

## FICHA TÉCNICA

### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Donepezilo Flas Viatris Pharmaceuticals 5 mg comprimidos bucodispersables EFG

Donepezilo Flas Viatris Pharmaceuticals 10 mg comprimidos bucodispersables EFG

### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido bucodispersable de 5 mg contiene 5 mg de hidrocloreto de donepezilo (como monohidrato), equivalente a 4,56 mg de donepezilo base.

Cada comprimido bucodispersable de 10 mg contiene 10 mg de hidrocloreto de donepezilo (como monohidrato), equivalente a 9,12 mg de donepezilo base.

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

### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido bucodispersable.

Donepezilo Flas Viatris Pharmaceuticals 5 mg son comprimidos redondos de color blanco, planos, con el filo biselado, marcados con “DL5” en una cara y “M” en la otra.

Donepezilo Flas Viatris Pharmaceuticals 10 mg son comprimidos redondos de color amarillo, planos, con el filo biselado, marcados con “DL10” en una cara y “M” en la otra.

### 4. DATOS CLÍNICOS

#### 4.1. Indicaciones terapéuticas

Donepezilo Flas Viatris Pharmaceuticals está indicado para el tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer de leve a moderadamente grave.

#### 4.2. Posología y forma de administración

##### Posología

##### *Adultos/Pacientes de edad avanzada*

El tratamiento se inicia con 5 mg/día (administrados en una sola dosis al día).

La dosis de 5 mg/día debe ser mantenida durante al menos un mes, con el fin de permitir evaluar las primeras respuestas clínicas al tratamiento y para permitir que se alcancen las concentraciones del estado estacionario de hidrocloreto de donepezilo.

Tras la evaluación clínica de un mes de tratamiento de 5 mg/día, la dosis de hidroclicloruro de donepezilo puede incrementarse hasta 10 mg/día (una sola dosis al día). La dosis diaria máxima recomendada es de 10 mg. Dosis mayores de 10 mg/día no han sido estudiadas en ensayos clínicos.

El tratamiento debe ser iniciado y supervisado por un médico con experiencia en el diagnóstico y tratamiento de la demencia de Alzheimer. El diagnóstico debe hacerse de acuerdo a las directrices aceptadas (ej., DSM IV, ICD 10).

El tratamiento con hidroclicloruro de donepezilo solo debe iniciarse si hay un cuidador disponible, quien controlará regularmente la toma del medicamento por el paciente.

Se puede continuar con un tratamiento de mantenimiento mientras exista un beneficio terapéutico para el paciente. Por lo tanto, el beneficio clínico de hidroclicloruro de donepezilo debe ser reevaluado de manera regular.

La interrupción del tratamiento debe ser considerada cuando ya no haya evidencia de un efecto terapéutico. No se puede predecir la respuesta individual al hidroclicloruro de donepezilo.

Tras la interrupción del tratamiento se ha observado una reducción gradual de los efectos beneficiosos del hidroclicloruro de donepezilo.

#### *Insuficiencia renal o hepática*

Se puede seguir una pauta posológica similar en pacientes con insuficiencia renal, ya que el aclaramiento del hidroclicloruro de donepezilo no se ve afectado por esta condición.

Se debe llevar a cabo un escalado de la dosis de acuerdo a la tolerabilidad individual debido a un posible aumento en la exposición en la insuficiencia hepática leve a moderada (ver sección 5.2). No existen datos de pacientes con insuficiencia hepática grave.

#### *Población pediátrica*

Hidroclicloruro de donepezilo no se recomienda para su uso en niños y adolescentes menores de 18 años.

#### Forma de administración

Vía oral.

Donepezilo Flax Viatrix Pharmaceuticals se debe administrar por vía oral, por la noche, inmediatamente antes de acostarse.

El comprimido debe situarse en la lengua y dejar que se disuelva antes de ingerirlo con o sin agua, conforme prefiera el paciente.

#### **4.3. Contraindicaciones**

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

#### **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo**

No se ha investigado el uso de hidrocloruro de donepezilo en pacientes con demencia de Alzheimer grave, con otros tipos de demencia, ni con otros tipos de deterioro de la memoria (por ejemplo, deterioro cognitivo asociado al envejecimiento).

#### **Anestesia**

Hidrocloruro de donepezilo, como inhibidor de la colinesterasa, es probable que acentúe la relajación muscular tipo succinilcolina durante la anestesia.

#### **Trastornos cardiovasculares**

Debido a su acción farmacológica, los inhibidores de la colinesterasa pueden tener efectos vagotónicos sobre la frecuencia cardíaca (por ejemplo, bradicardia). El potencial para esta acción puede ser particularmente importante en pacientes con “síndrome del seno enfermo” u otras alteraciones de la conducción cardíaca supraventricular, tales como bloqueo sinoauricular o auriculoventricular.

Se han notificado casos de síncope y convulsiones. Al investigar a estos pacientes debe tenerse en cuenta la posibilidad de bloqueo cardíaco o pausas sinusales prolongadas.

#### **Trastornos gastrointestinales**

Los pacientes con un mayor riesgo de desarrollar úlceras, por ejemplo, aquellos con antecedentes de enfermedad ulcerosa, o aquellos que estén recibiendo fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) de forma concomitante, deben ser controlados en cuanto a sus síntomas. Sin embargo, los ensayos clínicos con hidrocloruro de donepezilo no demostraron un incremento, con relación al placebo, en la incidencia de úlceras pépticas o hemorragias gastrointestinales.

#### **Trastornos genitourinarios**

Los colinomiméticos pueden causar la obstrucción del flujo de salida de la vejiga, aunque no se ha observado en ensayos clínicos con hidrocloruro de donepezilo.

#### **Trastornos del sistema nervioso**

Convulsiones: se cree que los colinomiméticos tienen cierto potencial para causar convulsiones generalizadas. Sin embargo, las convulsiones pueden ser también una manifestación de la enfermedad de Alzheimer.

Los colinomiméticos pueden tener la capacidad de exacerbar o inducir síntomas extrapiramidales.

Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM): se ha notificado, muy raramente, SNM con el uso de donepezilo, especialmente en pacientes que también reciben antipsicóticos concomitantemente. El SNM es una condición potencialmente mortal caracterizada por hipertermia, rigidez muscular, inestabilidad autónoma, alteraciones de la conciencia y elevación de los niveles séricos de creatina fosfoquinasa. Otros signos pueden ser mioglobinuria (rabdomiólisis) e insuficiencia renal aguda. Si un paciente desarrolla signos y síntomas indicativos de SNM o presenta fiebre alta inexplicable sin manifestaciones clínicas adicionales de SNM, se debe interrumpir el tratamiento.

### **Trastornos respiratorios**

Debido a sus acciones colinomiméticas, los inhibidores de la colinesterasa deben ser prescritos con precaución a pacientes con antecedentes de asma o de enfermedad pulmonar obstructiva.

Debe evitarse la administración de hidrocloreuro de donepezilo concomitantemente con otros inhibidores de la acetilcolinesterasa, agonistas o antagonistas del sistema colinérgico.

### **Insuficiencia hepática grave**

No existen datos de pacientes con insuficiencia hepática grave.

### **Mortalidad en Ensayos Clínicos de Demencia Vascolar**

Se llevaron a cabo 3 ensayos clínicos de 6 meses de duración que estudiaban a individuos que cumplían los criterios NINDS-AIREN sobre una probable o posible demencia vascolar (VaD). Los criterios NINDS-AIREN están diseñados para identificar a los pacientes cuya demencia parece ser debida solamente a causas vasculares y para excluir a los pacientes con enfermedad de Alzheimer. En el primer estudio, las tasas de mortalidad fueron de 2/198 (1,0%) para donepezilo hidrocloreuro 5 mg, 5/206 (2,4%) para donepezilo hidrocloreuro 10 mg y 7/199 (3,5%) para el placebo. En el segundo estudio, las tasas de mortalidad fueron de 4/208 (1,9%) para donepezilo hidrocloreuro 5 mg, 3/215 (1,4%) para donepezilo hidrocloreuro 10 mg y 1/193 (0,5%) para el placebo. En el tercer estudio, las tasas de mortalidad fueron de 11/648 (1,7%) para donepezilo hidrocloreuro 5 mg y 0/326 (0%) para el placebo. La tasa de mortalidad para los tres estudios VaD combinados para el grupo donepezilo hidrocloreuro (1,7%) fue numéricamente más alta que para el grupo placebo (1,1%), sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. La mayoría de las muertes en los pacientes que tomaban tanto hidrocloreuro de donepezilo como placebo parecen ser atribuidas a causas vasculares, lo que podría esperarse en esta población de pacientes de edad avanzada con enfermedad vascolar subyacente. Un análisis de todos los acontecimientos vasculares graves no mortales y mortales, no mostró diferencia en la tasa de acontecimientos en el grupo hidrocloreuro de donepezilo respecto al grupo placebo.

En estudios combinados sobre la demencia de Alzheimer (n = 4146), y cuando estos estudios de la demencia de Alzheimer fueron combinados con otros estudios de demencia incluyendo los estudios de demencia vascolar (total n = 6888), la tasa de mortalidad en los grupos placebo superaba numéricamente a la de los grupos hidrocloreuro de donepezilo.

### **Excipientes**

Este medicamento contiene menos de 23 mg de sodio (1 mmol) por comprimido; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

#### 4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Hidrocloruro de donepezilo y/o cualquiera de sus metabolitos no inhiben el metabolismo de la teofilina, warfarina, cimetidina o digoxina en humanos. La administración concomitante con digoxina o cimetidina no afecta al metabolismo del hidrocloruro de donepezilo.

Estudios *in vitro* han demostrado que las *isoenzimas 3A4* del *citocromo P450* y en menor proporción las *2D6* están involucradas en el metabolismo del hidrocloruro de donepezilo. Los estudios de interacción de fármacos llevados a cabo *in vitro* muestran que ketoconazol y quinidina, inhibidores del *CYP3A4* y la *2D6* respectivamente, inhiben el metabolismo del donepezilo. Por lo tanto, estos y otros inhibidores de la *CYP3A4*, como itraconazol y eritromicina, y los inhibidores de la *CYP2D6*, como fluoxetina podrían inhibir el metabolismo del donepezilo.

En un estudio en voluntarios sanos, ketoconazol incrementó las concentraciones medias de donepezilo en un 30% aproximadamente.

Los inductores enzimáticos, como rifampicina, fenitoína, carbamazepina y alcohol pueden reducir los niveles de donepezilo.

Puesto que se desconoce la magnitud de un efecto de inhibición o inducción, las asociaciones de dichos fármacos deben ser utilizadas con precaución.

El hidrocloruro de donepezilo puede interferir potencialmente con fármacos que presenten actividad anticolinérgica. También tiene el potencial de actividad sinérgica con tratamientos concomitantes tales como succinilcolina, otros fármacos bloqueantes neuromusculares o agonistas colinérgicos o fármacos beta-bloqueantes que tienen efectos sobre la conducción cardíaca.

#### 4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

##### Embarazo

No existen datos suficientes sobre la utilización de hidrocloruro de donepezilo en mujeres embarazadas.

Estudios en animales no han mostrado efecto teratogénico pero han mostrado toxicidad peri y post natal (ver sección 5.3). Se desconoce el riesgo potencial en humanos.

Hidrocloruro de donepezilo no debe ser utilizado durante el embarazo a menos que sea claramente necesario.

##### Lactancia

El donepezilo se excreta en la leche de las ratas. Se desconoce si el hidrocloruro de donepezilo se excreta en la leche humana y no hay estudios realizados en mujeres en período de lactancia. Por lo tanto, las mujeres que estén tomando hidrocloruro de donepezilo no deben dar el pecho.

#### 4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de hidrocloruro de donepezilo sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es leve o moderada.

La enfermedad de Alzheimer puede provocar un deterioro gradual de la capacidad de conducción o comprometer la capacidad de utilizar máquinas. Además, el hidrocloruro de donepezilo puede inducir

fatiga, mareos y calambres musculares, principalmente cuando se inicia el tratamiento o al aumentar la dosis. Por tanto, el médico evaluará regularmente la capacidad de los pacientes con demencia para seguir conduciendo o manejando maquinaria compleja.

#### 4.8. Reacciones adversas

Las reacciones adversas más frecuentes son diarrea, calambres musculares, fatiga, náuseas, vómitos e insomnio.

Las reacciones adversas notificadas con una frecuencia mayor que los casos aislados se enumeran más abajo, por órganos y sistemas y por frecuencia. Las frecuencias se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia: 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 según órgano sistema	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras
Infecciones e infestaciones		Resfriado común			
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Anorexia			
Trastornos psiquiátricos		Alucinaciones** Agitación** Comportamiento agresivo** Sueños anormales y pesadillas**			
Trastornos del sistema nervioso		Síncope* Mareo Insomnio	Convulsiones*	Síntomas extrapiramidales	Síndrome Neuroléptico Maligno
Trastornos cardíacos			Bradicardia	Bloqueo sinoauricular Bloqueo auriculoventricular	
Trastornos gastrointestinales	Diarrea Náuseas	Vómitos Malestar abdominal	Hemorragia gastrointestinal Úlceras gástrica y duodenal Hipersecreción salival		

Trastornos hepatobiliares				Disfunción hepática incluida hepatitis***	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Erupción Prurito			
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Calambres musculares			Rabdomiólisis ****
Trastornos renales y urinarios		Incontinencia urinaria			
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Dolor de cabeza	Fatiga Dolor			
Exploraciones complementarias			Pequeño incremento en la concentración sérica de creatinquinasa muscular		
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos		Accidentes			

\* En los pacientes investigados por síncope o convulsiones, debería considerarse la posibilidad de aparición de bloqueo cardíaco o pausas sinusales prolongadas (ver sección 4.4).

\*\* Los casos de alucinaciones, sueños anormales, pesadillas, agitación y conducta agresiva se han resuelto al reducir la dosis o interrumpir el tratamiento.

\*\*\* En casos de disfunción hepática de origen desconocido, se debe considerar la suspensión del tratamiento con hidrocloreto de donepezilo.

\*\*\*\* Se ha notificado la aparición de rabdomiólisis con independencia del síndrome neuroléptico maligno y en estrecha relación temporal con el inicio del tratamiento con donepezilo o el aumento de la dosis.

#### 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 Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>.

## 4.9. Sobredosis

Hidrocloruro de donepezilo es un inhibidor específico y reversible de la acetilcolinesterasa.

La media estimada de la dosis letal de hidrocloruro de donepezilo tras la administración de una dosis oral única a ratones y a ratas es de 45 y de 32 mg/kg, respectivamente, o aproximadamente 225 y 160 veces la dosis máxima recomendada en humanos de 10 mg al día. Se observaron signos de estimulación colinérgica en los animales relacionada con la dosis que incluyeron reducción de los movimientos espontáneos, posición prona, pérdida de equilibrio, lagrimeo, convulsiones clónicas, insuficiencia respiratoria, salivación, miosis, fasciculación e hipotermia en la superficie corporal.

La sobredosis con inhibidores de la colinesterasa puede dar lugar a crisis colinérgicas, caracterizadas por náuseas intensas, vómitos, salivación, sudoración, bradicardia, hipotensión, insuficiencia respiratoria, colapso y convulsiones. Es posible que se observe una debilidad muscular en aumento, que podría conducir a la muerte si los músculos respiratorios están involucrados.

Como en cualquier caso de sobredosis, se deben utilizar medidas generales de apoyo.

Los anticolinérgicos terciarios tales como la atropina pueden ser utilizados como antídotos para la sobredosis de hidrocloruro de donepezilo. Se recomienda administrar una inyección intravenosa valorada de sulfato de atropina: una dosis inicial de 1,0 a 2,0 mg i.v., con dosis posteriores basadas en la respuesta clínica.

Se han comunicado respuestas atípicas en la tensión arterial y en la frecuencia cardíaca con otros colinomiméticos cuando son administrados conjuntamente con anticolinérgicos cuaternarios como el glucopirrolato.

Se desconoce si hidrocloruro de donepezilo y/o sus metabolitos pueden ser eliminados por diálisis (hemodiálisis, diálisis peritoneal o hemofiltración).

## 5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

### 5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Fármacos anti-demencia, anticolinesterasas. Código ATC: N06DA02

#### Mecanismo de acción

Hidrocloruro de donepezilo es un inhibidor específico y reversible de la acetilcolinesterasa, la colinesterasa predominante en el cerebro. El hidrocloruro de donepezilo *in vitro* es un inhibidor de esta enzima más de 1000 veces más potente que de la butirilcolinesterasa, una enzima que se encuentra principalmente fuera del sistema nervioso central.

#### Demencia de Alzheimer

En pacientes con demencia de Alzheimer que participaron en los ensayos clínicos, la administración de dosis únicas diarias de 5 mg o 10 mg de hidrocloruro de donepezilo produjo una inhibición de la actividad de la acetilcolinesterasa en el estado estacionario (medida en la membrana de eritrocitos) del 63,6% y del 77,3% respectivamente, cuando se mide posteriormente a la administración. Se ha demostrado que la inhibición de la acetilcolinesterasa (AChE) en los eritrocitos por hidrocloruro de donepezilo está



relacionada con los cambios en las ADAS-cog, una escala sensible que examina aspectos seleccionados de la cognición.

El potencial del hidroclicloruro de donepezilo para alterar el curso de la neuropatología subyacente no ha sido estudiado. Por lo tanto, no se puede considerar que el hidroclicloruro de donepezilo tenga algún efecto sobre el progreso de la enfermedad.

Se ha investigado la eficacia del tratamiento con hidroclicloruro de donepezilo en cuatro ensayos controlados con placebo, dos de 6 meses de duración y 2 de un año de duración.

En el ensayo clínico de 6 meses, al finalizar el tratamiento con hidroclicloruro de donepezilo se realizó un análisis utilizando una combinación de tres criterios de eficacia: el ADAS-cog (una medida de la función cognitiva), la impresión clínica de cambio evaluada por un médico con la opinión del cuidador (una medida de la función global) y la subescala de actividades de la vida diaria de la escala puntuación clínica de la demencia (una medida de la capacidad en las relaciones sociales, en el hogar, en las aficiones y en el cuidado personal).

Se consideró que respondieron al tratamiento los pacientes que cumplieron los criterios expuestos a continuación:

Respuesta = Mejoría en la ADAS-Cog de al menos 4 puntos.

No deterioro del CIBIC.

No deterioro en la subescala de actividades de la vida diaria de la escala de puntuación clínica de la demencia.

	% Respuesta	
	Población por intención de tratar n = 365	Población evaluable n = 352
Grupo placebo	10%	10%
Grupo donepezilo 5 mg	18%*	18%*
Grupo donepezilo 10 mg	21%*	22%**

\* p<0.05

\*\* p<0.01

Hidroclicloruro de donepezilo produjo un incremento dosis dependiente estadísticamente significativo en el porcentaje de pacientes que se les consideró que respondían al tratamiento.

## 5.2. Propiedades farmacocinéticas

### Absorción

Los niveles plasmáticos máximos se alcanzan aproximadamente de 3 a 4 horas tras la administración oral. Las concentraciones plasmáticas y el área bajo la curva se incrementan proporcionalmente con la dosis. La semivida de eliminación es aproximadamente de 70 horas, por lo tanto, la administración de dosis únicas diarias múltiples da lugar a una aproximación gradual al estado estacionario. La aproximación al estado estacionario se alcanza dentro de las 3 semanas posteriores al inicio del tratamiento. Una vez en el estado estacionario, las concentraciones plasmáticas de hidrocloreto de donepezilo y la actividad farmacodinámica relacionada muestran poca variabilidad a lo largo del curso del día.

El alimento no afectó la absorción de hidrocloreto de donepezilo.

### Distribución

Aproximadamente el 95% de hidrocloreto de donepezilo está unido a las proteínas plasmáticas humanas. No se conoce la unión a las proteínas plasmáticas del metabolito activo 6-O-desmetildonepezilo.

La distribución de hidrocloreto de donepezilo en diferentes tejidos corporales no ha sido estudiada definitivamente.

Sin embargo, en un estudio de equilibrio de masas llevado a cabo en varones voluntarios sanos, a las 240 horas de la administración de una dosis única de 5 mg de hidrocloreto de donepezilo <sup>14</sup>C-radiomarcado, aproximadamente el 28% de la dosis quedaba sin recuperar. Esto indica que el hidrocloreto de donepezilo y/o sus metabolitos pueden persistir en el organismo durante más de 10 días.

### Biotransformación/Eliminación

Hidrocloreto de donepezilo se excreta en la orina inalterado y se metaboliza por el sistema citocromo P450 hasta múltiples metabolitos, no todos ellos identificados.

Tras la administración de una dosis única de hidrocloreto de donepezilo 5 mg <sup>14</sup>C-radiomarcado, la radioactividad en plasma, expresada como porcentaje de dosis administrada, estuvo presente principalmente como hidrocloreto de donepezilo inalterado (30%), como 6-O-desmetil donepezilo (11% - único metabolito que muestra una actividad similar a la de hidrocloreto de donepezilo), como donepezil-cis-N-óxido (9%), como 5-O-desmetil donepezilo (7%) y como conjugado glucoronido del 5-O-desmetil donepezilo (3%).

Aproximadamente el 57% de la radioactividad total administrada fue recuperada en orina (17% como donepezilo inalterado) y un 14,5% fue recuperada en heces, indicando que la biotransformación y la eliminación urinaria son las vías principales de eliminación. No hay evidencia que sugiera recirculación enterohepática de hidrocloreto de donepezilo y/o cualquiera de sus otros metabolitos.

Las concentraciones plasmáticas de hidrocloreto de donepezilo disminuyen con una semivida de aproximadamente 70 horas.

El sexo, raza y el hábito de fumar no tienen una influencia clínicamente significativa sobre las concentraciones plasmáticas de hidrocloreto de donepezilo. La farmacocinética del donepezilo no ha sido estudiada formalmente en voluntarios ancianos sanos o pacientes con Alzheimer o pacientes con demencia vascular. Sin embargo, los niveles plasmáticos medios de los pacientes concuerdan estrechamente con los de los voluntarios sanos jóvenes.

Los pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada tienen incrementadas las concentraciones de donepezilo en el estado estacionario; AUC media alrededor de 48% y  $C_{max}$  media alrededor del 39% (ver sección 4.2).

### 5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Numerosos ensayos en animales de experimentación han demostrado que este compuesto causa pocos efectos aparte de los efectos farmacológicos previstos, consistentes en su acción de estimulación colinérgica (ver sección 4.9). El hidrocloreto de donepezilo no es mutagénico en ensayos de mutación de células de mamíferos y bacterianas. Se observaron algunos efectos clastogénicos *in vitro* a concentraciones claramente tóxicas para las células y más de 3000 veces las concentraciones plasmáticas en el estado estacionario. No se observaron efectos clastogénicos u otros efectos genotóxicos en el modelo de micronúcleo de ratón *in vivo*. En estudios de carcinogénesis a largo plazo realizados tanto en ratas como en ratones no hubo evidencia de potencial oncogénico.

El hidrocloreto de donepezilo no tuvo efecto sobre la fertilidad en ratas, y no fue teratogénico en ratas ni en conejos, pero tuvo un ligero efecto en los nacidos muertos y en la supervivencia de las crías cuando se administró a ratas preñadas a 50 veces la dosis en humanos (ver sección 4.6).

## 6. DATOS FARMACÉUTICOS

### 6.1. Lista de excipientes

Manitol (E-421)

Sílice coloidal anhidra (E-551)

Hidroxipropilcelulosa (E-463)

Acesulfamo potásico (E-950)

Glicina (E-640)

Glicolato sódico de almidón de patata

Crospovidona (Tipo A)

Celulosa microcristalina (E-460)

Estearato magnésico (E-470b)

Óxido de hierro amarillo (E-172) (solo para 10 mg)

## **6.2. Incompatibilidades**

No procede.

## **6.3. Periodo de validez**

3 años.

## **6.4. Precauciones especiales de conservación**

No requiere condiciones especiales de conservación.

## **6.5. Naturaleza y contenido del envase**

Comprimidos de 5 y 10 mg:

Blísteres (lámina preformada en frío) de OPA/Alu/PVC-Alu conteniendo 7, 10, 14, 28, 30, 50, 56, 60, 84, 98, 100, 120 y 180 comprimidos bucodispersables.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

## **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones**

Ninguna especial.

## **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Viatrix Limited  
Damastown Industrial Park  
Mulhuddart, Dublín 15  
Dublín  
Irlanda

## **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**

Donepezilo Flas Viatrix Pharmaceuticals 5 mg comprimidos bucodispersables EFG, N° Registro: 74246

Donepezilo Flas Viatrix Pharmaceuticals 10 mg comprimidos bucodispersables EFG, N° Registro: 74245

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

Fecha de la primera autorización: 20/junio/2011

Fecha de la última renovación: 30/marzo/2016

## **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

Abril 2019