

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Vezimed 5 mg comprimate filmate
Vezimed 10 mg comprimate filmate

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Vezimed 5 mg comprimate filmate
Fiecare comprimat filmat conține succinat de solifenacin 5 mg, corespunzând la solifenacin 3,8 mg.

Vezimed 10 mg comprimate filmate
Fiecare comprimat filmat conține succinat de solifenacin 10 mg, corespunzând la solifenacin 7,5 mg.
Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat filmat
Vezimed 5 mg comprimate filmate
Comprimate filmate rotunde, biconvexe, de culoare galbenă, cu diametrul de 6 mm.
Vezimed 10 mg comprimate filmate
Comprimate filmate rotunde, biconvexe, de culoare roșie, cu diametrul de 8 mm

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Tratamentul simptomatic al incontinenței urinare și/sau frecvenței crescute și urgenței micțiunilor, așa cum pot apărea la pacienții cu sindromul vezicii urinare hiperactive.

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Adulți, inclusiv vârstnici
Doza recomandată este de 5 mg succinat de solifenacin o dată pe zi. Dacă este necesar, doza poate fi crescută la 10 mg succinat de solifenacin o dată pe zi.

Copii și adolescenți
Siguranța și eficacitatea utilizării Vezimed la copii și adolescenți nu au fost încă stabilite. Din acest motiv, Vezimed nu trebuie utilizat la copii și adolescenți.

Pacienți cu insuficiență renală

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții cu insuficiență renală ușoară până la moderată (clearance creatinină >30 ml/minut). Pacienții cu insuficiență renală severă trebuie tratați cu prudență (clearance creatinină ≤30 ml/minut) și nu li se va administra o doză mai mare de 5 mg o dată pe zi (vezi pct. 5.2).

Pacienți cu insuficiență hepatică

La pacienții cu insuficiență hepatică ușoară nu este necesară ajustarea dozei. Pacienții cu insuficiență hepatică moderată (scor Child-Pugh 7-9) vor fi tratați cu precauție și nu li se va administra o doză mai mare de 5 mg o dată pe zi (vezi pct. 5.2).

Inhibitori potenți ai citocromului P450 3A4

Doza maximă de Vezimed trebuie limitată la 5 mg pe zi în cazul administrării concomitente cu ketoconazol sau alți inhibitori potenți ai izoenzimei CYP3A4 în doze terapeutice, de exemplu ritonavir, nelfinavir, itraconazol (vezi pct. 4.5).

Mod de administrare

Vezimed trebuie administrat oral, iar comprimatele trebuie înghițite întregi, cu lichide. Poate fi administrat cu sau fără alimente.

4.3 Contraindicații

- Hipersensibilitate la substanța activă sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1
- Administrarea solifenacin este contraindicat la pacienții cu retenție urinară, tulburări gastro-intestinale severe (incluzând megacolonul toxic), miastenia gravis sau glaucom cu unghi îngust și pacienți cu risc pentru aceste afecțiuni.
- Pacienți cărora li se efectuează ședințe de hemodializă (vezi pct. 5.2).
- Pacienți cu insuficiență hepatică severă (vezi pct. 5.2).
- Pacienți cu insuficiență renală severă sau cu insuficiență hepatică moderată, care urmează tratament cu un inhibitor potent al izoenzimei CYP3A4, de exemplu ketoconazol (vezi pct.4.5).

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Înainte de inițierea tratamentului cu Vezimed, trebuie evaluate alte cauze ale micțiunilor frecvente (insuficiență cardiacă sau boală renală). În caz de infecție urinară, se va iniția un tratament antibacterian adecvat.

Vezimed se administrează cu precauție la pacienții cu:

- obstrucție subvezicală semnificativă clinic cu risc de retenție urinară.
- tulburări obstructive gastro-intestinale.
- risc de motilitate gastro-intestinală scăzută.
- insuficiență renală severă (clearance al creatininei ≤30 ml/minut; vezi pct. 4.2 și 5.2) iar dozele nu vor depăși 5 mg la acești pacienți.
- insuficiență hepatică moderată (scor Child-Pugh de la 7 la 9; vezi pct. 4.2 și 5.2) iar dozele nu vor depăși 5 mg la acești pacienți.
- administrare concomitentă a unui inhibitor potent al izoenzimei CYP3A4, de exemplu ketoconazol (vezi pct. 4.2 și 4.5).
- hernie hiatală/reflux gastroesofagian și/sau tratament concomitent cu medicamente care pot determina exacerbară esofagitei (cum sunt bisfosfonați)
- neuropatie vegetativă autonomă.

Prelungirea intervalului QT și apariția torsadei vârfurilor au fost observate la pacienții cu factori de risc, cum sunt sindromul QT prelungit preexistent și hipopotasemie.

Siguranța și eficacitatea nu au fost încă stabilite la pacienții cu hiperactivitate a detrusorului de

etiologie neurogenă.

La unii pacienți în tratament cu succinat de solifenacin a fost raportat angioedem cu obstrucția căilor respiratorii. În cazul apariției angioedemului, tratamentul cu succinat de solifenacin trebuie întrerupt și trebuie inițiat un tratament adecvat și/sau trebuie luate măsurile terapeutice necesare.

La unii pacienți în tratament cu succinat de solifenacin a fost raportată o reacție anafilactică. La pacienții la care apar reacții anafilactice, tratamentul cu succinat de solifenacin trebuie întrerupt și trebuie inițiat un tratament adecvat și/sau trebuie luate măsurile terapeutice necesare.

Efectul maxim al Vezimed poate fi determinat după cel puțin 4 săptămâni de tratament.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Interacțiuni farmacologice

Tratamentul concomitent cu alte medicamente cu proprietăți anticolinergice poate accentua efectele terapeutice și reacțiile adverse. Se va alocă un interval de aproximativ o săptămână după întreruperea tratamentului cu Vezimed, înainte de începerea altui tratament anticolinergic. Efectul terapeutic al solifenacinului poate fi redus prin administrarea concomitentă a agoniștilor receptorilor colinergici.

Solifenacinul poate reduce efectul medicamentelor care stimulează motilitatea tractului gastro-intestinal, cum sunt metoclopramida și cisaprida.

Interacțiuni farmacocinetice

Studiile *in vitro* au demonstrat că, la concentrații terapeutice, solifenacinul nu inhibă izoenzimele microzomale hepatice CYP1A1/2, 2C9, 2C19, 2D6 sau 3A4. Ca urmare, nu este probabil ca solifenacinul să influențeze clearance-ul medicamentelor metabolizate de aceste enzime CYP.

Efectul altor medicamente asupra farmacocineticii solifenacinului

Solifenacinul este metabolizat de izoenzima CYP3A4. Administrarea concomitentă de ketoconazol (200 mg pe zi), un inhibitor potent al izoenzimei CYP3A4, a dus la dublarea valorii ariei de sub curba concentrației plasmatice în funcție de timp (ASC) a solifenacinului, în timp ce administrarea de ketoconazol la doza de 400 mg pe zi, a dus la triplarea valorii ASC a solifenacinului. Astfel, doza maximă de Vezimed trebuie redusă la 5 mg, în cazul administrării simultane cu ketoconazol sau a altor inhibitori potenți ai izoenzimei CYP3A4 (de exemplu ritonavir, nelfinavir, itraconazol) în doze terapeutice (vezi pct. 4.2).

Tratamentul simultan cu solifenacin și un inhibitor potent al izoenzimei CYP3A4 este contraindicat la pacienții cu insuficiență renală severă sau insuficiență hepatică moderată.

Efectele inducției enzimice asupra farmacocineticii solifenacinului și a metaboliților săi nu au fost studiate, ca și efectele asupra afinității crescute pentru substratele CYP3A4 în urma expunerii la solifenacin. Deoarece solifenacinul este metabolizat de CYP3A4, există posibilitatea interacțiunilor cu substratele cu afinitate mai mare față de CYP3A4 (de exemplu, verapamil, diltiazem) și inductori ai CYP3A4 (de exemplu, rifampicină, fenitoină, carbamazepină).

Efectul solifenacinului asupra farmacocineticii altor medicamente

Contraceptivele orale

Administrarea Vezimed nu a demonstrat interacțiuni între solifenacin și contraceptivele orale combinate (etinil estradiol/levonorgestrel).

Warfarina

Administrarea Vezimed nu a influențat farmacocinetica R-warfarinei sau S-warfarinei și efectul acestora asupra timpului de protrombină.

Digoxina

Administrarea Vezimed nu are efect asupra farmacocineticii digoxinei.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Sarcină

Nu există date disponibile cu privire la femeile care au devenit gravide în timpul tratamentului cu solifenacin. Studiile la animale nu indică efecte nocive directe asupra fertilității, dezvoltării embrionare și fetale sau asupra nașterii (vezi pct. 5.3). Riscul potențial la om nu este cunoscut. Ca urmare, se recomandă precauție în cazul administrării la gravide.

Alăptare

La om, nu există date despre eliminarea solifenacinului în laptele matern. La șoarece, solifenacin și/sau metaboliții săi au fost eliminați în lapte, determinând o incapacitate a puilor de a supraviețui, dependentă de doză (vezi pct. 5.3). Ca urmare, utilizarea Vezimed trebuie evitată în timpul alăptării.

Fertilitatea

Nu există date privitoare la fertilitate.

4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje

Similar altor anticolinergice, solifenacinul poate să determine vedere încetșoșată și, mai puțin frecvent, somnolență și fatigabilitate (vezi pct. 4.8. Reacții adverse), influențând negativ capacitatea de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Rezumat al profilului de siguranță

Ca urmare a efectului farmacologic al solifenacinului, Vezimed poate produce reacții adverse anticolinergice de intensitate (în general) ușoară până la moderată. Frecvența reacțiilor adverse anticolinergice este dependentă de doză.

Cea mai frecventă reacție adversă raportată la solifenacin este xerostomia. Aceasta a apărut la 11% dintre pacienții tratați cu 5 mg o dată pe zi și la 22% dintre pacienții tratați cu 10 mg o dată pe zi, comparativ cu 4% în cazul pacienților la care s-a administrat placebo. Severitatea xerostomiei a fost în general ușoară și nu a dus decât ocazional la întreruperea tratamentului. În general, complianța la tratament a fost foarte mare (aproximativ 99%) și aproximativ 90% dintre pacienții tratați cu solifenacin au încheiat perioada de 12 săptămâni de tratament a studiului.

Lista reacțiilor adverse, în format tabular

| Clasificarea medDRA pe aparate, sisteme și organe | Foarte frecvente ≥1/10 | Frecvente ≥1/100 și <1/10 | Mai puțin frecvente ≥1/1000 și <1/100 | Rare ≥1/10000 și <1/1000 | Foarte rare <1/10000 | Cu frecvență necunoscută (care nu poate fi determinată din datele disponibile) |
|---|---------------------------|---------------------------------|---|--------------------------------|-------------------------|---|
| Infecții și infestări | | | Infecții ale tractului urinar, cistite | | | |

| | | | | | | |
|---|------------|---|--|--|--|---|
| Tulburări ale sistemului imunitar | | | | | | reacție anafilactică* |
| Tulburări metabolice și de nutriție | | | | | | Scădere a apetitului alimentar*, hiperpotasemie* |
| Tulburări psihice | | | | | Halucinații*, stare confuzională* | Delir* |
| Tulburări ale sistemului nervos | | | Somnolență, disgeuzie | Amețeli*, Cefalee* | | |
| Tulburări oculare | | Vedere încețoșată | Xeroftalmie | | | Glaucom* |
| Tulburări cardiace | | | | | | Torsada vârfurilor *, Prelungirea intervalului QT determinată pe ECG Fibrilație atrială, Palpitații, Tahicardie |
| Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale | | | Uscăciune a mucoasei nazale | | | Disfonie* |
| Tulburări gastro-intestinale | Xerostomie | Constipație, greață, dispepsie, durere abdominală | Boală de reflux gastroesofagian, uscăciune a gâtului | Obstrucție a colonului, împănare a materiilor fecale, Vărsături* | | Ileus*, disconfort abdominal* |
| Tulburări hepatobiliare | | | | | | tulburări hepatice*, teste anormale ale funcției hepatice* |
| Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat | | | Xerodermie | Prurit*, erupție cutanată tranzitorie* | Eritem polimorf*, urticarie*, angioedem* | Dermatită exfoliativă* |
| Tulburări musculo-scheletice și ale țesutului conjunctiv | | | | | | Slăbiciune musculară* |
| Tulburări renale și ale căilor urinare | | | Dificultăți micționale | Retenție urinară | | Insuficiență renală* |

| | | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| Tulburări generale și la nivelul locului de administrare | | | Fatigabilitate Edeme periferice | | | |
|---|--|--|------------------------------------|--|--|--|

*observate în perioada de după punerea pe piață a medicamentului.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată prin intermediul Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale,
Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1, București 011478- RO,
Tel: + 4 0757 117 259,
Fax: +4 0213 163 497,
e-mail: adr@anm.ro.

4.9 Supradozaj

Simptome

Supradozajul cu solifenacin succinat poate determina, posibil, efecte anticolinergice severe. Cea mai mare doză de succinat de solifenacin utilizată accidental la un pacient a fost de 280 mg într-o perioadă de 5 ore, ceea ce a determinat tulburări ale statusului mintal, care nu au necesitat spitalizare.

Tratament

În cazul supradozajului cu succinat de solifenacin, pacientul trebuie tratat cu cărbune activat. Lavajul gastric poate fi util în perioada primei ore după supradozaj, dar inducerea vărsăturilor nu trebuie efectuată.

Ca și în cazul altor anticolinergice, simptomele pot fi tratate astfel:

- Efectele anticolinergice severe la nivelul sistemului nervos central, cum sunt halucinații sau excitație intensă, pot fi tratate cu fizostigmină sau carbacol.
- Convulsiile și excitațiile intense: tratament cu benzodiazepine.
- Insuficiența respiratorie: instituirea respirației artificiale.
- Tahicardia: tratament cu beta-blocante.
- Retenția urinară: cateterizare urinară.
- Midriaza: tratament cu pilocarpină picături oculare și/sau amplasarea pacientului în cameră obscură.

Ca și în cazul altor antimuscarinice, în caz de supradozaj, o atenție deosebită trebuie acordată pacienților cu risc cunoscut de prelungire a intervalului QT (adică hipopotasemie, bradicardie și administrare concomitentă de medicamente cu acțiune cunoscută de prelungire a intervalului QT) și cu boli cardiace preexistente relevante (adică ischemie miocardică, aritmie, insuficiență cardiacă congestivă).

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: medicamente urologice medicamente pentru frecvența urinară și incontinență, codul ATC: G04BD08.

Mecanism de acțiune

Solifenacinul este un antagonist competitiv, specific, al receptorilor colinergici.

Vezi ca urinară este inervată de sistemul nervos parasimpatic colinergic. Acetilcolina contractă mușchiul neted detrusor prin receptorii muscarinici, dintre care subtipul M3 este predominant implicat. Studiile farmacologice *in vitro* și *in vivo* indică faptul că solifenacinul este un antagonist competitiv al subtipului M3 de receptori muscarinici. În plus, solifenacinul își demonstrează antagonismul specific față de receptorii muscarinici prin afinitatea deosebit de scăzută sau chiar lipsa afinității pentru diferiți alți receptori și canale ionice testate.

Efecte farmacodinamice

Tratamentul cu succinat de solifenacin în doze zilnice de 5 mg și 10 mg a fost studiat în multiple studii clinice dublu orb, randomizate, controlate, efectuate la bărbați și femei cu vezică hiperactivă.

După cum reiese din tabelul de mai jos, ambele doze, de 5 mg și 10 mg succinat de solifenacin au determinat îmbunătățiri semnificative statistic din punct de vedere al criteriilor de evaluare finale principale și secundare, comparativ cu placebo. Eficacitatea a fost observată din prima săptămână de tratament și s-a stabilizat după 12 săptămâni. Un studiu deschis pe termen lung a demonstrat că eficacitatea s-a menținut timp de cel puțin 12 luni. După 12 săptămâni de tratament, aproximativ 50% dintre pacienții care au prezentat incontinență urinară înainte de tratament nu au mai prezentat episoade de incontinență urinară și, în plus, 35% dintre pacienți au prezentat o frecvență micțională de sub 8 micțiuni pe zi. Evaluarea tratamentului simptomelor vezicii urinare hiperactive rezultă și dintr-o serie de indicatori ai calității vieții, cum sunt: percepția generală a stării de sănătate, impactul incontinenței urinare, limitări ale activității profesionale, limitări fizice, limitări sociale, emoții, severitate a simptomelor, evaluarea severității și raportul somn/energie.

Rezultatele (date totale) a 4 studii controlate, de fază 3, cu tratament cu durata de 12 săptămâni

| | Placebo | Succinat de solifenacin 5 mg o dată pe zi | Succinat de solifenacin 10 mg o dată pe zi | Tolterodină 2 mg de două ori pe zi |
|--|---------|---|--|------------------------------------|
| Număr de micțiuni în 24 de ore | | | | |
| Valoare medie inițială | 11,9 | 12,1 | 11,9 | 12,1 |
| Valoarea medie a față de valoarea inițială | 1,4 | 2,3 | 2,7 | 1,9 |
| % modificare față de valoarea inițială | 12% | 19% | 23% | 16% |
| n | 1138 | 552 | 1158 | 250 |
| valoarea p* | | <0,001 | <0,001 | 0,004 |
| Număr episoade de urgență micțională în 24 de ore | | | | |
| Valoare medie inițială | 6,3 | 5,9 | 6,2 | 5,4 |
| Valoarea medie a față de valoarea inițială | 2,0 | 2,9 | 3,4 | 2,1 |
| % modificare față de valoarea inițială | 32% | 49% | 55% | 39% |
| n | 1124 | 548 | 1151 | 250 |
| valoarea p* | | <0,001 | <0,001 | 0,031 |
| Număr episoade de incontinență urinară în 24 de ore | | | | |
| Valoare medie inițială | 2,9 | 2,6 | 2,9 | 2,3 |
| Valoarea medie a față de valoarea inițială | 1,1 | 1,5 | 1,8 | 1,1 |
| % modificare față de valoarea inițială | 38% | 58% | 62% | 48% |
| n | 781 | 314 | 778 | 157 |
| valoarea p* | | <0,001 | <0,001 | 0,009 |

| Număr episoade de nicturie în 24 de ore | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Valoare medie inițială | 1,8 | 2,0 | 1,8 | 1,9 |
| Valoarea medie a față de valoarea inițială | 0,4 | 0,6 | 0,6 | 0,5 |
| % modificare față de valoarea inițială | 22% | 30% | 33% | 26% |
| n | 1005 | 494 | 1035 | 232 |
| valoarea p* | | 0,025 | <0,001 | 0,199 |
| Volumul de urină eliberat per micțiune | | | | |
| Valoare medie inițială | 166 ml | 146 ml | 163 ml | 147 ml |
| Valoarea medie a față de valoarea inițială | 9 ml | 32 ml | 43 ml | 24 ml |
| % modificare față de valoarea inițială | 5% | 21% | 26% | 16% |
| n | 1135 | 552 | 1156 | 250 |
| valoarea p* | | <0,001 | <0,001 | <0,001 |
| Număr de absorbante utilizate în 24 de ore | | | | |
| Valoare medie inițială | 3,0 | 2,8 | 2,7 | 2,7 |
| Valoarea medie a față de valoarea inițială | 0,8 | 1,3 | 1,3 | 1,0 |
| % modificare față de valoarea inițială | 27% | 46% | 48% | 37% |
| n | 238 | 236 | 242 | 250 |
| valoarea p* | | <0,001 | <0,001 | 0,010 |

Notă: În 4 dintre studiile pivot a fost utilizat succinat de solifenacin 10 mg și placebo. În 2 dintre cele 4 studii a fost utilizat, de asemenea, succinat de solifenacin 5 mg, iar în unul dintre studii s-a inclus administrarea de tolterodină 2 mg de două ori pe zi.

Nu au fost evaluați în fiecare studiu individual toți parametri și grupurile de tratament. Prin urmare, este posibil ca numerele de pacienți prezentate să fie diferite per parametru și grup de tratament.

* valoarea p pentru comparația pe perechi cu placebo.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Absorbție

După administrarea comprimatelor cu succinat de solifenacin, concentrația plasmatică maximă de solifenacin (C_{max}) este atinsă după 3 până la 8 ore. t_{max} este independent de doză. C_{max} și aria de sub curba concentrației în funcție de timp (ASC) cresc proporțional cu doza, în intervalul de doze cuprinse între 5 și 40 mg. Biodisponibilitatea absolută este de aproximativ 90%. Ingestia de alimente nu influențează C_{max} și ASC ale solifenacinului.

Distribuție

Volumul aparent de distribuție al solifenacinului în urma administrării intravenoase este de aproximativ 600 l. Solifenacinul se leagă în proporție mare (aproximativ 98%) de proteinele plasmatică, în principal de α 1-glicoproteina acidă.

Metabolizare

Solifenacinul este metabolizat extensiv în ficat, în principal de citocromul P450 3A4 (CYP3A4). Totuși, există și căi de metabolizare alternative, care pot contribui la metabolizarea solifenacinului. Clearance-ul sistemic al solifenacinului este de aproximativ 9,5 l/oră și timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare al solifenacinului este de 45-68 ore. După administrarea orală, în afară de solifenacin, au fost identificați în plasmă un metabolit farmacologic activ (4R-hidroxisolifenacin) și trei metaboliți inactivi (N-solifenacin glucuronoconjugat, N-oxid solifenacin și 4R-hidroxi-N-oxid

solifenacin).

Eliminare

După administrarea dozei unice de 10 mg solifenacin marcat cu ^{14}C , aproximativ 70% din radioactivitate a fost depistată în urină și 23% în materiile fecale, după 26 de zile. În urină, aproximativ 11% din radioactivitate este regăsită sub formă de substanță activă nemodificată, aproximativ 18% ca metabolit N-oxid, 9% ca metabolit 4R-hidroxi-N-oxid și 8% ca metabolit 4R-hidroxi (metabolit activ).

Linearitate/non-linearitate

Farmacocinetica este liniară în intervalul dozelor terapeutice.

Grupe speciale de pacienți

Vârstnici

Nu este necesară ajustarea dozei în funcție de vârstă. Studiile efectuate la vârstnici indică faptul că expunerea la solifenacin, exprimată ca ASC, după administrarea de succinat de solifenacin (5 mg și 10 mg, o dată pe zi) a fost similară la vârstnicii sănătoși (65-80 ani) și tineri sănătoși (sub 55 ani). La vârstnici, viteza medie a absorbției, exprimată ca t_{\max} , a fost ușor redusă, iar timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare a fost cu aproximativ 20% mai lung. Aceste mici diferențe au fost considerate nesemnificative clinic.

Farmacocinetica solifenacinului nu a fost evaluată la copii și adolescenți.

Sex

Farmacocinetica solifenacinului nu este influențată de sex.

Rasă

Farmacocinetica solifenacinului nu este influențată de rasă.

Insuficiență renală

ASC și C_{\max} ale solifenacinului la pacienții cu insuficiență renală ușoară și moderată nu au fost semnificativ diferite de cele ale voluntarilor sănătoși. La pacienții cu insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei ≤ 30 ml/minut), expunerea la solifenacin a fost semnificativ mai mare comparativ cu grupul de control, cu creșteri ale C_{\max} cu aproximativ 30%, ASC cu mai mult de 100% și $t_{1/2}$ cu mai mult de 60%. A fost observată o relație statistic semnificativă între clearance-ul creatininei și clearance-ul solifenacinului.

Farmacocinetica la pacienți la care se efectuează ședințe de hemodializă nu a fost încă studiată.

Insuficiență hepatică

La pacienții cu insuficiență hepatică moderată (scor Child-Pugh de la 7 la 9), C_{\max} nu este modificată, ASC este crescută cu 60% iar $t_{1/2}$ se dublează. Farmacocinetica solifenacinului la pacienții cu insuficiență hepatică severă nu a fost încă studiată.

5.3 Date preclinice de siguranță

Datele preclinice bazate pe studii convenționale de siguranță farmacologică, toxicitate după doze repetate, fertilitate, dezvoltare embrion-fetală, genotoxicitate și potențial carcinogen, nu relevă riscuri speciale pentru om. În studiile de dezvoltare pre- și postnatală efectuate la șoarece, tratamentul cu solifenacin administrat femelei în timpul alăptării a determinat, dependent de doză, o rată de supraviețuire postpartum mai mică, scădere în greutate a puilor și dezvoltare fizică încetinită, la valori ale dozelor relevant clinic.

La șoarecii tineri tratați cu doze care determină un răspuns farmacologic, începând cu ziua 10, respectiv 21 de la naștere, s-a observat o mortalitate crescută dependentă de doză și fără antecedente clinice, ambele

grupuri având o mortalitate mai mare decât șoarecii adulți. La șoarecii tineri tratați începând cu ziua 10 după naștere, expunerea plasmatică a fost mai mare decât la șoarecii adulți; începând cu ziua 21 postnatală, expunerea sistemică a fost comparabilă cu cea a șoarecilor adulți. Nu se cunosc implicațiile clinice ale mortalității crescute la șoarecii tineri.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Celuloză microcristalină
Croscarmeloză sodică
Dioxid de siliciu anhidru coloidal
Stearat de magneziu
Hipromeloză
Macrogol 400
Dioxid de titan (E 171)
Oxid galben de fer (E 172) (doar comprimatele de 5 mg)
Oxid roșu de fer (E 172) (doar comprimatele de 10 mg)

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

2 ani.

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Acest medicament nu necesită precauții speciale de păstrare.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Comprimatele filmate sunt ambalate în blistere transparente din PVC-PVdC/Al sau blistere din Al/Al.

Mărimi de ambalaj:

Cutie cu 10, 20, 30, 50, 60, 90 sau 100 de comprimate filmate.

Este posibil ca nu toate mărimile de ambalaj să fie comercializate.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Fără cerințe speciale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

Medochemie Ltd
1-10 Constantinoupoleos Street, 3011 Limassol
Cipru

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

14108/2021/01-14

14109/2021/01-14

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: Mai 2017

Data ultimei reînnoiri a autorizației: Septembrie 2021

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Septembrie 2021