

## SAMENVATTING VAN DE PRODUCTKENMERKEN

### 1. NAAM VAN HET GENEESMIDDEL

Solifenacine Viatris 5 mg filmomhulde tabletten  
Solifenacine Viatris 10 mg filmomhulde tabletten

### 2. KWALITATIEVE EN KWANTITATIEVE SAMENSTELLING

Elke filmomhulde tablet bevat 5 mg solifenacine succinaat, overeenkomend met 3,8 mg solifenacine.  
Elke filmomhulde tablet bevat 10 mg solifenacine succinaat, overeenkomend met 7,5 mg solifenacine.

#### Hulpstof met bekend effect:

Elke filmomhulde tablet bevat 57 mg lactose (als lactosemonohydraat)  
Elke filmomhulde tablet bevat 113 mg lactose (als lactosemonohydraat)

Voor de volledige lijst van hulpstoffen, zie rubriek 6.1.

### 3. FARMACEUTISCHE VORM

Filmomhulde tablet (tablet).

Gele, filmomhulde, ronde, biconvexe tablet, ongeveer 5,6 mm, bedrukt met “M” op één zijde van de tablet en “SF” over “5” op de andere zijde.

Roze, filmomhulde, ronde, biconvexe tablet, ongeveer 7,6 mm, bedrukt met “M” op één zijde van de tablet en “SF” over “10” op de andere zijde.

### 4. KLINISCHE GEGEVENS

#### 4.1 Therapeutische indicaties

Symptomatische behandeling van urge-incontinentie en/of verhoogde mictiefrequentie en aandrang zoals kan voorkomen bij patiënten met het overactieve blaas syndroom.

#### 4.2 Dosering en wijze van toediening

##### Dosering

*Volwassenen, inclusief de ouderen:*

De aanbevolen dosering is 5 mg solifenacine succinaat eenmaal daags. Indien nodig mag de dosering worden verhoogd tot 10 mg solifenacine succinaat eenmaal daags.

*Pediatrische patiënten:*

De veiligheid en werkzaamheid van solifenacine succinaat bij kinderen zijn nog niet vastgesteld. Daarom dient Solifenacine Viatris niet te worden gebruikt bij kinderen.

#### *Patiënten met nierinsufficiëntie:*

Een aanpassing van de dosering is niet noodzakelijk voor patiënten met lichte tot matige nierinsufficiëntie (creatinineklaring > 30 ml/min). Patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring ≤ 30 ml/min) dienen voorzichtig te worden behandeld en de dagelijkse dosering mag niet hoger zijn dan 5 mg (zie rubriek 5.2).

#### *Patiënten met leverinsufficiëntie:*

Een aanpassing van de dosering is niet noodzakelijk voor patiënten met lichte leverinsufficiëntie. Patiënten met matige leverinsufficiëntie (Child-Pugh score van 7 tot 9) dienen voorzichtig te worden behandeld en de dagelijkse dosering mag niet hoger zijn dan 5 mg (zie rubriek 5.2).

#### *Sterke remmers van cytochroom P450 3A4*

De maximale dosis solifenacine succinaat dient beperkt te worden tot 5 mg wanneer het gelijktijdig wordt gebruikt met ketoconazol of therapeutische doseringen van andere sterke CYP3A4-remmers, zoals ritonavir, nelfinavir, itraconazol (zie rubriek 4.5).

#### Wijze van toediening

Solifenacine Viatris dient via de mond te worden ingenomen. De tablet moet met wat vloeistof heel worden doorgeslikt. Het kan met of zonder voedsel worden ingenomen.

#### **4.3 Contra-indicaties**

Solifenacine is gecontra-indiceerd bij patiënten met urineretentie, een ernstige gastro-intestinale aandoening (met inbegrip van toxisch megacolon), myasthenia gravis of een gesloten kamerhoekglaucoom, en patiënten met een risico op deze aandoeningen.

- Overgevoeligheid voor de werkzame stof of voor een van de in rubriek 6.1 vermelde hulpstoffen.
- Patiënten die hemodialyse ondergaan (zie rubriek 5.2).
- Patiënten met ernstige leverinsufficiëntie (zie rubriek 5.2).
- Patiënten met een ernstige nierinsufficiëntie of matige leverinsufficiëntie die worden behandeld met een sterke CYP3A4-remmer, zoals ketoconazol (zie rubriek 4.5).

#### **4.4 Bijzondere waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik**

Andere oorzaken van frequent urineren (hartfalen of nierziekte) dienen te worden onderzocht voordat de behandeling met solifenacine wordt gestart. Indien een urineweginfectie aanwezig is, dient een passende antibacteriële therapie te worden ingezet.

Solifenacine dient met de nodige voorzichtigheid gebruikt te worden bij patiënten:

- met een klinisch significante obstructie van de blaas met een risico op urineretentie.
- met gastro-intestinale obstructie.
- met een risico op verminderde gastro-intestinale motiliteit.
- met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring ≤ 30 ml/min; zie rubrieken 4.2 en 5.2) en de doses mogen niet hoger zijn dan 5 mg voor deze patiënten.
- met matige leverinsufficiëntie (Child-Pugh-score van 7 tot 9; zie rubrieken 4.2 en 5.2), en de doses mogen niet hoger zijn dan 5 mg voor deze patiënten.
- die gelijktijdig behandeld worden met een sterke CYP3A4-remmer, zoals ketoconazol (zie rubrieken 4.2 en 4.5).
- met een hiatus hernia/gastro-oesofageale reflux en/of patiënten die gelijktijdig geneesmiddelen gebruiken die oesofagitis kunnen veroorzaken of verergeren (zoals bisfosfonaten).
- met autonome neuropathie.

QT-verlenging en torsade de pointes zijn waargenomen bij patiënten met risicofactoren, zoals reeds bestaande lang QT-syndroom en hypokaliëmie.

De veiligheid en werkzaamheid zijn nog niet vastgesteld bij patiënten met een neurogene oorzaak voor overactiviteit van de blaas.

Bij sommige patiënten die met solifenacine werden behandeld is angio-oedeem met obstructie van de luchtwegen gemeld. Indien angio-oedeem optreedt, moet de behandeling met solifenacine onmiddellijk worden gestaakt en moet een geschikte therapie worden ingesteld en/of maatregelen worden genomen.

Anafylactische reactie is gemeld bij sommige patiënten behandeld met solifenacine. Bij patiënten die anafylactische reacties ontwikkelen dient solifenacine gestaakt te worden en dient een passende behandeling en/of maatregelen genomen te worden.

Het maximale effect van solifenacine kan ten vroegste na 4 weken worden vastgesteld.

Patiënten met zeldzame erfelijke problemen als galactose-intolerantie, Lapp-lactase-deficiëntie of glucosegalactose malabsorptie dienen dit geneesmiddel niet te gebruiken.

#### **4.5 Interacties met andere geneesmiddelen en andere vormen van interactie**

##### Farmacologische interacties

Gelijktijdige behandeling met andere geneesmiddelen die anticholinerge eigenschappen hebben, kan resulteren in meer uitgesproken therapeutische effecten en bijwerkingen. Alvorens met een andere anticholinerge therapie te beginnen dient men een interval van ongeveer een week te hanteren na het stoppen van de behandeling met solifenacine. Het therapeutisch effect van solifenacine kan verminderd worden indien het tegelijk met cholinerge receptoragonisten wordt toegediend.

Het effect van middelen die de motiliteit van het maag-darmkanaal bevorderen, zoals metoclopramide en cisapride, kan door solifenacine verminderd worden.

##### Farmacokinetische interacties

*In vitro* studies hebben aangetoond dat solifenacine bij therapeutische concentraties geen remming veroorzaakt van uit humane levermicrosomen verkregen CYP1A1/2, 2C9, 2C19, 2D6 of 3A4. Daarom is het niet aannemelijk dat solifenacine de klaring verandert van geneesmiddelen die door deze CYP-enzymen worden gemetaboliseerd.

##### Effect van andere geneesmiddelen op de farmacokinetiek van solifenacine

Solifenacine wordt gemetaboliseerd door CYP3A4. Gelijktijdige toediening van ketoconazol (200 mg/dag), een sterke CYP3A4-remmer, resulteerde in een verdubbeling van de AUC van solifenacine, terwijl een ketoconazol-dosis van 400 mg/dag resulteerde in een verdrievoudiging van de AUC van solifenacine. Daarom dient de maximale dosis solifenacine succinaat beperkt te worden tot 5 mg wanneer het gelijktijdig wordt gebruikt met ketoconazol of therapeutische doseringen van andere sterke CYP3A4-remmers (zoals ritonavir, nelfinavir, itraconazol) (zie rubriek 4.2).

Gelijktijdige toediening van solifenacine en een sterke CYP3A4-remmer is gecontra-indiceerd bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie of matige leverinsufficiëntie.

De effecten van enzyminductie op de farmacokinetiek van solifenacine en zijn metabolieten, noch het effect van substraten met een hogere affiniteit voor CYP3A4 op de blootstelling aan solifenacine, zijn onderzocht. Aangezien solifenacine wordt gemetaboliseerd door CYP3A4, kunnen farmacokinetische

interacties optreden met andere CYP3A4-substraten met een hogere affiniteit (bv. verapamil, diltiazem) en CYP3A4-induceerders (bv. rifampicine, fenytoïne, carbamazepine).

#### Effect van solifenacine op de farmacokinetiek van andere geneesmiddelen

##### *Orale contraceptiva*

Inname van solifenacine had geen invloed op de farmacokinetiek van gecombineerde orale contraceptiva (ethinyl-oestradiol/levonorgestrel).

##### *Warfarine*

Inname van solifenacine had geen invloed op de farmacokinetiek van R-warfarine en S-warfarine en hun effecten op de prothrombinetijd.

##### *Digoxine*

Inname van solifenacine had geen invloed op de farmacokinetiek van digoxine.

#### **4.6 Vruchtbaarheid, zwangerschap en borstvoeding**

##### Zwangerschap

Er zijn geen klinische gegevens beschikbaar van vrouwen die zwanger werden tijdens het gebruik van solifenacine. Dierproeven laten geen directe schadelijke effecten zien voor de fertiliteit, ontwikkeling van het embryo/de foetus of de bevalling (zie rubriek 5.3). De mogelijke risico's voor de mens zijn onbekend. Daarom is voorzichtigheid geboden wanneer solifenacine wordt voorgeschreven aan zwangere vrouwen.

##### Borstvoeding

Er zijn geen gegevens beschikbaar over de excretie van solifenacine in de moedermelk. Bij muizen werden solifenacine en/of zijn metabolieten uitgescheiden in de melk en dat veroorzaakte een dosisafhankelijk falen van de groei van de neonatale muizen (zie rubriek 5.3). Daarom dient gebruik van Solifenacine Viatrix tijdens de borstvoeding te worden vermeden.

#### **4.7 Beïnvloeding van de rijvaardigheid en het vermogen om machines te bedienen**

Omdat solifenacine, zoals andere anticholinerge stoffen, wazig zien en, minder vaak, slaperigheid en vermoeidheid (zie rubriek 4.8) kan veroorzaken, kan het vermogen om voertuigen te besturen of machines te bedienen negatief worden beïnvloed.

#### **4.8 Bijwerkingen**

##### Samenvatting van het veiligheidsprofiel

Ten gevolge van de farmacologische werking van solifenacine kan dit geneesmiddel anticholinerge bijwerkingen veroorzaken van (over het algemeen) lichte of matige aard. De frequentie van de anticholinerge bijwerkingen hangt af van de dosis.

De meest gerapporteerde bijwerking van Solifenacine Viatrix was een droge mond. Dit kwam voor bij ongeveer 11% van de patiënten behandeld met 5 mg per dag, bij 22% van de patiënten behandeld met 10 mg per dag en bij 4% van met placebo behandelde patiënten. De ernst van de droge mond was over het algemeen licht en leidde slechts in enkele gevallen tot het afbreken van de behandeling. Over het algemeen was de therapietrouw erg hoog (ongeveer 99%) en ongeveer 90% van de patiënten behandeld met solifenacine succinaat voltooidde de volledige behandelingsperiode van 12 weken.

Lijst van bijwerkingen in tabelvorm

Systeem/orgaanklassen volgens MedDRA	Zeerv vaak (≥1/10)	Vaak (≥1/100, <1/10)	Soms (≥1/1000, <1/100)	Zelden (≥1/10.000, <1/1000)	Zeerv zelden (<1/10.000)	Niet bekend (kan met de beschikbare gegevens niet worden bepaald)
Infecties en parasitaire aandoeningen			Urinereweg-infectie Cystitis			
Immuunsysteem-aandoeningen						Anafylactische reactie*
Voedings- en stofwisselingsstoornissen						Verminderde eetlust* Hyperkaliëmie*
Psychische stoornissen					Hallucinaties* Verwardheid*	Delirium*
Zenuwstelsel-aandoeningen			Slaperigheid Dysgeusie	Duizeligheid* Hoofdpijn*		
Oogaandoeningen		Wazig zien	Droge ogen			Glaucoom*
Hartaandoeningen						Torsade de pointes* Elektrocardiogram QT verlengd* Atriale fibrillatie* Hartkloppingen* Tachycardie*
Ademhalingsstelsel, borstkas- en mediastinum-aandoeningen			Droge neusslijmvliesen			Dysfonie*
Maagdarmstelsel-aandoeningen	Droge mond	Constipatie Misselijkheid Dyspepsie Buikpijn	Gastrooesofageale reflux Droge keel	Colon-obstructie Faecale impactie Braken*		Ileus* Buikklasten*
Lever- en galaandoeningen						Leveraandoeningen* Abnormale leverfunctietest*
Huid- of onderhuidaandoeningen			Droge huid	Pruritus* Huiduitslag*	Erythema multiforme* Urticaria* Angioedema*	Exfoliatieve dermatitis*
Skeletspierstelsel- en bindweefsel-aandoeningen						Spierzwakte*
Nier- en urinewegaandoeningen			Moeilijkheden met mictie	Urine-retentie		Nierinsufficiëntie*
Algemene aandoeningen en toedieningsplaatsstoornissen			Vermoeidheid Perifeer oedeem			

\* Post-marketing meldingen

Melding van vermoedelijke bijwerkingen

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden

gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via:

België:

Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten

Afdeling Vigilantie

Postbus 97

1000 Brussel

Madou

Website: [www.eenbijwerkingmelden.be](http://www.eenbijwerkingmelden.be)

e-mail: [adr@fagg.be](mailto:adr@fagg.be)

## **4.9 Overdosering**

### Symptomen

Overdosering met solifenacine succinaat kan mogelijk aanleiding geven tot ernstige anticholinerge effecten. De hoogste dosis solifenacine succinaat die onbedoeld aan één patiënt werd gegeven, was 280 mg in een periode van 5 uur. Dit resulteerde in veranderingen in mentale toestand waarvoor geen ziekenhuisopname nodig was.

### Behandeling

In het geval van een overdosis met solifenacine succinaat dient de patiënt behandeld te worden met geactiveerde kool. Maagspoeling is zinvol wanneer dit binnen 1 uur wordt uitgevoerd, maar wek geen braken op.

Zoals voor andere anticholinergica kunnen symptomen als volgt worden behandeld:

- Ernstige centraal anticholinerge effecten zoals hallucinaties of ernstige opwinding: behandelen met fysostigmine of carbachol.
- Convulsies of uitgesproken opwinding: behandelen met benzodiazepines.
- Respiratoire insufficiëntie: behandelen door middel van kunstmatige beademing.
- Tachycardie: behandelen met  $\beta$ -blokkers.
- Urineretentie: behandelen door middel van catheterisatie.
- Mydriasis: behandelen met pilocarpine oogdruppels en/of middels het overbrengen van de patiënt naar een donkere ruimte.

Zoals met andere anti-muscarinica dient in geval van overdosering speciale aandacht te worden gegeven aan patiënten met een bekend risico op QT-verlenging (i.e. hypokaliëmie, bradycardie en gelijktijdige toediening van geneesmiddelen waarvan bekend is dat ze het QT-interval verlengen) en relevante hartziekten in de anamnese (zoals myocard ischemie, arrhythmia, congestief hartfalen).

## **5. FARMACOLOGISCHE EIGENSCHAPPEN**

### **5.1 Farmacodynamische eigenschappen**

Farmacotherapeutische categorie: Urinaire antispasmodica, geneesmiddelen voor mictiefrequentie en incontinentie, ATC-code: G04BD08.

### Werkingsmechanisme

Solifenacine is een competitieve, specifieke cholinerge-receptorantagonist.

De urineblaas wordt geïnnerveerd door parasymphatische cholinerge zenuwen. Acetylcholine veroorzaakt samentrekking van het gladde spierweefsel van de detrusor via muscarinereceptoren voornamelijk van het M<sub>3</sub>-subtype. *In vitro* en *in vivo* farmacologische experimenten wijzen erop dat solifenacine een competitieve remmer van de M<sub>3</sub>-subtype receptor is. Bovendien is aangetoond dat solifenacine een specifieke antagonist voor muscarinereceptoren is met een lage of geen affiniteit voor verscheidene andere receptoren en ionkanalen die zijn getest.

Farmacodynamische effecten:

Behandeling met solifenacine succinaat in doseringen van 5 mg en 10 mg eenmaal daags is onderzocht in verscheidene dubbelblinde, gerandomiseerde, gecontroleerde klinische studies bij mannelijke en vrouwelijke patiënten met een overactieve blaas.

Toediening van zowel 5 mg als 10 mg solifenacine succinaat liet ten opzichte van placebo statistisch significante verbeteringen zien in de primaire en secundaire eindpunten (zie onderstaande tabel). Het effect van de behandeling kon na 1 week worden waargenomen en stabiliseert over een periode van 12 weken. Een langdurende open-labelstudie heeft aangetoond dat de werkzaamheid behouden bleef gedurende ten minste 12 maanden. Na een behandeling van 12 weken werd ongeveer 50% van de patiënten met incontinentie voor behandeling vrij van incontinentie, en ongeveer 35% van de patiënten bereikte een mictiefrequentie van minder dan 8 micties per dag.

Behandeling van de symptomen van overactieve blaas resulteerde tevens in de verbetering van een aantal aspecten van de “quality of life”, zoals de algemene gezondheidsperceptie, invloed van incontinentie op de kwaliteit van het leven, rolbeperkingen, fysieke beperkingen, sociale beperkingen, emoties, ernst van de symptomen, maatregelen m.b.t. de ernst en de verhouding slaap/energie.

*Resultaten (gecombineerde analyse) van 4 gecontroleerde fase III-studies met een 12 weken behandelingsduur*

	Placebo	Solifenacine succinaat 5 mg/dag	Solifenacine succinaat 10 mg/dag	Tolterodine 2 mg 2x/dag
<b>Aantal micties per 24 uur</b>				
Gemiddelde baseline	11,9	12,1	11,9	12,1
Gemiddelde afname t.o.v. baseline	1,4	2,3	2,7	1,9
% verschil t.o.v. baseline	(12%)	(19%)	(23%)	(16%)
n	1138	552	1158	250
p-waarde*		<0,001	<0,001	0,004
<b>Aantal aandrangepisodes per 24 uur</b>				
Gemiddelde baseline	6,3	5,9	6,2	5,4
Gemiddelde afname t.o.v. baseline	2,0	2,9	3,4	2,1
% verschil t.o.v. baseline	(32%)	(49%)	(55%)	(39%)
n	1124	548	1151	250
p-waarde*		<0,001	<0,001	0,031
<b>Aantal incontinentie-episodes per 24 uur</b>				
Gemiddelde baseline	2,9	2,6	2,9	2,3
Gemiddelde afname t.o.v. baseline	1,1	1,5	1,8	1,1
% verschil t.o.v. baseline	(38%)	(58%)	(62%)	(48%)
n	781	314	778	157
p-waarde*		<0,001	<0,001	0,009
<b>Aantal nycturie-episodes per 24 uur</b>				
Gemiddelde baseline	1,8	2,0	1,8	1,9
Gemiddelde afname t.o.v. baseline	0,4	0,6	0,6	0,5

% verschil t.o.v. baseline	(22%)	(30%)	(33%)	(26%)
n	1005	494	1035	232
p-waarde*		0,025	<0,001	0,199
<b>Geplast volume per mictie</b>				
Gemiddelde baseline	166 ml	146 ml	163 ml	147 ml
Gemiddelde afname t.o.v. baseline	9 ml	32 ml	43 ml	24 ml
% verschil t.o.v. baseline	(5%)	(21%)	(26%)	(16%)
n	1135	552	1156	250
p-waarde*		<0,001	<0,001	<0,001
<b>Aantal luiers per 24 uur</b>				
Gemiddelde baseline	3,0	2,8	2,7	2,7
Gemiddelde afname t.o.v. baseline	0,8	1,3	1,3	1,0
% verschil t.o.v. baseline	(27%)	(46%)	(48%)	(37%)
n	238	236	242	250
p-waarde*		<0,001	<0,001	0,010

Nota: In 4 van de pivotale studies werden solifenacine succinaat 10 mg en placebo gebruikt. In 2 van de 4 studies werd ook solifenacine succinaat 5 mg gebruikt en 1 van de studies omvatte tolterodine 2 mg 2x/dag.

Niet alle waarnemingen en behandelingsgroepen zijn geëvalueerd in elke individuele studie. Daarom kunnen de aantallen patiënten in de tabel verschillen per waarneming en per behandelingsgroep.

\* P-waarde voor de vergelijking per paar met placebo

## 5.2 Farmacokinetische eigenschappen

### Absorptie

Na inname van solifenacine succinaat tabletten worden maximum solifenacine plasmaconcentraties ( $C_{max}$ ) na 3 tot 8 uur ( $t_{max}$ ) bereikt. De  $t_{max}$  is onafhankelijk van de dosis. De  $C_{max}$  en AUC nemen evenredig toe met de dosis tussen 5 en 40 mg.

De absolute biologische beschikbaarheid is ongeveer 90%.

Voedselinname heeft geen effect op de  $C_{max}$  en AUC van solifenacine.

### Distributie

Het verdelingsvolume van solifenacine na intraveneuze toediening is ongeveer 600 l. Solifenacine wordt in grote mate (ongeveer 98%) gebonden aan plasmaproteïnen; voornamelijk  $\alpha$ 1-glycoproteïnezuur.

### Biotransformatie

Solifenacine wordt in grote mate gemetaboliseerd door de lever, voornamelijk door cytochroom P450 3A4 (CYP3A4). Er zijn echter ook andere metabole routes, die kunnen bijdragen aan het metabolisme van solifenacine. De systemische klaring van solifenacine is ongeveer 9,5 l/uur en de terminale halfwaardetijd van solifenacine is 45 – 68 uur. Na orale toediening zijn in het plasma, naast solifenacine, één farmacologisch actieve metaboliet (4R-hydroxy solifenacine) en drie inactieve metabolieten (N-glucuronide, N-oxide en 4R-hydroxy-N-oxide solifenacine) gevonden.

### Eliminatie



Na een eenmalige toediening van 10 mg [<sup>14</sup>C-gelabeld] solifenacine werd ongeveer 70% van de radioactiviteit teruggevonden in de urine en 23% in de feces over een periode van 26 dagen. In de urine werd ongeveer 11% van de radioactiviteit teruggevonden als onveranderd werkzame stof; ongeveer 18% als de N-oxide metaboliet, 9% als de 4R-hydroxy-N-oxide metaboliet en 8% als de 4R-hydroxy metaboliet (actieve metaboliet).

#### Lineariteit/non-lineariteit

In het therapeutisch doseringsgebied is er sprake van lineaire farmacokinetiek.

#### Andere speciale populaties

##### *Oudere patiënten*

Doseringsaanpassing op basis van leeftijd is niet noodzakelijk. Studies bij oudere patiënten hebben aangetoond dat de blootstelling aan solifenacine, uitgedrukt in AUC, na toediening van solifenacine succinaat (5 mg en 10 mg eenmaal daags) gelijk was bij gezonde oudere (65-80 jaar) en jongere (jonger dan 55 jaar) vrijwilligers. De gemiddelde absorptiesnelheid, uitgedrukt als  $t_{max}$ , was iets langzamer en de halfwaardetijd was ongeveer 20% langer bij de oudere vrijwilligers. Deze geringe verschillen werden klinisch niet significant geacht.

De farmacokinetiek van solifenacine is niet vastgesteld bij kinderen en adolescenten.

##### *Geslacht*

De farmacokinetiek van solifenacine wordt niet beïnvloed door het geslacht.

##### *Ras*

De farmacokinetiek van solifenacine wordt niet beïnvloed door het ras.

##### *Nierinsufficiëntie*

The AUC en  $C_{max}$  van solifenacine bij patiënten met lichte tot matige nierinsufficiëntie was niet significant verschillend van die bij gezonde vrijwilligers. Bij patiënten met ernstige nierinsufficiëntie (creatinineklaring  $\leq 30$  ml/min) was de blootstelling aan solifenacine significant groter dan bij controlevrijwilligers;  $C_{max}$  was ongeveer 30% hoger, AUC meer dan 100% en de terminale halfwaardetijd meer dan 60%. Een statistisch significant verband werd waargenomen tussen de creatinineklaring en de klaring van solifenacine.

De farmacokinetiek in patiënten die hemodialyse ondergaan is niet onderzocht.

##### *Leverinsufficiëntie*

Bij patiënten met matige leverinsufficiëntie (Child-Pugh score van 7 tot 9) is de  $C_{max}$  niet beïnvloed, AUC met 60% toegenomen en  $t_{1/2}$  verdubbeld. De farmacokinetiek van solifenacine bij patiënten met ernstige leverinsufficiëntie is niet onderzocht.

### **5.3 Gegevens uit het preklinisch veiligheidsonderzoek**

Preklinische gegevens duiden niet op een speciaal risico voor de mens. Deze gegevens zijn afkomstig van conventionele onderzoek op het gebied van veiligheidsfarmacologie, toxiciteit bij herhaalde dosering, vruchtbaarheid, ontwikkeling van het embryo/de foetus, genotoxiciteit en carcinogeen potentieel. In een pre- en postnatale ontwikkelingsstudie bij muizen leidde behandeling met solifenacine, in klinisch relevante concentraties, bij lacterende muizen tot een dosisafhankelijke postpartum afname in overleving, gewichtsverlies en vertraagde fysieke ontwikkeling van de pups. Een dosisgerelateerde toename van de mortaliteit zonder voorafgaande klinische symptomen trad op bij juveniele muizen die behandeld werden vanaf dag 10 of 21 na de geboorte met doses die een farmacologisch effect bereikten en beiden groepen hadden een grotere mortaliteit in vergelijking met volwassen muizen. Bij juveniele muizen die postnataal behandeld werden vanaf dag 10, was de

plasma blootstelling hoger dan bij volwassen muizen, postnataal vanaf dag 21 was de systemische blootstelling vergelijkbaar met volwassen muizen. De klinische implicaties van de verhoogde mortaliteit bij juveniele muizen zijn niet bekend.

## 6. FARMACEUTISCHE GEGEVENS

### 6.1 Lijst van hulpstoffen

#### Kern van de tablet:

Lactosemonohydraat

Maïszetmeel

Hypromellose

Talk

Magnesiumstearaat

#### Filmomhulling:

##### 5 mg

Hypromellose

Titaniumdioxide (E171)

Propyleenglycol

Geel ijzeroxide (E172)

##### 10 mg

Hypromellose

Titaniumdioxide (E171)

Propyleenglycol

Rood ijzeroxide (E172)

Geel ijzeroxide (E172)

### 6.2 Gevallen van onverenigbaarheid

Niet van toepassing.

### 6.3 Houdbaarheid

Blisterverpakking: 3 jaar.

HDPE flessenverpakking: 2 jaar. Na eerste opening binnen 100 dagen gebruiken.

### 6.4 Speciale voorzorgsmaatregelen bij bewaren

Voor dit geneesmiddel zijn er geen speciale bewaarcondities.

### 6.5 Aard en inhoud van de verpakking

PVC blisterverpakking (PVC-Alu) bestaande uit heldere, transparante PVC op één zijde en hardgevormde aluminiumfolie bedekt met een thermisch verzegelde laklaag op de andere zijde.

3, 5, 10, 20, 30, 30x1, 50, 60, 90, 100, 200 tabletten.

HDPE flesverpakking bestaande uit een ronde witte hoge dichtheid polyethyleen (HDPE) fles met brede opening, met een witte opake polypropyleen dop met aluminium sluiting en inductieverzegeling, met 30, 50, 90, 100, 200, 250, 500 tabletten.

Het is mogelijk dat niet alle genoemde verpakkingsgrootten in de handel worden gebracht.

#### **6.6 Speciale voorzorgsmaatregelen voor het verwijderen**

Geen bijzondere vereisten.

#### **7. HOUDER VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN**

Viatrix GX  
Terhulpssteenweg 6A  
B-1560 Hoeilaart

#### **8. NUMMER(S) VAN DE VERGUNNING VOOR HET IN DE HANDEL BRENGEN**

BE:

5 mg

BE486035 (blisterverpakking)

BE486044 (fles)

10 mg

BE486053 (blisterverpakking)

BE486062 (fles)

#### **9. DATUM VAN EERSTE VERLENING VAN DE VERGUNNING/VERLENGING VAN DE VERGUNNING**

Datum van eerste verlening van de vergunning: 19 januari 2016

Datum van laatste verlenging: 1 maart 2021

#### **10. DATUM VAN HERZIENING VAN DE TEKST**

04/2023

Datum van goedkeuring van de tekst: 08/2023