR o una proteína CFTR que no respondía a Ivacaftor ni a Tezacaftor/Ivacaftor (ver [Reacciones adversas](#)).

La eficacia de Elxacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor en pacientes de 6 a menos de 12 años de edad se extrapoló a partir de pacientes de 12 o más años, con el respaldo de los análisis farmacocinéticos poblacionales que mostraron niveles de exposición de Elxacaftor, Tezacaftor e Ivacaftor en pacientes de 6 hasta menos de 12 años dentro del rango de exposiciones observadas en pacientes de 12 o más años de edad. (ver [Propiedades farmacológicas](#))

La seguridad de Elxacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor en esta población se derivó de un estudio clínico abierto, de 24 semanas de duración, en 66 pacientes de 6 hasta menos de 12 años (media de la edad en el inicio de 9,3 años) que recibieron ya sea una dosis total de Elxacaftor 100 mg/Tezacaftor 50 mg/Ivacaftor 75 mg en la mañana e Ivacaftor 75 mg en la noche (para pacientes con menos de 30 kg de peso) o una dosis total de Elxacaftor 200 mg/Tezacaftor 100 mg/Ivacaftor 150 mg en la mañana e Ivacaftor 150 mg en la noche (para pacientes con 30 kg o más de peso) (estudio 3). El perfil de seguridad de los pacientes en este estudio fue similar al observado en el estudio 1 (ver [Reacciones adversas](#))
No se ha establecido la seguridad ni la eficacia de Elxacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor en pacientes con FQ menores de 6 años de edad.

Datos de toxicidad en animales jóvenes

Se observaron hallazgos de cataratas en ratas jóvenes a las que se les administraron desde el día 7 hasta el día 35 después del nacimiento, niveles de dosis de Ivacaftor de 10 mg/kg/día y mayores (0,21 veces la MRHD en base a la exposición sistémica de Ivacaftor y sus metabolitos). Este hallazgo no se observó en animales de mayor edad (ver [Advertencias y precauciones](#)).

Se realizaron estudios con Tezacaftor en ratas jóvenes comenzando el día 21 después del nacimiento (PND, *PostNatal Day*) y en un rango comprendido entre el día 35 y 49 PND. Se observaron convulsiones y muerte en las ratas jóvenes que recibieron un nivel de dosis de Tezacaftor de 100 mg/kg/día (aproximadamente equivalente a 1,9 veces la MRHD sobre la base de la suma de las AUC de Tezacaftor y sus metabolitos, M1-TEZ). Se identificó una dosis sin efecto a 30 mg/kg/día (aproximada-

mente equivalente a 0,8 veces la MRHD sobre la base de la suma de las AUC de Tezacaftr y su metabolito, M1-TEZ. Los hallazgos estuvieron relacionados con la dosis y, en general, fueron más graves cuando la dosificación de Tezacaftr se iniciaba más temprano en el período posterior al nacimiento (7 PND, que sería aproximadamente equivalente a un ser humano recién nacido). Tezacaftr y su metabolito, M1-TEZ, son sustratos para la glucoproteína P. Menores niveles cerebrales de actividad de glucoproteína P en ratas más jóvenes dieron como resultado mayores niveles cerebrales de Tezacaftr y M1-TEZ. Dichas observaciones no son relevantes para la población pediátrica indicada de 6 a 11 años de edad, para quienes los niveles de actividad de glucoproteína P son equivalentes a los niveles observados en adultos.

Empleo en pacientes de edad avanzada

Los estudios clínicos de Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor no incluyeron ningún paciente de 65 años de edad o más.

Empleo en insuficiencia renal

Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia renal grave o enfermedad renal terminal. No se recomienda un ajuste de la dosis para los pacientes con insuficiencia renal leve (eGFR 60 a <90 mL/min/1,73 m²) o moderada (eGFR 30 a <60 mL/min/1,73 m²). Usar con precaución en pacientes con insuficiencia renal grave (eGFR <30 mL/min/1,73 m²) o enfermedad renal terminal (ver *Propiedades farmacológicas*).

Empleo en Insuficiencia hepática

No se recomienda una modificación de la dosis para los pacientes con insuficiencia hepática leve (Child-Pugh Clase A). No se recomienda el tratamiento para pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B). En un estudio clínico de 11 sujetos con insuficiencia hepática moderada, un sujeto presentó elevaciones de bilirrubina total y directa >2 veces el ULN y un segundo sujeto presentó una elevación de bilirrubina directa >4,5 veces el ULN. El uso de TRIXACAR®/TRIXACAR® P en pacientes con insuficiencia hepática moderada sólo debe considerarse cuando hay una clara necesidad médica y el beneficio exceda al riesgo. Si se usa en pacientes con insuficiencia hepática moderada, TRIXACAR®/TRIXACAR® P debe ser usado con precaución y a una dosis reducida (ver Tabla 5). Las pruebas de función hepática deben ser monitoreadas atentamente en pacientes con insuficiencia hepática leve y moderada. Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor no ha sido estudiado en pacientes con insuficiencia hepática grave (Child-Pugh Clase C), pero se prevé que la exposición sea mayor que en los pacientes con insuficiencia hepática moderada. TRIXACAR®/TRIXACAR® P no debe ser usado en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver *Posología y modo de administración, Advertencias y precauciones, Reacciones adversas y Propiedades farmacológicas*).

Pacientes con disfunción pulmonar grave

En el Estudio 1 se incluyó un total de 18 pacientes tratados con Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor que tenían un porcentaje pronosticado de volumen expiratorio forzado en el primer segundo (forced expiratory volumen in 1 second ppVEF₁) <40% inicial. La seguridad y la eficacia en este subgrupo eran similares a las observadas en la población general.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

TRIXACAR®/TRIXACAR® P puede causar mareos en algunos pacientes que lo toman. Se debe aconsejar a los pacientes que experimenten mareos que no conduzcan ni utilicen máquinas hasta que los síntomas remitan.

REACCIONES ADVERSAS

Las siguientes reacciones adversas se comentan con mayores detalles en otras secciones del prospecto:

- Elevaciones de las pruebas de función hepática y lesión hepática (ver *Advertencias y precauciones*).
- Cataratas (ver *Advertencias y precauciones*).

Experiencia en estudios clínicos

Como los estudios clínicos se realizan bajo condiciones que varían ampliamente, las tasas de reacciones adversas observadas en los estudios clínicos de un fármaco no pueden ser comparadas directamente con las tasas en los estudios clínicos de otro fármaco y pueden no reflejar las tasas observadas en la práctica clínica.

El perfil de seguridad general de Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor se basa en datos de 510 pacientes con FQ de 12 o más años de edad en dos estudios, doble ciego, controlados, con tratamientos de 24 semanas y 4

semanas de duración (estudios 1 y 2). Los pacientes elegibles también podían participar en un estudio abierto de extensión de seguridad (hasta 96 semanas de Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor). En los dos estudios controlados, un total de 257 pacientes de 12 o más años de edad recibieron al menos una dosis de Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor.

Además, también se llevaron a cabo los siguientes estudios clínicos (ver *Uso en poblaciones especiales y Propiedades farmacológicas*)

- Un estudio abierto de 24 semanas de duración en 60 pacientes con FQ desde 6 hasta meses de 12 años de edad, que eran homocigotas para la mutación *F508del* o heterocigotas para la mutación *F508del* y una mutación en el segundo alelo que trae como resultado ya sea ausencia de proteína CFTR o una proteína CFTR sin respuesta a Ivacaftor y a Tezacaftr/Ivacaftor (Estudio 3).

En el estudio 1, la proporción de pacientes que discontinuaron la administración del fármaco del estudio prematuramente debido a eventos adversos fue de 1% para los pacientes tratados con Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor y 0% para los pacientes tratados con placebo.

En el estudio 1, las reacciones adversas graves que ocurrieron con mayor frecuencia en pacientes tratados con Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor comparado con el placebo fueron erupción (1% vs. <1%) e influenza (1% vs. 0%). No hubo muertes en los estudios 1, 2 y 3.

La Tabla 9 muestra las reacciones adversas que ocurrieron en ≥5% de los pacientes tratados con Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor y con una frecuencia mayor que con placebo en el estudio controlado con placebo de grupos paralelos, que duró 24 semanas (estudio 1).

Tabla 9. Reacciones adversas al fármaco en ≥5% de los pacientes tratados con Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor y con una frecuencia mayor que con placebo en ≥1% en el estudio 1

| Reacciones adversas al fármaco (término preferido) | Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor N=202 n (%) | Placebo N=201 n (%) |
|---|--|---------------------|
| Dolor de cabeza | 35 (17) | 30 (15) |
| Infección de las vías respiratorias superiores ^a | 32 (16) | 25 (12) |
| Dolor abdominal ^b | 29 (14) | 18 (9) |
| Diarrea | 26 (13) | 14 (7) |
| Erupción ^c | 21 (10) | 10 (5) |
| Aumento de la alanina aminotransferasa | 20 (10) | 7 (3) |
| Congestión nasal | 19 (9) | 15 (7) |
| Aumento de la creatina fosfoquinasa en sangre | 19 (9) | 9 (4) |
| Aumento de la aspartato aminotransferasa | 19 (9) | 4 (2) |
| Rinorrea | 17 (8) | 6 (3) |
| Rinitis | 15 (7) | 11 (5) |
| Influenza | 14 (7) | 3 (1) |
| Sinusitis | 11 (5) | 8 (4) |
| Aumento de la bilirrubina en sangre | 10 (5) | 2 (1) |

^a Incluye infección de las vías respiratorias superiores e infección viral de las vías respiratorias superiores. ^b Incluye dolor abdominal, dolor abdominal superior, dolor abdominal inferior. ^c Incluye erupción, erupción generalizada, erupción eritematosa, erupción macular, erupción prurítica.

Las reacciones adversas adicionales que ocurrieron en pacientes tratados con Elezacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor con una frecuencia de 2 a <5% y con mayor frecuencia que con placebo en ≥1% incluyen las siguientes: flatulencia, distensión abdominal, conjuntivitis, faringitis, infección de las vías respiratorias, amigdalitis, infección de las vías urinarias, aumento de la proteína c-reactiva, hipoglucemia, mareos, dismenorrea, acné, eczema y prurito.

El perfil de seguridad para los pacientes con FQ inscriptos en el estudio 2 y el estudio 3 fue similar al observado en el estudio 1.

Eventos eruptivos

En el estudio 1, la incidencia general de los eventos eruptivos fue del 10% en pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor y del 5% en pacientes tratados con placebo (ver Tabla 9). La incidencia de los eventos eruptivos fue mayor en las pacientes mujeres tratadas con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor (16%) que en los pacientes hombres tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor (5%).

Los anticonceptivos hormonales pueden tener un rol en la aparición de la erupción. Para las pacientes que toman anticonceptivos hormonales y que desarrollan erupción, debe considerarse la interrupción de TRIXACAR® y de los anticonceptivos hormonales. Después de la resolución de la erupción, debe considerarse reanudar la administración de TRIXACAR® sin los anticonceptivos hormonales. Si no reaparece la erupción, se puede considerar reiniciar la toma de los anticonceptivos hormonales.

Anomalías de laboratorio y signos vitales

Elevaciones de las pruebas de función hepática

En el estudio 1, la incidencia de un valor máximo de transaminasas (ALT o AST) >8, >5 o >3 veces el ULN fue del 1%, 2% y 8% en pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor y del 1%, 1% y 5% en pacientes tratados con placebo. La incidencia de reacciones adversas de elevaciones de las transaminasas (AST y/o ALT) fue del 11% en pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor y del 4% en los pacientes tratados con placebo.

En el estudio 1, la incidencia de una elevación máxima de la bilirrubina total >2 veces el ULN fue del 4% en pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor y de <1% en los pacientes tratados con placebo. Se observaron elevaciones máximas de la bilirrubina indirecta y directa >1,5 veces el ULN en el 11% y el 3% de los pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor, respectivamente. Ningún paciente tratado con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor desarrolló una elevación máxima de la bilirrubina directa >2 veces el ULN.

Durante el estudio 3, en los pacientes de 6 a menos de 12 años de edad, la incidencia de transaminasas máximas (ALT o AST) >8, >5 o >3 veces el ULN fue del 0%, 1,5% y 10,6% respectivamente. Ningún paciente tratado con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor presentó una elevación de transaminasas >3 veces el ULN asociada con una elevación de la bilirrubina total >2 veces el ULN ni discontinuó el tratamiento debido a las elevaciones de transaminasas.

Creatina fosfoquinasa elevada

En el estudio 1, la incidencia de una elevación máxima de la creatina fosfoquinasa >5 veces el ULN, fue del 10% en pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor y del 5% en los pacientes tratados con placebo. Entre los pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor con una elevación de la creatina fosfoquinasa >5 veces el ULN, el 14% (3/21) requirió la interrupción del tratamiento y ninguno discontinuó el tratamiento.

Aumento de la presión arterial

En el estudio 1, el aumento máximo desde el inicio en la media de la presión arterial sistólica y diastólica fue de 3,5 mmHg y de 1,9 mmHg, respectivamente, para los pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor (valor inicial: 113 mmHg de sistólica y 69 mmHg de diastólica) y 0,9 mmHg y 0,5 mmHg, respectivamente, para los pacientes tratados con placebo (valor inicial: 114 mmHg de sistólica y 70 mmHg de diastólica).

La proporción de pacientes que presentaron aumento de la presión arterial sistólica >140 mmHg y 10 mmHg desde el inicio en al menos dos ocasiones fue del 4% en los pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor y del 1% en los pacientes tratados con placebo. La proporción de pacientes que presentaron un aumento de la presión arterial diastólica >90 mmHg y 5 mmHg desde el inicio en al menos dos ocasiones fue del 1% en los pacientes tratados con Elexacafor/Tezacafor/lvacafor y del 2% en los pacientes tratados con placebo.

Con la excepción de las diferencias por sexo en las erupciones, el perfil de seguridad de Elexacafor/Tezacafor/lvacafor fue en general similar en todos los subgrupos de pacientes, incluyendo el análisis por edad, sexo, ppVEF1 al inicio y regiones geográficas.

Experiencia durante la postcomercialización

Se han identificado las siguientes reacciones adversas durante el uso posterior a la aprobación de Elexacafor/Tezacafor/lvacafor. Dado que estas reacciones se informan de manera voluntaria a partir de una población de tamaño incierto, no siempre es posible calcular con seguridad su frecuencia o establecer una relación causal con la exposición al fármaco.

Insuficiencia hepática que derivó en trasplante en un paciente con cirrosis e hipertensión portal preexistentes. Lesión hepática caracteri-

zada por elevaciones concomitantes de las transaminasas (ALT y AST) y bilirrubina total (ver *Advertencias y precauciones*).

Notificación de sospecha de reacciones adversas

Es importante notificar la sospecha 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 Farmacovigilancia al siguiente link: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/eventosadversos> y/o al Departamento de Farmacovigilancia de Gador S.A. vía e-mail farmacovigilancia@gador.com o telefónicamente al 0800-220-2273.

Siguiendo pautas internacionales, los productos TRIXACAR® y TRIXACAR® P se encuentran adheridos a un Plan de Gestión de Riesgo (PGR) aprobado por la ANMAT.

PGR: Conjunto de actividades e intervenciones en Farmacovigilancia diseñadas para identificar, caracterizar, prevenir o minimizar riesgos relacionados a productos medicinales, y la evaluación de la efectividad de esas intervenciones.

Ante cualquier consulta contactar al Departamento de Farmacovigilancia Gador a farmacovigilancia@gador.com o al 0-800-220-2273.

SOBREDOSIFICACIÓN

No se encuentra disponible un antídoto específico para la sobredosis con TRIXACAR®/TRIXACAR® P. El tratamiento de la sobredosificación consiste en medidas de soporte generales incluyendo el monitoreo de los signos vitales y la observación del estado clínico del paciente.

“Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:”

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ:

(011) 4962-6666/2247

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS:

(011) 4654-6648/4658-7777

Optativamente otros centros de intoxicaciones”.

CONDICIONES DE CONSERVACIÓN Y ALMACENAMIENTO

Mantener en su envase original a temperatura ambiente hasta 30°C.

PRESENTACIÓN

Envases conteniendo 90 comprimidos recubiertos (60 comprimidos recubiertos naranjas de la combinación Elexacafor/Tezacafor/lvacafor + 30 comprimidos recubiertos celestes de lvacafor).

TRIXACAR®/TRIXACAR® P está compuesto por 2 comprimidos diferentes:

- TRIXACAR® (de 6 a menos de 12 años con un peso de 30kg o más y 12 años o más):
 - El comprimido naranja está marcado con 'T100' de una cara y '50-75' de la otra y cada comprimido contiene los activos Elexacafor, Tezacafor y lvacafor.
 - El comprimido celeste está marcado con '150' y contiene el activo lvacafor.
- TRIXACAR® P (de 6 a menos de 12 años con un peso menor a 30kg):
 - El comprimido naranja tiene 'la inscripción del logo' y cada comprimido contiene los activos Elexacafor, Tezacafor y lvacafor.
 - El comprimido celeste está marcado con '75' y contiene el activo lvacafor.

“Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin una nueva receta médica”.

Información para el paciente

Composición

Cada comprimido recubierto naranja de TRIXACAR® contiene:

| | |
|--|------------|
| Elxacaftor | 100,000 mg |
| Tezacaftor | 50,000 mg |
| Ivacaftor | 75,000 mg |
| Excipientes: | |
| Hidroxipropilmetilcelulosa | 12,500 mg |
| Lauril sulfato de sodio | 7,819 mg |
| Hidroxipropilmetilcelulosa acetato succinato | 18,281 mg |
| Croscarmelosa sódica | 29,400 mg |
| Celulosa microcristalina PH 101 | 119,600 mg |
| Celulosa microcristalina PH 102 | 74,950 mg |
| Estearato de magnesio vegetal | 2,450 mg |
| Hidroxipropilmetilcelulosa ¹ | 5,600 mg |
| Triacetina ¹ | 1,155 mg |
| Dióxido de titanio ¹ | 2,133 mg |
| Óxido de hierro amarillo (Cl 77492) | 0,090 mg |
| Óxido de hierro rojo (Cl 77491) | 0,022 mg |
| Carboximetilcelulosa sódica ² | 0,485 mg |
| Maltodextrina ² | 0,188 mg |
| Dextrosa monohidrato ² | 0,152 mg |
| Pigmento perlado con base de mica (Cl 77019/Cl 77891) ² | 0,100 mg |
| Lecitina ² | 0,075 mg |

¹ Aquarius Prime BAT 218006. ² Componentes del Opadry FX silver 62W28547.

Cada comprimido recubierto celeste de TRIXACAR® contiene:

| | |
|--|------------|
| Ivacaftor | 150 mg |
| Excipientes: | |
| Lauril sulfato de sodio | 6,5875 mg |
| Hidroxipropilmetilcelulosa acetato succinato | 36,5625 mg |
| Croscarmelosa sódica | 33,900 mg |
| Celulosa microcristalina PH 101 | 107,605 mg |
| Polivinilpirrolidona | 28,250 mg |
| Celulosa microcristalina PH 102 | 80,88 mg |
| Estearato de magnesio vegetal | 6,215 mg |
| Indigotina laca aluminica | 0,008 mg |
| Alcohol polivinílico ¹ | 5,997 mg |
| Dióxido de titanio ¹ | 3,748 mg |
| Polietilenglicol ¹ | 3,028 mg |
| Talco ¹ | 2,219 mg |
| Carboximetilcelulosa sódica ² | 0,485 mg |
| Maltodextrina ² | 0,188 mg |
| Dextrosa monohidrato ² | 0,152 mg |
| Pigmento perlado con base de mica (Cl 77019/Cl 77891) ² | 0,100 mg |
| Lecitina ² | 0,075 mg |

¹ Componentes del Opadry II 85F28751 Blanco. ² Componentes del Opadry FX silver 62W28547.

Cada comprimido recubierto naranja de TRIXACAR® P contiene:

| | |
|--|------------|
| Elxacaftor | 50,0000 mg |
| Tezacaftor | 25,0000 mg |
| Ivacaftor | 37,5000 mg |
| Excipientes: | |
| Hidroxipropilmetilcelulosa | 6,2500 mg |
| Lauril sulfato de sodio | 3,9095 mg |
| Hidroxipropilmetilcelulosa acetato succinato | 9,1405 mg |
| Croscarmelosa sódica | 14,7000 mg |
| Celulosa microcristalina PH 101 | 59,8000 mg |
| Celulosa microcristalina PH 102 | 37,4750 mg |
| Estearato de magnesio vegetal | 1,2250 mg |
| Óxido de hierro amarillo (Cl 77492) | 0,0450 mg |
| Óxido de hierro rojo (Cl 77491) | 0,0110 mg |
| Hidroxipropilmetilcelulosa ¹ | 2,8000 mg |
| Triacetina ¹ | 0,5775 mg |
| Dióxido de titanio ¹ | 1,0665 mg |
| Carboximetilcelulosa sódica ² | 0,2425 mg |
| Maltodextrina ² | 0,0940 mg |
| Dextrosa monohidrato ² | 0,0760 mg |

Pigmento perlado con base de mica (Cl 77019/Cl 77891)² .. 0,0500 mg
Lecitina² 0,0375 mg

¹ Aquarius Prime BAT 218006. ² Opadry FX silver 62W28547.

Cada comprimido recubierto celeste de TRIXACAR® P contiene:

| | |
|--|------------|
| Ivacaftor | 75 mg |
| Excipientes: | |
| Lauril sulfato de sodio | 3,2938 mg |
| Hidroxipropilmetilcelulosa acetato succinato | 18,2812 mg |
| Croscarmelosa sódica | 16,950 mg |
| Celulosa microcristalina PH 101 | 53,8025 mg |
| Polivinilpirrolidona | 14,125 mg |
| Celulosa microcristalina PH 102 | 40,440 mg |
| Estearato de magnesio vegetal | 3,1075 mg |
| Indigotina laca aluminica | 0,004 mg |
| Alcohol polivinílico ¹ | 2,998 mg |
| Dióxido de Titanio ¹ | 1,874 mg |
| Polietilenglicol ¹ | 1,514 mg |
| Talco ¹ | 1,109 mg |
| Carboximetilcelulosa sódica ² | 0,2425 mg |
| Maltodextrina ² | 0,094 mg |
| Dextrosa monohidrato ² | 0,076 mg |
| Pigmento perlado con base de mica (Cl 77019 / Cl 77891) ² | 0,050 mg |
| Lecitina ² | 0,0375 mg |

¹ Opadry II 85F28751 Blanco. ² Opadry FX silver 62W28547.

Lea esta información antes de comenzar a tomar el medicamento, aun cuando simplemente haya repetido la receta (o antes de empezar a usarlo y cada vez que renueve su receta). Puede haber información nueva (o alguna información puede haber cambiado). Recuerde que su médico le recetó este medicamento sólo a usted. No lo administre (o recomiende) a ninguna otra persona. Esta información no reemplaza el hablar con su médico acerca de su enfermedad o el tratamiento.

Este medicamento debe ser indicado por su médico y prescripto bajo una receta médica.

1) ¿Qué es TRIXACAR®/TRIXACAR® P y para que se utiliza?

TRIXACAR®/TRIXACAR® P es un medicamento de venta bajo receta usado para el tratamiento de la fibrosis quística (FQ) en personas a partir de los 6 años de edad que tienen al menos una copia de la mutación *F508del* en el gen regulador de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (CFTR) u otra mutación que responde al tratamiento con TRIXACAR®/TRIXACAR® P.

Hable con su médico para saber si tiene una mutación del gen de FQ mencionado.

Se desconoce si TRIXACAR®/TRIXACAR® P es seguro y efectivo en niños menores de 6 años de edad.

2) ¿Qué es lo que debo saber antes de tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P y durante el tratamiento?

¿Quiénes no deben tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P?

- Pacientes alérgicos a los principios activos o excipientes que componen este medicamento.

No tome TRIXACAR®/TRIXACAR® P si está tomando determinados medicamentos o suplementos a base de hierbas tales como:

- Antibióticos tales como rifampicina o rifabutina.
- Medicamentos para las convulsiones tales como fenobarbital, carbamazepina o fenitoína.
- Hierba de San Juan.

Hable con su médico antes de tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P si usted toma cualquiera de los medicamentos o suplementos a base de hierbas arriba mencionados.

¿Qué debo informar a mi médico antes de tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P?

Antes de tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P, informe a su médico acerca de todos sus problemas de salud, incluyendo si usted:

- Tiene problemas renales.
- Tiene o tuvo problemas hepáticos.
- Si está embarazada o planea quedar embarazada. Se desconoce si TRIXACAR®/TRIXACAR® P puede perjudicar a su bebé que aún no ha nacido. Usted y su médico deben decidir si tomará TRIXACAR®/TRIXACAR® P durante el embarazo.
- Si está amamantando o planea amamantar. Se desconoce si TRIXACAR®/TRIXACAR® P pasa a la leche materna. Usted y su médico deben decidir si tomará TRIXACAR®/TRIXACAR® P mientras está amamantando.

¿Puedo tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P con otros medicamentos? TRIXACAR®/TRIXACAR® P puede afectar la manera en que actúan otros medicamentos, y otros medicamentos pueden afectar la forma en que actúa TRIXACAR®/TRIXACAR® P.

Informe a su médico acerca de todos los medicamentos que usted toma, incluyendo medicamentos de venta bajo receta y de venta libre, vitaminas y suplementos a base de hierbas. Es posible que la dosis de TRIXACAR®/TRIXACAR® P se deba ajustar cuando se toma con determinados medicamentos.

Pida a su médico una lista de estos medicamentos si no está seguro.

Informe especialmente a su médico si usted toma:

- Medicamentos antifúngicos, que incluyen ketoconazol, itraconazol, posaconazol, voriconazol, o fluconazol.
- Antibióticos que incluyen telitromicina, claritromicina o eritromicina.
- Otros medicamentos que incluyen rifampicina, rifabutina, fenobarbital, carbamazepina, fenitoína y hierba de San Juan (ver la sección **¿Quiénes no deben tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P?**).

Conozca los medicamentos que toma. Lleve una lista de ellos para mostrar a su médico cuando le recete un nuevo medicamento.

¿Qué precauciones debo tener al tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P? TRIXACAR®/TRIXACAR® P puede causar mareos en algunas personas que lo toman. No conduzca automóviles, no use máquinas ni realice cualquier acción que necesite que usted esté alerta hasta saber de qué forma lo afecta TRIXACAR®/TRIXACAR® P. Evite alimentos o bebidas que contengan pomelo mientras toma TRIXACAR®/TRIXACAR® P.

3) ¿Cómo debo tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P?

- Tome TRIXACAR®/TRIXACAR® P exactamente como su médico le indique, a las horas del día que correspondan respetando la dosis y duración.
- Tome TRIXACAR®/TRIXACAR® P por vía oral solamente.
- Los comprimidos deben ingerirse enteros.

- TRIXACAR®/TRIXACAR® P está compuesto por 2 comprimidos diferentes:
- TRIXACAR® (de 6 a menos de 12 años con un peso de 30kg o más y 12 o más años de edad):
 - El comprimido naranja está marcado con 'T100' de una cara y '50-75' de la otra y cada comprimido contiene los activos Elexacftor, Tezacftor e Ivacaftor. Tome 2 comprimidos naranjas por la mañana.
 - El comprimido celeste está marcado con '150' y contiene el activo Ivacaftor. Tome 1 comprimido celeste por la noche.
- TRIXACAR® P (de 6 a menos de 12 años de edad con un peso inferior a 30kg):
 - El comprimido naranja tiene 'la inscripción del logo' y cada comprimido contiene los activos Elexacftor, Tezacftor e Ivacaftor. Tome 2 comprimidos naranjas por la mañana.
 - El comprimido celeste está marcado con '75' y contiene el activo Ivacaftor. Tome 1 comprimido celeste por la noche.

- Tome los comprimidos naranjas y el comprimido celeste con una separación de 12 horas.
- **Tome siempre TRIXACAR®/TRIXACAR® P con alimentos de contenido graso.** Ejemplos de alimentos de contenido graso incluyen manteca, huevos, nueces, carne, y productos lácteos enteros, tales como leche, queso y yogur.

No cambie su dosis como así tampoco suspenda la administración de TRIXACAR®/TRIXACAR® P sin consultar primero con su médico.

¿Qué debo hacer en caso de sobredosis?

Si toma más de la dosis recetada de TRIXACAR®/TRIXACAR® P: Consulte con el médico inmediatamente. Si puede, enséñele el medicamento y este prospecto. Puede presentar efectos adversos.

“Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología.”

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ:

(011) 4962-6666/2247

HOSPITAL ALEJANDRO POSADAS:

(011) 4654-6648/4658-7777

Optativamente otros centros de intoxicaciones.”

¿Qué debo hacer si dejo de tomar una dosis?

- Si olvida tomar una dosis de TRIXACAR®/TRIXACAR® P y:
 - Pasaron **6 horas o menos** desde la hora en que usted toma habitualmente los comprimidos naranjas por la mañana o el comprimido celeste por la noche, **tome la dosis olvidada** con alimentos de contenido graso tan pronto como sea posible. Luego tome la próxima dosis a la hora habitual.
 - Pasaron **más de 6 horas** desde la hora en que usted toma habitualmente los comprimidos naranjas por la mañana, **tome la dosis olvidada** con alimentos de contenido graso tan pronto como sea posible. **No tome el comprimido celeste por la noche.**
 - Pasaron **más de 6 horas** desde la hora en que usted toma habitualmente el comprimido celeste por la noche, **no tome la dosis olvidada.** Tome la próxima dosis de comprimidos naranjas a la hora habitual con alimentos de contenido graso.
- No tome más de la dosis habitual de TRIXACAR®/TRIXACAR® P para compensar la dosis olvidada.

4) ¿Cuáles son los efectos adversos de TRIXACAR®/TRIXACAR® P?

TRIXACAR®/TRIXACAR® P puede causar efectos adversos graves, incluyendo:

- **Insuficiencia hepática y deterioro de la función hepática** en personas con enfermedad hepática grave que podrían ser serias y requerir trasplante. También se registraron casos de insuficiencia hepática en personas sin antecedentes de enfermedad hepática.
- **Los aumentos de las enzimas hepáticas en la sangre** son un efecto adverso común en personas tratadas con TRIXACAR®/TRIXACAR® P. Sus médicos pueden ser graves y puede ser una señal de daño hepático. Su médico le realizará análisis de sangre para controlar su hígado:
 - Antes de que comience a tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P.
 - Cada 3 meses durante su primer año de tratamiento con TRIXACAR®/TRIXACAR® P.
 - Luego, cada año mientras esté tomando TRIXACAR®/TRIXACAR® P.Es posible que su médico le realice análisis de sangre para controlar el hígado con más frecuencia si usted tuvo aumentos de las enzimas hepáticas en la sangre en el pasado. Llame a su médico enseguida si tiene cualquiera de los siguientes síntomas de problemas hepáticos:
 - Dolor o molestia en el área del estómago superior derecha (abdominal).
 - Color amarillento de la piel o de la parte blanca de los ojos.
 - Pérdida de apetito.
 - Náuseas o vómitos.
 - Orina oscura, color ámbar.
- **Anomalías en el cristalino del ojo (catarata)** han ocurrido en algunos niños y adolescentes tratados con TRIXACAR®/TRIXACAR® P. Si es un niño o un adolescente, su médico debe realizarle exámenes oculares antes y durante el tratamiento con TRIXACAR®/TRIXACAR® P para determinar si tiene cataratas.

Los efectos adversos más frecuentes de TRIXACAR®/TRIXACAR® P incluyen:

- Dolor de cabeza.
- Diarrea.
- Infección de las vías respiratorias superiores (resfrió común) incluyendo congestión y secreción nasal.
- Dolor de estómago (abdominal).
- Inflamación de los senos paranasales.

- Aumento de las enzimas hepáticas.
- Aumento de una enzima de la sangre llamada creatina fosfoquinasa.
- Erupción.
- Gripe (influenza).
- Aumento de la bilirrubina en sangre.

Consulte a su médico de inmediato si presenta algún efecto adverso que le ocasiona molestias o que no desaparece, aun si se trata de un efecto adverso que no aparece en esta guía. Estos no son todos los efectos adversos posibles de TRIXACAR®/TRIXACAR® P.

Para obtener más información, consulte a su médico. También puede comunicarse al Departamento de Farmacovigilancia Gador S.A., teléfono +54 (11) 4858-9000 (interno 229) o a farmacovigilancia@gador.com

5) ¿Cómo debo conservar TRIXACAR®/TRIXACAR® P?

Conservar en su envase original a temperatura ambiente hasta 30°C.

6) Presentación

Envases conteniendo 90 comprimidos recubiertos (60 comprimidos recubiertos naranjas de la combinación Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor + 30 comprimidos recubiertos celestes de Ivacaftor).

Este folleto resume la información más importante de TRIXACAR®/TRIXACAR® P, para mayor información y ante cualquier duda **CONSULTE CON SU MÉDICO.**

No utilice este medicamento si el envase está dañado. Ud. puede tomar TRIXACAR®/TRIXACAR® P hasta el último día del mes indicado en el envase. No tome TRIXACAR®/TRIXACAR® P luego de la fecha de vencimiento.

"Ante cualquier inconveniente con el producto usted puede llenar la ficha que está en la Página Web de la ANMAT: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/pacientes>, o llamar a ANMAT responde al 0800-333-1234"

Siguiendo pautas internacionales, TRIXACAR®/TRIXACAR® P se encuentran adheridos a un Plan de Gestión de Riesgo (PGR) aprobado por la ANMAT.

PGR: Conjunto de actividades e intervenciones en Farmacovigilancia diseñadas para identificar, caracterizar, prevenir o minimizar riesgos relacionados a productos medicinales, y la evaluación de la efectividad de esas intervenciones.

Ante cualquier consulta contactar al Departamento de Farmacovigilancia Gador a farmacovigilancia@gador.com o al 0-800-220-2273.

"Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin una nueva receta médica"

MANTENER TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

Para mayor información sobre nuestros productos

Visité nuestro sitio: www.gador.com/productos

O envíanos tu consulta a: info@gador.com

Gador S.A. Darwin 429, C1414CUI, C.A.B.A. Tel: 4858-9000.

D.T.: Jorge N. Naquit, Farmacéutico y Licenciado en Ciencias Farmacéuticas.

E.M.A.M.S. Certificado N° 59.499. Fecha de última revisión: 09/2022

G00224201-03

