

## SAŽETAK OPISA SVOJSTAVA LIJEKA

### 1. NAZIV LIJEKA

Solven 5 mg filmom obložene tablete  
Solven 10 mg filmom obložene tablete

### 2. KVALITATIVNI I KVANTITATIVNI SASTAV

Solven 5 mg: Svaka filmom obložena tableta sadrži 5 mg solifenacinsukcinata, što odgovara 3,8 mg solifenacina.  
Solven 10 mg: Svaka filmom obložena tableta sadrži 10 mg solifenacinsukcinata, što odgovara 7,5 mg solifenacina.

#### Pomoćna tvar s poznatim učinkom

Solven 5 mg: Svaka filmom obložena tableta sadrži 57 mg laktoze (u obliku laktoza hidrata).  
Solven 10 mg: Svaka filmom obložena tableta sadrži 113 mg laktoze (u obliku laktoza hidrata).

Za cjeloviti popis pomoćnih tvari vidjeti dio 6.1.

### 3. FARMACEUTSKI OBLIK

Filmom obložena tableta (tableta).

Solven 5 mg: Žuta, filmom obložena, okrugla, bikonveksna tableta promjera približno 5,6 mm s utisnutom oznakom „M” na jednoj strani tablete i oznakom „SF” iznad oznake „5” na drugoj strani tablete.

Solven 10 mg: Ružičasta, filmom obložena, okrugla, bikonveksna tableta promjera približno 7,6 mm s utisnutom oznakom „M” na jednoj strani tablete i oznakom „SF” iznad oznake „10” na drugoj strani tablete.

### 4. KLINIČKI PODACI

#### 4.1 Terapijske indikacije

Simptomatsko liječenje neodgodive inkontinencije i/ili povećane učestalosti mokrenja i neodgodive potrebe za mokrenjem u bolesnika sa sindromom prekomjerno aktivnog mjehura.

#### 4.2 Doziranje i način primjene

##### Doziranje

*Odrasli, uključujući starije osobe*

Preporučena doza je 5 mg solifenacinsukcinata jednom dnevno. Prema potrebi, doza se može povećati na 10 mg solifenacinsukcinata jednom dnevno.

### *Pedijatrijska populacija*

Sigurnost i djelotvornost solifenacina u djece još nisu utvrđene. Stoga se Solven ne smije primjenjivati u djece.

### *Bolesnici s oštećenom funkcijom bubrega*

Nije potrebna prilagodba doze za bolesnike s blagim do umjerenim oštećenjem bubrega (klirens kreatinina > 30 ml/min). Bolesnike s teškim oštećenjem bubrega (klirens kreatinina  $\leq$  30 ml/min) treba pažljivo liječiti te ne smiju dobivati više od 5 mg jednom dnevno (vidjeti dio 5.2).

### *Bolesnici s oštećenom funkcijom jetre*

Nije potrebna nikakva prilagodba doze u bolesnika s blagim oštećenjem jetre. Bolesnike s umjerenim oštećenjem jetre (Child-Pugh vrijednost od 7 do 9) treba pažljivo liječiti te ne smiju dobivati više od 5 mg jednom dnevno (vidjeti dio 5.2).

### *Snažni inhibitori citokroma P450 3A4*

Tijekom istodobnog liječenja s ketokonazolom ili terapijskim dozama drugih snažnih inhibitora CYP3A4, npr. ritonaviro, nelfinavirom, itraconazolom, najviša doza solifenacinsukcinata mora biti ograničena na 5 mg (vidjeti dio 4.5).

### Način primjene

Solven se uzima peroralno. Tabletu treba progutati cijelu, s tekućinom. Mogu se uzimati neovisno o obroku.

### **4.3 Kontraindikacije**

Solifenacin je kontraindiciran u bolesnika s retencijom urina, teškim stanjima probavnog sustava (uključujući toksični megakolon), mijastenijom gravis ili glaukomom uskog kuta, te u bolesnika kod kojih postoji rizik od tih stanja.

- Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari navedenih u dijelu 6.1.
- Bolesnici na hemodijalizi (vidjeti dio 5.2).
- Bolesnici s teškim oštećenjem funkcije jetre (vidjeti dio 5.2).
- Bolesnici s teškim oštećenjem funkcije bubrega ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre, koji se liječe snažnim inhibitorom CYP3A4, npr. ketokonazolom (vidjeti dio 4.5).

### **4.4 Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi**

Prije početka liječenja solifenacinom, potrebno je provjeriti druge uzroke čestog mokrenja (zatajenje srca ili bolest bubrega). Ako je prisutna infekcija mokraćnog sustava, potrebno je započeti odgovarajuću antibakterijsku terapiju.

Solifenacin treba pažljivo primjenjivati u bolesnika s:

- klinički značajnom opstrukcijom protoka iz mjehura s rizikom od retencije urina
- opstruktivnim poremećajima probavnog sustava
- rizikom od smanjene pokretljivosti probavnog sustava
- teškim oštećenjem funkcije bubrega (klirens kreatinina  $\leq$  30 ml/min; vidjeti dijelove 4.2 i 5.2), i u tih bolesnika doze ne smiju biti više od 5 mg

- umjerenim oštećenjem funkcije jetre (Child-Pugh vrijednost od 7 do 9; vidjeti dijelove 4.2 i 5.2), i u tih bolesnika doze ne smiju biti više od 5 mg
- koji istodobno uzimaju snažni inhibitor CYP3A4, npr. ketokonazol (vidjeti dijelove 4.2 i 4.5)
- hijatalnom hernijom/gastro-ezofagealnim refluksom i/ili onih koji istodobno uzimaju lijekove (poput bisfosfonata) koji mogu uzrokovati ili pogoršati upalu jednjaka
- autonomnom neuropatijom.

Produljenje QT intervala i Torsade de Pointes zapaženi su u bolesnika s rizičnim faktorima kao što su već postojeći produljeni QT sindrom i hipokalemija.

Sigurnost i djelotvornost još nisu utvrđene u bolesnika s neurogenim uzrokom prekomjerne aktivnosti detruzora.

U nekih bolesnika koji su uzimali solifenacin javio se angioedem s opstrukcijom dišnih putova. U slučaju pojave angioedema treba prestati s primjenom solifenacina i primijeniti odgovarajuće liječenje i/ili poduzeti odgovarajuće mjere.

U nekih bolesnika koji su uzimali solifenacin zabilježena je anafilaktička reakcija. U bolesnika s anafilaktičkom reakcijom primjena solifenacina mora se prekinuti i primijeniti odgovarajuće liječenje i/ili poduzeti odgovarajuće mjere.

Maksimalni učinak solifenacina može se utvrditi najranije nakon 4 tjedna.

Bolesnici s rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošenja galaktoze, nedostatkom Lapp laktaze ili malapsorpcijom glukoze i galaktoze ne bi trebali uzimati ovaj lijek.

#### **4.5 Interakcije s drugim lijekovima i drugi oblici interakcija**

##### Farmakološke interakcije

Istodobno liječenje s drugim lijekovima s antikolinergičkim svojstvima može dovesti do jačeg terapijskog učinka i nuspojava. Kod prijelaza na drugi antikolinergični lijek potreban je vremenski razmak od otprilike jednog tjedna nakon prestanka liječenja solifenacinom. Istodobno uzimanje agonista kolinergičkih receptora može smanjiti terapijski učinak solifenacina.

Solifenacin može smanjiti djelovanje lijekova koji potiču pokretljivost probavnog sustava, poput metoklopramida i cisaprida.

##### Farmakokinetičke interakcije

In vitro ispitivanja su pokazala da solifenacin u terapijskim koncentracijama ne inhibira CYP1A1/2, 2C9, 2C19, 2D6 ili 3A4 dobivene iz mikrosoma ljudske jetre. Stoga nije vjerojatno da solifenacin mijenja klirens lijekova koje metaboliziraju navedeni CYP enzimi.

##### Utjecaj drugih lijekova na farmakokinetiku solifenacina

Solifenacin se metabolizira pomoću CYP3A4. Istodobna primjena ketokonazola (200 mg/dan), snažnog inhibitora CYP3A4, dovela je do dvostrukog povećanja AUC solifenacina, dok je primjena ketokonazola u dozi od 400 mg/dan dovela do trostrukog povećanja AUC solifenacina. Stoga bi najviša doza solifenacinsukcinata trebala biti ograničena na 5 mg, kad se koristi istodobno s ketokonazolom ili terapijskim dozama drugih snažnih inhibitora CYP3A4 (npr. ritonavir, nelfinavir, itrakonazol) (vidjeti dio 4.2).

Istodobno liječenje solifenacinom i snažnim inhibitorom CYP3A4 je kontraindicirano u bolesnika s teškim oštećenjem funkcije bubrega ili umjerenim oštećenjem funkcije jetre.

Utjecaj indukcije enzima na farmakokinetiku solifenacina i njegovih metabolita nije ispitivano, kao ni djelovanje supstrata CYP3A4 višeg afiniteta na izloženost solifenacinu. Budući da se solifenacin metabolizira pomoću CYP3A4, moguće su farmakokinetičke interakcije s drugim supstratima CYP3A4 višeg afiniteta (npr. verapamil, diltiazem) i induktorima CYP3A4 (npr. rifampicin, fenitoin, karbamazepin).

#### Utjecaj solifenacina na farmakokinetiku drugih lijekova

##### *Oralni kontraceptivi*

Uzimanje solifenacina nije pokazalo farmakokinetičku interakciju solifenacina na kombinirane oralne kontraceptive (etinilestradiol/levonorgestrel).

##### *Varfarin*

Uzimanje solifenacina nije promijenilo farmakokinetiku R-varfarina ili S-varfarina ili njihov utjecaj na protrombinsko vrijeme.

##### *Digoksin*

Uzimanje solifenacina nije pokazalo utjecaj na farmakokinetiku digoksina.

## **4.6 Plodnost, trudnoća i dojenje**

### Trudnoća

Nema kliničkih podataka o ženama koje su zatrudnile tijekom uzimanja solifenacina. Ispitivanja na životinjama nisu pokazala izravno štetno djelovanje na plodnost, razvoj embrija/fetusa ili porod (vidjeti dio 5.3). Potencijalni rizik za ljude je nepoznat. Potreban je oprez kod propisivanja lijeka trudnicama.

### Dojenje

Nema podataka o izlučivanju solifenacina u majčino mlijeko. U miševa su se solifenacin i/ili njegovi metaboliti izlučivali u mlijeko i u mladunčadi uzrokovali usporeni razvoj ovisno o dozi (vidjeti dio 5.3). Stoga tijekom dojenja treba izbjegavati uzimanje lijeka Solven.

## **4.7 Utjecaj na sposobnost upravljanja vozilima i rada sa strojevima**

Solifenacin, poput drugih antikolinergika, može uzrokovati zamagljeni vid te (manje uobičajeno) pospanost i umor (vidjeti dio 4.8), a to može negativno utjecati na sposobnost upravljanja vozilima i strojevima.

## **4.8 Nuspojave**

### Sažetak sigurnosnog profila

Zbog farmakološkog djelovanja solifenacina, ovaj lijek može uzrokovati antikolinergičke nuspojave, najčešće blage do umjerene težine. Učestalost antikolinergičkih nuspojava je ovisna o dozi.

Najčešće prijavljena nuspojava kod solifenacinsukcinata su suha usta. Pojavila se u 11% bolesnika liječenih dozom od 5 mg jednom dnevno, u 22% bolesnika liječenih dozom od 10 mg jednom dnevno i u 4% bolesnika koji su dobivali placebo. Radilo se o općenito blagoj nuspojavi koja je samo u nekim slučajevima dovela do prestanka liječenja. Općenito je pridržavanje liječenja bilo vrlo visoko (oko 99%) i otprilike 90% bolesnika liječenih solifenacinsukcinatom završilo je cjelokupno ispitivanje u trajanju od 12 tjedana.

Tablični prikaz nuspojava

MedDRA klasifikacija organskih sustava	Vrlo često ( $\geq 1/10$ )	Često ( $\geq 1/100$ do $< 1/10$ )	Manje često ( $\geq 1/1000$ do $< 1/100$ )	Rijetko ( $\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$ )	Vrlo rijetko ( $< 1/10\ 000$ )	Nepoznato (ne može se procijeniti iz dostupnih podataka)
Infekcije i infestacije			infekcija mokraćnih putova, cistitis			
Poremećaji imunološkog sustava						anafilaktička reakcija*
Poremećaji metabolizma i prehrane						smanjen apetit, hiperkalemija
Psihijatrijski poremećaji					halucinacije*, konfuzno stanje*	delirij*
Poremećaji živčanog sustava			pospanost, disgeuzija	omaglica*, glavobolja*		
Poremećaji oka		zamagljen vid	suhe oči			glaukom*
Srčani poremećaji						Torsade de Pointes*, produljeni QT interval elektrokardiograma*, fibrilacija atrija*, palpitacije*, tahikardija*
Poremećaji dišnog sustava, prsišta i sredoprsja			suhoća nosa			disfonija*
Poremećaji probavnog sustava	suha usta	zatvor, mučnina, dispepsija, bol u trbuhu	gastroezofagealne refluksne bolesti, suho grlo	opstrukcija kolona, fekalna impakcija, povraćanje*		ileus*, abdominalna nelagoda*
Poremećaji jetre i žuči						poremećaj jetre*, poremećeni testovi jetrene funkcije*
Poremećaji kože i potkožnog tkiva			suha koža	svrbež*, osip*	multiformni eritem*, urtikarija*, angioedem	eksfolijativni dermatitis*
Poremećaji mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva						mišićna slabost*

MedDRA klasifikacija organskih sustava	Vrlo često ( $\geq 1/10$ )	Često ( $\geq 1/100$ do $< 1/10$ )	Manje često ( $\geq 1/1000$ do $< 1/100$ )	Rijetko ( $\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$ )	Vrlo rijetko ( $< 1/10\ 000$ )	Nepoznato (ne može se procijeniti iz dostupnih podataka)
Poremećaji bubrega i mokraćnog sustava			teškoće s mokrenjem	retencija urina		oštećenje bubrega*
Opći poremećaji i reakcije na mjestu primjene			umor, periferni edem			

\*primijećene nakon stavljanja lijeka u prodaju

#### Prijavljivanje sumnji na nuspojavu

Nakon dobivanja odobrenja lijeka, važno je prijavljivanje sumnji na njegove nuspojave. Time se omogućuje kontinuirano praćenje omjera koristi i rizika lijeka. Od zdravstvenih radnika traži se da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek putem nacionalnog sustava prijave nuspojava: navedenog u [Dodatku V](#).

## 4.9 Predoziranje

### Simptomi

Predoziranje sa solifenacinsukcinatom može uzrokovati teške antikolinergičke učinke. Najviša doza solifenacinsukcinata slučajno dana jednom bolesniku u razdoblju od 5 sati iznosila je 280 mg i uzrokovala je promjene u mentalnom statusu koje nisu zahtijevale hospitalizaciju.

### Liječenje

U slučaju predoziranja solifenacinsukcinatom, bolesnika treba liječiti aktivnim ugljenom. Ispiranje želuca je korisno ako se provede unutar 1 sata, ali ne treba inducirati povraćanje.

Kao i kod drugih antikolinergika, simptomi se mogu liječiti na sljedeći način:

- teške središnje antikolinergičke učinke poput halucinacija ili izraženog uzbuđenja: liječiti fizostigminom ili karbakolom
- konvulzije ili izraženo uzbuđenje: liječiti benzodiazepinima
- respiratorna insuficijencija: primjena respiratora
- tahikardija: liječiti beta-blokatorima
- urinarna retencija: liječiti kateterizacijom
- midrijaza: liječiti kapima za oči pilokarpina i/ili staviti bolesnika u tamnu prostoriju.

Kao i kod drugih antimuskarinskih lijekova, u slučaju predoziranja potrebno je posvetiti posebnu pozornost bolesnicima u kojih je poznat rizik od produljenja QT intervala (tj. hipokalemija, bradikardija i istodobna primjena lijekova za koje je poznato da mogu produljiti QT interval) i relevantne već postojeće bolesti srca (tj. ishemija miokarda, aritmija, kongestivno zatajenje srca).

## 5. FARMAKOLOŠKA SVOJSTVA

### 5.1 Farmakodinamička svojstva

Farmakoterapijska skupina: urološka, lijekovi za učestalo mokrenje i inkontinenciju, ATK oznaka: G04BD08.

## Mehanizam djelovanja

Solifenacin je kompetitivni, specifični antagonist kolinergičkih receptora.

Mokraćni mjehur inerviraju parasimpatički kolinergički živci. Acetilholin steže glatki mišić detruzora preko muskarinskih receptora, od kojih je prvenstveno uključen podtip M<sub>3</sub>. In vitro i in vivo farmakološka ispitivanja pokazuju da je solifenacin kompetitivni inhibitor muskarinskog receptora podtipa M<sub>3</sub>. Osim toga, solifenacin se pokazao specifičnim antagonistom za muskarinske receptore budući da je pokazao mali ili nikakav afinitet za različite druge receptore i ionske kanale.

## Farmakodinamički učinci

Liječenje solifenacinsukcinatom u dozama od 5 mg i 10 mg dnevno je ispitivano u više dvostruko slijepih, randomiziranih, kontroliranih kliničkih ispitivanja na muškarcima i ženama s prekomjerno aktivnim mjehurom.

Kao što je prikazano u tablici u nastavku, doze od 5 mg i od 10 mg solifenacinsukcinata dovele su do statistički značajnog poboljšanja primarnog i sekundarnog ishoda u usporedbi s placeboom. Djelotvornost lijeka je promatrana u roku od jednog tjedna od početka liječenja i stabilizirala se kroz razdoblje od 12 tjedana. Dugotrajno otvoreno ispitivanje je pokazalo da je djelotvornost održana najmanje 12 mjeseci. Nakon 12 tjedana liječenja, oko 50% bolesnika koji su prije terapije bolovali od inkontinencije nije imalo epizode inkontinencije a pored toga 35% bolesnika je postiglo učestalost mikturicije od manje od 8 mikturicija dnevno.

Liječenje simptoma prekomjerno aktivnog mjehura dovodi i do korisnih učinaka u odnosu na niz mjera kvalitete života, kao što je opća percepcija zdravstvenog stanja, utjecaj inkontinencije, fizička ograničenja, društvena ograničenja, emocije, težina i ozbiljnost simptoma, ozbiljnost mjera i san/energija.

*Rezultati (spojeni podaci) četiri kontrolirana ispitivanja faze 3 s terapijom u trajanju od 12 tjedana*

	<b>Placebo</b>	<b>Solifenacinsukcinat 5 mg 1x1</b>	<b>Solifenacinsukcinat 10 mg 1x1</b>	<b>Tolterodin 2 mg 2x1</b>
<b>Broj miktrucija/24 sata</b>				
Srednja početna vrijednost	11,9	12,1	11,9	12,1
Srednja vrijednost smanjenja od početne vrijednosti	1,4	2,3	2,7	1,9
% promjene od početne vrijednosti	(12%)	(19%)	(23%)	(16%)
n	1138	552	1158	250
p-vrijednost*		<0,001	<0,001	0,004
<b>Broj hitnih epizoda/24 sata</b>				
Srednja početna vrijednost	6,3	5,9	6,2	5,4
Srednja vrijednost smanjenja od početne vrijednosti	2,0	2,9	3,4	2,1
% promjene od početne vrijednosti	(32%)	(49%)	(55%)	(39%)
n	1124	548	1151	250
p-vrijednost*		<0,001	<0,001	0,031
<b>Broj epizoda inkontinencije/24 sata</b>				

	<b>Placebo</b>	<b>Solifenacinsukcinat 5 mg 1x1</b>	<b>Solifenacinsukcinat 10 mg 1x1</b>	<b>Tolterodin 2 mg 2x1</b>
Srednja početna vrijednost	2,9	2,6	2,9	2,3
Srednja vrijednost smanjenja od početne vrijednosti	1,1	1,5	1,8	1,1
% promjene od početne vrijednosti	(38%)	(58%)	(62%)	(48%)
n	781	314	778	157
p-vrijednost*		<0,001	<0,001	0,009
<b>Broj epizoda nikturije/24 sata</b>				
Srednja početna vrijednost	1,8	2,0	1,8	1,9
Srednja vrijednost smanjenja od početne vrijednosti	0,4	0,6	0,6	0,5
% promjene od početne vrijednosti	(22%)	(30%)	(33%)	(26%)
n	1005	494	1035	232
p-vrijednost*		0,025	<0,001	0,199
<b>Ispraznjeni volumen/mikturicija</b>				
Srednja početna vrijednost	166 ml	146 ml	163 ml	147 ml
Srednja vrijednost povećanja od početne vrijednosti	9 ml	32 ml	43 ml	24 ml
% promjene od početne vrijednosti	(5%)	(21%)	(26%)	(16%)
n	1135	552	1156	250
p-vrijednost*		<0,001	<0,001	<0,001
<b>Broj uložaka/24 sata</b>				
Srednja početna vrijednost	3,0	2,8	2,7	2,7
Srednja vrijednost smanjenja od početne vrijednosti	0,8	1,3	1,3	1,0
% promjene od početne vrijednosti	(27%)	(46%)	(48%)	(37%)
n	238	236	242	250
p-vrijednost*		<0,001	<0,001	0,010

Napomena: U 4 ključna ispitivanja primijenjeni su solifenacinsukcinat 10 mg i placebo. U 2 od 4 ispitivanja primijenjen je solifenacinsukcinat 5 mg, a jedno od ispitivanja obuhvatilo je tolterodin 2 mg 2x1.

U svakom pojedinom ispitivanju nisu procijenjeni svi parametri i terapijske skupine. Stoga, broj navedenih bolesnika može odstupati prema parametru i terapijskoj skupini.

\* P-vrijednost za usporedbu s placebom u paru.



## 5.2 Farmakokinetička svojstva

### Apsorpcija

Nakon uzimanja tableta solifenacinsukcinata, najveće koncentracije solifenacina u plazmi ( $C_{\max}$ ) postignute su nakon 3 – 8 sati. Vrijednost  $t_{\max}$  neovisna je o dozi. Vrijednost  $C_{\max}$  i područje ispod krivulje (AUC) povećavaju se razmjerno dozi između 5 i 40 mg.

Apsolutna bioraspoloživost je oko 90%.

Uzimanje hrane ne utječe na vrijednosti  $C_{\max}$  i AUC solifenacina.

### Distribucija

Vidljivi volumen distribucije solifenacina nakon intravenozne primjene je oko 600 l. Solifenacin se u velikoj mjeri (oko 98%) veže na proteine plazme, prvenstveno glikoprotein  $\alpha 1$ -kislinae.

### Biotransformacija

Solifenacin u velikoj mjeri metabolizira jetra, prvenstveno citokromom P450 3A4 (CYP3A4). Međutim, postoje alternativni metabolički putovi, koji mogu doprinijeti metabolizmu solifenacina. Sistemski klirens solifenacina je oko 9,5 l/sat, a terminalni poluvijek solifenacina je 45 – 68 sati. Nakon oralnog doziranja, pored solifenacina u plazmi je utvrđen jedan farmakološki aktivan metabolit (4R-hidroksi-solifenacin) i tri neaktivna metabolita (N-glukuronid, N-oksidi i 4R-hidroksi-N-oksidi solifenacina).

### Eliminacija

Nakon jednog davanja 10 mg [14C-označenog]-solifenacina, otkriveno je oko 70% radioaktivnosti u urinu i 23% u stolici kroz 26 dana. U urinu je oko 11% radioaktivnosti oporavljeno kao nepromijenjena djelatna tvar; oko 18% kao N-oksidi metaboliti, 9% kao 4R-hidroksi-N-oksidi metaboliti i 8% kao 4R-hidroksi metaboliti (aktivni metaboliti).

### Linearnost/nelinearnost

Farmakokinetika je linearna unutar raspona terapijskih doziranja.

### Druge posebne populacije

#### *Stariji*

Nije potrebna prilagodba doze prema dobi bolesnika. Ispitivanja u starijih osoba pokazala su da je izloženost solifenacinu, izražena kao AUC, nakon primjene solifenacinsukcinata (5 mg i 10 mg jednom dnevno) bila slična u zdravih starijih ispitanika (u dobi od 65 do 80 godina) i zdravih mladih ispitanika (mlađih od 55 godina). Srednja brzina apsorpcije izražena kao  $t_{\max}$  bila je nešto sporija kod starijih, a terminalni poluvijek bio je oko 20% duži u starijih ispitanika. Te umjerene razlike ne smatraju se klinički značajnima.

Farmakokinetika solifenacina nije utvrđena u djece i adolescenata.

#### *Spol*

Spol ne utječe na farmakokinetiku solifenacina.

#### *Rasa*

Rasa ne utječe na farmakokinetiku solifenacina.

### *Oštećenje bubrega*

Vrijednosti AUC i  $C_{max}$  za solifenacin u bolesnika s blagim i umjerenim oštećenjem bubrega nisu se značajno razlikovale od onih u zdravih dobrovoljaca. U bolesnika s teškim oštećenjem bubrega (klirens kreatinina  $\leq 30$  ml/min), izloženost solifenacinu bila je značajno veća nego kod kontrolnih ispitanika s povećanjima  $C_{max}$  od oko 30%, AUC od više od 100% i  $t_{1/2}$  od više od 60%. Statistički značajna korelacija uočena je između klirensa kreatinina i klirensa solifenacina.

U bolesnika na hemodijalizi nije ispitivana farmakokinetika.

### *Oštećenje funkcije jetre*

U bolesnika s umjerenim oštećenjem jetre (Child-Pugh vrijednost od 7 do 9), nije bilo utjecaja na vrijednost  $C_{max}$ , AUC se povećao za 60%, a  $t_{1/2}$  se udvostručio. Farmakokinetika solifenacina u bolesnika s teškim oštećenjem jetre nije ispitivana.

## **5.3 Neklinički podaci o sigurnosti primjene**

Neklinički podaci ne pokazuju na poseban rizik za ljude na temelju konvencionalnih ispitivanja sigurnosne farmakologije, toksičnosti ponovljenih doza, plodnosti, embriofetalnog razvoja, genotoksičnosti i kancerogenosti. U ispitivanjima prenatalnog i postnatalnog razvoja miševa, terapija solifenacinom u ženke tijekom dojenja uzrokovala je nižu stopu preživljavanja nakon poroda ovisno o dozi, smanjenu tjelesnu masu mladunčeta i sporiji tjelesni razvoj u klinički značajnim razinama. U mladunčadi miševa liječenih od 10. dana ili 21. dana poslije okota dozama lijeka koje postižu farmakološki učinak otkriveno je povećanje mortaliteta bez prethodnih kliničkih znakova. Obje skupine su imale veći mortalitet u usporedbi sa starijim miševima. U mladunčadi miševa koji su liječeni nakon 10. dana od okota izloženost plazme je bila viša nego kod starijih miševa, a miševi koji su liječeni nakon 21. dana od okota sistemska izloženost je bila usporediva sa sistemskom izloženošću u starijih miševa. Kliničke implikacije povećanog mortaliteta kod mladunčadi miševa nisu poznate.

## **6. FARMACEUTSKI PODACI**

### **6.1 Popis pomoćnih tvari**

#### Jezgra tablete:

laktoza hidrat  
kukuruzni škrob  
hipromeloza  
talk  
magnezijev stearat

#### Ovojnica tablete:

##### 5 mg

hipromeloza  
titanijev dioksid (E171)  
propilenglikol  
željezov oksid, žuti (E172)

##### 10 mg

hipromeloza  
titanijev dioksid (E171)  
propilenglikol  
željezov oksid, crveni (E172)  
željezov oksid, žuti (E172)

## **6.2 Inkompatibilnosti**

Nije primjenjivo.

## **6.3 Rok valjanosti**

Blisteri: 3 godine

Pakiranje u boci od polietilena visoke gustoće (HDPE): 2 godine. Nakon prvog otvaranja iskoristiti u roku od 100 dana.

## **6.4 Posebne mjere pri čuvanju lijeka**

Ovaj lijek ne zahtijeva posebne mjere čuvanja.

## **6.5 Vrsta i sadržaj spremnika**

PVC (PVC-Al) blister pakiranje sastoji se od prozirne PVC folije s jedne strane i čvrsto priljubljene aluminijske folije premazane sa termolakom s druge strane.

3, 5, 10, 20, 30, 30 x 1, 50, 60, 90, 100, 200 tableta.

Pakiranje u HDPE boci sastoji se od bijele boce od polietilena visoke gustoće (HDPE) sa širokim okruglim otvorom s bijelim neprozirnim polipropilenskim navojnim čepom s indukcijski zavarenom aluminijskom folijom i vatom i sadrži 30, 50, 90, 100, 200, 250 ili 500 tableta.

Na tržištu se ne moraju nalaziti sve veličine pakiranja.

## **6.6 Posebne mjere za zbrinjavanje**

Nema posebnih zahtjeva.

## **7. NOSITELJ ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET**

Viatrix Limited  
Damastown Industrial Park  
Mulhuddart  
Dublin 15  
DUBLIN  
Irska

## **8. BROJ(EVI) ODOBRENJA ZA STAVLJANJE LIJEKA U PROMET**

Solven 5 mg filmom obložene tablete: HR-H-616213056

Solven 10 mg filmom obložene tablete: HR-H-917873551

## **9. DATUM PRVOG ODOBRENJA/DATUM OBNOVE ODOBRENJA**

Datum prvog odobrenja: 13. rujna 2017.

Datum posljednje obnove odobrenja: 01. veljače 2021.

**10. DATUM REVIZIJE TEKSTA**

Veljača 2022.