

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

Ongentys 25 mg cápsulas duras

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada cápsula dura contiene 25 mg de opicapona.

Excipiente(s) con efecto conocido

Cada cápsula dura contiene 171,9 mg de lactosa (como monohidrato).

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1

3. FORMA FARMACÉUTICA

Cápsula dura (cápsula).

Cápsulas de color azul claro, tamaño 1, de aproximadamente 19 mm, con la impresión “OPC 25” en la tapa y “Bial” en el cuerpo.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

Ongentys está indicado como terapia adyuvante a las preparaciones de levodopa/ inhibidores de la DOPA descarboxilasa (IDDC) en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras de final de dosis que no puedan ser estabilizados con esas combinaciones.

4.2 Posología y forma de administración

Posología

La dosis recomendada de opicapona es 50 mg.

Ongentys se debe tomar una vez al día al acostarse, por lo menos una hora antes o después de las combinaciones de levodopa.

Ajustes de la dosis de la terapia antiparkinsoniana

Opicapona aumenta los efectos de la levodopa. Por lo tanto, a menudo es necesario ajustar la dosis de levodopa dentro de los primeros días hasta las primeras semanas tras iniciar el tratamiento con opicapona (ver sección 4.4).

Dosis olvidada

Si se olvida una dosis, la siguiente dosis debe tomarse como estaba previsto. El paciente no debe tomar una dosis extra para compensar la dosis olvidada.

Poblaciones especiales

Personas de edad avanzada

No es necesario ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada (ver sección 5.2).
Se debe tener precaución en los pacientes ≥ 85 años debido a la limitada experiencia en este grupo de edad.

Insuficiencia renal

No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal, ya que opicapona no se excreta por el riñón (ver sección 5.2).

Insuficiencia hepática

No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve (Child Pugh Clase A). La experiencia clínica es limitada en pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child Pugh Clase B). Se debe tener precaución en estos pacientes y puede ser necesario ajustar la dosis (ver sección 5.2). No hay experiencia clínica en pacientes con insuficiencia hepática grave (Child Pugh Clase C), por lo tanto, no se recomienda Ongentys en estos pacientes (ver sección 5.2).

Población pediátrica

El uso de Ongentys en la población pediátrica para la indicación de enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras no es relevante.

Forma de administración

Vía oral.

Las cápsulas se deben tragar enteras con agua.

4.3 Contraindicaciones

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

Feocromocitoma, paraganglioma u otros tumores secretores de catecolaminas.

Antecedentes de síndrome neuroléptico maligno y/o rhabdomiólisis no traumática.

Uso concomitante de inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO-A e IMAO-B) (p. ej. fenelzina, tranilcipromina y moclobemida) distintos de los usados para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson (ver sección 4.5).

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Ajustes de la dosis para la terapia antiparkinsoniana

Ongentys se debe administrar como adyuvante al tratamiento con levodopa. Por lo tanto, las precauciones válidas para el tratamiento con levodopa también se deben tener en cuenta para Ongentys. Opicapona aumenta los efectos de la levodopa. Para reducir las reacciones adversas dopaminérgicas relacionadas con la levodopa (p. ej. discinesia, alucinaciones, náuseas, vómitos e hipotensión ortostática), a menudo es necesario ajustar la dosis diaria de levodopa ampliando los intervalos de dosis y/o reduciendo la cantidad de levodopa por dosis durante los primeros días hasta las primeras semanas tras iniciar el tratamiento con Ongentys, de acuerdo con la situación clínica del paciente (ver sección 4.2).

Si se interrumpe el tratamiento con Ongentys es necesario ajustar la dosis de los otros tratamientos antiparkinsonianos, especialmente la levodopa, para lograr un nivel suficiente de control de los síntomas.

Desórdenes psiquiátricos

Los pacientes y cuidadores deben ser conscientes de que los trastornos del control de impulsos incluyendo ludopatía, aumento de la libido, hipersexualidad, compra o gasto compulsivo, atracones y comer compulsivamente pueden ocurrir en pacientes tratados con agonistas de la dopamina y/u otros tratamientos dopaminérgicos. Los pacientes deben ser controlados regularmente para detectar la aparición de trastornos del control de los impulsos, recomendándose la revisión del tratamiento si se presentan estos síntomas.

Otros

Se notificaron aumentos en las enzimas hepáticas en los estudios con inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa (COMT) tipo nitrocatecol. Para los pacientes que experimentan anorexia progresiva, astenia y pérdida de peso en un período relativamente corto de tiempo, se debe considerar una evaluación médica general incluyendo la función hepática.

Intolerancia a excipientes

Ongentys contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar Ongentys.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)

La combinación de opicapona e inhibidores de la MAO podría dar lugar a la inhibición de la mayoría de las vías responsables del metabolismo de las catecolaminas. Debido a esto, está contraindicado el uso concomitante de opicapona con inhibidores de la MAO (p. ej. fenelzina, tranilcipromina y moclobemida), distintos de los usados para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Está permitido el uso concomitante de opicapona e inhibidores de la MAO para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, p. ej. rasagilina (hasta 1 mg/ día) y selegilina (hasta 10 mg/ día en la formulación oral o 1,25 mg/ día en la formulación de absorción bucal) (ver sección 4.3).

No hay experiencia con opicapona cuando se utiliza de forma concomitante con el inhibidor de la MAO-B, safinamida. Por lo tanto, se debe tener precaución al utilizarlos de forma conjunta.

Medicamentos metabolizados por la COMT

Opicapona puede interferir con el metabolismo de los medicamentos que contienen un grupo catecol y que son metabolizados por la COMT, p. ej. rimeterol, isoprenalina, adrenalina, noradrenalina, dopamina, dobutamina o dopexamina, potenciando el efecto de estos medicamentos. Se aconseja la supervisión cuidadosa de los pacientes en tratamiento con estos medicamentos cuando se utiliza opicapona.

Antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la recaptación de noradrenalina

Existe una experiencia limitada con opicapona cuando se utiliza de forma concomitante con antidepresivos tricíclicos e inhibidores de la recaptación de noradrenalina (p. ej. venlafaxina, maprotilina y desipramina). Por lo tanto, se debe tener precaución al utilizarlos de forma conjunta.

Repaglinida

Opicapona es un inhibidor débil del CYP2C8. Un estudio en sujetos sanos utilizando una dosis de 25 mg, y una formulación menos óptima, mostró un aumento promedio del 30% en la tasa de exposición, pero no en la extensión de la misma, a repaglinida cuando se administra de forma conjunta (es decir, al mismo tiempo) con opicapona, muy probablemente causada por una inhibición del

CYP2C8. Por lo tanto, se debe tener especial precaución con los medicamentos metabolizados por el CYP2C8 y evitarse su administración conjunta.

Sustratos OATP1B1

Opicapona es un inhibidor débil del OATP1B1. No hay experiencia con opicapona cuando es utilizada de forma concomitante con sustratos de OATP1B1. Por lo tanto, se debe tener especial precaución con los medicamentos transportados por el OATP1B1 y se debería tener precaución al utilizarlos de forma concomitante.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No hay datos o éstos son limitados relativos al uso de opicapona en mujeres embarazadas. Los estudios en animales son insuficientes en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). No se recomienda utilizar Ongentys durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos.

Lactancia

Se desconoce si opicapona o sus metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/bebés. Debe interrumpirse la lactancia durante el tratamiento con Ongentys.

Fertilidad

No se han estudiado los efectos de opicapona sobre la fertilidad en humanos. Los estudios en animales con opicapona no sugieren efectos perjudiciales respecto a la fertilidad (ver sección 5.3).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de opicapona en asociación con levodopa sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es importante. La administración conjunta de opicapona y levodopa puede provocar mareo, ortostatismo sintomático y somnolencia. Por lo tanto, se debe tener precaución al conducir o utilizar máquinas.

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia fueron los trastornos del sistema nervioso. La discinesia fue la reacción adversa al tratamiento notificada con mayor frecuencia (17,7%).

Tabla de reacciones adversas

En la siguiente tabla (Tabla 1), se enumeran, según el Sistema de Clasificación de Órganos y la frecuencia, todas las reacciones adversas.

Los grupos de frecuencia se definen de la siguiente forma: 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).

Tabla 1: Frecuencia de las reacciones adversas (MedDRA) en los estudios Fase 3 controlados con placebo

| Sistema de Clasificación de Órganos | Muy frecuente | Frecuente | Poco frecuente |
|--|----------------------|------------------|-----------------------|
|--|----------------------|------------------|-----------------------|

| | | | |
|---|------------|---|--|
| Trastornos del metabolismo y de la nutrición | | | Apetito disminuido, hipertrigliceridemia |
| Trastornos psiquiátricos | | Sueños anormales alucinación, alucinación visual, insomnio | Ansiedad, depresión, alucinación auditiva, pesadillas, trastorno del sueño |
| Trastornos del sistema nervioso | Discinesia | Mareo, cefalea, somnia | Disgeusia, hiperquinesia, síncope |
| Trastornos oculares | | | Ojo seco |
| Trastornos del oído y del laberinto | | | Congestión del oído |
| Trastornos cardíacos | | | Palpitaciones |
| Trastornos vasculares | | Hipotensión ortostática | Hipertensión, hipotensión |
| Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos | | | Disnea |
| Trastornos gastrointestinales | | Estreñimiento, boca seca, vómitos | Distensión abdominal, dolor abdominal, dolor abdominal superior, dispepsia |
| Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo | | Espasmos musculares | Fasciculaciones musculares, rigidez musculoesquelética, mialgia, dolor en las extremidades |
| Trastornos renales y urinarios | | | Cromaturia, nicturia |
| Exploraciones complementarias | | Creatinfosfoquinasa aumentada en sangre | Pérdida de peso |

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

No existe un antídoto específico conocido. Se debe administrar un tratamiento sintomático y de apoyo según corresponda. Se debe considerar la eliminación de opicapona mediante lavado y/ o inactivación gástrica con carbón activado.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: medicamentos antiparkinsonianos, otros agentes dopaminérgicos, código ATC: [no se ha asignado aún]

Mecanismo de acción

Opicapona es un inhibidor periférico, selectivo y reversible de la catecol-O-metiltransferasa (COMT), dotado de una unión de alta afinidad (sub-picomolar), que se traduce en una tasa de disociación del complejo lenta y una duración de acción *in vivo* larga y constante (>24 horas).

En presencia de un inhibidor de la DOPA descarboxilasa (IDDC), la COMT se convierte en la principal enzima metabolizante de la levodopa, catalizando su conversión en 3-O-metildopa (3-OMD) en el cerebro y la periferia. En pacientes que toman levodopa y un IDDC periférico, como carbidopa o benserazida, la opicapona aumenta los niveles plasmáticos de levodopa, mejorando así la respuesta clínica a levodopa.

Efectos farmacodinámicos

Opicapona mostró una marcada inhibición de la COMT (>90%) y de larga duración (>24 horas) en sujetos sanos después de la administración de 50 mg de opicapona.

En estado estacionario, opicapona 50 mg aumentó significativamente la tasa de exposición sistémica a levodopa aproximadamente 2 veces en comparación con el placebo después de una administración oral única de 100/25 mg de levodopa / carbidopa o 100/25 mg levodopa / benserazida administrados 12 h después de la dosis de opicapona.

Eficacia clínica y seguridad

La eficacia y seguridad de opicapona se ha demostrado en dos estudios de fase 3, doble ciego, controlados con placebo y fármaco activo (sólo estudio 1), de hasta 15 semanas, en 1.027 pacientes adultos aleatorizados con la enfermedad de Parkinson, tratados con levodopa/ IDDC (solo o en combinación con otros medicamentos antiparkinsonianos) y fluctuaciones motoras de final de dosis. En el cribado, la edad media fue similar en todos los grupos de tratamiento en ambos estudios, con un rango entre 61,5 y 65,3 años. Los pacientes con estadíos de gravedad de la enfermedad del 1 al 3 (Escala modificada de Hoehn y Yahr) en ON, estaban tratados con 3 a 8 dosis diarias de levodopa/ IDDC y tenían un promedio diario de tiempo OFF de al menos 1,5 horas. En ambos estudios, 783 pacientes fueron tratados con 25 mg o 50 mg de opicapona o placebo. En el Estudio 1, 122 pacientes fueron tratados con 5 mg opicapona y 122 pacientes fueron tratados con entacapona 200 mg (fármaco activo). La mayoría de los pacientes tratados en ambos estudios pivotaes fueron tratados con levodopa/ IDDC de liberación inmediata. En el análisis conjunto de los estudios fase 3 hubo 60 pacientes que predominantemente utilizaron levodopa de liberación controlada (es decir, > 50 % de sus formulaciones levodopa/ IDDC), 48 de los cuales fueron tratados únicamente con formulaciones de levodopa de liberación controlada. Aunque no hay evidencia que tanto la eficacia o seguridad de opicapona se verían afectados por el uso de preparados de levodopa de liberación controlada, la experiencia con estas preparaciones es limitada.

Opicapona demostró una eficacia clínica superior al placebo, durante el tratamiento doble ciego, tanto para la variable de eficacia primaria utilizada en ambos estudios pivotaes, es decir, la reducción del tiempo OFF (Tabla 2), la proporción de respondedores respecto al tiempo OFF (es decir, un paciente que tuvo una reducción en el tiempo OFF de al menos 1 hora desde el inicio hasta el final) (Tabla 3) y en la mayoría de criterios secundarios de valoración derivados de los diarios de los pacientes.

La reducción media LS en tiempo OFF absoluto desde el inicio hasta el final en el grupo de entacapona fue -78,7 minutos. La diferencia en el cambio de la media LS en tiempo OFF de entacapona frente a placebo en el Estudio 1 fue -30,5 minutos. La diferencia en el cambio de la media LS en tiempo OFF de opicapona 50 mg frente a entacapona fue -24,8 minutos y se demostró la no inferioridad de opicapona 50 mg frente a entacapona (intervalo de confianza del 95%: -61,4; 11,8).

Tabla 2 – Cambio en tiempo absoluto OFF y tiempo ON (minutos) desde el inicio hasta el final

| Tratamiento | N | Media LS | 95% IC | valor-p |
|--------------------|----------|-----------------|---------------|----------------|
|--------------------|----------|-----------------|---------------|----------------|

Estudio 1

| Tratamiento | N | Media LS | 95% IC | valor-p |
|---|-----|----------|--------------|---------|
| Cambio en tiempo OFF | | | | |
| Placebo | 121 | -48,3 | -- | -- |
| OPC 5 mg | 122 | -77,6 | -- | -- |
| OPC 25 mg | 119 | -73,2 | -- | -- |
| OPC 50 mg | 115 | -103,6 | -- | -- |
| OPC 5 mg – Placebo | -- | -29,3 | -65,5; 6,8 | 0,0558 |
| OPC 25 mg – Placebo | -- | -25,0 | -61,5; 11,6 | 0,0902 |
| OPC 50 mg – Placebo | -- | -55,3 | -92,0; -18,6 | 0,0016 |
| Cambio en tiempo ON total sin discinesias molestas^a | | | | |
| Placebo | 121 | 40,0 | -- | -- |
| OPC 5 mg | 122 | 75,6 | -- | -- |
| OPC 25 mg | 119 | 78,6 | -- | -- |
| OPC 50 mg | 115 | 100,8 | -- | -- |
| OPC 5 mg – Placebo | -- | 35,6 | -2,5; 73,7 | 0,0670 |
| OPC 25 mg – Placebo | -- | 38,6 | 0,2; 77,0 | 0,0489 |
| OPC 50 mg – Placebo | -- | 60,8 | 22,1; 99,6 | 0,0021 |
| Estudio 2 | | | | |
| Cambio en tiempo OFF | | | | |
| Placebo | 136 | -54,6 | -- | -- |
| OPC 25 mg | 125 | -93,2 | -- | -- |
| OPC 50 mg | 150 | -107,0 | -- | -- |
| OPC 25 mg – placebo | -- | -38,5 | -77,0; -0,1 | 0,0900 |
| OPC 50 mg – placebo | -- | -52,4 | -89,1; -15,7 | 0,0101 |
| Cambio en tiempo ON total sin discinesias molestas^a | | | | |
| Placebo | 136 | 37,9 | -- | -- |
| OPC 25 mg | 125 | 79,7 | -- | -- |
| OPC 50 mg | 150 | 77,6 | -- | -- |
| OPC 25 mg – placebo | -- | 41,8 | 0,7; 82,9 | 0,0839 |
| OPC 50 mg – placebo | -- | 39,7 | 0,5; 78,8 | 0,0852 |

IC = intervalo de confianza; media LS = media de los mínimos cuadrados; N = número de valores no perdidos; OPC = opicapona.

a. tiempo ON sin discinesias molestas=tiempo ON con discinesias no problemáticas + tiempo ON sin discinesias

Tabla 3 – Tasa de respondedores en tiempo OFF en el punto final

| Tipo de respuesta | Placebo (N=121) | Entacapona (N=122) | OPC 5 mg (N=122) | OPC 25 mg (N=119) | OPC 50 mg (N=115) |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| Estudio 1 | | | | | |
| Reducción tiempo OFF | | | | | |
| Respondedores, n (%) | 55 (45,5) | 66 (54,1) | 64 (52,5) | 66 (55,5) | 75 (65,2) |
| Diferencia con placebo | | | | | |
| valor p | -- | 0,1845 | 0,2851 | 0,1176 | 0,0036 |
| (IC 95%) | | (-0,039; 0,209) | (-0,056; 0,193) | (-0,025; 0,229) | (0,065; 0,316) |
| Estudio 2 | | | | | |
| Reducción tiempo OFF | | | | | |
| Respondedores, n (%) | 65 (47,8) | NA | NA | 74 (59,2) | 89 (59,3) |
| Diferencia con placebo | | | | | |
| valor p | -- | -- | -- | 0,0506 | 0,0470 |
| (IC 95%) | | | | (0,001; 0,242) | (0,003; 0,232) |

IC = intervalo de confianza; N = número total de pacientes; n = número de pacientes con valores disponibles;

NA = no procede; OPC = opicapona

Nota: Respondedor fue un paciente que tuvo una reducción de al menos 1 hora en el tiempo OFF absoluto (tiempo OFF respondedor)

Los resultados de los estudios de extensión abiertos (OL) de 1 año de duración en 862 pacientes que continuaron el tratamiento a partir de los estudios doble ciego (Estudio 1-OL y Estudio 2-OL) muestran que se mantenía el efecto logrado durante los períodos de estudio doble ciego (DB). En los estudios OL, todos los pacientes comenzaron con una dosis de 25 mg de opicapona durante la primera semana (7 días), independientemente de su tratamiento previo en el periodo doble ciego. Si las fluctuaciones motoras de final de dosis no estaban suficientemente controladas y la tolerabilidad lo permitía, la dosis de opicapona pudo aumentarse a 50 mg. Si se observaron efectos adversos dopaminérgicos inaceptables, la dosis de levodopa debía ser ajustada. Si no era suficiente para controlar los efectos adversos, la dosis de opicapona podría entonces reducirse. Para otros efectos adversos, la dosis de levodopa y/o opicapone pudo ajustarse.

Población pediátrica

La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido al titular de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con opicapona en todos los grupos de la población pediátrica con enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

5.2 Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Opicapona presenta una baja absorción (~ 20%). Los resultados farmacocinéticos mostraron que opicapona se absorbe rápidamente, con una t_{max} de 1,0 h a 2,5 h después de una administración multidosis una vez al día de hasta 50 mg de opicapona.

Distribución

Los estudios *in vitro* sobre el rango de concentración de opicapona 0,3 a 30 µg/ml mostraron que la unión de ^{14}C -opicapona a las proteínas plasmáticas humanas es alta (99,9%) e independiente de la concentración. La unión de ^{14}C -opicapona a las proteínas plasmáticas no se vio afectada por la presencia de warfarina, diazepam, digoxina y tolbutamida; y la unión de ^{14}C -warfarina, 2- ^{14}C -diazepam, 3H -digoxina y ^{14}C -tolbutamida no se vio afectada por la presencia de opicapona y opicapona sulfato, el principal metabolito humano.

Después de la administración oral, el volumen de distribución aparente de opicapona a una dosis de 50 mg fue de 29 l con una variabilidad entre sujetos del 36%.

Biotransformación

La sulfatación de opicapona parece ser la principal vía metabólica en los seres humanos, produciendo el metabolito inactivo sulfato de opicapona. Otras vías metabólicas incluyen la glucuronidación, la metilación y la reducción.

Los picos plasmáticos más abundantes después de una dosis única de 100 mg de ^{14}C -opicapona son los metabolitos BIA 9-1103 (sulfato) y BIA 9-1104 (metilado), 67,1 y 20,5% del AUC radioactivo, respectivamente. Otros metabolitos no se encontraron en concentraciones cuantificables en la mayoría de las muestras de plasma recogidas durante un estudio clínico de balance de masas.

El metabolito reducido de opicapona (encontrado como activo en los estudios no clínicos) es un metabolito menor en el plasma humano y representó menos del 10% de la exposición sistémica total a opicapona.

En estudios *in vitro* en microsomas hepáticos humanos, se observó una inhibición menor del CYP1A2 y CYP2B6. Todas las reducciones de la actividad ocurrieron principalmente con la concentración más alta de opicapona (10 µg/ml).

Opicapona inhibió la actividad del CYP2C8 con un Ki estimado de 0,9 µg/ml. Un estudio en sujetos sanos mostró un aumento promedio del 30% en la tasa de exposición, pero no en la extensión de la misma, a repaglinida, un sustrato del CYP2C8 (ver sección 4.5).

Opicapona redujo la actividad del CYP2C9 mediante un tipo de inhibición competitivo/mixto. Sin embargo, estudios de interacción clínica con warfarina no mostraron efectos de opicapona sobre la farmacodinamia de warfarina, un sustrato del CYP2C9.

Eliminación

En sujetos sanos, la vida media de eliminación de opicapona ($t_{1/2}$) fue de 0,7 h a 3,2 h después de una administración de dosis múltiples una vez al día de hasta 50 mg de opicapona.

Después de varias dosis orales una vez al día de opicapona en el rango de dosis de 5 a 50 mg, el sulfato de opicapona presentó una fase terminal larga con valores de vida media de eliminación que van desde 94 h hasta 122 h y, como consecuencia de esta larga vida media de eliminación terminal, el sulfato de opicapona presentó un alto grado de acumulación en el plasma, con valores cercanos a 6,6.

Después de la administración oral, el aclaramiento corporal total aparente de opicapona a una dosis de 50 mg fue de 22 l/h, con una variabilidad interindividual del 45%.

Tras la administración de una dosis oral única de ^{14}C -opicapona, las heces fueron la principal ruta de excreción de opicapona y sus metabolitos, representando del 58,5% al 76,8% de la radiactividad administrada (media 67,2%). El resto de la radiactividad se excretó en la orina (media 12,8%) y a través de aire espirado (media 15,9%). En la orina, el metabolito primario fue el metabolito glucurónico de opicapona, mientras que el fármaco original y otros metabolitos estuvieron generalmente por debajo del límite de cuantificación. En general, se puede concluir que el riñón no es la principal vía de excreción. Por lo tanto, se puede suponer que opicapona y sus metabolitos se excretan principalmente en las heces.

Linealidad/No linealidad

La exposición a opicapona aumentó de manera proporcional a la dosis tras la administración de dosis múltiples una vez al día de hasta 50 mg de opicapona.

Transportadores

Los estudios *in vitro* han demostrado que opicapona no es transportada por el OATP1B1, pero es transportada por el OATP1B3, y transportada por eflujo de gp-P y BCRP. Su principal metabolito, BIA 9-1103, fue transportado por el OATP1B1 y el OATP1B3 y transportado por eflujo del BCRP, pero no es un sustrato para el transportador de eflujo gp-P/MDR1.

Teniendo en cuenta las fracciones plasmáticas libres de opicapona y BIA 9-1103 detectado en los estudios clínicos, no se esperan interacciones con los transportadores OAT1, OAT3, OATP1B1, OATP1B3, OCT1, OCT2, BCRP, gp-P/MDR1, BSEP, MATE1 y MATE2-K. La inhibición de OATP1B1 no se puede descartar y no ha sido estudiada.

Personas de edad avanzada (≥ 65 años)

Se evaluó la farmacocinética de opicapona en sujetos de edad avanzada (65-78 años) después de 7 días de administración de dosis múltiple de 30 mg. Se observó un aumento tanto en la tasa como en la extensión de la exposición sistémica para la población de edad avanzada en comparación con la población joven. La inhibición de la actividad de S-COMT estaba significativamente incrementada en los sujetos de edad avanzada. La magnitud de este efecto no se considera que sea de relevancia clínica.

Peso

No hay relación entre la exposición a opicapona y el peso corporal en el rango de 40-100 kg.

Insuficiencia hepática

La experiencia clínica es limitada en pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B). Se evaluó la farmacocinética de opicapona en sujetos sanos y en pacientes con insuficiencia hepática crónica moderada tras la administración de una dosis única de 50 mg. La biodisponibilidad de opicapona fue significativamente mayor en los pacientes con insuficiencia hepática crónica moderada y no se observaron problemas de seguridad. Sin embargo, debido a que opicapona debe utilizarse como terapia adyuvante a las preparaciones de levodopa, se deben considerar ajustes de dosis en base a un potencial incremento de la respuesta dopaminérgica de levodopa y sus problemas de tolerabilidad asociados. No hay experiencia clínica en pacientes con insuficiencia hepática grave (Child Pugh Clase C) (ver sección 4.2).

Insuficiencia renal

No se evaluó la farmacocinética de opicapona directamente en sujetos con insuficiencia renal crónica. Sin embargo, se realizó una evaluación con 50 mg opicapona y usando datos agrupados de BIA 9-1103 (metabolito principal de opicapona) en los sujetos incluidos en ambos estudios de fase 3 con TFG <60 mL/min/1,73 m² (es decir capacidad de eliminación renal moderadamente disminuida). Los niveles en plasma de BIA 9-1103 no se vieron afectados en los pacientes con insuficiencia renal crónica, y como tal, no es necesario considerar un ajuste de la dosis.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y potencial carcinogénico.

En ratas, opicapona no afectó a la fertilidad de machos y hembras o al desarrollo prenatal con niveles de exposición 22 veces la exposición terapéutica en humanos. En conejas preñadas, la opicapona no fue tan bien tolerada dando lugar a unos niveles de exposición sistémica máxima alrededor o por debajo del rango terapéutico. Aunque el desarrollo embrio-fetal no se vio negativamente afectado en los conejos, el estudio no se consideró predictivo para valorar el riesgo en humanos.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Contenido de la cápsula

Lactosa monohidrato
Almidón glicolato sódico, Tipo A
Almidón de maíz pregelatinizado
Estearato de magnesio

Cubierta de la cápsula

Gelatina
Indigotina (E132)
Eritrosina (E127)
Dióxido de titanio (E171)

Tinta de impresión

Shellac, propilenglicol, amoníaco, indigotina (E132)

6.2 Incompatibilidades

No procede.

6.3 Periodo de validez

Frascos HDPE: 3 años.

Blísteres: 3 años.

6.4 Precauciones especiales de conservación

Este medicamento no requiere ninguna temperatura especial de conservación.

Blísteres: Conservar en el blíster original para protegerlo de la humedad.

Frascos HDPE: Mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

Frascos de polietileno de alta densidad (HDPE) blancos con cierres de polipropileno (PP) a prueba de niños que contienen 10 o 30 cápsulas.

Blísteres OPA/Al/PCV//Al que contienen 10 o 30 cápsulas

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

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

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal
Tel:+351 22 986 61 00
Fax: +351 22 986 61 90
e-mail: info@bial.com

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/15/1066/001

EU/1/15/1066/008-010

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

Fecha de la primera autorización:

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>.

▼ 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

Ongentys 50 mg cápsulas duras

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada cápsula dura contiene 50 mg de opicapona.

Excipiente(s) con efecto conocido

Cada cápsula dura contiene 148,2 mg de lactosa (como monohidrato).

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1

3. FORMA FARMACÉUTICA

Cápsula dura (cápsula).

Cápsulas de color azul oscuro, tamaño 1, de aproximadamente 19 mm, con la impresión “OPC 50” en la tapa y “Bial” en el cuerpo.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

Ongentys está indicado como terapia adyuvante a las preparaciones de levodopa/ inhibidores de la DOPA descarboxilasa (IDDC) en pacientes adultos con enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras de final de dosis que no puedan ser estabilizados con esas combinaciones.

4.2 Posología y forma de administración

Posología

La dosis recomendada de opicapona es 50 mg.

Ongentys se debe tomar una vez al día al acostarse, por lo menos una hora antes o después de las combinaciones de levodopa.

Ajustes de la dosis de la terapia antiparkinsoniana

Opicapona aumenta los efectos de la levodopa. Por lo tanto, a menudo es necesario ajustar la dosis de levodopa dentro de los primeros días hasta las primeras semanas tras iniciar el tratamiento con opicapona (ver sección 4.4).

Dosis olvidada

Si se olvida una dosis, la siguiente dosis debe tomarse como estaba previsto. El paciente no debe tomar una dosis extra para compensar la dosis olvidada.

Poblaciones especiales

Personas de edad avanzada

No es necesario ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada (ver sección 5.2).
Se debe tener precaución en los pacientes ≥ 85 años debido a la limitada experiencia en este grupo de edad.

Insuficiencia renal

No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal, ya que opicapona no se excreta por el riñón (ver sección 5.2).

Insuficiencia hepática

No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve (Child Pugh Clase A). La experiencia clínica es limitada en pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child Pugh Clase B). Se debe tener precaución en estos pacientes y puede ser necesario ajustar la dosis (ver sección 5.2). No hay experiencia clínica en pacientes con insuficiencia hepática grave (Child Pugh Clase C), por lo tanto, no se recomienda Ongentys en estos pacientes (ver sección 5.2).

Población pediátrica

El uso de Ongentys en la población pediátrica para la indicación de enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras no es relevante.

Forma de administración

Vía oral.

Las cápsulas se deben tragar enteras con agua.

4.3 Contraindicaciones

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

Feocromocitoma, paraganglioma u otros tumores secretores de catecolaminas.

Antecedentes de síndrome neuroléptico maligno y/o rabdomiólisis no traumática.

Uso concomitante de inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO-A e IMAO-B) (p. ej. fenelzina, tranilcipromina y moclobemida) distintos de los usados para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson (ver sección 4.5).

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Ajustes de la dosis para la terapia antiparkinsoniana

Ongentys se debe administrar como adyuvante al tratamiento con levodopa. Por lo tanto, las precauciones válidas para el tratamiento con levodopa también se deben tener en cuenta para Ongentys. Opicapona aumenta los efectos de la levodopa. Para reducir las reacciones adversas dopaminérgicas relacionadas con la levodopa (p. ej. discinesia, alucinaciones, náuseas, vómitos e hipotensión ortostática), a menudo es necesario ajustar la dosis diaria de levodopa ampliando los intervalos de dosis y/o reduciendo la cantidad de levodopa por dosis durante los primeros días hasta las primeras semanas tras iniciar el tratamiento con Ongentys, de acuerdo con la situación clínica del paciente (ver sección 4.2).

Si se interrumpe el tratamiento con Ongentys es necesario ajustar la dosis de los otros tratamientos antiparkinsonianos, especialmente la levodopa, para lograr un nivel suficiente de control de los síntomas.

Desórdenes psiquiátricos

Los pacientes y cuidadores deben ser conscientes de que los trastornos del control de impulsos incluyendo ludopatía, aumento de la libido, hipersexualidad, compra o gasto compulsivo, atracones y comer compulsivamente pueden ocurrir en pacientes tratados con agonistas de la dopamina y/u otros tratamientos dopaminérgicos. Los pacientes deben ser controlados regularmente para detectar la aparición de trastornos del control de los impulsos, recomendándose la revisión del tratamiento si se presentan estos síntomas.

Otros

Se notificaron aumentos en las enzimas hepáticas en los estudios con inhibidores de la catecol-O-metiltransferasa (COMT) tipo nitrocatecol. Para los pacientes que experimentan anorexia progresiva, astenia y pérdida de peso en un período relativamente corto de tiempo, se debe considerar una evaluación médica general incluyendo la función hepática.

Intolerancia a excipientes

Ongentys contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar Ongentys.

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)

La combinación de opicapona e inhibidores de la MAO podría dar lugar a la inhibición de la mayoría de las vías responsables del metabolismo de las catecolaminas. Debido a esto, está contraindicado el uso concomitante de opicapona con inhibidores de la MAO (p. ej. fenelzina, tranilcipromina y moclobemida), distintos de los usados para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Está permitido el uso concomitante de opicapona e inhibidores de la MAO para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, p. ej. rasagilina (hasta 1 mg/ día) y selegilina (hasta 10 mg/ día en la formulación oral o 1,25 mg/ día en la formulación de absorción bucal) (ver sección 4.3).

No hay experiencia con opicapona cuando se utiliza de forma concomitante con el inhibidor de la MAO-B, safinamida. Por lo tanto, se debe tener precaución al utilizarlos de forma conjunta.

Medicamentos metabolizados por la COMT

Opicapona puede interferir con el metabolismo de los medicamentos que contienen un grupo catecol y que son metabolizados por la COMT, p. ej. rimeterol, isoprenalina, adrenalina, noradrenalina, dopamina, dobutamina o dopexamina, potenciando el efecto de estos medicamentos. Se aconseja la supervisión cuidadosa de los pacientes en tratamiento con estos medicamentos cuando se utiliza opicapona.

Antidepresivos tricíclicos y los inhibidores de la recaptación de noradrenalina

Existe una experiencia limitada con opicapona cuando se utiliza de forma concomitante con antidepresivos tricíclicos e inhibidores de la recaptación de noradrenalina (p. ej. venlafaxina, maprotilina y desipramina). Por lo tanto, se debe tener precaución al utilizarlos de forma conjunta.

Repaglinida

Opicapona es un inhibidor débil del CYP2C8. Un estudio en sujetos sanos utilizando una dosis de 25 mg, y una formulación menos óptima, mostró un aumento promedio del 30% en la tasa de exposición, pero no en la extensión de la misma, a repaglinida cuando se administra de forma conjunta (es decir, al mismo tiempo) con opicapona, muy probablemente causada por una inhibición del CYP2C8. Por lo tanto, se debe tener especial precaución con los medicamentos metabolizados por el CYP2C8 y evitarse su administración conjunta.

Sustratos OATP1B1

Opicapona es un inhibidor débil del OATP1B1. No hay experiencia con opicapona cuando es utilizada de forma concomitante con sustratos de OATP1B1. Por lo tanto, se debe tener especial precaución con los medicamentos transportados por el OATP1B1 y se debería tener precaución al utilizarlos de forma concomitante.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No hay datos o éstos son limitados relativos al uso de opicapona en mujeres embarazadas. Los estudios en animales son insuficientes en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). No se recomienda utilizar Ongentys durante el embarazo, ni en mujeres en edad fértil que no estén utilizando métodos anticonceptivos.

Lactancia

Se desconoce si opicapona o sus metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/bebés. Debe interrumpirse la lactancia durante el tratamiento con Ongentys.

Fertilidad

No se han estudiado los efectos de opicapona sobre la fertilidad en humanos. Los estudios en animales con opicapona no sugieren efectos perjudiciales respecto a la fertilidad (ver sección 5.3).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de opicapona en asociación con levodopa sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es importante. La administración conjunta de opicapona y levodopa puede provocar mareo, ortostatismo sintomático y somnolencia. Por lo tanto, se debe tener precaución al conducir o utilizar máquinas.

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia fueron los trastornos del sistema nervioso. La discinesia fue la reacción adversa al tratamiento notificada con mayor frecuencia (17,7%).

Tabla de reacciones adversas

En la siguiente tabla (Tabla 1), se enumeran, según el Sistema de Clasificación de Órganos y la frecuencia, todas las reacciones adversas.

Los grupos de frecuencia se definen de la siguiente forma: 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).

Tabla 1: Frecuencia de las reacciones adversas (MedDRA) en los estudios Fase 3 controlados con placebo

| Sistema de Clasificación de Órganos | Muy frecuente | Frecuente | Poco frecuente |
|---|----------------------|------------------|--|
| Trastornos del metabolismo y de la nutrición | | | Apetito disminuido, hipertrigliceridemia |

| | | | |
|---|------------|---|--|
| Trastornos psiquiátricos | | Sueños anormales, alucinación, alucinación visual, insomnio | Ansiedad, depresión, alucinación auditiva, pesadillas, trastorno del sueño |
| Trastornos del sistema nervioso | Discinesia | Mareo, cefalea, somnolencia | Disgeusia, hiperquinesia, síncope |
| Trastornos oculares | | | Ojo seco |
| Trastornos del oído y del laberinto | | | Congestión del oído |
| Trastornos cardíacos | | | Palpitaciones |
| Trastornos vasculares | | Hipotensión ortostática | Hipertensión, hipotensión |
| Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos | | | Disnea |
| Trastornos gastrointestinales | | Estreñimiento, boca seca, vómitos | Distensión abdominal, dolor abdominal, dolor abdominal superior, dispepsia |
| Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo | | Espasmos musculares | Fasciculaciones musculares, rigidez musculoesquelética, mialgia, dolor en las extremidades |
| Trastornos renales y urinarios | | | Cromaturia, nicturia |
| Exploraciones complementarias | | Creatinfosfoquinasa aumentada en sangre | Pérdida de peso |

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

No existe un antídoto específico conocido. Se debe administrar un tratamiento sintomático y de apoyo según corresponda. Se debe considerar la eliminación de opicapona mediante lavado y/o inactivación gástrica con carbón activado.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: medicamentos antiparkinsonianos, otros agentes dopaminérgicos, código ATC: [no se ha asignado aún]

Mecanismo de acción

Opicapona es un inhibidor periférico, selectivo y reversible de la catecol-O-metiltransferasa (COMT), dotado de una unión de alta afinidad (sub-picomolar), que se traduce en una tasa de disociación del complejo lenta y una duración de acción *in vivo* larga y constante (>24 horas).

En presencia de un inhibidor de la DOPA descarboxilasa (IDDC), la COMT se convierte en la principal enzima metabolizante de la levodopa, catalizando su conversión en 3-O-metildopa (3-OMD) en el cerebro y la periferia. En pacientes que toman levodopa y un IDDC periférico, como carbidopa o benserazida, la opicapona aumenta los niveles plasmáticos de levodopa, mejorando así la respuesta clínica a levodopa.

Efectos farmacodinámicos

Opicapona mostró una marcada inhibición de la COMT (>90%) y de larga duración (>24 horas) en sujetos sanos después de la administración de 50 mg de opicapona.

En estado estacionario, opicapona 50 mg aumentó significativamente la tasa de exposición sistémica a levodopa aproximadamente 2 veces en comparación con el placebo después de una administración oral única de 100/25 mg de levodopa / carbidopa o 100/25 mg levodopa / benserazida administrados 12 h después de la dosis de opicapona.

Eficacia clínica y seguridad

La eficacia y seguridad de opicapona se ha demostrado en dos estudios de fase 3, doble ciego, controlados con placebo y fármaco activo (sólo estudio 1), de hasta 15 semanas, en 1.027 pacientes adultos aleatorizados con la enfermedad de Parkinson, tratados con levodopa/ IDDC (solo o en combinación con otros medicamentos antiparkinsonianos) y fluctuaciones motoras de final de dosis. En el cribado, la edad media fue similar en todos los grupos de tratamiento en ambos estudios, con un rango entre 61,5 y 65,3 años. Los pacientes con estadios de gravedad de la enfermedad del 1 al 3 (Escala modificada de Hoehn y Yahr) en ON, estaban tratados con 3 a 8 dosis diarias de levodopa/ IDDC y tenían un promedio diario de tiempo OFF de al menos 1,5 horas. En ambos estudios, 783 pacientes fueron tratados con 25 mg o 50 mg de opicapona o placebo. En el Estudio 1, 122 pacientes fueron tratados con 5 mg opicapona y 122 pacientes fueron tratados con entacapona 200 mg (fármaco activo). La mayoría de los pacientes tratados en ambos estudios pivotaes fueron tratados con levodopa/ IDDC de liberación inmediata. En el análisis conjunto de los estudios fase 3 hubo 60 pacientes que predominantemente utilizaron levodopa de liberación controlada (es decir, > 50 % de sus formulaciones levodopa/ IDDC), 48 de los cuales fueron tratados únicamente con formulaciones de levodopa de liberación controlada. Aunque no hay evidencia que tanto la eficacia o seguridad de opicapona se verían afectadas por el uso de preparados de levodopa de liberación controlada, la experiencia con estas preparaciones es limitada.

Opicapona demostró una eficacia clínica superior al placebo, durante el tratamiento doble ciego, tanto para la variable de eficacia primaria utilizada en ambos estudios pivotaes, es decir, la reducción del tiempo OFF (Tabla 2), la proporción de respondedores respecto al tiempo OFF (es decir, un paciente que tuvo una reducción en el tiempo OFF de al menos 1 hora desde el inicio hasta el final) (Tabla 3) y en la mayoría de criterios secundarios de valoración derivados de los diarios de los pacientes.

La reducción media LS en tiempo OFF absoluto desde el inicio hasta el final en el grupo de entacapona fue -78,7 minutos. La diferencia en el cambio de la media LS en tiempo OFF de entacapona frente a placebo en el Estudio 1 fue -30,5 minutos. La diferencia en el cambio de la media LS en tiempo OFF de opicapona 50 mg frente a entacapona fue -24,8 minutos y se demostró la no inferioridad de opicapona 50 mg frente a entacapona (intervalo de confianza del 95%: -61,4; 11,8).

Tabla 2 – Cambio en tiempo absoluto OFF y tiempo ON (minutos) desde el inicio hasta el final

| Tratamiento | N | Media LS | 95% IC | valor-p |
|-----------------------------|----------|-----------------|---------------|----------------|
| <u>Estudio 1</u> | | | | |
| Cambio en tiempo OFF | | | | |
| Placebo | 121 | -48,3 | -- | -- |
| OPC 5 mg | 122 | -77,6 | -- | -- |
| OPC 25 mg | 119 | -73,2 | -- | -- |
| OPC 50 mg | 115 | -103,6 | -- | -- |

| Tratamiento | N | Media LS | 95% IC | valor-p |
|---|----------|-----------------|---------------|----------------|
| OPC 5 mg – Placebo | -- | -29,3 | -65,5; 6,8 | 0,0558 |
| OPC 25 mg – Placebo | -- | -25,0 | -61,5; 11,6 | 0,0902 |
| OPC 50 mg – Placebo | -- | -55,3 | -92,0; -18,6 | 0,0016 |
| Cambio en tiempo ON total sin discinesias molestas^a | | | | |
| Placebo | 121 | 40,0 | -- | -- |
| OPC 5 mg | 122 | 75,6 | -- | -- |
| OPC 25 mg | 119 | 78,6 | -- | -- |
| OPC 50 mg | 115 | 100,8 | -- | -- |
| OPC 5 mg – Placebo | -- | 35,6 | -2,5; 73,7 | 0,0670 |
| OPC 25 mg – Placebo | -- | 38,6 | 0,2; 77,0 | 0,0489 |
| OPC 50 mg – Placebo | -- | 60,8 | 22,1; 99,6 | 0,0021 |
| Estudio 2 | | | | |
| Cambio en tiempo OFF | | | | |
| Placebo | 136 | -54,6 | -- | -- |
| OPC 25 mg | 125 | -93,2 | -- | -- |
| OPC 50 mg | 150 | -107,0 | -- | -- |
| OPC 25 mg – placebo | -- | -38,5 | -77,0; -0,1 | 0,0900 |
| OPC 50 mg – placebo | -- | -52,4 | -89,1; -15,7 | 0,0101 |
| Cambio en tiempo ON total sin discinesias molestas^a | | | | |
| Placebo | 136 | 37,9 | -- | -- |
| OPC 25 mg | 125 | 79,7 | -- | -- |
| OPC 50 mg | 150 | 77,6 | -- | -- |
| OPC 25 mg – placebo | -- | 41,8 | 0,7; 82,9 | 0,0839 |
| OPC 50 mg – placebo | -- | 39,7 | 0,5; 78,8 | 0,0852 |

IC = intervalo de confianza; media LS = media de los mínimos cuadrados; N = número de valores no perdidos; OPC = opicapona.

a. tiempo ON sin discinesias molestas=tiempo ON con discinesias no problemáticas + tiempo ON sin discinesias

Tabla 3 – Tasa de respondedores en tiempo OFF en el punto final

| Tipo de respuesta | Placebo (N=121) | Entacapona (N=122) | OPC 5 mg (N=122) | OPC 25 mg (N=119) | OPC 50 mg (N=115) |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Estudio 1 | | | | | |
| Reducción tiempo OFF | | | | | |
| Respondedores, n (%) | 55 (45,5) | 66 (54,1) | 64 (52,5) | 66 (55,5) | 75 (65,2) |
| Diferencia con placebo | | | | | |
| valor p | -- | 0,1845 | 0,2851 | 0,1176 | 0,0036 |
| (IC 95%) | | (-0,039; 0,209) | (-0,056; 0,193) | (-0,025; 0,229) | (0,065; 0,316) |
| Estudio 2 | | | | | |
| Reducción tiempo OFF | | | | | |
| Respondedores, n (%) | 65 (47,8) | NA | NA | 74 (59,2) | 89 (59,3) |
| Diferencia con placebo | | | | | |
| valor p | -- | -- | -- | 0,0506 | 0,0470 |
| (IC 95%) | | | | (0,001; 0,242) | (0,003; 0,232) |

IC = intervalo de confianza; N = número total de pacientes; n = número de pacientes con valores disponibles;

NA = no procede; OPC = opicapona

Nota: Respondedor fue un paciente que tuvo una reducción de al menos 1 hora en el tiempo OFF absoluto (tiempo OFF respondedor)

Los resultados de los estudios de extensión abiertos (OL) de 1 año de duración en 862 pacientes que continuaron el tratamiento a partir de los estudios doble ciego (Estudio 1-OL y Estudio 2-OL) muestran que se mantenía el efecto logrado durante los períodos de estudio doble ciego (DB). En los estudios OL, todos los pacientes comenzaron con una dosis de 25 mg de opicapona durante la primera semana (7 días), independientemente de su tratamiento previo en el periodo doble ciego. Si las fluctuaciones motoras de final de dosis no estaban suficientemente controladas y la tolerabilidad lo

permitía, la dosis de opicapona pudo aumentarse a 50 mg. Si se observaron efectos adversos dopaminérgicos inaceptables, la dosis de levodopa debía ser ajustada. Si no era suficiente para controlar los efectos adversos, la dosis de opicapona podría entonces reducirse. Para otros efectos adversos, la dosis de levodopa y/o opicapone pudo ajustarse.

Población pediátrica

La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido al titular de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con opicapona en todos los grupos de la población pediátrica con enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica).

5.2 Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Opicapona presenta una baja absorción (~ 20%). Los resultados farmacocinéticos mostraron que opicapona se absorbe rápidamente, con una t_{max} de 1,0 h a 2,5 h después de una administración multidosis una vez al día de hasta 50 mg de opicapona.

Distribución

Los estudios *in vitro* sobre el rango de concentración de opicapona 0,3 a 30 µg/ml mostraron que la unión de ^{14}C -opicapona a las proteínas plasmáticas humanas es alta (99,9%) e independiente de la concentración. La unión de ^{14}C -opicapona a las proteínas plasmáticas no se vio afectada por la presencia de warfarina, diazepam, digoxina y tolbutamida; y la unión de ^{14}C -warfarina, 2- ^{14}C -diazepam, 3H -digoxina y ^{14}C -tolbutamida no se vio afectada por la presencia de opicapona y opicapona sulfato, el principal metabolito humano.

Después de la administración oral, el volumen de distribución aparente de opicapona a una dosis de 50 mg fue de 29 l con una variabilidad entre sujetos del 36%.

Biotransformación

La sulfatación de opicapona parece ser la principal vía metabólica en los seres humanos, produciendo el metabolito inactivo sulfato de opicapona. Otras vías metabólicas incluyen la glucuronidación, la metilación y la reducción.

Los picos plasmáticos más abundantes después de una dosis única de 100 mg de ^{14}C -opicapona son los metabolitos BIA 9-1103 (sulfato) y BIA 9-1104 (metilado), 67,1 y 20,5% del AUC radioactivo, respectivamente. Otros metabolitos no se encontraron en concentraciones cuantificables en la mayoría de las muestras de plasma recogidas durante un estudio clínico de balance de masas.

El metabolito reducido de opicapona (encontrado como activo en los estudios no clínicos) es un metabolito menor en el plasma humano, y representó menos del 10% de la exposición sistémica total a opicapona.

En estudios *in vitro* en microsomas hepáticos humanos, se observó una inhibición menor del CYP1A2 y CYP2B6. Todas las reducciones de la actividad ocurrieron principalmente con la concentración más alta de opicapona (10 µg/ml).

Opicapona inhibió la actividad del CYP2C8 con un K_i estimado de 0,9 µg/ml. Un estudio en sujetos sanos mostró un aumento promedio del 30% en la tasa de exposición, pero no en la extensión de la misma, a repaglinida, un sustrato del CYP2C8 (ver sección 4.5).

Opicapona redujo la actividad del CYP2C9 mediante un tipo de inhibición competitivo/mixto. Sin embargo, estudios de interacción clínica con warfarina no mostraron efectos de opicapona sobre la farmacodinamia de warfarina, un sustrato del CYP2C9.

Eliminación

En sujetos sanos, la vida media de eliminación de opicapona ($t_{1/2}$) fue de 0,7 h a 3,2 h después de una administración de dosis múltiples una vez al día de hasta 50 mg de opicapona.

Después de varias dosis orales una vez al día de opicapona en el rango de dosis de 5 a 50 mg, el sulfato de opicapona presentó una fase terminal larga con valores de vida media de eliminación que van desde 94 h hasta 122 h y, como consecuencia de esta larga vida media de eliminación terminal, el sulfato de opicapona presentó un alto grado de acumulación en el plasma, con valores cercanos a 6,6.

Después de la administración oral, el aclaramiento corporal total aparente de opicapona a una dosis de 50 mg fue de 22 l/h, con una variabilidad interindividual del 45%.

Tras la administración de una dosis oral única de ^{14}C -opicapona, las heces fueron la principal ruta de excreción de opicapona y sus metabolitos, representando del 58,5% al 76,8% de la radiactividad administrada (media 67,2%). El resto de la radiactividad se excretó en la orina (media 12,8%) y a través de aire espirado (media 15,9%). En la orina, el metabolito primario fue el metabolito glucurónico de opicapona, mientras que el fármaco original y otros metabolitos estuvieron generalmente por debajo del límite de cuantificación. En general, se puede concluir que el riñón no es la principal vía de excreción. Por lo tanto, se puede suponer que opicapona y sus metabolitos se excretan principalmente en las heces.

Linealidad/No linealidad

La exposición a opicapona aumentó de manera proporcional a la dosis tras la administración de dosis múltiples una vez al día de hasta 50 mg de opicapona.

Transportadores

Los estudios *in vitro* han demostrado que opicapona no es transportada por el OATP1B1, pero es transportada por el OATP1B3, y transportada por eflujo de gp-P y BCRP. Su principal metabolito, BIA 9-1103, fue transportado por el OATP1B1 y el OATP1B3 y transportado por eflujo del BCRP, pero no es un sustrato para el transportador de eflujo gp-P/MDR1.

Teniendo en cuenta las fracciones plasmáticas libres de opicapona y BIA 9-1103 detectado en los estudios clínicos, no se esperan interacciones con los transportadores OAT1, OAT3, OATP1B1, OATP1B3, OCT1, OCT2, BCRP, gp-P/MDR1, BSEP, MATE1 y MATE2-K. La inhibición de OATP1B1 no se puede descartar y no ha sido estudiada.

Personas de edad avanzada (≥ 65 años)

Se evaluó la farmacocinética de opicapona en sujetos de edad avanzada (65-78 años) después de 7 días de administración de dosis múltiple de 30 mg. Se observó un aumento tanto en la tasa como en la extensión de la exposición sistémica para la población de edad avanzada en comparación con la población joven. La inhibición de la actividad de S-COMT estaba significativamente incrementada en los sujetos de edad avanzada. La magnitud de este efecto no se considera que sea de relevancia clínica.

Peso

No hay relación entre la exposición a opicapona y el peso corporal en el rango de 40-100 kg.

Insuficiencia hepática

La experiencia clínica es limitada en pacientes con insuficiencia hepática moderada (Child-Pugh Clase B). Se evaluó la farmacocinética de opicapona en sujetos sanos y en pacientes con insuficiencia hepática crónica moderada tras la administración de una dosis única de 50 mg. La biodisponibilidad de opicapona fue significativamente mayor en los pacientes con insuficiencia hepática crónica moderada y no se observaron problemas de seguridad. Sin embargo, debido a que opicapona debe utilizarse

como terapia adyuvante a las preparaciones de levodopa, se deben considerar ajustes de dosis en base a un potencial incremento de la respuesta dopaminérgica de levodopa y sus problemas de tolerabilidad asociados. No hay experiencia clínica en pacientes con insuficiencia hepática grave (Child Pugh Clase C) (ver sección 4.2).

Insuficiencia renal

No se evaluó la farmacocinética de opicapona directamente en sujetos con insuficiencia renal crónica. Sin embargo, se realizó una evaluación con 50 mg opicapona y usando datos agrupados de BIA 9-1103 (metabolito principal de opicapona) en los sujetos incluidos en ambos estudios de fase 3 con TFG <60 mL/min/1,73 m² (es decir capacidad de eliminación renal moderadamente disminuida). Los niveles en plasma de BIA 9-1103 no se vieron afectados en los pacientes con insuficiencia renal crónica, y como tal, no es necesario considerar un ajuste de la dosis.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y potencial carcinogénico.

En ratas opicapona no afectó a la fertilidad de machos y hembras o al desarrollo prenatal con niveles de exposición 22 veces la exposición terapéutica en humanos. En conejas preñadas, la opicapona no fue tan bien tolerada dando lugar a unos niveles de exposición sistémica máxima alrededor o por debajo del rango terapéutico. Aunque el desarrollo embrio-fetal no se vio negativamente afectado en los conejos, el estudio no se consideró predictivo para valorar el riesgo en humanos.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Contenido de la cápsula

Lactosa monohidrato
Almidón glicolato sódico, Tipo A
Almidón de maíz pregelatinizado
Estearato de magnesio

Cubierta de la cápsula

Gelatina
Indigotina (E132)
Eritrosina (E127)
Dióxido de titanio (E171)

Tinta de impresión

Shellac, dióxido de titanio (E171), propilenglicol, amoníaco, simeticona

6.2 Incompatibilidades

No procede.

6.3 Periodo de validez

Frascos HDPE: 3 años.
Blísteres: 3 años.

6.4 Precauciones especiales de conservación

Este medicamento no requiere ninguna temperatura especial de conservación.

Blísteres: Conservar en el blíster original para protegerlo de la humedad.

Frascos HDPE: Mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

Frascos de polietileno de alta densidad (HDPE) blancos con cierres de polipropileno (PP) a prueba de niños que contienen 10, 30 o 90 cápsulas.

Blísteres OPA/Al/PCV//Al que contienen 10, 30 o 90 cápsulas

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

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

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal
Tel:+351 22 986 61 00
Fax: +351 22 986 61 90
e-mail: info@bial.com

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/15/1066/002-007

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

Fecha de la primera autorización:

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

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal

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 informes periódicos de seguridad para este medicamento se establecen en la lista de fechas de referencia de la Unión (lista EURD) prevista en el artículo 107quater, 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 informe periódico de seguridad 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 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 Y EL ACONDICIONAMIENTO PRIMARIO

FRASCO HDPE

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ongentys 25 mg cápsulas duras
opicapona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada cápsula contiene 25 mg de opicapona.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Contiene lactosa.

Para mayor información consultar el prospecto.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

10 cápsulas duras
30 cápsulas duras

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

Mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad

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

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal
(sólo en el embalaje exterior)

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/15/1066/009 10 cápsulas duras
EU/1/15/1066/010 30 cápsulas duras

13. NÚMERO DE LOTE <, CÓDIGO DE DONACIÓN Y DEL PRODUCTO >

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

ongentys 25 mg *(sólo en el embalaje exterior)*

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.
(sólo en el embalaje exterior)

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC:
SN:
NN:
(sólo en el embalaje exterior)

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA (BLISTER OPA/Al/PVC//Al)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ongentys 25 mg cápsulas duras
opicapona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada cápsula contiene 25 mg de opicapona.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Contiene lactosa.

Para mayor información consultar el prospecto.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

10 cápsulas duras
30 cápsulas duras

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

Conservar en el blíster original para protegerlo de la humedad.

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

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/15/1066/001 10 cápsulas duras
EU/1/15/1066/008 30 cápsulas duras

13. NÚMERO DE LOTE <, CÓDIGO DE DONACIÓN Y DEL PRODUCTO >

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

ongentys 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 BLÍSTERS O TIRAS

BLISTER OPA/Al/PVC//Al

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ongentys 25 mg cápsulas
opicapona

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

BIAL

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE <, CÓDIGO DE DONACIÓN Y DEL PRODUCTO >

Lot

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR Y EL ACONDICIONAMIENTO PRIMARIO

FRASCO HDPE

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ongentys 50 mg cápsulas duras
opicapona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada cápsula contiene 50 mg de opicapona.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Contiene lactosa.

Para mayor información consultar el prospecto.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

10 cápsulas duras
30 cápsulas duras
90 cápsulas duras

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

Mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

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

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal
(sólo en el embalaje exterior)

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/15/1066/005 10 cápsulas duras
EU/1/15/1066/006 30 cápsulas duras
EU/1/15/1066/007 90 cápsulas duras

13. NÚMERO DE LOTE <, CÓDIGO DE DONACIÓN Y DEL PRODUCTO >

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

ongentys 50 mg (sólo en el embalaje exterior)

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

Incluido el código de barras 2D que lleva el identificador único.
(sólo en el embalaje exterior)

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC:
SN:
NN:
(sólo en el embalaje exterior)

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA (BLISTER OPA/Al/PVC//Al)

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ongentys 50 mg cápsulas duras
opicapona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada cápsula contiene 50 mg de opicapona.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Contiene lactosa.

Para mayor información consultar el prospecto.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

10 cápsulas duras
30 cápsulas duras
90 cápsulas duras

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

Conservar en el blíster original para protegerlo de la humedad.

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

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/15/1066/002 10 cápsulas duras
EU/1/15/1066/003 30 cápsulas duras
EU/1/15/1066/004 90 cápsulas duras

13. NÚMERO DE LOTE <, CÓDIGO DE DONACIÓN Y DEL PRODUCTO >

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN

15. INSTRUCCIONES DE USO

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

ongentys 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 BLÍSTERS O TIRAS

BLISTER OPA/Al/PVC//Al

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ongentys 50 mg cápsulas
opicapona

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

BIAL

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE <, CÓDIGO DE DONACIÓN Y DEL PRODUCTO >

Lot

B. PROSPECTO

Prospecto: información para el paciente

Ongentys 25 mg cápsulas duras opicapona

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

1. Qué es Ongentys y para qué se utiliza

Ongentys es un medicamento que contiene el principio activo opicapona. Se utiliza para tratar la enfermedad de Parkinson y los problemas de movimiento asociados. La enfermedad de Parkinson es una enfermedad progresiva del sistema nervioso que causa temblor y afecta a su movimiento.

Ongentys se utiliza en adultos que ya están tomando medicamentos que contienen levodopa e inhibidores de la DOPA descarboxilasa. Aumenta los efectos de la levodopa y ayuda a aliviar los síntomas de la enfermedad de Parkinson y los problemas de movimiento.

2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Ongentys

No tome Ongentys:

- si es alérgico a opicapona o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6);
- si tiene un tumor de la glándula suprarrenal (conocido como feocromocitoma), o del sistema nervioso (conocido como paraganglioma), o cualquier otro tumor que aumente el riesgo de presión arterial alta grave;
- si alguna vez ha sufrido síndrome neuroléptico maligno que es una reacción rara a los medicamentos antipsicóticos;
- si alguna vez ha sufrido un trastorno muscular raro llamado rabdomiólisis que no fue causado por una lesión;
- si está tomando ciertos antidepresivos llamados inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) (por ejemplo, fenelzina, tranilcipromina o moclobemida). Pregunte a su médico o farmacéutico si puede tomar su antidepresivo junto con Ongentys.

Advertencias y precauciones

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

- si tiene problemas graves de hígado y sufre de pérdida de apetito, pérdida de peso, debilidad o agotamiento en un corto periodo de tiempo. Su médico puede tener que reconsiderar su tratamiento.

Informe a su médico o farmacéutico si usted o su familia/cuidador nota que está desarrollando deseos o impulsos de comportarse de una manera inusual en usted o que no puede resistir el impulso, la determinación o la tentación de realizar ciertas actividades que pueden causarle daño a usted o a los demás. Estos comportamientos se denominan ‘trastornos del control de impulsos’ y pueden incluir: adicción al juego, impulso sexual anormalmente elevado o un aumento de la preocupación por los pensamientos o sentimientos sexuales. Comportamientos como éstos han sido comunicados en pacientes que utilizan otros medicamentos para la enfermedad Parkinson. Su médico puede necesitar revisar sus tratamientos.

Otros medicamentos similares a levodopa

Como Ongentys será utilizado con otros medicamentos similares a levodopa, por favor, lea también los prospectos de estos medicamentos con cuidado.

Niños y adolescentes

Los niños y adolescentes menores de 18 años no deben tomar este medicamento, ya que no ha sido estudiado en estos grupos de edad.

Otros medicamentos y Ongentys

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

Informe a su médico si está tomando:

- medicamentos para la depresión o ansiedad, tales como la venlafaxina, maprotilina y desipramina. Tomar Ongentys con estos medicamentos puede incrementar el riesgo de efectos adversos. Su médico puede necesitar ajustar su tratamiento;
- safinamida utilizada para la enfermedad de Parkinson. No hay experiencia acerca de tomar Ongentys y safinamida juntos. Su médico puede necesitar ajustar su tratamiento;
- repaglinida utilizada para la diabetes. Tomar Ongentys y repaglinida juntos, es decir, a la vez, puede aumentar el efecto de repaglinida;
- medicamentos para tratar el asma, tales como rimiterol o isoprenalina. Ongentys puede aumentar sus efectos;
- medicamentos utilizados para tratar reacciones alérgicas, tales como la adrenalina. Ongentys puede aumentar sus efectos;
- medicamentos utilizados para tratar la insuficiencia cardíaca, tales como dobutamina, dopamina o dopexamina. Ongentys puede aumentar sus efectos;
- medicamentos para el colesterol alto, tales como rosuvastatina, simvastatina, atorvastatina o pravastatina. Ongentys puede aumentar sus efectos;
- medicamentos que afectan al sistema inmune, tales como metotrexato. Ongentys puede aumentar su efecto.

Embarazo y lactancia

Si está embarazada, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico o farmacéutico antes de utilizar este medicamento.

Se desconoce si Ongentys pasa a la leche materna. Debido a que no puede excluirse el riesgo para el recién nacido/bebé, debe interrumpir la lactancia durante el tratamiento con Ongentys.

Conducción y uso de máquinas

La toma de Ongentys con levodopa puede hacerle sentir mareado, con vértigos o somnoliento. No conduzca o use máquinas si siente alguno de estos efectos adversos.

Ongentys contiene lactosa

Si su médico le ha indicado que padece una intolerancia a ciertos azúcares, consulte con él antes de tomar este medicamento.

3. Cómo tomar Ongentys

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.

La dosis recomendada es 50 mg una vez al día.

Ongentys se debe tomar preferiblemente a la hora de acostarse.

Tome Ongentys al menos una hora antes o después de haber tomado levodopa.

Ongentys se toma por vía oral.

Trague la cápsula entera con un vaso de agua.

Dosis de otros medicamentos para tratar la enfermedad de Parkinson

Puede que sea necesario ajustar la dosis de otros medicamentos para tratar la enfermedad de Parkinson cuando empiece a tomar Ongentys. Siga las instrucciones que le ha dado su médico.

Si toma más Ongentys del que debe

En caso de sobredosis o ingestión accidental, consulte inmediatamente a su médico o farmacéutico o vaya a un hospital. Lleve el envase del medicamento y este prospecto con usted. De esta forma ayudará al médico a identificar lo que ha tomado.

Si olvidó tomar Ongentys

Si olvida tomar una dosis, debe continuar el tratamiento y tomar la siguiente dosis a la hora habitual. No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.

Si interrumpe el tratamiento con Ongentys

No deje de tomar Ongentys a menos que su médico así se lo indique, ya que puede empeorar sus síntomas.

Si deja de tomar Ongentys, es posible que su médico tenga que ajustar la dosis de los demás medicamentos que usted está tomando contra la enfermedad de Parkinson.

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 efectos adversos causados por Ongentys son generalmente leves a moderados y ocurren sobre todo en las primeras semanas de tratamiento. Algunos efectos adversos pueden ser causados por el aumento de los efectos del uso de Ongentys junto con levodopa.

Póngase en contacto inmediatamente con su médico si usted experimenta cualquier efecto adverso al inicio del tratamiento. Muchos de los efectos adversos pueden ser controlados por su médico ajustando la medicación con levodopa.

Informe a su médico tan pronto como sea posible si nota cualquiera de los siguientes efectos adversos:

Muy frecuentes: pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas

- movimientos corporales involuntarios e incontrolables, o difíciles o dolorosos

Frecuentes: pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas

- estreñimiento
- boca seca
- vómitos (sentir náuseas)
- niveles aumentados de una enzima en su sangre (creatinquinasa)
- espasmos musculares
- mareo
- dolor de cabeza
- somnolencia
- dificultad para conciliar o mantener el sueño
- sueños extraños
- experimentar o ver cosas que no existen (alucinaciones)
- bajada de la presión arterial al ponerse de pie que causa mareo, ligeros vértigos o desmayos

Poco frecuentes: pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas

- palpitaciones y latidos del corazón irregulares
- oído taponado
- ojo seco
- dolor o hinchazón en el abdomen
- indigestión
- pérdida de peso
- pérdida de apetito
- niveles aumentados de triglicéridos (grasas) en la sangre
- fasciculaciones musculares, rigidez o dolor
- dolor en brazos y piernas
- sentido del gusto alterado
- movimientos corporales excesivos
- desmayo
- ansiedad
- depresión
- oír cosas que no existen
- pesadillas
- trastorno del sueño
- color de la orina anormal
- necesidad de despertarse y orinar por la noche
- falta de aliento
- presión arterial alta o baja

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 Ongentys

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 frasco/blíster/caja después de CAD/EXP. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Este medicamento no requiere ninguna temperatura especial de conservación.

Blísteres: Conservar en el blíster original para protegerlo de la humedad.

Frascos: Mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

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 Ongentys

- El principio activo es opicapona. Cada cápsula dura contiene 25 mg de opicapona.
- Los demás componentes son:
 - o contenido de la cápsula: lactosa monohidrato, almidón glicolato sódico (Tipo A), almidón de maíz pregelatinizado y estearato de magnesio.
 - o cubierta de la cápsula: gelatina, indigotina (E132), eritrosina (E127) y dióxido de titanio (E171).
 - o tinta de impresión: shellac, propilenglicol, amoníaco, indigotina (E132).

Aspecto del producto y contenido del envase

Ongentys 25 mg cápsulas duras son cápsulas de color azul claro, de aproximadamente 19 mm de largo, con la impresión “OPC 25” y “Bial”.

Las cápsulas están envasadas en frascos o blísteres.

Frascos: 10 o 30 cápsulas.

Blísteres: 10 o 30 cápsulas.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

Titular de la autorización de comercialización y responsable de la fabricación

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal
tel: +351 22 986 61 00
fax: +351 22 986 61 90
e-mail: info@bial.com

Pueden solicitar más información respecto a este medicamento dirigiéndose al representante local del titular de la autorización de comercialización:

**België/Belgique/Belgien/България/Česká republika/
Danmark/Deutschland/Eesti/Eλλάδα/France/
Hrvatska/Ireland/Ísland/Italia/Κύπρος/Latvija/
Lietuva/Luxembourg/Luxemburg/Magyarország/
Malta/Nederland/Norge/Österreich/Polska/Portugal/
România/Slovenija/Slovenská republika/
Suomi/Finland/Sverige/United Kingdom**

BIAL - Portela & C^a, S.A.
Tél/Tel/Тел./Tlf/Τηλ/Simi/Puh: + 351 22 986 61 00

España
Laboratorios BIAL, S.A.
Tel: + 34 94 443 80 00

Fecha de la última revisión de este prospecto: <{MM/AAAA}>

Otras fuentes de información

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

Prospecto: información para el paciente

Ongentys 50 mg cápsulas duras opicapona

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

1. Qué es Ongentys y para qué se utiliza

Ongentys es un medicamento que contiene el principio activo opicapona. Se utiliza para tratar la enfermedad de Parkinson y los problemas de movimiento asociados. La enfermedad de Parkinson es una enfermedad progresiva del sistema nervioso que causa temblor y afecta a su movimiento.

Ongentys se utiliza en adultos que ya están tomando medicamentos que contienen levodopa e inhibidores de la DOPA descarboxilasa. Aumenta los efectos de la levodopa y ayuda a aliviar los síntomas de la enfermedad de Parkinson y los problemas de movimiento.

2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Ongentys

No tome Ongentys:

- si es alérgico a opicapona o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6);
- si tiene un tumor de la glándula suprarrenal (conocido como feocromocitoma), o del sistema nervioso (conocido como paraganglioma), o cualquier otro tumor que aumente el riesgo de presión arterial alta grave;
- si alguna vez ha sufrido síndrome neuroléptico maligno que es una reacción rara a los medicamentos antipsicóticos;
- si alguna vez ha sufrido un trastorno muscular raro llamado rabdomiólisis que no fue causado por una lesión;
- si está tomando ciertos antidepresivos llamados inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) (por ejemplo, fenelzina, tranilcipromina o moclobemida). Pregunte a su médico o farmacéutico si puede tomar su antidepresivo junto con Ongentys.

Advertencias y precauciones

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

- si tiene problemas graves de hígado y sufre de pérdida de apetito, pérdida de peso, debilidad o agotamiento en un corto periodo de tiempo. Su médico puede tener que reconsiderar su tratamiento.

Informe a su médico o farmacéutico si usted o su familia/cuidador nota que está desarrollando deseos o impulsos de comportarse de una manera inusual en usted o que no puede resistir el impulso, la determinación o la tentación de realizar ciertas actividades que pueden causarle daño a usted o a los demás. Estos comportamientos se denominan ‘trastornos del control de impulsos’ y pueden incluir: adicción al juego, impulso sexual anormalmente elevado o un aumento de la preocupación por los pensamientos o sentimientos sexuales. Comportamientos como éstos han sido comunicados en pacientes que utilizan otros medicamentos para la enfermedad Parkinson. Su médico puede necesitar revisar sus tratamientos.

Otros medicamentos similares a levodopa

Como Ongentys será utilizado con otros medicamentos similares a levodopa, por favor, lea también los prospectos de estos medicamentos con cuidado.

Niños y adolescentes

Los niños y adolescentes menores de 18 años no deben tomar este medicamento, ya que no ha sido estudiado en estos grupos de edad.

Otros medicamentos y Ongentys

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

Informe a su médico si está tomando:

- medicamentos para la depresión o ansiedad, tales como la venlafaxina, maprotilina y desipramina. Tomar Ongentys con estos medicamentos puede incrementar el riesgo de efectos adversos. Su médico puede necesitar ajustar su tratamiento;
- safinamida utilizada para la enfermedad de Parkinson. No hay experiencia acerca de tomar Ongentys y safinamida juntos. Su médico puede necesitar ajustar su tratamiento;
- repaglinida utilizada para la diabetes. Tomar Ongentys y repaglinida juntos, es decir, a la vez, puede aumentar el efecto de repaglinida;
- medicamentos para tratar el asma, tales como rimiterol o isoprenalina. Ongentys puede aumentar sus efectos;
- medicamentos utilizados para tratar reacciones alérgicas, tales como la adrenalina. Ongentys puede aumentar sus efectos;
- medicamentos utilizados para tratar la insuficiencia cardíaca, tales como dobutamina, dopamina o dopexamina. Ongentys puede aumentar sus efectos;
- medicamentos para el colesterol alto, tales como rosuvastatina, simvastatina, atorvastatina o pravastatina. Ongentys puede aumentar sus efectos;
- medicamentos que afectan al sistema inmune, tales como metotrexato. Ongentys puede aumentar sus efectos.

Embarazo y lactancia

Si está embarazada, cree que podría estar embarazada o tiene intención de quedarse embarazada, consulte a su médico o farmacéutico antes de utilizar este medicamento.

Se desconoce si Ongentys pasa a la leche materna. Debido a que no puede excluirse el riesgo para el recién nacido/bebé, debe interrumpir la lactancia durante el tratamiento con Ongentys.

Conducción y uso de máquinas

La toma de Ongentys con levodopa puede hacerle sentir mareado, con vértigos o somnoliento. No conduzca o use máquinas si siente alguno de estos efectos adversos.

Ongentys contiene lactosa

Si su médico le ha indicado que padece una intolerancia a ciertos azúcares, consulte con él antes de tomar este medicamento.

3. Cómo tomar Ongentys

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.

La dosis recomendada es 50 mg una vez al día.

Ongentys se debe tomar preferiblemente a la hora de acostarse.

Tome Ongentys al menos una hora antes o después de haber tomado levodopa.

Ongentys se toma por vía oral.

Trague la cápsula entera con un vaso de agua.

Dosis de otros medicamentos para tratar la enfermedad de Parkinson

Puede que sea necesario ajustar la dosis de otros medicamentos para tratar la enfermedad de Parkinson cuando empiece a tomar Ongentys. Siga las instrucciones que le ha dado su médico.

Si toma más Ongentys del que debe

En caso de sobredosis o ingestión accidental, consulte inmediatamente a su médico o farmacéutico o vaya a un hospital. Lleve el envase del medicamento y este prospecto con usted. De esta forma ayudará al médico a identificar lo que ha tomado.

Si olvidó tomar Ongentys

Si olvida tomar una dosis, debe continuar el tratamiento y tomar la siguiente dosis a la hora habitual. No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.

Si interrumpe el tratamiento con Ongentys

No deje de tomar Ongentys a menos que su médico así se lo indique, ya que puede empeorar sus síntomas.

Si deja de tomar Ongentys, es posible que su médico tenga que ajustar la dosis de los demás medicamentos que usted está tomando contra la enfermedad de Parkinson.

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 efectos adversos causados por Ongentys son generalmente leves a moderados y ocurren sobre todo en las primeras semanas de tratamiento. Algunos efectos adversos pueden ser causados por el aumento de los efectos del uso de Ongentys junto con levodopa.

Póngase en contacto inmediatamente con su médico si usted experimenta cualquier efecto adverso al inicio del tratamiento. Muchos de los efectos adversos pueden ser controlados por su médico ajustando la medicación con levodopa.

Informe a su médico tan pronto como sea posible si nota cualquiera de los siguientes efectos adversos:

Muy frecuentes: pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas

- movimientos corporales involuntarios e incontrolables, o difíciles o dolorosos

Frecuentes: pueden afectar hasta 1 de cada 10 personas

- estreñimiento
- boca seca
- vómitos (sentir náuseas)
- niveles aumentados de una enzima en su sangre (creatinquinasa)
- espasmos musculares
- mareo
- dolor de cabeza
- somnolencia
- dificultad para conciliar o mantener el sueño
- sueños extraños
- experimentar o ver cosas que no existen (alucinaciones)
- bajada de la presión arterial al ponerse de pie que causa mareo, ligeros vértigos o desmayos

Poco frecuentes: pueden afectar hasta 1 de cada 100 personas

- palpitaciones y latidos del corazón irregulares
- oído taponado
- ojo seco
- dolor o hinchazón en el abdomen
- indigestión
- pérdida de peso
- pérdida de apetito
- niveles aumentados de triglicéridos (grasas) en la sangre
- fasciculaciones musculares, rigidez o dolor
- dolor en brazos y piernas
- sentido del gusto alterado
- movimientos corporales excesivos
- desmayo
- ansiedad
- depresión
- oír cosas que no existen
- pesadillas
- trastorno del sueño
- color de la orina anormal
- necesidad de despertarse y orinar por la noche
- falta de aliento
- presión arterial alta o baja

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 Ongentys

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 frasco/blíster/caja después de CAD/EXP. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Este medicamento no requiere ninguna temperatura especial de conservación.
Blísteres: Conservar en el blíster original para protegerlo de la humedad.
Fascos: Mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad.

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 Ongentys

- El principio activo es opicapona. Cada cápsula dura contiene 50 mg de opicapona.
- Los demás componentes son:
 - o contenido de la cápsula: lactosa monohidrato, almidón glicolato sódico (Tipo A), almidón de maíz pregelatinizado y estearato de magnesio.
 - o cubierta de la cápsula: gelatina, indigotina (E132), eritrosina (E127) y dióxido de titanio (E171).
 - o tinta de impresión: shellac, dióxido de titanio (E171), propilenglicol, amoníaco, simeticona

Aspecto del producto y contenido del envase

- Ongentys 50 mg cápsulas duras son cápsulas de color azul oscuro, de aproximadamente 19 mm de largo, con la impresión “OPC 50” y “Bial”.

Las cápsulas están envasadas en fascos o blísteres.

Fascos: 10, 30 o 90 cápsulas.

Blísteres: 10, 30 o 90 cápsulas.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

Titular de la autorización de comercialización y responsable de la fabricación

Bial - Portela & C^a, S.A.
À Av. da Siderurgia Nacional
4745-457 S. Mamede do Coronado
Portugal
tel: +351 22 986 61 00
fax: +351 22 986 61 90
e-mail: info@bial.com

Pueden solicitar más información respecto a este medicamento dirigiéndose al representante local del titular de la autorización de comercialización:

| | |
|---|--|
| België/Belgique/Belgien/България/Česká republika/ Danmark/Deutschland/Eesti/Eλλάδα/France/ Hrvatska/Ireland/Ísland/Italia/Κύπρος/Latvija/ Lietuva/Luxembourg/Luxemburg/Magyarország/ Malta/Nederland/Norge/Österreich/Polska/Portugal/ România/Slovenija/Slovenská republika/ Suomi/Finland/Sverige/United Kingdom | España Laboratorios BIAL, S.A. Tel: + 34 94 443 80 00 |
| BIAL - Portela & C ^a , S.A. Tél/Tel/Тел./Tlf/Tηλ/Sími/Puh: + 351 22 986 61 00 | |

Fecha de la última revisión de este prospecto: <{MM/AAAA}>

Otras fuentes de información

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