

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Apomorfina Archimedes 10 mg/ml solución inyectable/para perfusión

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Composición cualitativa y cuantitativa

Cada ml contiene 10 mg de apomorfina clorhidrato

2 ml contienen 20 mg de apomorfina clorhidrato

5 ml contienen 50 mg de apomorfina clorhidrato

Excipiente(s) con efecto conocido

Metabisulfito de sodio 1 mg/ml

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución inyectable/para perfusión

Solución transparente, de incolora a amarilla pálida

pH 3 - 4

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Tratamiento de las fluctuaciones motoras incapacitantes (fenómeno “on-off”) que persisten en los pacientes con enfermedad de Parkinson, a pesar del tratamiento con levodopa ajustado individualmente (con inhibidor periférico de la decarboxilasa) y/u otros agonistas dopaminérgicos.

4.2. Posología y forma de administración

Apomorfina clorhidrato se administra por vía subcutánea mediante una inyección rápida intermitente. Apomorfina clorhidrato puede también administrarse mediante una perfusión subcutánea continua con una minibomba y/o bomba para jeringas (ver sección 6.6). Apomorfina clorhidrato puede diluirse con solución inyectable de 9 mg/ml de cloruro de sodio (al 0,9%) o agua para inyectables.

Apomorfina no debe usarse por vía intravenosa.

Adultos

Selección de los pacientes apropiados para apomorfina clorhidrato

Los pacientes seleccionados para el tratamiento con apomorfina clorhidrato deberán ser capaces de reconocer el inicio de sus síntomas “off” y poder ponerse ellos mismos las inyecciones o disponer de un cuidador responsable que pueda ponerles la inyección cuando la necesiten.

Es esencial que el paciente reciba domperidona, generalmente 20 mg tres veces al día, durante al menos dos días antes de comenzar el tratamiento.

El tratamiento con apomorfina se deberá comenzar en un entorno controlado de un centro de especialistas. El paciente será supervisado por un médico con experiencia en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson (por ejemplo, un neurólogo). El tratamiento del paciente con levodopa, con o sin agonistas dopaminérgicos, deberá optimizarse antes de comenzar el tratamiento con apomorfina clorhidrato.

Determinación de la dosis umbral

La dosis adecuada para cada paciente se establece siguiendo una pauta posológica de aumento. Se recomienda la siguiente pauta:

Se puede administrar 1 mg de apomorfina HCl (0,1 ml), equivalente aproximadamente a 15-20 microgramos/kg, por vía subcutánea durante un periodo hipocinético o periodo “off”, y observar la respuesta motora del paciente durante 30 minutos.

Si no se produce una respuesta, o la respuesta es inadecuada, puede administrarse una segunda dosis de 2 mg de apomorfina HCl (0,2 ml) por vía subcutánea después de al menos 40 minutos, y observar la respuesta adecuada del paciente durante otros 30 minutos.

La dosis se puede aumentar mediante inyecciones crecientes, con un intervalo de al menos 40 minutos entre inyecciones sucesivas, hasta que se obtenga una respuesta motora satisfactoria.

Establecimiento del tratamiento

Una vez que se ha determinado la dosis correcta, puede administrarse una inyección subcutánea única en la parte inferior del abdomen o en la parte exterior del muslo, cuando aparezcan los primeros signos de un episodio “off”. No puede excluirse que la absorción pueda variar según los diferentes sitios de inyección en una misma persona. Conforme a esto, se observará al paciente durante la hora siguiente para valorar la calidad de la respuesta al tratamiento. Se puede cambiar la dosis en función de la respuesta del paciente.

La dosis óptima de apomorfina clorhidrato varía entre personas, pero una vez establecida, permanece relativamente constante en cada paciente.

Precauciones con respecto al tratamiento continuado

La dosis diaria de apomorfina clorhidrato varía enormemente entre pacientes, oscilando normalmente entre 3 mg y 30 mg, administrada en 1 a 10 inyecciones, y en ocasiones hasta en 12 inyecciones separadas al día.

Se recomienda que la dosis diaria total de apomorfina HCl no exceda los 100 mg, y que cada inyección rápida individual no sea mayor de 10 mg.

En los estudios clínicos normalmente ha sido posible reducir la dosis de levodopa; este efecto varía considerablemente entre pacientes, y deberá ser cuidadosamente evaluado por un médico con experiencia.

Una vez establecido el tratamiento, podrá reducirse gradualmente el tratamiento con domperidona en algunos pacientes, pero sólo podrá eliminarse con éxito en algunos casos, sin que se observen vómitos o hipotensión.

Perfusión continua

Los pacientes que muestran una respuesta buena en un periodo “on” durante la fase de iniciación, pero en quienes el control global sigue siendo insatisfactorio con las inyecciones intermitentes, o que requieren muchas inyecciones frecuentes (más de 10 al día), podrán comenzar o cambiar a perfusiones subcutáneas continuas con una minibomba y/o bomba para jeringas de la siguiente forma:

Se comienza la perfusión continua a una velocidad de 1 mg de apomorfina HCl (0,1 ml) por hora, a continuación se va aumentando conforme a la respuesta individual. Los aumentos en la velocidad de perfusión no deben superar los 0,5 mg por hora en intervalos de 4 horas como mínimo. Las velocidades de

perfusión por hora pueden oscilar entre 1 mg y 4 mg (0,1 ml y 0,4 ml), lo que equivale a 0,015 – 0,06 mg/kg/hora. Las perfusiones se deberán administrar únicamente en las horas de vigilia. A menos que el paciente tenga problemas nocturnos severos, no se recomiendan las perfusiones durante 24 horas. Parece que no se crea tolerancia al tratamiento siempre que se deje un periodo nocturno de al menos 4 horas sin administrar el tratamiento. En cualquier caso, el lugar de perfusión debe cambiarse cada 12 horas.

Los volúmenes anteriores son para apomorfina clorhidrato 10 mg/ml sin diluir. Los volúmenes deben ajustarse para tener en cuenta la dilución que se realiza antes del uso.

Es posible que los pacientes necesiten complementar las perfusiones continuas con inyecciones rápidas intermitentes a través del sistema de bomba según sea necesario, y siguiendo las instrucciones de su médico.

Se podrá valorar reducir la pauta posológica de otros agonistas dopaminérgicos durante las perfusiones continuas.

Población pediátrica

No se dispone de datos.

Apomorfina clorhidrato está contraindicada en niños y adolescentes menores de 18 años (ver sección 4.3).

Pacientes de edad avanzada

Los ancianos están bien representados en la población de pacientes con enfermedad de Parkinson y constituyen una alta proporción de los casos estudiados en los ensayos clínicos de Apomorfina. El control de los pacientes ancianos tratados con Apomorfina no es distinto del tratamiento de los pacientes más jóvenes. Sin embargo, se recomienda precaución al inicio del tratamiento en pacientes de edad avanzada, debido al riesgo de hipotensión postural.

Pacientes con insuficiencia renal

Los pacientes con insuficiencia renal pueden seguir una pauta posológica similar a la recomendada para adultos y ancianos (ver sección 4.4).

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

Pacientes con insuficiencia respiratoria, demencia, enfermedades psicóticas o insuficiencia hepática.

El tratamiento intermitente con apomorfina no es adecuado en los pacientes que presenten una respuesta “on” a la levodopa que se vea afectada negativamente por una discinesia o distonía severas.

Uso concomitante con ondansetron (ver sección 4.5)

Apomorfina clorhidrato está contraindicada en niños y adolescentes menores de 18 años.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Se debe administrar apomorfina con precaución en los pacientes con enfermedades renales, pulmonares o cardiovasculares y en las personas con tendencia a náuseas y vómitos.

Se recomienda precaución adicional durante el inicio del tratamiento en pacientes ancianos y/o pacientes debilitados.

Dado que la apomorfina, especialmente a altas dosis, puede tener el potencial de prolongar el intervalo Q-T, se deben tomar precauciones cuando se trate a pacientes con riesgo de torsade de pointes.

Cuando se utiliza en combinación con domperidona, se deben evaluar cuidadosamente los factores de riesgo en cada paciente. Esto se debe llevar a cabo antes de iniciar el tratamiento, y durante su transcurso. Los factores de riesgo importantes incluyen cardiopatías subyacentes graves, como insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia hepática grave o alteraciones electrolíticas significativas. También se deben evaluar los medicamentos que afectan el equilibrio electrolítico, el metabolismo de la CYP3A4 o el intervalo QT. Es aconsejable la vigilancia para detectar cualquier efecto sobre el intervalo QTc. Se debe hacer un ECG:

- antes del tratamiento con domperidona
- durante la fase de inicio del tratamiento
- según indicaciones clínicas durante el tratamiento

Se debe indicar al paciente que comunique los posibles síntomas cardíacos, entre ellos palpitaciones, síncope o estado presincopeal. También deben notificar los cambios clínicos que podrían provocar hipocaliemia, como gastroenteritis o el inicio de un tratamiento con diuréticos. En cada visita médica se deben reevaluar los factores de riesgo.

Debido a que la apomorfina puede producir hipotensión, incluso si se administra el tratamiento previo con domperidona, se deben tomar precauciones en aquellos pacientes con enfermedad cardíaca previa o en pacientes que tomen medicamentos vasoactivos como antihipertensores, y en especial en los pacientes con hipotensión ortostática previa.

La apomorfina está asociada a efectos subcutáneos locales. Estos efectos se pueden reducir en ocasiones mediante la rotación de los lugares de inyección o posiblemente mediante la utilización de ultrasonidos (si se dispone) en las zonas que presentan nódulos e induraciones.

Se ha notificado anemia hemolítica en pacientes tratados con levodopa y apomorfina. Deberán realizarse análisis de sangre a intervalos periódicos como en el caso de la levodopa cuando se administre concomitantemente con apomorfina.

Se aconseja precaución cuando se combina apomorfina con otros medicamentos, especialmente cuando éstos tienen un estrecho margen terapéutico (ver sección 4.5).

En muchos pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada coexisten problemas neuropsiquiátricos. Hay indicios de que la apomorfina puede exacerbar los trastornos neuropsiquiátricos en algunos pacientes. Se deberá tener especial cuidado cuando se administre apomorfina a estos pacientes.

La apomorfina se asocia con somnolencia y episodios de sueño de inicio repentino, particularmente en pacientes con la enfermedad de Parkinson. Se debe informar de esto a los pacientes y recomendarles que tengan precaución al conducir o utilizar máquinas durante el tratamiento con apomorfina. Los pacientes que hayan experimentado somnolencia y/o episodios de sueño de inicio repentino deben abstenerse de conducir y utilizar máquinas. Además, se debe considerar la disminución de la dosis o la suspensión del tratamiento.

Trastornos del control de los impulsos

Se debe controlar a los pacientes con frecuencia para vigilar el desarrollo de trastornos del control de los impulsos. Los pacientes y cuidadores deben ser conscientes de que los pacientes tratados con agonistas dopaminérgicos, incluida la apomorfina clorhidrato, pueden desarrollar síntomas conductuales relacionados con trastornos del control de los impulsos, incluidos la ludopatía, aumento de la libido, hipersexualidad, gasto o compra compulsiva, atracones e ingesta compulsiva. Si se presentan estos síntomas, se debe considerar una disminución de la dosis o la interrupción escalonada del tratamiento.

El síndrome de disregulación de dopamina (SDD) es un trastorno adictivo que consiste en el consumo excesivo del medicamento en algunos pacientes tratados con apomorfina. Antes de iniciar el tratamiento se debe advertir a los pacientes y a sus cuidadores del posible riesgo de desarrollar el SDD.

ADVERTENCIA: Tener cuidado de no derramar la apomorfina sobre la ropa o encimeras domésticas y textiles ya que la solución derramada puede adquirir un color verde.

En raras ocasiones, el metabisulfito de sodio puede causar reacciones alérgicas graves y broncoespasmo.

Este medicamento contiene menos de 23 mg (1 mmol) de sodio por ml, por lo que se considera esencialmente “exento de sodio”.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

No se han realizado estudios de interacciones.

Se aconseja precaución cuando se combina apomorfina con otros medicamentos, especialmente cuando estos tienen un estrecho rango terapéutico.

Es casi seguro que los pacientes seleccionados para el tratamiento con apomorfina tomen medicación concomitante para la enfermedad de Parkinson. Se vigilará al paciente en las etapas iniciales del tratamiento con apomorfina por si presentara efectos adversos poco habituales o signos de potenciación del efecto (ver sección 4.4).

Los neurolépticos pueden tener un efecto antagonista si se utilizan con apomorfina. Hay una posible interacción entre la clozapina y la apomorfina, sin embargo, la clozapina se puede usar también para reducir los síntomas de las complicaciones neuropsiquiátricas.

Si los pacientes con enfermedad de Parkinson tratados con agonistas dopaminérgicos tienen que usar neurolépticos, se deberá considerar una reducción gradual en la dosis de apomorfina cuando la administración se realice mediante una minibomba y/o inyección (se han notificado casos raros de síntomas indicativos de síndrome neuroléptico maligno con la suspensión brusca del tratamiento dopaminérgico).

El uso concomitante de apomorfina con ondansetrón puede llevar a una hipotensión grave y la pérdida de la consciencia y, por lo tanto, está contraindicado (ver sección 4.3). Dichos efectos también ocurren con otros antagonistas 5-HT₃.

Medicamentos antihipertensivos y vasoactivos

La apomorfina, incluso en el caso de la administración simultánea con domperidona, puede potenciar el efecto antihipertensivo de este tipo de medicamentos (ver sección 4.4).

Se recomienda evitar la administración de apomorfina con otros medicamentos que se sabe que prolongan el intervalo Q-T (ver sección 4.4).

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No hay datos o éstos son limitados relativos al uso de apomorfina en mujeres embarazadas.

Los estudios realizados en animales son insuficientes en términos de toxicidad para la reproducción. Los estudios de reproducción en animales no muestran efectos teratogénicos, aunque las dosis administradas a ratas que son tóxicas para las madres pueden producir fallo respiratorio en las crías recién nacidas. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos (ver sección 5.3)

No se recomienda utilizar apomorfina clorhidrato durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos.

Lactancia

Se desconoce si la apomorfina se excreta en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento con apomorfina tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de apomorfina clorhidrato sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es moderada.

Se debe informar a los pacientes tratados con apomorfina clorhidrato y que presentan somnolencia y/o episodios repentinos de sueño que se abstengan de conducir o realizar actividades (p. ej: utilizar máquinas) en las que un estado de alerta deteriorado pueda ponerles a ellos o a otras personas en peligro de sufrir daños serios o incluso la muerte, hasta que estos episodios recurrentes y la somnolencia remitan (ver sección 4.4).

4.8. Reacciones adversas

En cada uno de los grupos de frecuencia, las reacciones adversas se presentan por orden decreciente de gravedad.

Se ha utilizado el siguiente criterio para la clasificación de la frecuencia de las reacciones adversas:

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)

Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)

Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

Muy raras ($< 1/10.000$)

Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Clasificación de órganos del sistema	Frecuencia	Reacción adversa
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Poco frecuentes	Se han notificado anemia hemolítica y trombocitopenia en pacientes tratados con apomorfina.
	Raras	Raramente se ha producido eosinofilia durante el tratamiento con apomorfina HCl.
Trastornos del sistema inmunológico	Raras	Debido a la presencia de metabisulfito de sodio, pueden producirse reacciones alérgicas (que incluyen anafilaxia y broncoespasmo).
Trastornos psiquiátricos	Muy frecuentes	Alucinaciones
	Frecuentes	Se han producido trastornos neuropsiquiátricos (que incluyen episodios de confusión leve transitoria y alucinaciones visuales) durante el tratamiento con apomorfina HCl.

	Frecuencia no conocida	<p>Trastornos del control de los impulsos</p> <p>Los pacientes tratados con agonistas dopaminérgicos, incluida la apomorfina clorhidrato, pueden desarrollar ludopatía, aumento de la libido, hipersexualidad, gasto o compra compulsiva, atracones e ingesta compulsiva.</p> <p>(ver sección 4.4 “Advertencias y precauciones especiales de empleo”).</p> <p>Agresividad, agitación.</p>
Trastornos del sistema nervioso	Frecuentes	<p>Se puede producir, al inicio del tratamiento, una sedación transitoria con cada dosis de apomorfina HCl que suele remitir en las primeras semanas de tratamiento.</p> <p>La apomorfina se asocia con somnolencia.</p> <p>También se han notificado mareos.</p>
	Poco frecuentes	<p>La apomorfina puede inducir discinesias durante los periodos “on”, que pueden ser severas en algunos casos, y en algunos pacientes pueden conllevar la suspensión del tratamiento.</p> <p>La apomorfina se ha asociado con episodios de sueño de inicio repentino (ver sección 4.4).</p>
	Frecuencia no conocida	<p>Síncope</p> <p>Dolor de Cabeza</p>
Trastornos vasculares	Poco frecuentes	<p>Se observa, con poca frecuencia, hipotensión ortostática, que por lo general es transitoria (ver sección 4.4).</p>
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Frecuentes	<p>Se han notificado bostezos durante el tratamiento con apomorfina.</p>
	Poco frecuentes	<p>Se han notificado dificultades respiratorias.</p>
Trastornos gastrointestinales	Frecuentes	<p>Náuseas y vómitos, en particular cuando se inicia el tratamiento con apomorfina por primera vez, y habitualmente como consecuencia de no administrar domperidona (ver sección 4.2).</p>
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Poco frecuentes	<p>Se ha notificado erupción cutánea local y generalizada.</p>
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Muy frecuentes	<p>La mayoría de los pacientes presenta reacciones en el lugar de administración, especialmente con el uso continuo. Estas reacciones pueden incluir nódulos subcutáneos, induración, eritema, dolor con la palpación y paniculitis. También pueden producirse otras reacciones locales (tales como irritación, picor, moratones y dolor).</p>

	Poco frecuentes	Se han notificado necrosis en el lugar de administración y ulceración.
	Frecuencia no conocida	Se ha notificado edema periférico.
Exploraciones complementarias	Poco frecuentes	Se han notificado resultados positivos en las pruebas de Coombs en pacientes tratados con apomorfina.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas 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 notificación <https://www.notificaram.es/>

4.9. Sobredosis

La experiencia clínica en casos de sobredosis de apomorfina administrada por esta vía es escasa. Los síntomas de una sobredosis pueden ser tratados de forma empírica, tal como se sugiere a continuación:

La emesis excesiva puede tratarse con domperidona.

La insuficiencia respiratoria puede tratarse con naloxona.

Hipotensión: Se deberán tomar las medidas apropiadas, p. ej: elevar la parte de los pies de la cama.

La bradicardia puede tratarse con atropina.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: dopaminérgicos; agonistas dopaminérgicos
Código ATC: N04B C07

Mecanismo de acción

La apomorfina es un estimulante directo de los receptores de la dopamina y aunque posee propiedades agonistas tanto de los receptores D1 como D2, no comparte las vías de transporte o metabolismo de la levodopa.

Efectos farmacodinámicos

Aunque la administración de apomorfina inhibe la tasa de liberación de las células nigroestriadas en animales de experimentación intactos, y se ha demostrado que las dosis bajas producen una reducción en la actividad locomotora (que se piensa que representa la inhibición presináptica de la liberación endógena de la dopamina), sus acciones en la discapacidad motora parkinsoniana están mediadas, probablemente, por los receptores postsinápticos. Este efecto bifásico también se observa en los seres humanos.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

La apomorfina, un agonista potente, ha sido utilizada en estudios crónicos y agudos de la enfermedad de Parkinson y otros trastornos neurológicos. Después de la inyección subcutánea, su farmacocinética sigue un modelo bicompartimental, con una semivida de distribución de 5 ($\pm 1,1$) minutos y una semivida de eliminación de 33 ($\pm 3,9$) minutos. La respuesta clínica se correlaciona bien con los niveles de apomorfina en el líquido cefalorraquídeo. De la absorción del medicamento, el volumen de inyección, la perfusión

subcutánea y la perfusión intravenosa, se puede concluir que la apomorfina se absorbe rápida y completamente del tejido subcutáneo, existiendo una relación con el rápido inicio de los efectos clínicos (4 a 12 minutos). La breve duración de la acción clínica del medicamento (aproximadamente 1 hora) se explica por el rápido aclaramiento. Al menos el diez por ciento del metabolismo total de la apomorfina se realiza mediante glucuronización y sulfonación; no se han descrito otras vías.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de toxicidad a dosis repetidas por vía subcutánea, más allá de la información incluida en otras secciones de la Ficha técnica.

Los estudios de genotoxicidad *in vitro* demostraron efectos mutagénicos y clastogénicos, muy probable debido a los productos formados por la oxidación de la apomorfina. Sin embargo, la apomorfina no resultó genotóxica en los estudios realizados *in vivo*.

No se han realizado estudios de carcinogenicidad.

Se ha investigado el efecto de la apomorfina en la reproducción en ratas. La apomorfina no resultó teratogénica en esta especie, aunque se observó que las dosis que eran tóxicas para la madre pueden producir una pérdida de cuidados maternos y fallo respiratorio en las crías recién nacidas.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Metabisulfito de sodio (E223)
Ácido clorhídrico (37%) para ajustar el pH
Hidróxido de sodio (99%) para ajustar el pH
Agua para preparaciones inyectables

6.2. Incompatibilidades

Este medicamento no debe mezclarse con otros excepto con los mencionados en la sección 6.6.

6.3. Periodo de validez

Sin abrir: 3 años
Una vez abierta: Uso inmediato.

Después de la dilución:

Se ha demostrado estabilidad química y física en uso durante 24 horas a 2°C – 8°C y 25°C cuando se diluye el medicamento con solución inyectable de cloruro de sodio al 0,9% o con agua para inyectables en jeringas de polipropileno. Desde el punto de vista microbiológico, el producto debe utilizarse inmediatamente. Si no se utiliza inmediatamente, los tiempos y las condiciones de conservación en uso antes del uso son responsabilidad del usuario y normalmente no deberían exceder de 24 horas a 2°C – 8°C, a menos que la apertura y dilución hayan tenido lugar en condiciones de asepsia controladas y validadas.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No conservar a temperatura superior a 25°C. Conservar las ampollas en el embalaje exterior para protegerlas de la luz.

Para las condiciones de conservación tras la primera apertura o dilución del medicamento, ver sección 6.3.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Ampollas de cristal tipo I, transparentes e incoloras que contienen 2 ml de solución inyectable, en envases de 5 ó 10 ampollas.

Ampollas de cristal tipo I, transparentes e incoloras que contienen 5 ml de solución inyectable, en envases de 5 ó 10 ampollas.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

No utilizar si la solución adquiere un color verde. Antes del uso, se debe inspeccionar visualmente la solución. Únicamente se utilizarán las soluciones que sean transparentes e incoloras o amarillas pálidas.

Únicamente para un solo uso.

Apomorfina clorhidrato es compatible con solución inyectable de 9 mg/ml de cloruro de sodio (al 0,9%) y agua para preparaciones inyectables.

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

Perfusión continua con minibomba y/o bomba para jeringas:

La elección de la minibomba y/o bomba para jeringas, así como los ajustes de la dosis necesarios, serán determinados por el médico en función de las necesidades particulares del paciente.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Biowise Pharmaceuticals S.L.
C/ Teixidors, 22
Poligon Can Rubiols
07141 Marratxi
Baleares, España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

72074

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Abril 2010

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Marzo 2024