

ANEXO I

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas.

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

QUVIVIQ 25 mg comprimidos recubiertos con película
QUVIVIQ 50 mg comprimidos recubiertos con película

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

QUVIVIQ 25 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido recubierto con película contiene daridorexant hidrocloreuro equivalente a 25 mg de daridorexant.

QUVIVIQ 50 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido recubierto con película contiene daridorexant hidrocloreuro equivalente a 50 mg de daridorexant.

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido recubierto con película (comprimido).

QUVIVIQ 25 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimido recubierto con película en forma de arco triangular de color violeta claro, con «25» grabado en una cara e «i» en la otra.

QUVIVIQ 50 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimido recubierto con película en forma de arco triangular de color naranja claro, con «50» grabado en una cara e «i» en la otra.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

QUVIVIQ está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con insomnio caracterizado por presencia de síntomas durante al menos 3 meses e impacto considerable en la actividad diurna.

4.2 Posología y forma de administración

Posología

La dosis recomendada para adultos es un comprimido de 50 mg una vez por noche, tomado por vía oral en los 30 minutos antes de acostarse por la noche. Según el criterio clínico, algunos pacientes pueden ser tratados con 25 mg una vez por noche (ver las secciones 4.4 and 4.5).

La dosis máxima diaria es de 50 mg.

La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible. Dentro del plazo de 3 meses, y posteriormente de manera periódica, se debe reevaluar la continuación del tratamiento. Hay datos clínicos disponibles de hasta 12 meses de tratamiento continuo.

El tratamiento se puede suspender sin reducción de la dosis.

Dosis olvidadas

Si un paciente olvida tomar QUVIVIQ a la hora de acostarse, no debe tomar esa dosis durante la noche.

Insuficiencia hepática

En pacientes con insuficiencia hepática leve, no es necesario ajustar la dosis. En pacientes con insuficiencia hepática moderada, la dosis recomendada es un comprimido de 25 mg una sola vez por noche (ver sección 5.2). Daridorexant no se ha estudiado y no está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver sección 4.4).

Insuficiencia renal

En pacientes con insuficiencia renal (incluida la grave), no es necesario ajustar la dosis (ver sección 5.2).

Coadministración con inhibidores moderados de la CYP3A4

La dosis recomendada cuando se emplea con inhibidores moderados de la CYP3A4 es de un comprimido de 25 mg una sola vez por noche (ver sección 4.5).

Se debe evitar el consumo de pomelo o zumo de pomelo por la noche.

Coadministración con depresores del sistema nervioso central (SNC)

En caso de coadministración con medicamentos depresores del SNC pueden ser necesarios ajustes de dosis de QUVIVIQ y/o de otros medicamentos, basándose en la evaluación clínica, debido a la posibilidad de efectos aditivos (ver las secciones 4.4 y 4.5).

Pacientes de edad avanzada

No es necesario ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada (> 65 años). Los datos disponibles de pacientes mayores de 75 años son limitados. No hay datos disponibles de pacientes mayores de 85 años.

Población pediátrica

No se han establecido todavía la seguridad y eficacia de daridorexant en pacientes pediátricos. No se dispone de datos.

Forma de administración

Vía oral.

QUVIVIQ puede tomarse con o sin alimentos. Sin embargo, tomar QUVIVIQ poco después de una comida copiosa puede reducir el efecto sobre el inicio del sueño (ver sección 5.2).

4.3 Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Narcolepsia.
- Uso concomitante con inhibidores potentes de CYP3A4 (ver sección 4.5).

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Población de edad avanzada

Debido al riesgo general de caída de las personas de edad avanzada, daridorexant se debe usar con precaución en esta población, aunque los ensayos clínicos no mostraron un aumento de la incidencia de caídas con daridorexant en comparación con placebo.

QUVIVIQ se debe administrar con precaución a pacientes mayores de 75 años debido a que los datos de eficacia y seguridad en esta población son limitados.

Efectos depresores del SNC

Daridorexant actúa reduciendo la vigilia, por lo que se debe advertir a los pacientes sobre la realización de actividades potencialmente peligrosas, conducir u operar maquinaria pesada salvo que no presenten ningún tipo de somnolencia, especialmente en los primeros días de tratamiento (ver sección 4.7).

Debido a los efectos potencialmente aditivos, se debe actuar con precaución al prescribir QUVIVIQ de forma concomitante con medicamentos depresores del SNC, y se debe considerar un ajuste de la dosis de QUVIVIQ o de los depresores del SNC concomitantes.

Se debe advertir a los pacientes respecto al consumo de alcohol durante el tratamiento con QUVIVIQ (ver sección 4.5).

Parálisis del sueño, alucinaciones y síntomas de tipo catapléjico

Con daridorexant puede ocurrir parálisis del sueño, una incapacidad para moverse o hablar durante varios minutos durante las transiciones sueño-vigilia, y alucinaciones hipnagógicas/hipnopómpicas, incluyendo percepciones vívidas e inquietantes, principalmente durante las primeras semanas de tratamiento (ver sección 4.8).

Con antagonistas duales del receptor de la orexina se han notificado síntomas similares a la cataplejía leve.

El médico debe explicar a los pacientes la naturaleza de estos acontecimientos cuando les prescriba QUVIVIQ. Si estos acontecimientos ocurren, es necesario evaluar al paciente y, dependiendo de la naturaleza y la intensidad de los acontecimientos, se debe considerar la suspensión del tratamiento.

Empeoramiento de la depresión y la ideación suicida

En pacientes deprimidos tratados con hipnóticos, se ha notificado empeoramiento de la depresión y de los pensamientos y acciones suicidas. Al igual que otros hipnóticos, QUVIVIQ se debe administrar con precaución a pacientes que muestren síntomas de depresión.

En los ensayos clínicos de fase III se han notificado casos aislados de ideación suicida en sujetos con patologías psiquiátricas y/o condiciones de vida estresantes, en todos los grupos de tratamiento, incluido el de placebo. Los pacientes con depresión pueden presentar tendencias suicidas y pueden ser necesarias medidas protectoras.

Pacientes con comorbilidades psiquiátricas

QUVIVIQ se debe administrar con precaución a pacientes con comorbilidades psiquiátricas debido a que los datos de eficacia y seguridad en esta población de pacientes son limitados.

Pacientes con función respiratoria comprometida

Daridorexant no aumentó la frecuencia de episodios de apnea/hipopnea ni causó desaturación de oxígeno en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS) leve o moderada, ni causó desaturación de oxígeno en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) moderada.

Daridorexant no se ha estudiado en pacientes con AOS grave (índice apnea-hipopnea ≥ 30 episodios por hora) o con EPOC grave ($FEV_1 < 40$ % del previsto).

Se debe prescribir QUVIVIQ con precaución a pacientes con AOS grave y EPOC grave.

Potencial de abuso y dependencia

En los ensayos clínicos de daridorexant en sujetos con insomnio, no hubo indicios de abuso o síntomas de abstinencia indicativos de dependencia física tras la suspensión del tratamiento.

En un ensayo para evaluar el potencial de abuso de daridorexant (50, 100 y 150 mg) realizado en usuarios de estupefacientes sin insomnio ($n = 72$), daridorexant (100 y 150 mg) la calificación de «afinidad por el fármaco» fue similar a la de zolpidem (30 mg). Debido a que los sujetos con antecedentes de abuso o adicción al alcohol o a otras sustancias pueden presentar mayor riesgo de abuso de QUVIVIQ, estos pacientes se supervisarán estrechamente.

Insuficiencia hepática

Su uso no está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave (ver las secciones 4.2 y 5.2).

Excipientes

Sodio

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

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Efectos de otros medicamentos sobre la farmacocinética de daridorexant

Inhibidores de la CYP3A4

En sujetos sanos, la coadministración de daridorexant 25 mg con el inhibidor moderado de la CYP3A4 diltiazem (240 mg una vez al día) aumentó los parámetros de exposición a daridorexant AUC y C_{max} 2,4 veces y 1,4 veces, respectivamente. En pacientes que tomaban inhibidores moderados de la CYP3A4 (p. ej., eritromicina, ciprofloxacino, ciclosporina), la dosis recomendada de QUVIVIQ es de 25 mg.

No se ha realizado ningún ensayo clínico con un inhibidor potente de CYP3A4. El uso concomitante de QUVIVIQ con inhibidores potentes de la CYP3A4 (p. ej., itraconazol, claritromicina, ritonavir) está contraindicado (ver sección 4.3).

El consumo de pomelo o zumo de pomelo por la noche debe evitarse.

Inductores de la CYP3A4

En sujetos sanos, la coadministración con efavirenz (600 mg una vez al día), un inductor moderado de la CYP3A4, causó reducciones de los parámetros de exposición a daridorexant AUC y C_{max} del 61 % y el 35 %, respectivamente.

Según estos resultados, el uso concomitante con un inductor moderado o potente de la CYP3A4 reduce sustancialmente la exposición a daridorexant, lo cual puede reducir la eficacia.

Modificadores del pH gástrico

La solubilidad de daridorexant depende del pH. En sujetos sanos, la coadministración con famotidina (40 mg), un inhibidor de la secreción ácida gástrica, redujo la C_{max} de daridorexant en un 39 %, mientras que el AUC no varió.

No es necesario ajustar la dosis cuando QUVIVIQ se usa concomitantemente con tratamientos que reducen la acidez gástrica.

Citalopram

En sujetos sanos, la coadministración de 20 mg de citalopram, un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), no tuvo efectos clínicamente relevantes sobre la farmacocinética de 50 mg de daridorexant.

Efecto de daridorexant sobre la farmacocinética de otros medicamentos

Sustratos de la CYP3A4

En un ensayo clínico realizado en sujetos sanos que recibían daridorexant y midazolam, un sustrato sensible de la CYP3A4, daridorexant a una dosis de 25 mg no afectó la FC de midazolam, lo cual indica ausencia de inducción o inhibición de la CYP3A4 a esta dosis. En un ensayo clínico realizado en sujetos sanos que recibían 50 mg de daridorexant y midazolam, la exposición (AUC) a midazolam aumentó un 42%, lo que indica una inhibición leve de CYP3A4. La administración simultánea de 50 mg QUVIVIQ con sustratos sensibles de la CYP3A4 con un índice terapéutico estrecho (p. ej., simvastatina a alta dosis, tacrólimus) deberá realizarse con precaución. En el mismo ensayo, daridorexant 50 mg administrado durante 7 días no indujo CYP3A4, por lo que pueden administrarse conjuntamente anticonceptivos con QUVIVIQ.

Sustratos de CYP2C9

En un ensayo clínico realizado en sujetos sanos que recibían daridorexant y warfarina, un sustrato sensible de la CYP2C9, daridorexant a una dosis de 50 mg no afectó a la FC y FD de la warfarina, lo que indica una ausencia de efecto sobre CYP2C9. Los sustratos de CYP2C9 pueden administrarse con QUVIVIQ sin necesidad de ajustes de dosis.

Sustratos de la BCRP o transportadores P-gp

En ensayos clínicos realizados en sujetos sanos que recibían 25 mg y 50 mg de daridorexant y rosuvastatina, un sustrato de la BCRP, daridorexant no afectó la FC de rosuvastatina, lo cual indica ausencia de inducción o inhibición de la BCRP. Los sustratos de BCRP pueden administrarse con QUVIVIQ sin necesidad de ajustes de dosis.

En un ensayo clínico realizado en sujetos sanos que recibían daridorexant 50 mg y dabigatrán etexilato, un sustrato sensible de la P-gp, la AUC y la C_{max} de dabigatrán aumentaron en un 42% y 29%, respectivamente, lo que indica una inhibición leve de la P-gp. La administración simultánea de QUVIVIQ con sustratos de P-gp con un índice terapéutico estrecho (p. ej., digoxina) deberá realizarse con precaución. .

Alcohol

En sujetos sanos, el consumo concomitante de alcohol resultó en una absorción prolongada de daridorexant (el t_{max} aumentó en 1,25 h). La exposición a daridorexant (C_{max} y AUC) y el $t_{1/2}$ no variaron.

Citalopram

En sujetos sanos, La FC de citalopram en estado de equilibrio no resultó afectada por la coadministración de 50 mg de daridorexant.

Interacciones farmacodinámicas

Alcohol

La coadministración de 50 mg de daridorexant con alcohol causó efectos aditivos en el rendimiento psicomotor.

Citalopram

En sujetos sanos, no se observó una interacción relevante sobre el rendimiento psicomotor cuando se administraron conjuntamente 50 mg de daridorexant con 20 mg de citalopram en estado de equilibrio.

Población pediátrica

Los ensayos de interacciones se han realizado sólo en adultos.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No hay datos disponibles relativos al uso de daridorexant en mujeres embarazadas. Los ensayos realizados en animales no sugieren efectos perjudiciales en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3).

Por consiguiente, QUVIVIQ solo se debe usar durante el embarazo si la situación clínica de la mujer requiere tratamiento con daridorexant.

Lactancia

Se desconoce si daridorexant o sus metabolitos se excretan en la leche materna. Los datos disponibles en animales muestran que daridorexant y sus metabolitos se excretan en la leche (ver sección 5.3).

No se puede descartar un riesgo de somnolencia excesiva del lactante. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento con QUVIVIQ tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre.

Fertilidad

No existen datos relativos al efecto de la exposición a daridorexant sobre la fertilidad humana. Los ensayos realizados en animales no han indicado efectos sobre la fertilidad masculina o femenina (ver sección 5.3).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Los hipnóticos tienen una influencia importante en la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

Un ensayo aleatorizado, cruzado, con enmascaramiento doble y controlado con placebo y comparador activo evaluó los efectos de la administración nocturna de daridorexant sobre el rendimiento en la conducción de la mañana siguiente, mediante un simulador de conducción, 9 horas después de la dosis, en sujetos sanos sin insomnio de 50 a 79 años. Las pruebas se efectuaron después de 1 noche (dosis inicial) y tras 4 noches consecutivas de tratamiento con daridorexant 50 mg. Como comparador activo se usó zopiclona 7,5 mg.

La mañana siguiente a la administración de la primera dosis, daridorexant afectó al rendimiento en la conducción simulada determinado mediante la Desviación estándar de la posición lateral (SDLP). No se detectaron efectos sobre el rendimiento de la conducción tras la administración durante 4 noches consecutivas. La zopiclona alteró significativamente el rendimiento de la conducción simulada en ambos puntos de valoración.

Se debe advertir a los pacientes sobre la realización de actividades potencialmente peligrosas, conducir u operar maquinaria pesada a menos que se sientan completamente despiertos, especialmente en los primeros días de tratamiento (ver sección 4.4). Para reducir este riesgo al mínimo, se recomienda que transcurra un periodo de aproximadamente 9 horas entre la toma de QUVIVIQ y la conducción o el uso de máquinas.

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas notificadas con más frecuencia fueron cefalea y somnolencia.

La mayoría de las reacciones adversas fueron de intensidad leve o moderada. No se observaron señales de relación entre la dosis y la frecuencia o la intensidad de las reacciones adversas. El perfil de reacciones adversas en sujetos de edad avanzada fue compatible con el de los sujetos más jóvenes.

Tabla de reacciones adversas

La Tabla 1 muestra las reacciones adversas ocurridas en el Ensayo 1 y el Ensayo 2.

La frecuencia de las reacciones adversas se ha definido usando la siguiente convención: 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). En cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad.

La seguridad de daridorexant se evaluó en tres ensayos clínicos de fase III controlados con placebo. En total, 1.847 sujetos (incluyendo aproximadamente un 40 % de sujetos de edad avanzada [≥ 65 años de edad]) recibieron daridorexant 50 mg (N = 308); 25 mg (N = 618); o 10 mg (N = 306), o placebo (N = 615). Un total de 576 sujetos recibieron tratamiento con daridorexant durante al menos 6 meses y 331 durante al menos 12 meses.

Tabla 1: Reacciones adversas

Clasificación por órganos y sistema	Reacción adversa	Frecuencia
Trastornos psiquiátricos	Alucinaciones	Poco frecuentes
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea	Frecuentes
	Somnolencia	Frecuentes
	Mareo	Frecuentes
	Parálisis del sueño	Poco frecuentes
Trastornos gastrointestinales	Náuseas	Frecuentes
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Fatiga	Frecuentes

Descripción de una selección de reacciones adversas

Somnolencia

Se notificó somnolencia en el 3 % y el 2 % de los sujetos tratados con daridorexant 25 mg y 50 mg, respectivamente, en comparación con el 2 % de los sujetos que recibieron placebo.

Parálisis del sueño y alucinaciones

Se notificó parálisis del sueño en el 0,5 % y el 0,3 % de los pacientes que recibieron daridorexant 25 mg y 50 mg, respectivamente, en comparación con ningún caso notificado con placebo. Se notificaron alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas en el 0,6 % de los sujetos que recibían daridorexant 25 mg en comparación con ningún caso con daridorexant 50 mg o placebo. La parálisis del sueño y las alucinaciones ocurren principalmente durante las primeras semanas de tratamiento.

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** incluido en el [Apéndice V](#).

4.9 Sobredosis

En los ensayos de farmacología clínica se administraron dosis únicas de hasta 200 mg de daridorexant (4 veces la dosis recomendada) a sujetos sanos. A dosis supraterapéuticas, se observaron las siguientes reacciones adversas: somnolencia, debilidad muscular, alteración de la atención, fatiga, cefalea y estreñimiento.

No existe un antídoto específico para la sobredosis de daridorexant. En caso de sobredosis, se deben tratar los síntomas del paciente e instaurar, cuando sea necesario, medidas de apoyo y vigilar estrechamente a los pacientes. Es poco probable que la diálisis sea eficaz ya que daridorexant está unido a proteínas en una elevada proporción.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: psiclépticos, antagonistas del receptor de la orexina, código ATC: N05CJ03

Mecanismo de acción

Daridorexant es un antagonista dual del receptor de la orexina, que actúa sobre los receptores orexina 1 y orexina 2 y es equipotente sobre ambos. Los neuropéptidos orexina (orexina A y orexina B) actúan sobre los receptores de la orexina promoviendo la vigilia. Daridorexant antagoniza la activación de los receptores de la orexina por los neuropéptidos orexina y, como consecuencia, disminuye la activación de la vigilia, facilitando el sueño sin alterar la estructura del sueño (evaluado mediante registro electroencefalográfico en roedores o polisomnografía en pacientes con insomnio).

Eficacia clínica y seguridad

La eficacia de daridorexant se evaluó en dos ensayos fase III multicéntricos, aleatorizados, con enmascaramiento doble, controlados con placebo y de grupos paralelos, el Ensayo 1 y el Ensayo 2, cuyos diseños eran idénticos.

Un total de 1.854 sujetos con insomnio (insatisfacción con la cantidad o la calidad del sueño durante al menos 3 meses, con dificultad o deterioro clínicamente significativo de la actividad diurna) fueron aleatorizados para recibir daridorexant o placebo una vez al día, por la noche, durante 3 meses. En el Ensayo 1, 930 sujetos fueron aleatorizados para recibir daridorexant 50 mg (N = 310), 25 mg (N = 310) o placebo (N = 310). En el Ensayo 2, 924 sujetos fueron aleatorizados para recibir daridorexant 25 mg (N = 309), 10 mg (N = 307) o placebo (N = 308). En la visita basal, los porcentajes de sujetos con una puntuación del Índice de gravedad del insomnio (ISI) entre 8–14, 15–21 y 22–28, fueron del 12 %, 58 % y 30 %, respectivamente.

Al final del periodo de tratamiento de 3 meses, ambos ensayos confirmatorios incluyeron un periodo de lavado final de 7 días con placebo, después del cual los sujetos pudieron iniciar un ensayo de prolongación con enmascaramiento doble y controlado con placebo de 9 meses de duración (Ensayo 3). En total, 576 sujetos recibieron daridorexant al menos 6 meses de tratamiento acumulado, incluyendo 331 sujetos que recibieron tratamiento durante al menos 12 meses.

En el Ensayo 1, la media de edad de los sujetos fue de 55,4 años (intervalo: 18 a 88 años), con un 39,1 % de sujetos ≥ 65 años, incluyendo un 5,8 % de sujetos ≥ 75 años. La mayoría eran mujeres (67,1 %).

En el Ensayo 2, la media de edad de los sujetos fue de 56,7 años (intervalo: 19 a 85 años), con un 39,3 % de sujetos ≥ 65 años, incluyendo un 6,1 % de sujetos ≥ 75 años. La mayoría eran mujeres (69,0 %).

Las variables primarias de eficacia de ambos ensayos fueron el cambio desde la visita basal hasta el Mes 1 y el Mes 3 en la Latencia hasta el sueño persistente (LSP) y el Despertar después del comienzo del sueño (WASO), determinados objetivamente mediante polisomnografía en un laboratorio de sueño. La LSP es una medida de la inducción del sueño y el WASO es una medida del mantenimiento del sueño.

Las variables secundarias incluidas en la secuencia de pruebas estadísticas con control del error de tipo 1 fueron el tiempo total de sueño subjetivo registrado por el paciente (sTST), evaluado cada mañana en casa mediante un Cuestionario diario del sueño (SDQ) y la actividad diurna informada por el paciente, evaluado cada noche mediante el dominio de la tendencia al sueño del Cuestionario de síntomas diurnos e impacto del insomnio (IDSIQ). La puntuación total IDSIQ y las puntuaciones de los dominios de alerta/cognición y de estado de ánimo también se evaluaron para completar la evaluación de la actividad diurna.

Efecto de daridorexant sobre el sueño y la actividad diurna

En los dos ensayos, la eficacia de daridorexant fue mayor al aumentar la dosis en las variables de sueño objetivas (LSP, WASO) y subjetivas (sTST), así como en la actividad diurna, evaluado mediante las puntuaciones IDSIQ, en el Mes 1 y en el Mes 3.

En el Ensayo 1, la dosis de 50 mg demostró mejorías estadísticamente significativas ($p < 0,001$) frente a placebo en todos los criterios de valoración principales y secundarios. Con la dosis de 25 mg, en ambos ensayos se alcanzó la significación estadística en el WASO y sTST, y en el Ensayo 1 también en la LSP. La dosis de 10 mg no fue eficaz.

La eficacia de daridorexant fue similar en todos los subgrupos de edad, sexo, raza y región.

Tabla 2: Eficacia sobre las variables del sueño y la actividad diurna – Ensayo 1

		50 mg N = 310	25 mg N = 310	Placebo N = 310
WASO (despertar después del comienzo del sueño, min.): mantenimiento del sueño, evaluado objetivamente mediante PSG				
Valor basal	Media (DE)	95 (38)	98 (39)	103 (41)
Mes 1	Media (DE)	65 (35)	77 (42)	92 (42)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-29 [-33, -25]	-18 [-22, -15]	-6 [-10, -2]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-23 [-28, -18]	-12 [-17, -7]	
Mes 3	Media (DE)	65 (39)	73 (40)	87 (43)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-29 [-33, -25]	-23 [-27, -19]	-11 [-15, -7]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-18 [-24, -13]	-12 [-17, -6]	
LSP (latencia hasta el sueño persistente, min): inicio del sueño, evaluado objetivamente mediante PSG				
Valor basal	Media (DE)	64 (37)	67 (39)	67 (40)
Mes 1	Media (DE)	34 (27)	38 (32)	46 (36)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-31 [-35, -28]	-28 [-32, -25]	-20 [-23, -17]

	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-11 [-16, -7]	-8 [-13, -4]	
Mes 3	Media (DE)	30 (23)	36 (34)	43 (34)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-35 [-38, -31]	-31 [-34, -27]	-23 [-26, -20]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-12 [-16, -7]	-8 [-12, -3]	
sTST (tiempo total de sueño subjetivo, min): informado por el paciente				
Valor basal	Media (DE)	313 (58)	310 (60)	316 (53)
Mes 1	Media (DE)	358 (74)	345 (66)	338 (65)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	44 [38, 49]	34 [29, 40]	22 [16, 27]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	22 [14, 30]	13 [5, 20]	
Mes 3	Media (DE)	372 (79)	358 (72)	354 (73)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	58 [51, 64]	48 [41, 54]	38 [31, 44]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	20 [11, 29]	10 [1, 19]	
Puntuación de dominio de la tendencia al sueño del IDSIQ (actividad diurna): informado por el paciente				
Valor basal	Media (DE)	22,5 (7,2)	22,1 (6,9)	22,3 (6,9)
	Media (DE)	18,6 (7,8)	19,4 (7,1)	20,3 (6,9)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-3,8 [-4,3, -3,2]	-2,8 [-3,3, -2,2]	-2,0 [-2,6, -1,5]
Mes 1	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-1,8 [-2,5, -1,0]	-0,8 [-1,5, 0,0]	
	Media (DE)	16,5 (8,1)	17,3 (7,6)	18,5 (7,8)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-5,7 [-6,4, -5,0]	-4,8 [-5,5, -4,1]	-3,8 [-4,5, -3,1]
Mes 3	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-1,9 [-2,9, -0,9]	-1,0 [-2,0, 0,0]	
	Media (DE)	22,5 (7,2)	22,1 (6,9)	22,3 (6,9)
	Media (DE)	18,6 (7,8)	19,4 (7,1)	20,3 (6,9)

LC = límites de confianza; IDSIQ = Cuestionario de síntomas diurnos e impacto del insomnio; MMC = media de los mínimos cuadrados; PSG = polisomnografía; DE = desviación estándar.

Tabla 3: Eficacia sobre las variables del sueño y la actividad diurna – Ensayo 2

		25 mg N = 309	Placebo N = 308
WASO (despertar después del comienzo del sueño, min.): mantenimiento del sueño, evaluado objetivamente mediante PSG			
Valor basal	Media (DE)	106 (49)	108 (49)
Mes 1	Media (DE)	80 (44)	93 (50)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-24 [-28, -20]	-13 [-17, -8]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-12 [-18, -6]	
Mes 3	Media (DE)	80 (49)	91 (47)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-24 [-29, -19]	-14 [-19, -9]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-10 [-17, -4]	

LSP (latencia hasta el sueño persistente, min): inicio del sueño, evaluado objetivamente mediante PSG			
Valor basal	Media (DE)	69 (41)	72 (46)
Mes 1	Media (DE)	42 (39)	50 (40)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-26 [-31, -22]	-20 [-24, -16]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-6 [-12, -1]	
Mes 3	Media (DE)	39 (37)	49 (46)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-29 [-33, -24]	-20 [-24, -15]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-9 [-15, -3]	
sTST (tiempo total de sueño subjetivo, min): informado por el paciente			
Valor basal	Media (DE)	308 (53)	308 (52)
Mes 1	Media (DE)	353 (67)	336 (63)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	44 [38, 49]	28 [22, 33]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	16 [8, 24]	
Mes 3	Media (DE)	365 (70)	347 (65)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	56 [50, 63]	37 [31, 43]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	19 [10, 28]	
Puntuación de dominio de la tendencia al sueño del IDSIQ (actividad diurna): informado por el paciente			
Valor basal	Media (DE)	22,2 (6,2)	22,6 (5,8)
Mes 1	Media (DE)	18,7 (6,5)	19,8 (6,3)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-3,5 [-4,1, -2,9]	-2,8 [-3,3, -2,2]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-0,8 [-1,6, 0,1]	
Mes 3	Media (DE)	17,0 (7,0)	18,4 (6,6)
	Cambio desde la visita basal MMC (LC 95 %)	-5,3 [-6,0, -4,6]	-4,0 [-4,7, -3,3]
	Diferencia respecto a placebo MMC (LC 95 %)	-1,3 [-2,2, -0,3]	

LC = límites de confianza; IDSIQ = Cuestionario de síntomas diurnos e impacto del insomnio; MMC = media de los mínimos cuadrados; PSG = polisomnografía; DE = desviación estándar.

Insomnio de rebote

El potencial de insomnio de rebote se evaluó durante el periodo de lavado final con placebo después de 3 meses de tratamiento con daridorexant en el Ensayo 1 y el Ensayo 2, determinando el cambio desde la visita basal hasta el periodo de lavado final en el LSP, WASO y sTST. Para las tres variables, con la dosis recomendada de 50 mg, los valores medios durante el lavado final mejoraron en comparación con los valores basales (-15, -3 y 43 minutos para el LSP, WASO y sTST, respectivamente), lo cual indica que no se observaron signos de insomnio de rebote tras la suspensión del tratamiento.

Población pediátrica

La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con daridorexant en uno o más grupos de la población pediátrica

en la indicación de insomnio (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

5.2 Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Daridorexant se absorbe rápidamente tras su administración oral y alcanza concentraciones plasmáticas máximas en 1–2 h. La biodisponibilidad absoluta de daridorexant es del 62 % a una dosis oral de 100 mg.

La exposición plasmática a daridorexant es proporcional a la dosis, con dosis entre 25 y 50 mg.

Efecto de los alimentos

En sujetos sanos, los alimentos no afectaron la exposición total. El t_{max} de 50 mg de daridorexant se retrasó 1,3 h y la C_{max} disminuyó en un 16 % después de la administración de una comida con alto contenido en grasa y calorías.

Distribución

El volumen de distribución de daridorexant es de 31 litros. Daridorexant se une en una alta proporción (99,7 %) a las proteínas plasmáticas, principalmente a la albúmina, y en menor proporción a la glucoproteína ácida a. La proporción sangre : plasma es de 0,64.

Biotransformación

Daridorexant sufre un extenso metabolismo y es metabolizado principalmente por la CYP3A4 (89 %). Otras enzimas del CYP no tienen relevancia clínica y, de forma individual, contribuyen a menos del 3 % del aclaramiento metabólico. Ninguno de los metabolitos humanos principales (M1, M3 y M10) contribuye al efecto farmacológico del medicamento.

In vitro, daridorexant inhibe varias enzimas del CYP. La inhibición más potente se observó en la CYP3A4 con una K_i de 4,6–4,8 μM (ver sección 4.5). La inhibición de CYP2C8, CYP2C9 y CYP2C19 fue menos pronunciada, con valores de CI_{50} en el intervalo de 8,2–19 μM . Daridorexant induce la expresión del ARNm de la CYP3A4 en hepatocitos humanos con una CE_{50} de 2,3 μM y, en menor grado, de CYP2C9 y CYP2B6. El aumento de todas las enzimas del CYP está mediado por la activación del receptor PXR con una CE_{50} de 3 μM . Daridorexant no induce la CYP1A2.

In vitro, inhibe diversos transportadores *in vitro*, y el efecto inhibitorio más potente lo mostró sobre la BCRP, con una CI_{50} de 3,0 μM (ver sección 4.5). La inhibición de otros transportadores incluidos OATP, OAT3, OCT1, MATE-2K, MATE1 y P-gp/MDR1 fue menos pronunciada, con valores de CI_{50} en un intervalo de 8,4–71 μM .

Eliminación

La vía de excreción principal es a través de las heces (aproximadamente un 57 %), seguida de la orina (aproximadamente un 28 %). En orina y en heces solo se encontraron trazas del compuesto original.

La semivida terminal de daridorexant es de aproximadamente 8 horas.

El perfil FC de daridorexant tras la administración de dosis múltiples mostró parámetros FC similares a los observados tras la administración de una dosis única. No se observó acumulación.

Farmacocinética en poblaciones especiales

No se detectaron diferencias clínicamente significativas en la FC de debido a la edad, el sexo, la raza o el tamaño corporal. Los datos disponibles de FC en pacientes mayores de 75 años son limitados.

Insuficiencia hepática

Tras la administración de una dosis única de 25 mg de daridorexant a pacientes con insuficiencia hepática leve (puntuación de Child-Pugh: 5–6) la exposición a daridorexant libre fue similar en comparación con los sujetos sanos. En sujetos con insuficiencia hepática moderada (puntuación de Child-Pugh: 7–9), la exposición a daridorexant libre (AUC) y la semivida aumentaron 1,6 veces y 2,1 veces, respectivamente, en comparación con los sujetos sanos.

Sobre la base de estos resultados, se recomienda ajustar la dosis de los pacientes con insuficiencia hepática moderada (ver sección 4.2).

Daridorexant no se ha estudiado en pacientes con insuficiencia hepática grave (puntuación de Child-Pugh: ≥ 10) y no está recomendado.

Insuficiencia renal

Tras la administración de una dosis única de 25 mg, los parámetros FC de daridorexant fueron similares en sujetos con insuficiencia renal grave, en comparación con los sujetos sanos.

De acuerdo con estos resultados, daridorexant se puede administrar a pacientes con deterioro de la función renal de cualquier grado sin necesidad de ajuste de dosis.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los ensayos preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los ensayos convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico, toxicidad para la reproducción y el desarrollo. Daridorexant tampoco mostró ningún signo indicativo de potencial de abuso o dependencia física.

En ensayos de toxicidad a dosis repetidas en ratas y perros no se observaron efectos adversos con niveles de exposición de 72 veces y 14 veces, respectivamente, el nivel de exposición humana a la dosis máxima recomendada de 50 mg/día.

En perros bajo estimulación positiva, se observaron episodios de debilidad muscular repentina, que recordaban a la cataplejía, como efectos farmacológicos exagerados de daridorexant a partir de la semana 7 y que cesaron después de suspender el tratamiento. Se estableció un nivel general de no observación de efectos con exposiciones de 45 veces (hembras) y 78 veces (machos) el nivel de exposición humana con 50 mg/día para la fracción libre.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Núcleo del comprimido

Manitol (E421)
Celulosa microcristalina (E460)
Povidona
Croscarmelosa sódica
Dióxido de silicón
Estearato de magnesio

Película protectora

Hipromelosa (E464)
Celulosa microcristalina (E460)
Glicerol
Talco (E553)

Dióxido de titanio (E171)
Óxido de hierro amarillo (E172; comprimidos de 50 mg)
Óxido de hierro rojo (E172; comprimidos de 25 mg y 50 mg)
Óxido de hierro negro (E172; comprimidos de 25 mg y 50 mg)

6.2 Incompatibilidades

No procede.

6.3 Periodo de validez

36 meses.

6.4 Precauciones especiales de conservación

Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

Blíster de cloruro de polivinilo (PVC) recubierto con cloruro de polivinilideno (PVdC) y laminado con película de PVC sellado con una hoja de aluminio, envasado en una caja de cartón.

Envases que contienen 10, 20 o 30 comprimidos recubiertos con película.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase.

6.6 Precauciones especiales de eliminación

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.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Idorsia Pharmaceuticals Deutschland GmbH
Marie-Curie-Strasse 8
79539 Lörrach
Alemania

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/22/1638/001
EU/1/22/1638/002
EU/1/22/1638/003
EU/1/22/1638/004
EU/1/22/1638/005
EU/1/22/1638/006

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

Fecha de la primera autorización: 29 de abril de 2022

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>.

ANEXO II

- A. FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES**
- B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO**
- C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN**
- D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO**

A. FABRICANTE RESPONSABLE DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES

Nombre y dirección del fabricante responsable de la liberación de los lotes

Idorsia Pharmaceuticals Deutschland GmbH
Marie-Curie-Strasse 8
79539 Lörrach
Alemania

PharmaKorell GmbH
Georges-Koehler-Str. 2
79539 Lörrach
Alemania

El prospecto impreso del medicamento debe especificar el nombre y dirección del fabricante responsable de la liberación del lote en cuestión.

B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO

Medicamento sujeto a prescripción médica.

C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

- **Informes periódicos de seguridad (IPS)**

Los requerimientos para la presentación de los IPS para este medicamento se establecen en la lista de fechas de referencia de la Unión (lista EURD) prevista en el artículo 107 quater, apartado 7, de la Directiva 2001/83/CE y cualquier actualización posterior publicada en el portal web europeo sobre medicamentos.

El titular de la autorización de comercialización (TAC) presentará el primer IPS para este medicamento en un plazo de 6 meses después de la autorización.

D. CONDICIONES O RESTRICCIONES EN RELACIÓN CON LA UTILIZACIÓN SEGURA Y EFICAZ DEL MEDICAMENTO

- **Plan de gestión de riesgos (PGR)**

El titular de la autorización de comercialización (TAC) realizará las actividades e intervenciones de farmacovigilancia necesarias según lo acordado en la versión del PGR incluido en el Módulo 1.8.2 de la autorización de comercialización y en cualquier actualización del PGR que se acuerde posteriormente.

Se debe presentar un PGR actualizado:

- A petición de la Agencia Europea de Medicamentos.
- Cuando se modifique el sistema de gestión de riesgos, especialmente como resultado de nueva información disponible que pueda conllevar cambios relevantes en el perfil beneficio/riesgo, o como resultado de la consecución de un hito importante (farmacovigilancia o minimización de riesgos).

ANEXO III
ETIQUETADO Y PROSPECTO

A. ETIQUETADO

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

QUVIVIQ 25 mg comprimidos recubiertos con película
daridorexant

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada comprimido contiene 25 mg de daridorexant (como hidrocloreuro)

3. LISTA DE EXCIPIENTES

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

Comprimido recubierto con película

10 comprimidos recubiertos con película.
20 comprimidos recubiertos con película.
30 comprimidos recubiertos con película.

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Vía oral.

6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA

11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Idorsia Pharmaceuticals Deutschland GmbH
Marie-Curie-Strasse 8
79539 Lörrach
Alemania

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/22/1638/001
EU/1/22/1638/005
EU/1/22/1638/002

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

QUVIVIQ 25 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO –CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO –INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC
SN
NN

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS

BLÍSTER

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

QUVIVIQ 25 mg comprimidos
daridorexant

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Idorsia

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. OTROS

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

QUVIVIQ 50 mg comprimidos recubiertos con película
daridorexant

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada comprimido contiene 50 mg de daridorexant (como hidrocloreuro)

3. LISTA DE EXCIPIENTES

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

Comprimido recubierto con película

10 comprimidos recubiertos con película.
20 comprimidos recubiertos con película.
30 comprimidos recubiertos con película.

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Vía oral.

6. ADVERTENCIA ESPECIAL DE QUE EL MEDICAMENTO DEBE MANTENERSE FUERA DE LA VISTA Y DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños.

7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

10. PRECAUCIONES ESPECIALES DE ELIMINACIÓN DEL MEDICAMENTO NO UTILIZADO Y DE LOS MATERIALES DERIVADOS DE SU USO, CUANDO CORRESPONDA

11. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Idorsia Pharmaceuticals Deutschland GmbH
Marie-Curie-Strasse 8
79539 Lörrach
Alemania

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/22/1638/003
EU/1/22/1638/006
EU/1/22/1638/004

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

QUVIVIQ 50 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO –CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.

18. IDENTIFICADOR ÚNICO –INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC
SN
NN

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS

BLÍSTER

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

QUVIVIQ 50 mg comprimidos
daridorexant

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Idorsia

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. OTROS

B. PROSPECTO

Prospecto: información para el paciente

QUVIVIQ 25 mg comprimidos recubiertos con película QUVIVIQ 50 mg comprimidos recubiertos con película daridorexant

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Puede contribuir comunicando los efectos adversos que pudiera usted tener. La parte final de la sección 4 incluye información sobre cómo comunicar estos efectos adversos.

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a tomar este medicamento, porque contiene información importante para usted.

- Conserve este prospecto, ya que puede tener que volver a leerlo.
- Si tiene alguna duda, consulte a su médico o farmacéutico.
- Este medicamento se le ha recetado solamente a usted, y no debe dárselo a otras personas aunque tengan los mismos síntomas que usted, ya que puede perjudicarles.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4.

Contenido del prospecto

1. Qué es QUVIVIQ y para qué se utiliza
2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar QUVIVIQ
3. Cómo tomar QUVIVIQ
4. Posibles efectos adversos
5. Conservación de QUVIVIQ
6. Contenido del envase e información adicional

1. Qué es QUVIVIQ y para qué se utiliza

QUVIVIQ contiene el principio activo llamado daridorexant, que pertenece a la clase de medicamentos llamados «antagonistas del receptor de orexina».

QUVIVIQ se utiliza para tratar el insomnio en adultos.

Cómo actúa QUVIVIQ

La orexina es una sustancia producida por el cerebro que ayuda a mantenerle despierto. Al bloquear la acción de la orexina, QUVIVIQ le permite dormirse más rápidamente, dormir más tiempo y mejorar su capacidad para funcionar normalmente durante el día.

2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar QUVIVIQ

No tome QUVIVIQ

- Si es alérgico al daridorexant o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6).
- Si padece narcolepsia, una afección que hace que se quede dormido de manera repentina e inesperada en cualquier momento.
- Si está tomando medicamentos que puedan aumentar los niveles de QUVIVIQ en sangre, como:
 - medicamentos orales para tratar infecciones fúngicas, como ketoconazol, posaconazol, voriconazol, itraconazol.
 - ciertos medicamentos para tratar infecciones bacterianas, como los antibióticos claritromicina, josamicina, telitromicina, troleandomicina.

- ciertos medicamentos para tratar la infección por el VIH, como ritonavir, elvitegravir, indinavir, saquinavir, telaprevir, danoprevir, lopinavir, nelfinavir, boceprevir.
 - ciertos medicamentos para tratar el cáncer, como ceritinib, idelalisib, ribociclib, tucatinib.
- Consulte a su médico si el medicamento que está tomando le impide tomar QUVIVIQ.

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico o farmacéutico antes de empezar a tomar QUVIVIQ:

- si tiene depresión o tiene o alguna vez ha tenido pensamientos suicidas
- si tiene un trastorno psiquiátrico
- si está tomando medicamentos que afectan al cerebro, tales como tratamientos para la ansiedad o la depresión
- si ha consumido drogas (excepto como medicamentos) regularmente o ha sido adicto a drogas o al alcohol
- si tiene problemas en el hígado: dependiendo de su gravedad, puede que QUVIVIQ no esté recomendado, o podría ser necesaria una dosis más baja.
- si tiene dificultades para respirar (como apnea obstructiva del sueño severa o enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa)
- si tiene antecedentes de caídas y es mayor de 65 años (porque generalmente el riesgo de caer es más alto en pacientes >65 años).

Es posible que su médico quiera supervisar cómo le afecta el medicamento.

Hable con su médico si presenta cualquiera de los siguientes efectos secundarios mientras toma QUVIVIQ:

- parálisis del sueño: incapacidad temporal para moverse o hablar durante varios minutos al despertarse o al quedarse dormido
- alucinaciones: ver u oír cosas vívidas o perturbadoras que no son reales al despertarse o al quedarse dormido

Si sufre depresión y experimenta un empeoramiento o tiene pensamientos acerca de autolesionarse, llame a su médico de inmediato.

Niños y adolescentes

Este medicamento no es para niños y adolescentes menores de 18 años porque QUVIVIQ no se ha probado en este grupo de edad.

Otros medicamentos y QUVIVIQ

Informe a su médico o farmacéutico si está tomando, ha tomado recientemente o pudiera tener que tomar cualquier otro medicamento porque:

- algunos antibióticos (eritromicina, ciprofloxacino, claritromicina, rifampicina), inmunosupresores (ciclosporina), antifúngicos (itraconazol), tratamientos para el cáncer (ceritinib) o tratamientos para el VIH (ritonavir, efavirenz) pueden aumentar o disminuir la cantidad de QUVIVIQ en la sangre. Algunos de estos medicamentos pueden estar contraindicados con QUVIVIQ (véase la sección “No tomar QUVIVIQ”). Su médico le aconsejará.
- algunos medicamentos que actúan en el cerebro (p. ej., diazepam, alprazolam) podrían interaccionar con QUVIVIQ. Su médico le aconsejará.
- ciertos medicamentos para tratar los trastornos de coagulación de la sangre, como dabigatrán, podrían interaccionar con QUVIVIQ, lo que requeriría ciertas precauciones. Su médico le aconsejará.
- ciertos medicamentos para tratar la insuficiencia cardíaca, como la digoxina, podrían interaccionar con QUVIVIQ, lo que requeriría ciertas precauciones. Su médico le aconsejará.

Toma de QUVIVIQ con alimentos, bebidas y alcohol

Tomar alcohol con QUVIVIQ puede aumentar el riesgo de alteración del equilibrio y la coordinación.

Evite tomar pomelo o zumo de pomelo por la noche, ya que puede aumentar la cantidad de QUVIVIQ en la sangre.

Embarazo, lactancia y fertilidad

Si está embarazada o en periodo de lactancia, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico antes de tomar este medicamento.

Se desconoce si QUVIVIQ puede ser perjudicial para el feto.

Se desconoce si QUVIVIQ pasa a la leche materna. Consulte con su médico cual es la mejor manera de alimentar al bebé durante el tratamiento con QUVIVIQ.

Se desconoce si QUVIVIQ afecta la fertilidad humana.

Conducción y uso de máquinas

Se recomienda que transcurra un periodo de aproximadamente 9 horas entre la toma de QUVIVIQ y la conducción o el uso de máquinas. Tenga cuidado al conducir o utilizar máquinas por la mañana después de tomar QUVIVIQ. No realice actividades potencialmente peligrosas si no está seguro de estar completamente despierto, especialmente poco tiempo después de despertarse en los primeros días de tratamiento.

QUVIVIQ contiene sodio

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

3. Cómo tomar QUVIVIQ

Siga exactamente las instrucciones de administración de este medicamento indicadas por su médico. En caso de duda, consulte de nuevo a su médico o farmacéutico.

Qué cantidad de QUVIVIQ tomar

Su médico le informará de la dosis de QUVIVIQ que debe tomar.

La dosis recomendada es un comprimido de 50 mg de QUVIVIQ por noche.

Si tiene problemas en el hígado, o toma ciertos medicamentos, su médico puede prescribirle una dosis más baja, un comprimido de 25 mg de QUVIVIQ por noche.

La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible. Después de 3 meses, su médico reevaluará periódicamente la conveniencia de continuar el tratamiento.

- Tome QUVIVIQ, una vez por noche, por vía oral, media hora antes de acostarse por la noche.
- Puede tomar QUVIVIQ con comida o bien sin comida, sin embargo, si lo toma con o justo después de una comida copiosa, puede tardar más en actuar.

Si toma más QUVIVIQ del que debe

Si ha tomado demasiado QUVIVIQ, puede experimentar tendencia excesiva al sueño y debilidad muscular. Póngase en contacto con su médico inmediatamente.

Si olvidó tomar QUVIVIQ

Si olvida tomar QUVIVIQ a la hora de acostarse, no debe tomarlo más tarde durante la noche, de lo contrario podría sentirse somnoliento a la mañana siguiente. No tome una dosis doble para compensar los comprimidos olvidados.

Si interrumpe el tratamiento con QUVIVIQ

El tratamiento con QUVIVIQ se puede interrumpir sin necesidad de reducir la dosis gradualmente, y sin efectos perjudiciales.

Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico o farmacéutico.

4. Posibles efectos adversos

Al igual que todos los medicamentos, este medicamento puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran. Los siguientes efectos adversos pueden ocurrir con este medicamento:

Frecuentes (pueden afectar a hasta 1 de cada 10 personas):

- dolor de cabeza
- tendencia excesiva al sueño
- mareo
- cansancio
- sensación de malestar (náuseas)

Poco frecuentes (pueden afectar a hasta 1 de cada 100 personas):

- incapacidad temporal para moverse o hablar (parálisis del sueño) de varios minutos de duración cuando se está durmiendo o despertando (ver sección 2).
- ver o escuchar cosas vívidas o perturbadoras que no son reales (alucinaciones; ver sección 2)

Si experimenta alguno de estos efectos adversos, informe a su médico.

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico o farmacéutico, incluso si se trata de posibles efectos adversos que no aparecen en este prospecto. También puede comunicarlos directamente a través del [sistema nacional de notificación incluido en el Apéndice V](#). Mediante la comunicación de efectos adversos usted puede contribuir a proporcionar más información sobre la seguridad de este medicamento.

5. Conservación de QUVIVIQ

Mantener este medicamento fuera de la vista y del alcance de los niños.

No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en el envase y en el blíster después de «CAD».

La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación.

Los medicamentos no se deben tirar por los desagües ni a la basura. Pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de los envases y de los medicamentos que ya no necesita. De esta forma, ayudará a proteger el medio ambiente.

6. Contenido del envase e información adicional

Composición de QUVIVIQ

El principio activo es daridorexant.

QUVIVIQ 25 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido contiene daridorexant hidrocloreto, equivalente a 25 mg de daridorexant.

QUVIVIQ 50 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido contiene daridorexant hidrocloreto, equivalente a 50 mg de daridorexant.

Los demás componentes son:

Núcleo del comprimido: manitol (E421), celulosa microcristalina (E460), povidona, croscarmelosa sódica (ver sección 2 «QUVIVIQ contiene sodio»), dióxido de silicio, estearato de magnesio

Película protectora: hipromelosa (E464), celulosa microcristalina (E460), glicerol, talco (E553), dióxido de titanio (E171), óxido de hierro rojo (E172), óxido de hierro negro (E172), óxido de hierro amarillo (E172; solo los comprimidos de 50 mg).

Aspecto del producto y contenido del envase

Comprimido recubierto con película (comprimido)

QUVIVIQ 25 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimido triangular de color violeta claro, con «25» grabado en una cara e «i» (logotipo de Idorsia) en la otra.

QUVIVIQ 50 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimido triangular de color naranja claro, con «50» grabado en una cara e «i» (logotipo de Idorsia) en la otra.

QUVIVIQ está disponible en envases blíster que contienen 10, 20 o 30 comprimidos recubiertos con película.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase.

Titular de la autorización de comercialización

Idorsia Pharmaceuticals Deutschland GmbH
Marie-Curie-Strasse 8
79539 Lörrach
Alemania

Responsable de la fabricación

Idorsia Pharmaceuticals Deutschland GmbH
Marie-Curie-Strasse 8
79539 Lörrach
Alemania

PharmaKorell GmbH
Georges-Koehler-Str. 2
79539 Lörrach
Alemania

Fecha de la última revisión de este prospecto

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <http://www.ema.europa.eu>.