

ANEXO I

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

BYANNLI 700 mg suspensión inyectable de liberación prolongada en jeringa precargada
BYANNLI 1 000 mg suspensión inyectable de liberación prolongada en jeringa precargada

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

700 mg suspensión inyectable de liberación prolongada

Cada jeringa precargada contiene 1 092 mg de palmitato de paliperidona en 3,5 ml, equivalentes a 700 mg de paliperidona.

1 000 mg suspensión inyectable de liberación prolongada

Cada jeringa precargada contiene 1 560 mg de palmitato de paliperidona en 5 ml, equivalentes a 1 000 mg de paliperidona.

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Suspensión inyectable de liberación prolongada (inyectable).

La suspensión es de color blanco o blanquecino. La suspensión tiene un pH neutro (aproximadamente 7,0).

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

BYANNLI, inyección semestral, está indicado para el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia en pacientes adultos clínicamente estables con las formulaciones inyectables mensuales o trimestrales de palmitato de paliperidona (ver sección 5.1).

4.2 Posología y forma de administración

Posología

Los pacientes que están adecuadamente tratados con una inyección mensual de palmitato de paliperidona en dosis de 100 mg o 150 mg (preferiblemente durante cuatro meses o más) o con una inyección trimestral de palmitato de paliperidona en dosis de 350 mg o 525 mg (durante al menos un ciclo de inyección de tres meses) y no requieren ajuste de dosis se pueden cambiar a la inyección semestral de palmitato de paliperidona.

BYANNLI para pacientes adecuadamente tratados con una inyección mensual de palmitato de paliperidona

BYANNLI debe ser iniciado en sustitución de la siguiente dosis programada de la inyección mensual de palmitato de paliperidona (± 7 días). Para establecer una dosis de mantenimiento adecuada, se recomienda que las dos últimas dosis de la inyección mensual de palmitato de paliperidona tengan la misma concentración antes de comenzar con BYANNLI. La dosis de BYANNLI se debe basar en la dosis previa de palmitato de paliperidona inyectable mensual que se indica en la tabla siguiente:

Transición a BYANLI de pacientes tratados adecuadamente con una inyección mensual de palmitato de paliperidona

Si la última dosis de paliperidona inyectable mensual es de	BYANLI se iniciará en la dosis siguiente*
100 mg	700 mg
150 mg	1 000 mg

* No se han estudiado las dosis de BYANLI equivalentes a las dosis de 25 mg, 50 mg o 75 mg de la inyección mensual de palmitato de paliperidona.

BYANLI para pacientes adecuadamente tratados con una inyección trimestral de palmitato de paliperidona

BYANLI debe ser iniciado en sustitución de la siguiente dosis programada de la inyección trimestral de palmitato de paliperidona ($\pm$ 14 días). La dosis de BYANLI se debe basar en la dosis previa de palmitato de paliperidona inyectable trimestral que se indica en la tabla siguiente:

Transición a BYANLI de pacientes tratados adecuadamente con una inyección trimestral de palmitato de paliperidona

Si la última dosis de paliperidona inyectable trimestral es de	BYANLI se iniciará en la dosis siguiente*
350 mg	700 mg
525 mg	1 000 mg

* No se han estudiado las dosis de BYANLI equivalentes a las dosis de 175 mg o 263 mg de la inyección trimestral de palmitato de paliperidona.

Después de la dosis inicial de BYANLI, este medicamento se administrará una vez cada 6 meses. Si fuera necesario, los pacientes pueden recibir la inyección hasta 2 semanas antes o hasta 3 semanas después del momento programado de 6 meses (ver también la sección *Dosis omitidas*).

Si es necesario, se puede ajustar la dosis de BYANLI cada 6 meses entre las diferentes dosis de 700 mg y 1 000 mg, en función de la tolerabilidad del paciente y/o de la eficacia. Debido a la acción prolongada de BYANLI la respuesta del paciente al ajuste de la dosis puede no ser evidente hasta que han transcurrido varios meses (ver sección 5.2). Si el paciente sigue presentando síntomas, se le tratará conforme a la práctica clínica.

Cambio desde otros medicamentos antipsicóticos

No se debe cambiar a los pacientes directamente desde otros antipsicóticos dado que el tratamiento con BYANLI solo se debe iniciar después de que el paciente esté estabilizado con productos inyectables de palmitato de paliperidona administrados trimestralmente o mensualmente.

Cambio desde BYANLI a otros medicamentos antipsicóticos

Si se suspende la administración de BYANLI, se deben tener en cuenta sus características de liberación prolongada.

Transición desde BYANLI a una inyección mensual de palmitato de paliperidona

Al realizar la transición desde BYANLI a una inyección mensual de palmitato de paliperidona, la inyección mensual debe administrarse en el momento de la siguiente dosis programada de BYANLI, como se indica en la tabla siguiente. No es necesaria la dosis de inicio según se describe en la ficha técnica de la inyección mensual de palmitato de paliperidona. La inyección mensual de palmitato de paliperidona se administrará una vez al mes tal como se describe en la ficha técnica de ese producto.

Dosis de palmitato de paliperidona inyectable mensual en los pacientes que realizan la transición desde BYANLI

Si la última dosis de BYANLI es de	Iniciar la inyección mensual de paliperidona 6 meses después, en la dosis siguiente
700 mg	100 mg
1 000 mg	150 mg

Transición desde BYANNLI a una inyección trimestral de palmitato de paliperidona

Al realizar la transición de los pacientes de BYANNLI a una inyección trimestral de palmitato de paliperidona, la inyección trimestral debe administrarse en el momento de la siguiente dosis programada de BYANNLI, como se indica en la tabla siguiente. No es necesaria la pauta posológica de inicio según se describe en la ficha técnica de la inyección trimestral de palmitato de paliperidona. La inyección trimestral de palmitato de paliperidona se administrará una vez cada 3 meses tal como se describe en la ficha técnica de ese producto.

Dosis de palmitato de paliperidona inyectable trimestral en los pacientes que realizan la transición desde BYANNLI

Si la última dosis de BYANNLI es de	Iniciar la inyección trimestral de paliperidona 6 meses después, en la dosis siguiente
700 mg	350 mg
1 000 mg	525 mg

Transición desde BYANNLI a los comprimidos diarios de liberación prolongada de paliperidona oral

Al realizar la transición de los pacientes desde BYANNLI a los comprimidos de paliperidona de liberación prolongada, se debe iniciar la administración diaria de los comprimidos 6 meses después de la última dosis de BYANNLI y se debe continuar el tratamiento con los comprimidos de paliperidona de liberación prolongada según se describe en la tabla siguiente. Los pacientes previamente estabilizados con diferentes dosis de BYANNLI pueden obtener una exposición similar a la paliperidona con los comprimidos de paliperidona de liberación prolongada, de acuerdo con las siguientes pautas posológicas de conversión:

Dosis de los comprimidos de paliperidona de liberación prolongada para pacientes que realizan la transición desde BYANNLI*

Si la última dosis de BYANNLI es de	Meses después de la última dosis de BYANNLI		
	6 meses a 9 meses	Más de 9 meses a 12 meses	Más de 12 meses
	Dosis diaria de los comprimidos de paliperidona de liberación prolongada		
700 mg	3 mg	6 mg	9 mg
1 000 mg	6 mg	9 mg	12 mg

* Todas las dosis de los comprimidos diarios de paliperidona de liberación prolongada se deben adaptar al paciente de forma individualizada, teniendo en cuenta variables como los motivos de la transición, la respuesta al tratamiento previo con paliperidona, la gravedad de los síntomas psicóticos y/o la tendencia a presentar efectos adversos.

Dosis omitidas

Margen de administración

BYANNLI se debe inyectar una vez cada 6 meses. Para no omitir una dosis de BYANNLI se puede administrar a los pacientes la inyección hasta 2 semanas antes o hasta 3 semanas después del momento programado a los 6 meses.

Dosis omitidas

Si se ha omitido la dosis programada y el tiempo transcurrido desde la última inyección es	Medida
hasta 6 meses y 3 semanas	Se administrará la inyección de BYANNLI lo antes posible y a continuación se reanudará el calendario de inyecciones semestrales.
> 6 meses y 3 semanas hasta < 8 meses	La inyección de BYANNLI no debe administrarse. Se seguirá la pauta de reanudación recomendada con palmitato de paliperidona inyectable mensual como se indica en la tabla siguiente.

≥ 8 meses a ≤ 11 meses	La inyección de BYANLI no debe administrarse. Se seguirá la pauta de reanudación recomendada con palmitato de paliperidona inyectable mensual como se indica en la tabla siguiente.
> 11 meses	La inyección de BYANLI no debe administrarse. Se reanudará el tratamiento con palmitato de paliperidona inyectable mensual según se describe en la ficha técnica del producto. Se podrá reanudar la administración de BYANLI después de que el paciente haya sido tratado adecuadamente con la formulación inyectable mensual de palmitato de paliperidona preferiblemente durante cuatro meses o más.

Pauta recomendada de reanudación del tratamiento después de > 6 meses y 3 semanas hasta < 8 meses de interrupción de BYANLI		
Si la última dosis de BYANLI fue de	Se administrará palmitato de paliperidona inyectable mensual (en el deltoides ^a)	A continuación se administrará BYANLI (en el glúteo)
	Día 1	1 mes después del Día 1
700 mg	100 mg	700 mg
1 000 mg	150 mg	1 000 mg

Pauta recomendada de reanudación del tratamiento después de ≥ 8 meses a ≤ 11 meses de interrupción de BYANLI			
Si la última dosis de BYANLI fue de	Se administrará palmitato de paliperidona inyectable mensual (en el deltoides ^a)		A continuación se administrará BYANLI (en el glúteo)
	Día 1	Día 8	1 mes después del Día 8
700 mg	100 mg	100 mg	700 mg
1 000 mg	100 mg	100 mg	1 000 mg

^a Ver la *Información destinada a profesionales sanitarios* para el producto inyectable de palmitato de paliperidona mensual donde se describe la selección de la aguja para inyección en el deltoides en función del peso corporal.

Poblaciones especiales

Población de edad avanzada

No se ha establecido la eficacia ni la seguridad en la población mayor de 65 años.

En general, la dosis de BYANLI recomendada en pacientes de edad avanzada con función renal normal es la misma que para los adultos más jóvenes con función renal normal. Dado que los pacientes de edad avanzada pueden presentar una reducción de la función renal, ver debajo en *Insuficiencia renal* las recomendaciones de dosificación para pacientes con insuficiencia renal.

Insuficiencia renal

Aunque BYANLI no se ha estudiado sistemáticamente en pacientes con insuficiencia renal, las concentraciones plasmáticas de paliperidona administrada por vía oral aumentan en este tipo de pacientes (ver secciones 4.4 y 5.2).

Los pacientes con insuficiencia renal leve (aclaramiento de creatinina ≥ 50 a ≤ 80 ml/min) estabilizados con 100 mg de palmitato de paliperidona inyectable mensual o 350 mg de palmitato de paliperidona inyectable trimestral pueden realizar la transición a BYANLI únicamente con la dosis de 700 mg. No se recomienda la dosis de 1 000 mg de BYANLI en pacientes con insuficiencia renal leve.

No se recomienda utilizar BYANLI en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave (aclaramiento de creatinina de < 50 ml/min).

Insuficiencia hepática

No se ha estudiado el uso de BYANLI en pacientes con insuficiencia hepática. Según la experiencia con la paliperidona oral, no es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. La paliperidona no se ha estudiado en pacientes con insuficiencia hepática grave, por lo que se recomienda precaución en estos pacientes (ver sección 5.2).

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de BYANLI en niños y adolescentes menores de 18 años. No se dispone de datos.

Forma de administración

BYANLI se administra por vía intramuscular en la región glútea únicamente. No se debe administrar por ninguna otra vía. Cada inyección se administrará solo por un profesional sanitario, que administrará la dosis completa en una sola inyección. Se debe inyectar lenta y profundamente en el cuadrante superior externo del glúteo. Si aparecen molestias en el lugar de inyección, se considerará la alternancia de los dos glúteos en sucesivas inyecciones (ver sección 4.8).

La aguja para la administración de BYANLI es una aguja de pared fina de 1½ pulgadas, calibre 20 (0,9 mm × 38 mm), independientemente del peso corporal del paciente. BYANLI se debe administrar usando únicamente las agujas de pared fina que se facilitan en el envase de BYANLI. Para la administración de BYANLI no se utilizarán las agujas que se facilitan en el envase de palmitato de paliperidona inyectable trimestral o mensual ni otras agujas comercialmente disponibles (ver *Información destinada a profesionales sanitarios*).

Se inspeccionará visualmente el contenido de la jeringa precargada para descartar la presencia de cuerpos extraños o decoloración antes de la administración. Este producto está altamente concentrado y requiere pasos específicos para garantizar una completa resuspensión.

Es importante **agitar la jeringa con el capuchón dirigido hacia arriba** con un movimiento **muy rápido** arriba y abajo y la muñeca relajada **durante al menos 15 segundos. Deje reposar un momento y vuelva a agitar** de la misma manera, con un movimiento **muy rápido** arriba y abajo y la muñeca relajada **15 segundos más** para resuspender el medicamento. **Proceda a inyectar BYANLI de inmediato.** Si transcurren más de cinco minutos antes de administrar la inyección, vuelva a agitar la jeringa del modo antes indicado para resuspender el medicamento (ver *Información destinada a profesionales sanitarios*).

Administración incompleta

BYANLI es un producto altamente concentrado que requiere pasos específicos para garantizar una resuspensión completa y evitar que la aguja se obstruya durante la inyección. Una agitación adecuada puede reducir la probabilidad de una administración incompleta de la inyección. Si la caja se transporta y conserva en posición horizontal, la resuspensión de este producto altamente concentrado será más eficiente. Siga los detalles de la *Información destinada a profesionales sanitarios* para evitar inyecciones incompletas.

Sin embargo, si la dosis inyectada ha sido incompleta, la dosis restante de la jeringa no se debe reinyectar y no se debe administrar otra dosis dada la dificultad de calcular la proporción de la dosis que se administró realmente. Se vigilará estrechamente al paciente y se controlará clínicamente de forma apropiada hasta la siguiente inyección semestral programada de BYANLI.

4.3 Contraindicaciones

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

4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo

Uso en estados psicóticos graves o de agitación aguda

No se debe utilizar BYANLI para controlar estados psicóticos graves o de agitación aguda en los que es necesario un control inmediato de los síntomas.

Intervalo QT

Se debe tener precaución al prescribir paliperidona a pacientes con enfermedad cardiovascular conocida o con antecedentes familiares de prolongación del QT y cuando se usa a la vez que otros medicamentos que se espera que prolonguen el intervalo QT.

Síndrome neuroléptico maligno (SNM)

Se han notificado casos de SNM con paliperidona, que se caracteriza por hipertermia, rigidez muscular, inestabilidad autónoma, alteración de la consciencia y elevación de la creatina cinasa sérica. Otros signos clínicos pueden incluir mioglobiuria (rabdomiólisis) e insuficiencia renal aguda. Si un paciente presenta signos o síntomas indicativos de SNM, se suspenderá la paliperidona. Se tendrá en cuenta la acción prolongada de BYANLI.

Discinesia tardía/síntomas extrapiramidales

Los medicamentos con propiedades antagonistas del receptor de la dopamina se han asociado con la inducción de discinesia tardía, que se caracteriza por movimientos rítmicos involuntarios, predominantemente de la lengua y/o de la cara. Si aparecen signos y síntomas de discinesia tardía, se debe considerar la posibilidad de suspender la administración de todos los antipsicóticos, incluida la paliperidona. Se tendrá en cuenta la acción prolongada de BYANLI.

Se requiere precaución en pacientes que reciben tanto psicoestimulantes (p. ej., metilfenidato) como paliperidona de forma concomitante, ya que pueden aparecer síntomas extrapiramidales al ajustar uno o ambos medicamentos. Se recomienda la retirada gradual del tratamiento estimulante (ver sección 4.5).

Leucopenia, neutropenia y agranulocitosis

Se han notificado acontecimientos de leucopenia, neutropenia y agranulocitosis en relación con la paliperidona. Los pacientes con antecedentes de recuento de glóbulos blancos bajo clínicamente relevante o de leucopenia/neutropenia inducida por medicamentos se deben someter a vigilancia estrecha durante los primeros meses de tratamiento y se considerará la suspensión de BYANLI ante el primer signo de leucopenia clínicamente relevante sin que intervengan otros factores causantes. A los pacientes con neutropenia clínicamente relevante se les monitorizará estrechamente a fin de detectar la aparición de fiebre u otros síntomas o signos de infección y, si se presentan estos síntomas, se administrará un tratamiento rápidamente. A los pacientes con neutropenia grave (recuento total de neutrófilos $< 1 \times 10^9/l$) se les retirará la administración de BYANLI y se les hará un seguimiento de los niveles de glóbulos blancos hasta su recuperación. Se tendrá en cuenta la acción prolongada de BYANLI.

Reacciones de hipersensibilidad

Se pueden producir reacciones de hipersensibilidad incluso en pacientes que previamente han tolerado la risperidona oral o la paliperidona oral (ver sección 4.8).

Hiperglucemia y diabetes mellitus

Se han notificado hiperglucemia, diabetes mellitus y exacerbación de una diabetes preexistente, incluso coma diabético y cetoacidosis, con el uso de paliperidona. Se recomienda una vigilancia clínica adecuada, conforme a la práctica antipsicótica habitual. En los pacientes tratados con BYANLI se vigilará la aparición de síntomas de hiperglucemia (como polidipsia, poliuria, polifagia y astenia) y los pacientes con diabetes mellitus deben ser monitorizados regularmente de un empeoramiento del control de la glucosa.

Cambio de peso corporal

Se han notificado casos de cambio significativo de peso relacionados con el uso de BYANLI. El peso debe ser controlado con regularidad (ver sección 4.8).

Uso en pacientes con tumores dependientes de la prolactina

Los estudios de cultivo de tejidos indican que la prolactina puede estimular el crecimiento celular en tumores de mama humanos. Aunque hasta ahora no se ha demostrado una asociación clara con la administración de antipsicóticos en los estudios clínicos y epidemiológicos, se recomienda precaución en pacientes que tengan antecedentes clínicos relevantes. La paliperidona se debe utilizar con precaución en los pacientes con un tumor preexistente que pueda ser dependiente de la prolactina.

Hipotensión ortostática

La paliperidona puede inducir hipotensión ortostática en algunos pacientes, debido a su actividad bloqueante alfa-adrenérgica. BYANLI se debe utilizar con precaución en pacientes con enfermedades cardiovasculares (p. ej., insuficiencia cardíaca, infarto o isquemia de miocardio, anomalías de la conducción), enfermedades cerebrovasculares o trastornos que predispongan al paciente a la hipotensión (p. ej., deshidratación e hipovolemia).

Convulsiones

BYANLI se debe utilizar con precaución en pacientes con antecedentes de convulsiones o de otros trastornos que puedan reducir el umbral convulsivo.

Insuficiencia renal

Las concentraciones plasmáticas de paliperidona son más elevadas en pacientes con insuficiencia renal. Los pacientes con insuficiencia renal leve (aclaramiento de creatinina ≥ 50 ml/min a ≤ 80 ml/min) estabilizados con palmitato de paliperidona inyectable mensual o con palmitato de paliperidona inyectable trimestral pueden realizar la transición a BYANLI (ver sección 4.2). No se recomienda la dosis de 1 000 mg de BYANLI en pacientes con insuficiencia renal leve. No se recomienda utilizar BYANLI en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave (aclaramiento de creatinina < 50 ml/min) (ver secciones 4.2 y 5.2).

Insuficiencia hepática

No se dispone de datos de pacientes con insuficiencia hepática grave (clase C de Child-Pugh). Se recomienda precaución si se utiliza paliperidona en estos pacientes.

Pacientes de edad avanzada con demencia

BYANLI no se ha estudiado en pacientes de edad avanzada con demencia. No se recomienda la administración de BYANLI a pacientes de edad avanzada con demencia, debido al riesgo aumentado de mortalidad global y de reacciones adversas cerebrovasculares.

La experiencia obtenida con la risperidona que se describe a continuación se considera aplicable también a la paliperidona.

Mortalidad global

En un metaanálisis de 17 ensayos clínicos controlados, los pacientes de edad avanzada con demencia tratados con otros antipsicóticos atípicos, como risperidona, aripiprazol, olanzapina y quetiapina, tuvieron un aumento del riesgo de mortalidad en comparación con el placebo. En los tratados con risperidona, la mortalidad fue del 4 % en comparación con el 3,1 % de los pacientes que recibieron placebo.

Reacciones adversas cerebrovasculares

En los ensayos clínicos aleatorizados y controlados con placebo en los que los pacientes con demencia recibieron tratamiento con algunos antipsicóticos atípicos como risperidona, aripiprazol y olanzapina se ha observado que el riesgo de reacciones adversas cerebrovasculares se multiplica por 3 aproximadamente. Se desconoce el mecanismo de este aumento del riesgo.

Enfermedad de Parkinson y demencia con cuerpos de Lewy (DCL)

Los médicos deben sopesar los riesgos y beneficios de prescribir BYANLI a pacientes con enfermedad de Parkinson o con DCL, porque ambos grupos tienen un mayor riesgo de SNM y una mayor sensibilidad a los antipsicóticos. Las manifestaciones de este aumento de la sensibilidad pueden incluir confusión, embotamiento, inestabilidad postural y caídas frecuentes, además de síntomas extrapiramidales.

Priapismo

Se ha notificado que los medicamentos antipsicóticos (entre ellos la paliperidona) con efectos de bloqueo alfa adrenérgico inducen priapismo. Se indicará al paciente que solicite asistencia médica urgente si el priapismo no se ha resuelto en el transcurso de 4 horas.

Regulación de la temperatura corporal

Se ha atribuido a los antipsicóticos la alteración de la capacidad del organismo de reducir la temperatura corporal central. Se recomienda tomar las medidas oportunas cuando se prescriba BYANLI a pacientes que vayan a experimentar circunstancias que puedan contribuir a una elevación de la temperatura corporal central, p. ej., ejercicio intenso, exposición a calor extremo, tratamiento concomitante con medicamentos de actividad anticolinérgica o deshidratación.

Tromboembolismo venoso (TEV)

Se han notificado casos de TEV con el uso de antipsicóticos. Dado que los pacientes tratados con antipsicóticos presentan a menudo factores de riesgo añadido de TEV, se identificarán todos los posibles factores de riesgo de TEV antes y en el transcurso del tratamiento con BYANLI y se adoptarán medidas preventivas.

Efecto antiemético

En los estudios preclínicos con paliperidona se observó un efecto antiemético. Si se produce este efecto en los seres humanos, puede enmascarar los signos y síntomas de la sobredosis de determinados medicamentos o de trastornos como la obstrucción intestinal, el síndrome de Reye y los tumores cerebrales.

Administración

Se debe tener cuidado para evitar la inyección involuntaria de BYANLI en un vaso sanguíneo.

Síndrome del iris flácido intraoperatorio (SIFI)

Se ha observado SIFI durante la cirugía de cataratas en pacientes tratados con medicamentos con efecto antagonista alfa 1a-adrenérgico, como BYANNLI (ver sección 4.8).

El SIFI puede aumentar el riesgo de complicaciones oculares durante y después de la intervención. El oftalmólogo debe ser informado del uso actual o pasado de medicamentos con efecto antagonista alfa 1a-adrenérgico antes de la cirugía. El beneficio potencial de la interrupción del tratamiento con bloqueantes alfa 1 antes de la cirugía de cataratas no ha sido establecido y debe ser sopesado frente al riesgo de interrumpir el tratamiento antipsicótico.

Excipientes

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

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Se recomienda precaución al prescribir BYANNLI con medicamentos que prolongan el intervalo QT, como antiarrítmicos de la clase IA (por ejemplo, quinidina, disopiramida) y antiarrítmicos de la clase III (por ejemplo, amiodarona, sotalol), algunos antihistamínicos, antibióticos (por ejemplo, fluoroquinolonas), algunos antipsicóticos y algunos antipalúdicos (por ejemplo, mefloquina). Esta lista es indicativa y no exhaustiva.

Posibilidad de que BYANNLI afecte a otros medicamentos

No se espera que la paliperidona produzca interacciones farmacocinéticas clínicamente relevantes con medicamentos metabolizados por las isoenzimas del citocromo P-450.

Dado que la paliperidona actúa principalmente sobre el sistema nervioso central (SNC) (ver sección 4.8), se debe usar con precaución la combinación de BYANNLI con otros medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central, como los ansiolíticos, la mayoría de los antipsicóticos, los hipnóticos, los opiáceos, etc. o el alcohol.

La paliperidona puede antagonizar el efecto de la levodopa y otros agonistas de la dopamina. Si se considera necesario administrar esta combinación, sobre todo para la enfermedad de Parkinson terminal, se prescribirá la dosis mínima eficaz de cada tratamiento.

Debido a su capacidad de inducir hipotensión ortostática (ver sección 4.4), es posible observar un efecto aditivo cuando se administra BYANNLI con otros medicamentos que tienen esta capacidad, como otros antipsicóticos o los antidepresivos tricíclicos.

Se recomienda precaución al combinar la paliperidona con otros medicamentos que disminuyen el umbral convulsivo (por ejemplo, fenotiacinas o butirofenonas, antidepresivos tricíclicos o ISRS, tramadol, mefloquina, etc.).

La administración concomitante de los comprimidos de liberación prolongada de paliperidona en el estado estacionario (12 mg una vez al día) con comprimidos de liberación prolongada de valproato sódico (de 500 mg a 2 000 mg una vez al día) no afectó a la farmacocinética en el estado estacionario del valproato.

No se han realizado estudios de interacciones entre BYANNLI y el litio; sin embargo, no es probable que se produzca una interacción farmacocinética.

Posibilidad de que otros medicamentos afecten a BYANLI

Los estudios *in vitro* indican que las enzimas CYP2D6 y CYP3A4 pueden tener una intervención mínima en el metabolismo de la paliperidona, pero no hay indicios *in vitro* ni *in vivo* de que esas isoenzimas desempeñen un papel importante en el metabolismo de la paliperidona. La administración conjunta de paliperidona oral con paroxetina, un potente inhibidor de la CYP2D6, no tuvo un efecto clínicamente significativo sobre la farmacocinética de la paliperidona.

La administración conjunta de paliperidona oral de liberación prolongada una vez al día con carbamazepina 200 mg dos veces al día produjo una reducción de aproximadamente un 37 % de los valores medios de $C_{\text{máx}}$ y AUC en estado estacionario de la paliperidona. Esta disminución se debe, en gran parte, a un aumento del 35 % de la depuración renal de paliperidona, probablemente como consecuencia de la inducción de la gp-P renal por carbamazepina. Una disminución menor de la cantidad de principio activo excretado inalterado en la orina sugiere que hubo un efecto mínimo sobre el metabolismo de CYP o la biodisponibilidad de paliperidona durante la administración concomitante de carbamazepina. Con dosis más altas de carbamazepina podrían aparecer disminuciones mayores de las concentraciones plasmáticas de paliperidona. Al iniciar el tratamiento con carbamazepina se debe revisar, y aumentar si es necesario, la dosis de BYANLI. Por el contrario, al suspender el uso de carbamazepina se debe volver a evaluar la dosis de BYANLI y reducirla en caso necesario. Se tendrá en cuenta la acción prolongada de BYANLI.

La administración concomitante de una dosis única oral de paliperidona en forma de comprimidos de liberación prolongada de 12 mg con comprimidos de liberación prolongada de valproato sódico (dos comprimidos de 500 mg una vez al día) produjo un incremento de aproximadamente el 50 % en los valores de $C_{\text{máx}}$ y AUC de la paliperidona, probablemente debido al aumento de la absorción oral. Dado que no se han observado efectos sobre el aclaramiento sistémico, no es previsible una interacción clínicamente relevante entre los comprimidos de liberación prolongada de valproato sódico y la inyección intramuscular de BYANLI en el glúteo. No se ha estudiado esta interacción con BYANLI.

Uso concomitante de BYANLI con risperidona o paliperidona oral

Debido a que la paliperidona es el principal metabolito activo de la risperidona, se debe tener precaución cuando BYANLI sea administrado de forma conjunta con risperidona o con paliperidona oral durante períodos prolongados de tiempo. Los datos de seguridad relacionados con el uso concomitante de BYANLI con otros antipsicóticos son limitados.

Uso concomitante de BYANLI y psicoestimulantes

El uso combinado de psicoestimulantes (p. ej., metilfenidato) y paliperidona puede provocar síntomas extrapiramidales al cambiar uno o ambos tratamientos (ver sección 4.4).

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Mujeres en edad fértil

Se espera que la exposición plasmática a paliperidona después de una dosis única de BYANLI permanezca hasta 4 años (ver sección 5.2). Esto se debe tener en cuenta al iniciar el tratamiento en mujeres en edad fértil, considerando un posible futuro embarazo o lactancia. BYANLI solo se debe usar en mujeres que planean quedarse embarazadas si es claramente necesario.

Embarazo

No existen datos suficientes sobre la utilización de paliperidona durante el embarazo. El palmitato de paliperidona en inyección intramuscular y la paliperidona en administración oral no mostraron efectos teratogénos en estudios realizados en animales, pero se observaron otros tipos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Los neonatos expuestos a la paliperidona durante el tercer trimestre del

embarazo tienen riesgo de sufrir reacciones adversas después del parto, entre ellas síntomas extrapiramidales y/o de abstinencia de intensidad y duración variables. Se han descrito casos de agitación, hipertonia, hipotonia, temblor, somnolencia, dificultad respiratoria o trastornos de la alimentación. En consecuencia, se recomienda una vigilancia estrecha del recién nacido.

Se ha detectado paliperidona en el plasma hasta 18 meses después de administrar una dosis única de palmitato de paliperidona inyectable trimestral. Se espera que la exposición plasmática a paliperidona después de una dosis única de BYANLI permanezca hasta 4 años (ver sección 5.2). La exposición materna a BYANLI antes y durante el embarazo podría provocar reacciones adversas en los recién nacidos. No se debe utilizar BYANLI durante el embarazo a menos que sea claramente necesario.

Lactancia

La paliperidona se excreta por la leche materna en tal medida que es probable que se produzcan efectos en el lactante si se administra en dosis terapéuticas a mujeres lactantes. Puesto que se estima que una dosis única de BYANLI permanezca hasta 4 años en plasma (ver sección 5.2), los lactantes podrían estar en riesgo incluso si la administración de BYANLI es muy anterior a la lactancia. Los pacientes actualmente en tratamiento o que hayan sido tratados con BYANLI en los últimos 4 años, deben evitar la lactancia.

Fertilidad

No se observaron efectos relevantes en estudios no clínicos.

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de la paliperidona sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada debido a sus posibles efectos sobre el sistema nervioso y la visión, como sedación, somnolencia, síncope o visión borrosa (ver sección 4.8). Por tanto, se debe aconsejar a los pacientes que no conduzcan ni utilicen máquinas hasta conocer su sensibilidad individual a BYANLI.

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

Las reacciones adversas observadas con mayor frecuencia, notificadas en $\geq 5\%$ de los pacientes en el ensayo clínico con control activo, aleatorizado, a doble ciego de BYANLI fueron infección de las vías respiratorias altas, reacción en el lugar de la inyección, aumento de peso, cefalea y parkinsonismo.

Tabla de reacciones adversas

A continuación se recogen todas las reacciones adversas notificadas con paliperidona en función de la frecuencia estimada en los ensayos clínicos realizados con palmitato de paliperidona. Se aplican los siguientes términos y frecuencias: *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* ($< 1/10\,000$); y *frecuencia no conocida* (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). En función de su frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden decreciente de gravedad.

Clasificación por órganos y sistemas	Reacciones adversas				
	Frecuencia				
	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida ^a
Infecciones e infestaciones		infección del tracto respiratorio superior, infección del tracto urinario, gripe	neumonía, bronquitis, infección del tracto respiratorio, sinusitis, cistitis, infección de oído, amigdalitis, onicomicosis, celulitis, absceso subcutáneo	infección ocular, acarodermatitis	
Trastornos de la sangre y del sistema linfático			disminución del recuento de glóbulos blancos, anemia	neutropenia, trombocitopenia, recuento de eosinófilos elevado	agranulocitosis
Trastornos del sistema inmunológico			hipersensibilidad		reacción anafiláctica
Trastornos endocrinos		hiperprolactinemia ^b		secreción inadecuada de hormona antidiurética, presencia de glucosa en orina	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		hiperglucemia, aumento de peso, pérdida de peso, apetito disminuido	diabetes mellitus ^d , hiperinsulinemia, apetito aumentado, anorexia, triglicéridos en sangre elevados, colesterol en sangre elevado	cetoacidosis diabética, hipoglucemia, polidipsia	intoxicación hídrica
Trastornos psiquiátricos	insomnio ^e	agitación, depresión, ansiedad	trastorno del sueño, manía, libido disminuida, nerviosismo, pesadillas	catatonia, estado confusional, sonambulismo, embotamiento afectivo, anorgasmia	trastorno de la alimentación relacionado con el sueño
Trastornos del sistema nervioso		parkinsonismo ^c , acatisia ^c , sedación/somnolencia, distonía ^c , mareo, discinesia ^c , temblor, cefalea	discinesia tardía, síncope, hiperactividad psicomotora, mareo postural, alteración de la atención, disartria, disgeusia, hipoestesia, parestesia	síndrome neuroléptico maligno, isquemia cerebral, falta de respuesta a los estímulos, pérdida de consciencia, reducción del nivel de consciencia, convulsión ^e , trastorno del equilibrio, coordinación anormal, temblor cefálico en reposo	coma diabético
Trastornos oculares			visión borrosa, conjuntivitis, ojo seco	glaucoma, trastorno del movimiento ocular, rotación anormal de los ojos, fotofobia, lagrimeo aumentado, hiperemia ocular	síndrome del iris flácido (intraoperatorio)
Trastornos del oído y del laberinto			vértigo, acúfenos, dolor de oídos		

Trastornos cardíacos		taquicardia	bloqueo auriculoventricular, trastorno de conducción, prolongación del intervalo QT en el electrocardiograma, síndrome de taquicardia postural ortostática, bradicardia, electrocardiograma anormal, palpitaciones	fibrilación auricular, arritmia sinusal	
Trastornos vasculares		hipertensión	hipotensión, hipotensión ortostática	embolia pulmonar, trombosis venosa, rubor	isquemia
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		tos, congestión nasal	disnea, dolor faringolaríngeo, epistaxis	síndrome de apnea del sueño, congestión pulmonar, congestión del tracto respiratorio, estertores, sibilancia	hiperventilación, neumonía por aspiración, disfonía
Trastornos gastrointestinales		dolor abdominal, vómitos, náuseas, estreñimiento, diarrea, dispepsia, dolor dental	molestia abdominal, gastroenteritis, disfagia, sequedad de boca, flatulencia	pancreatitis, obstrucción intestinal, edema lingual, incontinencia fecal, fecaloma, queilitis	íleo
Trastornos hepatobiliares		niveles elevados de transaminasas	gamma glutamiltransferasa elevada, enzima hepática aumentada		ictericia
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			urticaria, prurito, erupción, alopecia, eczema, piel seca, eritema, acné	erupción medicamentosa, hiperqueratosis, dermatitis seborreica, caspa	síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica, angioedema, decoloración de la piel
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		dolor musculoesquelético, dolor de espalda, artralgia	creatinfosfoquinasa en sangre elevada, espasmos musculares, rigidez articular, debilidad muscular	rabdomiolisis, hinchazón articular	postura anormal
Trastornos renales y urinarios			incontinencia urinaria, polaquiuria, disuria	retención urinaria	
Embarazo, puerperio y enfermedades perinatales					síndrome de abstinencia neonatal (ver sección 4.6)
Trastornos del aparato reproductor y de la mama		amenorrea	disfunción eréctil, trastorno de la eyaculación, trastorno menstrual ^e , ginecomastia, galactorrea, disfunción sexual, dolor de mama	priapismo, molestia en mama, congestión mamaria, aumento de tamaño de la mama, secreción vaginal	

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		pirexia, astenia, fatiga, reacción en la zona de inyección	edema facial, edema ^c , aumento de la temperatura corporal, alteraciones de la marcha, dolor torácico, molestia en el pecho, malestar general, induración	hipotermia, escalofríos, sed, síndrome de abstinencia de fármacos, absceso en la zona de inyección, celulitis en la zona de inyección, quiste en la zona de inyección, hematoma en la zona de inyección	temperatura corporal disminuida, necrosis en la zona de inyección, úlcera en la zona de inyección
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos			caída		

^a La frecuencia de estas reacciones adversas se clasifica como “no conocida” porque no se observaron en los ensayos clínicos con palmitato de paliperidona. Proceden de notificaciones espontáneas poscomercialización y la frecuencia no se puede determinar, o proceden de datos de ensayos clínicos con risperidona (cualquier formulación) o con paliperidona oral o de informes poscomercialización.

^b Ver el apartado “Hiperprolactinemia” a continuación.

^c Ver el apartado “Síntomas extrapiramidales” a continuación.

^d En los ensayos controlados con placebo, se notificó diabetes mellitus en un 0,32 % de los pacientes tratados con palmitato de paliperidona inyectable mensual comparado con un 0,39 % del grupo placebo. En general, la incidencia en todos los ensayos clínicos fue de un 0,65 % en todos los pacientes tratados con palmitato de paliperidona inyectable mensual.

^e **Insomnio incluye:** insomnio inicial, insomnio intermedio. **Convulsión incluye:** convulsión de gran mal. **Edema incluye:** edema generalizado, edema periférico, edema con fovea. **Trastorno menstrual incluye:** menstruación retrasada, menstruación irregular, oligomenorrea.

Reacciones adversas observadas con las formulaciones de risperidona

La paliperidona es el metabolito activo de la risperidona, de modo que los perfiles de reacciones adversas de estas sustancias (incluidas las formulaciones orales e inyectables) son relevantes entre sí.

Descripción de algunas reacciones adversas

Reacción anafiláctica

Durante la experiencia poscomercialización, en raras ocasiones se han notificado casos de una reacción anafiláctica después de la inyección de palmitato de paliperidona mensual en pacientes que previamente han tolerado la risperidona oral o la paliperidona oral (ver sección 4.4).

Reacciones en el lugar de la inyección

En el ensayo clínico de BYANNLI, el 10,7 % de los pacientes notificaron reacciones adversas en el lugar de inyección (el 4,5 % en pacientes tratados con el comparador, la formulación inyectable trimestral de palmitato de paliperidona). Ninguno de estos acontecimientos fue grave o motivó la suspensión del tratamiento. Según la clasificación clínica realizada por los investigadores, síntomas como induración, rubefacción e hinchazón no se presentaron o fueron leves en ≥ 95 % de las evaluaciones. El dolor en el lugar de inyección valorado por el paciente en una escala analógica visual era escaso, y su intensidad disminuía con el tiempo.

Síntomas extrapiramidales (SEP)

En el ensayo clínico de BYANNLI, se notificaron acatisia, discinesia, distonía, parkinsonismo y temblor en el 3,6 %, 1,5 %, 0,6 %, 5,0 % y 0,2 % de los pacientes, respectivamente.

Los SEP incluyeron un análisis agrupado de los siguientes términos: parkinsonismo (incluye trastorno extrapiramidal, síntomas extrapiramidales, fenómeno “on-off”, enfermedad de Parkinson, crisis parkinsoniana, hipersecreción salival, rigidez musculoesquelética, parkinsonismo, babeo, rigidez en rueda dentada, bradicinesia, hipoquinesia, facies en máscara, tirantez muscular, acinesia, rigidez de la

nuca, rigidez muscular, marcha parkinsoniana, reflejo glabellar anormal y temblor parkinsoniano en reposo), acatisia (incluye acatisia, inquietud, hiperquinesia y síndrome de piernas inquietas), discinesia (incluye discinesia, corea, trastorno del movimiento, sacudidas musculares, coreoatetosis, atetosis y mioclono), distonía (incluye distonía, espasmo cervical, emprostótonos, crisis oculógira, distonía oromandibular, risa sardónica, tetania, hipertonía, tortícolis, contracciones musculares involuntarias, contractura muscular, blefaroespasmo, oculogiración, parálisis de la lengua, espasmo facial, laringoespasmo, miotonía, opistótonos, espasmo orofaríngeo, pleurotótonos, espasmo lingual y trismus) y temblor (incluye temblor, temblor de acción).

Cambios del peso corporal

En el ensayo clínico de 12 meses de BYANNLI, el número de pacientes con un cambio porcentual de peso anormal desde el momento inicial hasta el momento final del estudio, analizados a doble ciego, se muestra en la tabla siguiente. El cambio medio global del peso desde el momento inicial hasta el momento final del estudio, analizados a doble ciego, fue de +0,10 kg para el grupo de BYANNLI y de +0,96 kg para el grupo de palmitato de paliperidona trimestral. En pacientes de 18 a 25 años se observó un cambio medio (DE) del peso de -0,65 (4,955) kg para el grupo de BYANNLI y de +4,33 (7,112) kg en el grupo de palmitato de paliperidona trimestral. En los pacientes con sobrepeso (IMC de 25 a < 30), se observó un cambio medio del peso de -0,53 kg en el grupo de BYANNLI y de +1,15 kg en el grupo de palmitato de paliperidona trimestral.

Número de pacientes con un cambio porcentual de peso anormal desde el momento inicial hasta el momento final (doble ciego)

Cambio porcentual de peso	PP3M ¹ (N = 219)	BYANNLI (N = 473)
Disminución ≥ 7 %	15 (6,8 %)	43 (9,1 %)
Aumento ≥ 7 %	29 (13,2 %)	50 (10,6 %)

¹ PP3M: palmitato de paliperidona inyectable trimestral

Hiperprolactinemia

En el ensayo clínico de 12 meses de BYANNLI, el cambio medio (DE) en los niveles de prolactina con respecto al inicio de la fase doble ciego fue de -2,19 (13,61) µg/l para varones y de -4,83 (34,39) µg/l para mujeres en el grupo de palmitato de paliperidona semestral, y en el grupo de palmitato de paliperidona trimestral fue de 1,56 (19,08) µg/l para varones y de 9,03 (40,94) µg/l para mujeres. Durante la fase a doble ciego, 3 mujeres (4,3 %) del grupo del palmitato de paliperidona trimestral y 5 mujeres (3,3 %) del grupo del palmitato de paliperidona semestral presentaron amenorrea.

Efectos de clase

Con el uso de antipsicóticos pueden aparecer prolongación del intervalo QT, arritmias ventriculares (fibrilación ventricular, taquicardia ventricular), muerte súbita de causa desconocida, parada cardíaca y Torsade de pointes.

Se han notificado casos de TEV, entre ellos casos de embolia pulmonar y de trombosis venosa profunda, con el uso de medicamentos antipsicóticos (frecuencia no conocida).

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

Síntomas

En general, los signos y síntomas previstos son los resultantes de la exageración de los efectos farmacológicos conocidos de la paliperidona, es decir, somnolencia y sedación, taquicardia e hipotensión, prolongación del QT y síntomas extrapiramidales. Se han descrito Torsades de pointes y fibrilación ventricular en un paciente expuesto a sobredosis de paliperidona oral. En caso de sobredosis aguda se debe tener en cuenta la posibilidad de que estén implicados varios fármacos.

Tratamiento

Al evaluar las medidas terapéuticas y de recuperación, se tendrán en cuenta la naturaleza de acción prolongada del medicamento, así como la prolongada vida media de la paliperidona. No hay ningún antídoto específico para la paliperidona. Se utilizarán medidas de apoyo generales. Hay que establecer y mantener una vía respiratoria despejada y garantizar que la oxigenación y la ventilación sean adecuadas.

El control cardiovascular debe empezar inmediatamente e incluir un control electrocardiográfico continuo para controlar posibles arritmias. La hipotensión y el fracaso circulatorio se deben tratar con las medidas adecuadas, como administración de líquidos por vía intravenosa y/o de simpaticomiméticos. En caso de síntomas extrapiramidales graves, se debe administrar medicación anticolinérgica. Se debe mantener una supervisión y un control estrictos y continuos hasta que el paciente se recupere.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: psicolépticos, otros antipsicóticos. Código ATC: N05AX13

BYANLI contiene una mezcla racémica de paliperidona (+) y (-).

Mecanismo de acción

La paliperidona es un agente bloqueante selectivo de los efectos de las monoaminas cuyas propiedades farmacológicas son diferentes de las de los neurolepticos tradicionales. La paliperidona se une estrechamente a los receptores serotoninérgicos 5-HT₂ y dopaminérgicos D₂. Asimismo, la paliperidona bloquea los receptores alfa 1-adrenérgicos y, en menor medida, los receptores histaminérgicos H₁ y los receptores alfa 2-adrenérgicos. La actividad farmacológica de los enantiómeros (+) y (-) de la paliperidona es similar desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo.

La paliperidona no se une a los receptores colinérgicos. Aunque se trata de un potente antagonista de D₂, motivo por el que se cree que alivia los síntomas de la esquizofrenia, produce menos catalepsia y menos reducción de las funciones motoras que los neurolepticos tradicionales. La preponderancia del antagonismo central de la serotonina puede disminuir la tendencia de la paliperidona a producir efectos secundarios extrapiramidales.

Eficacia clínica

La eficacia de BYANLI para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes que previamente han sido tratados adecuadamente con una inyección mensual de palmitato de paliperidona durante al menos 4 meses o con palmitato de paliperidona inyectable trimestral durante al menos un ciclo de inyección de 3 meses se evaluó en un estudio de no inferioridad de fase 3, aleatorizado, a doble ciego, con control activo, intervencionista, de grupos paralelos y multicéntrico en pacientes adultos. El criterio principal de valoración fue el tiempo hasta la recaída.

El estudio consistió en una fase abierta que incluía fases de selección, transición y mantenimiento, seguida de una fase a doble ciego de 12 meses en la que se aleatorizó a los pacientes para recibir BYANLI o palmitato de paliperidona inyectable trimestral. Se aleatorizó a 702 pacientes adecuadamente tratados en una proporción de 2:1 para recibir BYANLI (478 pacientes) o palmitato de paliperidona inyectable trimestral (224 pacientes). Los pacientes recibieron 2 ciclos de inyecciones de BYANLI (4 inyecciones en total; BYANLI alternando con placebo) o 4 inyecciones de palmitato de paliperidona trimestral cada 3 meses con visitas programadas periódicas entre las inyecciones durante los 12 meses de duración del estudio. No se permitió ajustar la dosis durante la fase a doble ciego. Los pacientes permanecieron en esta fase hasta que presentaron una recaída, cumplieron los criterios de interrupción/retirada o hasta la finalización del estudio.

El 7,5 % de los pacientes del grupo de tratamiento con BYANLI y el 4,9 % de los pacientes del grupo de tratamiento con palmitato de paliperidona inyectable trimestral presentaron una recaída en la fase a doble ciego de 12 meses con una diferencia estimada de Kaplan-Meier (BYANLI – inyecciones de palmitato de paliperidona trimestral) del 2,9 % (IC del 95 %: entre el -1,1 % y el 6,8 %). El gráfico de Kaplan-Meier (con bandas de confianza puntuales del 95 %) del tiempo desde la aleatorización hasta la recaída inminente durante la fase a doble ciego con control activo de 12 meses para BYANLI 700 y 1 000 mg y palmitato de paliperidona inyectable trimestral de 350 mg y 525 mg se muestran en la Figura 1.

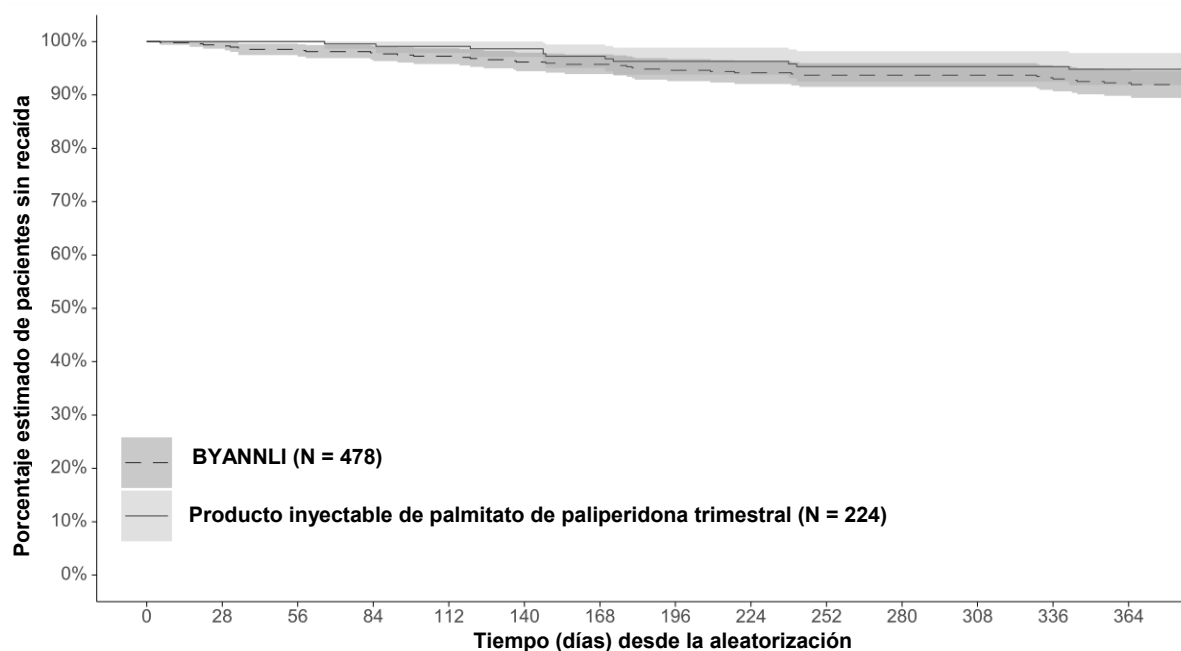


Figura 1: Gráfico de Kaplan-Meier (con bandas de confianza puntuales del 95 %) del porcentaje de pacientes sin recaída

Los resultados de eficacia eran consistentes entre los subgrupos de población (sexo, edad y grupo étnico) en ambos grupos de tratamiento.

Se determinó que la eficacia de BYANLI fue no inferior a la eficacia de la inyección trimestral de palmitato de paliperidona en adultos con un diagnóstico de esquizofrenia según DSM-5. El límite superior del IC del 95 % (6,8 %) era inferior al 10 %, que es el margen de no inferioridad especificado previamente.

Población pediátrica

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

5.2 Propiedades farmacocinéticas

La farmacocinética de BYANNLI se presenta solo después de la administración en el glúteo.

Absorción y distribución:

Debido a su hidrosolubilidad extremadamente baja, la formulación semestral de palmitato de paliperidona se disuelve lentamente después de la inyección intramuscular antes de hidrolizarse a paliperidona y absorberse a la circulación sistémica. La liberación del principio activo después de una dosis única de palmitato de paliperidona inyectable trimestral comienza ya a partir del día 1 y dura hasta 18 meses. Se espera que la liberación de BYANNLI dure más. Las concentraciones plasmáticas de paliperidona solo se han estudiado hasta 6 meses tras la administración de BYANNLI. Basándose en simulaciones de la farmacocinética poblacional, se espera que las concentraciones de paliperidona permanezcan en plasma hasta un máximo de aproximadamente 4 años tras una dosis única de 1 000 mg de BYANNLI. Se estima que las concentraciones de paliperidona que permanecen en la circulación aproximadamente 4 años tras una dosis única de 1 000 mg de BYANNLI son bajas (< 1 % de los niveles medios del estado estacionario).

Los datos presentados en este apartado se basan en un análisis de farmacocinética poblacional. Después de una sola inyección intramuscular de BYANNLI en el glúteo a dosis de 700 y 1 000 mg, las concentraciones plasmáticas de paliperidona aumentan gradualmente hasta alcanzar las concentraciones plasmáticas máximas previstas los días 33 y 35, respectivamente. El perfil de liberación y la pauta de administración de BYANNLI dan lugar a concentraciones terapéuticas sostenidas durante 6 meses. La $C_{\text{máx}}$ y el $\text{AUC}_{6 \text{ meses}}$ de BYANNLI fueron aproximadamente proporcionales a la dosis en el intervalo de 700-1 000 mg. La mediana de la relación pico-valle en el estado estacionario es de aproximadamente 3,0.

La paliperidona racémica se une en un 74 % a las proteínas plasmáticas.

Biotransformación y eliminación

En un estudio realizado con ^{14}C -paliperidona oral de liberación inmediata, una semana después de la administración de una dosis oral única de 1 mg de ^{14}C -paliperidona de liberación inmediata, el 59 % de la dosis se excretó inalterada con la orina, indicando que la paliperidona no se metaboliza masivamente en el hígado. Se recuperó aproximadamente el 80 % de la radiactividad administrada en la orina y el 11 % en las heces. Se han identificado cuatro vías metabólicas *in vivo*, ninguna de las cuales representó más del 10 % de la dosis: desalquilación, hidroxilación, deshidrogenación y escisión de bencisoxazol. Aunque en estudios *in vitro* se señaló que las enzimas CYP2D6 y CYP3A4 pueden intervenir en el metabolismo de la paliperidona, no hay datos *in vivo* de que estas isoenzimas desempeñen un papel significativo en el metabolismo de la paliperidona. En los análisis de farmacocinética poblacional no se observó ninguna diferencia apreciable del aclaramiento aparente de la paliperidona tras la administración de paliperidona oral entre los metabolizadores rápidos y lentos de los sustratos del CYP2D6. En estudios *in vitro* realizados con microsomas hepáticos humanos se demostró que la paliperidona no inhibe sustancialmente el metabolismo de los medicamentos metabolizados por las isoenzimas del citocromo P450, incluidos CYP1A2, CYP2A6, CYP2C8/9/10, CYP2D6, CYP2E1, CYP3A4 y CYP3A5.

Los estudios *in vitro* han demostrado que la paliperidona es un sustrato de la P-gp y un inhibidor débil de la P-gp a concentraciones elevadas. No existen datos *in vivo* y no se conoce su importancia clínica.

Según el análisis de farmacocinética poblacional, se calcula que la mediana de la semivida aparente de la paliperidona tras la administración de BYANNLI en el glúteo a dosis de 700 y 1 000 mg es de 148 y 159 días, respectivamente.

Comparación de la inyección semestral de palmitato de paliperidona de acción prolongada con otras formulaciones de paliperidona

BYANLI está diseñado para liberar paliperidona durante un periodo de 6 meses, en comparación con los productos mensuales o trimestrales que se administran cada mes o cada tres meses, respectivamente. Las dosis de BYANLI de 700 mg y 1 000 mg producen un intervalo de exposiciones a la paliperidona similar a las que se obtienen con las dosis correspondientes a las inyecciones mensuales o trimestrales de palmitato de paliperidona o a las dosis diarias equivalentes de los comprimidos de paliperidona de liberación prolongada (ver sección 4.2).

Insuficiencia hepática

La paliperidona no se metaboliza ampliamente en el hígado. Aunque no se ha investigado el uso de BYANLI en pacientes con insuficiencia hepática, no es necesario un ajuste de dosis en los pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. En un estudio con paliperidona oral en el que participaron pacientes con insuficiencia hepática moderada (clase B de Child-Pugh) las concentraciones plasmáticas de paliperidona libre fueron similares a las observadas en personas sanas. No se ha investigado el uso de paliperidona en pacientes con insuficiencia hepática grave.

Insuficiencia renal

BYANLI no se ha estudiado de manera sistemática en pacientes con insuficiencia renal. Se ha estudiado la eliminación de una dosis oral única de un comprimido de 3 mg de paliperidona de liberación prolongada en pacientes con diversos grados de función renal. La eliminación de la paliperidona disminuye al disminuir el aclaramiento de creatinina estimado. El aclaramiento total de paliperidona disminuyó un 32 % en pacientes con insuficiencia renal leve ($\text{CrCl} = 50 \text{ a } \leq 80 \text{ ml/min}$), un 64 % en pacientes con insuficiencia renal moderada ($\text{CrCl} = 30 \text{ a } \leq 50 \text{ ml/min}$) y un 71 % en pacientes con insuficiencia renal grave ($\text{CrCl} = 10 \text{ a } < 30 \text{ ml/min}$), lo que corresponde a un aumento medio de la exposición (AUC_{inf}) de 1,5, 2,6 y 4,8 veces, respectivamente, en comparación con personas sanas.

Población de edad avanzada

El análisis de farmacocinética poblacional no ha revelado indicios de diferencias farmacocinéticas relacionadas con la edad.

Índice de masa corporal (IMC)/peso corporal

En los pacientes obesos y con sobrepeso se observaron valores de $C_{\text{máx}}$ más bajos. En el estado estacionario aparente de BYANLI, las concentraciones valle eran similares entre pacientes normales, con sobrepeso y obesos.

Raza

El análisis farmacocinético no ha revelado indicios de diferencias clínicamente relevantes en la farmacocinética entre razas.

Sexo

El análisis de farmacocinética poblacional no ha revelado indicios de diferencias farmacocinéticas relacionadas con el sexo.

Tabaquismo

Según los estudios *in vitro* realizados con enzimas hepáticas humanas, la paliperidona no es sustrato del CYP1A2; por lo tanto, el consumo de tabaco no tiene un efecto en la farmacocinética de la paliperidona. El efecto del consumo de tabaco sobre la farmacocinética de la paliperidona no se ha

estudiado en el caso de BYANLI. Un análisis de farmacocinética poblacional basado en los datos obtenidos con comprimidos orales de liberación prolongada de paliperidona demostró una exposición a la paliperidona ligeramente más baja en los fumadores que en los no fumadores. No es probable que esta diferencia tenga relevancia clínica.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Los estudios de toxicidad a dosis repetidas de palmitato de paliperidona (formulación mensual) en inyección intramuscular y de la paliperidona en administración oral a ratas y perros mostraron efectos fundamentalmente farmacológicos, como sedación y efectos mediados por la prolactina en glándulas mamarias y genitales. En animales tratados con palmitato de paliperidona se observó una reacción inflamatoria en el lugar de inyección intramuscular. Se produjo la formación ocasional de abscesos.

En estudios sobre la reproducción de las ratas con risperidona oral, que se convierte en gran medida en paliperidona en ratas y en seres humanos, se observaron efectos adversos en el peso al nacer y en la supervivencia de las crías. No se han observado embriotoxicidad ni malformaciones después de la administración intramuscular de palmitato de paliperidona a ratas gestantes a dosis máximas (160 mg/kg/día), equivalentes a 1,6 veces el nivel de exposición de los seres humanos a la dosis máxima recomendada de 1 000 mg. Otros antagonistas de la dopamina han tenido efectos negativos en el desarrollo de la motricidad y del aprendizaje en las crías cuando se administraron a animales gestantes.

Ni el palmitato de paliperidona ni la paliperidona han demostrado ser genotóxicos. En estudios sobre el potencial carcinogénico de la risperidona oral en ratas y ratones se observaron aumentos de los adenomas hipofisarios (ratón), de los adenomas del páncreas endocrino (rata) y de los adenomas de las glándulas mamarias (en ambas especies). Se evaluó el potencial carcinogénico del palmitato de paliperidona administrado en inyección intramuscular a ratas. Se observó un incremento estadísticamente significativo de adenocarcinomas de las glándulas mamarias en ratas hembra a las que se administraron dosis de 10, 30 y 60 mg/kg/mes. Las ratas macho mostraron un incremento estadísticamente significativo de adenomas y carcinomas de las glándulas mamarias cuando se expusieron a dosis de 30 y 60 mg/kg/mes, que representan 0,3 y 0,6 veces el nivel de exposición humana a la dosis máxima recomendada de 1 000 mg. Estos tumores pueden estar relacionados con el antagonismo prolongado de la dopamina D2 y con la hiperprolactinemia. Se desconoce la relevancia de estos hallazgos tumorales en roedores para el riesgo en seres humanos.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Polisorbato 20
Polietilenglicol 4 000
Ácido cítrico monohidratado
Dihidrogenofosfato de sodio monohidratado
Hidróxido de sodio (para ajuste del pH)
Agua para preparaciones inyectables

6.2 Incompatibilidades

Este medicamento no se debe mezclar con otros medicamentos.

6.3 Periodo de validez

2 años

6.4 Precauciones especiales de conservación

Este medicamento no requiere ninguna temperatura especial de conservación.
Transportar y conservar en posición horizontal. Compruebe que la orientación es adecuada con las flechas de la caja del producto.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

700 mg

3,5 ml de suspensión en una jeringa precargada (copolímero de olefina cíclica) con émbolo, varilla del émbolo, tope trasero y capuchón protector (goma bromobutílica), equipada con una aguja de seguridad de pared fina de 20 G 1½ pulgadas (0,9 mm × 38 mm).

1 000 mg

5 ml de suspensión en una jeringa precargada (copolímero de olefina cíclica) con émbolo, varilla del émbolo, tope trasero y capuchón protector (goma bromobutílica), equipada con una aguja de seguridad de pared fina de 20 G 1½ pulgadas (0,9 mm × 38 mm).

Tamaño del envase:

Envase con 1 jeringa precargada y 1 aguja.

6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Transporte y conserve este producto en posición horizontal para mejorar la capacidad de resuspensión de este producto altamente concentrado y evitar la obstrucción de la aguja.

Agite la jeringa muy rápido durante al menos 15 segundos, deje reposar un momento y vuelva a agitar durante 15 segundos. La suspensión se debe inspeccionar visualmente antes de la inyección. Cuando está bien mezclado, el producto es uniforme, espeso y de color blanco lechoso. En el prospecto del envase se incluyen instrucciones completas del uso y manejo de BYANLI (ver *Información destinada a profesionales sanitarios*).

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

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Bélgica

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/20/1453/007
EU/1/20/1453/008

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

Fecha de la primera autorización: 18/junio/2020
Fecha de la última renovación: 30/enero/2025

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>, y en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>).

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

Janssen Pharmaceutica NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Bélgica

B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO

Medicamento sujeto a prescripción médica.

C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

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

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

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

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

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

Se debe presentar un PGR actualizado:

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

ANEXO III
ETIQUETADO Y PROSPECTO

A. ETIQUETADO

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA DE CARTÓN

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

BYANNLI 700 mg suspensión inyectable de liberación prolongada en jeringa precargada paliperidona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada jeringa precargada contiene 700 mg de paliperidona (como palmitato de paliperidona).

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Excipientes: polisorbato 20, polietilenglicol 4 000, ácido cítrico monohidratado, dihidrogenofosfato sódico monohidratado, hidróxido de sodio y agua para preparaciones inyectables.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

Suspensión inyectable de liberación prolongada

1 jeringa precargada de 3,5 ml

1 aguja

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Vía intramuscular en el glúteo



Administrar cada 6 meses



Agitar la jeringa MUY RÁPIDO con un movimiento hacia arriba y hacia abajo durante 15 segundos, a continuación repetir

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

Administrar únicamente usando la aguja que se facilita en el envase.

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Transportar y conservar con ESTE LADO HACIA ARRIBA
COLOCAR PLANO

ARRIBA

Insertar flechas dirigidas hacia arriba

ABAJO

Transportar y conservar con ESTE LADO HACIA ABAJO
COLOCAR PLANO

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**

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Bélgica

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/20/1453/007

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**15. INSTRUCCIONES DE USO**

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

BYANNLI 700 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D
--

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

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC
SN
NN

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS
--

ETIQUETA DE LA BANDEJA DEL BLÍSTER

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

BYANNLI 700 mg inyectable
paliperidona

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Janssen-Cilag International NV

3. FECHA DE CADUCIDAD

4. NÚMERO DE LOTE

5. OTROS

Requiere una agitación específica para evitar obstrucciones.
Lea la *Información destinada a profesionales sanitarios*.

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS
ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

JERINGA PRECARGADA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

BYANNLI 700 mg inyectable
paliperidona

2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN

I.m. en el glúteo



Agitar rápidamente

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES

700 mg

6. OTROS

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

CAJA DE CARTÓN

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

BYANNLI 1 000 mg suspensión inyectable de liberación prolongada en jeringa precargada paliperidona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada jeringa precargada contiene 1 000 mg de paliperidona (como palmitato de paliperidona).

3. LISTA DE EXCIPIENTES

Excipientes: polisorbato 20, polietilenglicol 4 000, ácido cítrico monohidratado, dihidrogenofosfato sódico monohidratado, hidróxido de sodio y agua para preparaciones inyectables.

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

Suspensión inyectable de liberación prolongada
1 jeringa precargada de 5 ml
1 aguja

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.
Vía intramuscular en el glúteo



Administrar cada 6 meses



Agitar la jeringa MUY RÁPIDO con un movimiento hacia arriba y hacia abajo durante 15 segundos, a continuación repetir

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

Administrar únicamente usando la aguja que se facilita en el envase.

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Transportar y conservar con ESTE LADO HACIA ARRIBA
COLOCAR PLANO

ARRIBA

Insertar flechas dirigidas hacia arriba

ABAJO

Transportar y conservar con ESTE LADO HACIA ABAJO
COLOCAR PLANO

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**

Janssen-Cilag International NV
Turnhoutseweg 30
B-2340 Beerse
Bélgica

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/20/1453/008

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**15. INSTRUCCIONES DE USO**

16. INFORMACIÓN EN BRAILLE

BYANNLI 1 000 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D
--

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

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC
SN
NN

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERES O TIRAS
--

ETIQUETA DE LA BANDEJA DEL BLÍSTER

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

BYANNLI 1 000 mg inyectable
paliperidona

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Janssen-Cilag International NV

3. FECHA DE CADUCIDAD

4. NÚMERO DE LOTE

5. OTROS

Requiere una agitación específica para evitar obstrucciones.
Lea la *Información destinada a profesionales sanitarios*.

6. OTROS

**INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBE INCLUIRSE EN PEQUEÑOS
ACONDICIONAMIENTOS PRIMARIOS**

JERINGA PRECARGADA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

BYANNLI 1 000 mg inyectable
paliperidona

2. FORMA DE ADMINISTRACIÓN

I.m. en el glúteo



Agitar rápidamente

3. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

4. NÚMERO DE LOTE

Lote

5. CONTENIDO EN PESO, EN VOLUMEN O EN UNIDADES

1 000 mg

6. OTROS

B. PROSPECTO

Prospecto: información para el usuario

BYANNLI 700 mg suspensión inyectable de liberación prolongada en jeringa precargada BYANNLI 1 000 mg suspensión inyectable de liberación prolongada en jeringa precargada paliperidona

Lea todo el prospecto detenidamente antes de empezar a usar 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, farmacéutico o enfermero.
- Si experimenta efectos adversos, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, incluso si se trata de efectos adversos que no aparecen en este prospecto. Ver sección 4.

Contenido del prospecto

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

1. Qué es BYANNLI y para qué se utiliza

BYANNLI contiene el principio activo paliperidona que pertenece a la clase de medicamentos antipsicóticos.

BYANNLI se utiliza como tratamiento de mantenimiento para combatir los síntomas de la esquizofrenia en pacientes adultos.

Si usted ha respondido bien al tratamiento con la inyección de palmitato de paliperidona administrada mensual o trimestralmente, su médico puede iniciar el tratamiento con BYANNLI.

La esquizofrenia es una enfermedad con síntomas “positivos” y “negativos”. Positivo significa un exceso de síntomas que normalmente no están presentes. Por ejemplo, una persona con esquizofrenia puede escuchar voces o ver cosas que no existen (denominadas alucinaciones), tener creencias erróneas (denominadas delirios) o tener una desconfianza en los demás fuera de lo normal. Negativo se refiere a la falta de conductas o sentimientos que normalmente están presentes. Por ejemplo, una persona con esquizofrenia se puede encerrar en sí misma y no responder a ningún estímulo emocional o pueden tener problemas para hablar de una manera clara y lógica. Las personas que padecen este trastorno también se pueden sentir deprimidas, ansiosas, culpables o tensas.

BYANNLI puede aliviar los síntomas de su enfermedad y reducir la probabilidad de que se vuelvan a presentar.

2. Qué necesita saber antes de empezar a usar BYANNLI

No use BYANNLI

- Si es alérgico a la paliperidona o a alguno de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6).
- Si es alérgico a la risperidona.

Advertencias y precauciones

Consulte a su médico, farmacéutico o enfermero antes de empezar a usar BYANNLI.

Este medicamento no se ha estudiado en pacientes de edad avanzada con demencia. Sin embargo, los pacientes de edad avanzada con demencia, que están siendo tratados con otros medicamentos similares, pueden tener un aumento de riesgo de ataque cerebral o muerte (ver sección 4).

Todos los medicamentos tienen efectos adversos y algunos de los efectos adversos de este medicamento pueden empeorar los síntomas de otras patologías. Por esa razón, es importante que comente con su médico cualquiera de las siguientes enfermedades, que podrían empeorar durante el tratamiento con este medicamento:

- si tiene la enfermedad de Parkinson
- si tiene un tipo de demencia llamada “demencia con cuerpos de Lewy”
- si se le ha diagnosticado una enfermedad cuyos síntomas incluyen temperatura elevada y rigidez muscular (conocida como Síndrome Neuroléptico Maligno)
- si ha tenido espasmos o movimientos bruscos que no puede controlar en la cara, la lengua u otras partes del cuerpo (discinesia tardía)
- si en el pasado se le han detectado recuentos bajos de glóbulos blancos (que pueden haber sido provocados por otros medicamentos o no)
- si es diabético o tiene tendencia a la diabetes
- si ha tenido cáncer de mama o un tumor en la hipófisis (una glándula del cerebro)
- si padece alguna enfermedad cardíaca o si recibe tratamiento para enfermedades cardíacas que pueden hacerle más propenso a una reducción de la presión arterial
- si tiene la presión arterial baja cuando se incorpora o sienta bruscamente
- si tiene antecedentes de convulsiones
- si tiene problemas renales
- si tiene problemas de hígado
- si tiene una erección prolongada y/o dolorosa
- si tiene dificultad para controlar la temperatura corporal o presenta un calentamiento excesivo
- si tiene una concentración sanguínea anormalmente elevada de la hormona prolactina o si tiene un posible tumor dependiente de la prolactina
- si usted o alguien de su familia tienen antecedentes de coágulos sanguíneos, ya que los antipsicóticos se han asociado con la formación de coágulos.

Si se encuentra en alguna de estas situaciones, hable con su médico, ya que puede ser necesario ajustarle la dosis o vigilar su estado durante algún tiempo.

Teniendo en cuenta que, raramente, se ha observado un número peligrosamente bajo de determinado tipo de glóbulos blancos encargados de combatir las infecciones en la sangre en los pacientes que reciben este medicamento, es posible que el médico decida practicarle recuentos de leucocitos.

Incluso si usted ha tolerado previamente la paliperidona oral o la risperidona, en raras ocasiones ocurren reacciones alérgicas después de recibir inyecciones de BYANLI. Solicite ayuda médica inmediatamente si experimenta una erupción cutánea, hinchazón de la garganta, picor o problemas de la respiración, ya que estos pueden ser signos de una reacción alérgica grave.

Este medicamento puede hacerle ganar o perder peso. Los cambios de peso significativo podrían ser perjudiciales para su salud. El médico le controlará regularmente el peso corporal.

Dado que se ha observado diabetes mellitus o empeoramiento de una diabetes mellitus preexistente en algunos pacientes que estaban usando este medicamento, el médico debe vigilar los posibles signos de hiperglucemia. En los pacientes con diabetes mellitus preexistente se debe controlar regularmente el nivel de glucosa en sangre.

Dado que este medicamento puede reducir el reflejo del vómito, existe la posibilidad de que enmascare la respuesta normal del organismo a la ingestión de sustancias tóxicas u otras enfermedades.

Operaciones de cataratas

Si está pensando en operarse de los ojos, informe a su oftalmólogo de que está usando este medicamento, debido a que durante la intervención de cataratas en el ojo por turbidez del cristalino:

- la pupila (el círculo negro situado en medio del ojo) puede no aumentar de tamaño como se necesita
- el iris (la parte coloreada del ojo) se puede poner flácido durante la cirugía y esto puede causar daño en el ojo.

Niños y adolescentes

No utilice este medicamento en niños y adolescentes menores de 18 años. No se conoce su seguridad ni su eficacia en estos pacientes.

Otros medicamentos y BYANNLI

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

Si toma este medicamento con carbamazepina (un antiepiléptico y estabilizador del estado de ánimo) puede que tenga que modificar la dosis de este medicamento.

Dado que este medicamento actúa principalmente en el cerebro, el uso de otros medicamentos con acción cerebral podría exagerar efectos secundarios como la somnolencia u otros efectos sobre el cerebro, al igual que otros medicamentos psiquiátricos, opioides, antihistamínicos y medicamentos para dormir.

Informe a su médico si toma este medicamento y a la vez está tomando risperidona o paliperidona por vía oral durante períodos prolongados. Es posible que necesite cambiar su dosis de BYANNLI.

Debido a que este medicamento puede hacer disminuir la presión arterial, se debe tener precaución al combinarlo con otros medicamentos que reducen la presión arterial.

Este medicamento puede reducir el efecto de los medicamentos que se usan para la enfermedad de Parkinson y el síndrome de piernas inquietas (p. ej., levodopa).

Este medicamento puede provocar una anomalía del electrocardiograma (ECG) que indica que los impulsos eléctricos tardan en llegar a una parte concreta del corazón (conocida como “prolongación del intervalo QT”). Entre los medicamentos que ejercen este efecto figuran algunos medicamentos que se usan para regular el ritmo cardíaco o tratar infecciones, además de otros antipsicóticos.

Si tiene antecedentes de convulsiones, este medicamento puede aumentar la probabilidad de que vuelva a presentarlas. Otros medicamentos que ejercen este efecto incluyen algunos medicamentos que se usan para tratar la depresión o las infecciones y otros antipsicóticos.

BYANNLI se debe usar con precaución con medicamentos que aumentan la actividad del sistema nervioso central (psicoestimulantes tales como el metilfenidato).

Uso de BYANNLI con alcohol

El alcohol se debe evitar.

Embarazo y lactancia

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

Mujeres en edad fértil

Se espera que una dosis única de este medicamento permanezca en el cuerpo hasta 4 años, lo que puede ser peligroso para su hijo. Por lo tanto, BYANNLI solo se debe usar en mujeres que planean tener un hijo, si es claramente necesario.

Embarazo

No debe usar este medicamento durante el embarazo sin haberlo comentado antes con su médico. En niños recién nacidos de madres que han recibido paliperidona en el último trimestre (los tres últimos meses del embarazo) pueden aparecer los síntomas siguientes: temblores, rigidez y/o debilidad muscular, somnolencia, agitación, trastornos de la respiración y dificultad para alimentarse. Los recién nacidos se deben vigilar estrechamente y si su hijo manifiesta alguno de estos síntomas, solicite atención médica para su hijo.

Lactancia

Este medicamento puede pasar de la madre al hijo a través de la leche materna. Puede ser perjudicial para el niño incluso mucho tiempo después de la última dosis. Por este motivo no debe dar el pecho mientras esté usando o si ha usado este medicamento en los últimos 4 años.

Conducción y uso de máquinas

Durante el tratamiento con este medicamento pueden aparecer mareos, cansancio extremo y problemas de visión (ver sección 4). Estos efectos se deben tener en cuenta en los casos en que se requiera una atención máxima, por ejemplo al conducir vehículos o manejar maquinaria.

BYANNLI contiene sodio

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

3. Cómo usar BYANNLI

Este medicamento es administrado por un médico o profesional sanitario. El médico le indicará cuándo se debe administrar la siguiente inyección. Es importante que no omita la dosis programada. Si no puede asistir a su cita, asegúrese de llamar de inmediato para concertar otra cita tan pronto como sea posible.

Se le administrará una inyección de BYANNLI en el glúteo una vez cada 6 meses.

En función de los síntomas que tenga, el médico aumentará o reducirá la cantidad de medicamento que se le administrará en la siguiente inyección programada.

Pacientes con trastornos renales

Si padece algún trastorno renal leve, el médico determinará si BYANNLI es adecuado basándose en la dosis de palmitato de paliperidona inyectable mensual o trimestral que haya estado recibiendo. No se recomienda la dosis de 1 000 mg de BYANNLI.

Si padece un trastorno renal grave o moderado no debe usar este medicamento.

Población de edad avanzada

Si tiene la función renal disminuida, el médico podrá ajustar la dosis de este medicamento.

Si recibe más BYANNLI del que debe

Este medicamento se le administrará bajo supervisión médica; por lo tanto, es improbable que reciba más cantidad de la debida.

Si un paciente recibe una cantidad excesiva de paliperidona puede presentar los síntomas siguientes: somnolencia o sedación, frecuencia cardíaca elevada, presión arterial baja, alteraciones del electrocardiograma (registro eléctrico del corazón) o movimientos lentos y anormales de la cara, el cuerpo, los brazos o las piernas.

Si interrumpe el tratamiento con BYANNLI

Si deja de recibir las inyecciones pueden empeorar los síntomas de la esquizofrenia. No debe dejar de usar este medicamento a menos que se lo indique su médico.

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.

Efectos adversos graves

Si experimenta alguno de los siguientes efectos adversos graves, es posible que necesite tratamiento médico de inmediato. Informe a su médico o acuda inmediatamente al hospital más cercano si presenta:

- Coágulos sanguíneos en las venas, especialmente en las piernas. Se trata de un efecto adverso raro (puede afectar hasta a 1 de cada 1 000 personas). Entre los síntomas se incluyen:
 - hinchazón, dolor y enrojecimiento de las piernas (trombosis venosa profunda)
 - dolor torácico y dificultad para respirar a causa de los coágulos de sangre que han llegado a través de los vasos sanguíneos hasta los pulmones (embolia pulmonar).
- Signos de ictus, cuya frecuencia es desconocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Entre los síntomas se incluyen:
 - cambio brusco de su estado mental
 - debilidad o entumecimiento repentinos de cara, brazos o piernas, especialmente en un solo lado del cuerpo; o si le cuesta hablar, aunque sea un tiempo breve.
- Síndrome neuroléptico maligno. Se trata de un efecto adverso raro (puede afectar hasta a 1 de cada 1 000 personas). Entre los síntomas se incluyen:
 - Fiebre, rigidez muscular, sudores o un nivel de consciencia reducido.
- Erecciones prolongadas, que pueden ser dolorosas (priapismo). Se trata de un efecto adverso raro (puede afectar hasta a 1 de cada 1 000 personas).
- Sacudidas o movimientos rítmicos espasmódicos que no puede controlar en lengua, boca y cara u otras partes de su cuerpo (discinesia tardía). Se trata de un efecto adverso poco frecuente (puede afectar hasta a 1 de cada 100 personas).
- Reacción alérgica grave (reacción anafiláctica), la frecuencia es desconocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Entre los síntomas se incluyen:
 - fiebre,
 - hinchazón de la boca, la cara, los labios o la lengua,
 - dificultad respiratoria,
 - picor, erupción de la piel y a veces bajada de la tensión.

Incluso si ha tolerado previamente la risperidona oral o la paliperidona oral, raramente podría sufrir reacciones alérgicas después de recibir inyecciones de paliperidona.

- Síndrome del iris flácido, cuando el iris (la parte coloreada del ojo) se vuelve flácido durante una cirugía de cataratas. Esto puede dar lugar a daño ocular (ver también “*Operaciones de cataratas*” en la sección 2). La frecuencia de este efecto adverso es desconocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).
- Síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica. Erupción grave o mortal con ampollas y descamación de la piel que puede comenzar en el interior y alrededor de la boca, nariz, ojos y genitales y extenderse a otras zonas del cuerpo. La frecuencia de estos efectos adversos es desconocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Informe a su médico o acuda inmediatamente al hospital más cercano si experimenta alguno de los efectos adversos graves anteriores.

- Agranulocitosis, número peligrosamente bajo de un tipo de glóbulos blancos de la sangre necesarios para combatir las infecciones sanguíneas. La frecuencia de este efecto adverso es desconocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Otros efectos adversos

Efectos adversos muy frecuentes: pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas

- dificultad para conciliar o mantener el sueño.

Efectos adversos frecuentes: pueden afectar hasta a 1 de cada 10 personas

- síntomas de resfriado común, infección del tracto urinario, sensación de tener la gripe.
- BYANLI puede aumentar los niveles de una hormona llamada “prolactina” que se detecta en los análisis de sangre (que puede causar síntomas o no). Cuando aparecen los síntomas del aumento de la prolactina, pueden incluir: (en hombres) hinchazón de los pechos, dificultad en tener o mantener erecciones u otras disfunciones sexuales; (en mujeres) malestar de las mamas, pérdida de períodos menstruales u otros problemas con el ciclo menstrual.
- concentración elevada de azúcar en sangre, ganancia de peso, pérdida de peso, apetito disminuido.
- irritabilidad, depresión, ansiedad.
- parkinsonismo: esta enfermedad puede incluir movimiento lento o alterado, sensación de rigidez o tirantez de los músculos (haciendo movimientos bruscos) y algunas veces una sensación de “congelación” del movimiento que después se reinicia. Otros signos del parkinsonismo incluyen caminar despacio arrastrando los pies, temblor mientras descansa, aumento de la saliva y/o babear y pérdida de expresividad de la cara.
- sensación de inquietud, somnolencia o alerta reducida.
- distonía: es un trastorno que implica contracción involuntaria lenta o continua de los músculos. Aunque puede estar afectada cualquier parte del cuerpo (y puede originar posturas anormales), la distonía afecta con frecuencia a los músculos de la cara, incluyendo movimientos anormales de los ojos, boca, lengua o mandíbula.
- mareo.
- discinesia: este trastorno implica movimientos musculares involuntarios y puede incluir movimientos repetitivos, espasmódicos o de retorcimiento, o espasmos.
- temblor (agitación).
- dolor de cabeza.
- frecuencia cardíaca acelerada.
- hipertensión arterial.
- tos, congestión nasal.
- dolor abdominal, vómitos, náuseas, estreñimiento, diarrea, indigestión, dolor dental.
- aumento de la concentración de transaminasas hepáticas en la sangre.
- dolor de huesos o músculos, dolor de espalda, dolor en las articulaciones.
- falta de periodos menstruales.
- fiebre, debilidad, fatiga (cansancio).
- reacción en el lugar de la inyección, con picor, dolor o hinchazón.

Efectos adversos poco frecuentes: pueden afectar hasta a 1 de cada 100 personas

- neumonía, infección en el pecho (bronquitis), infección de las vías respiratorias, sinusitis, infección de la vejiga, infección de oídos, amigdalitis, infección de las uñas por hongos, infecciones de la piel.
- reducción del número de glóbulos blancos.
- anemia.
- reacción alérgica.
- diabetes o empeoramiento de la diabetes, aumento de la concentración sanguínea de insulina (hormona que regula los niveles de azúcar en la sangre).
- aumento del apetito.
- pérdida del apetito que se traduce en desnutrición y disminución del peso corporal.
- triglicéridos (un tipo de grasas) altos en la sangre, aumento del colesterol en la sangre.
- trastornos del sueño, euforia (manía), disminución del deseo sexual, nerviosismo, pesadillas.
- desmayo, deseo apremiante de mover determinadas partes del cuerpo, mareo al ponerse de pie, problemas de atención, trastornos del habla, pérdida o alteración del sentido del gusto, menor sensibilidad de la piel para el dolor y el tacto, sensación de hormigueo, pinchazos o entumecimiento de la piel.
- visión borrosa, infección ocular u ojos enrojecidos, sequedad de ojos.
- sensación de que todo da vueltas (vértigo), zumbido de oídos, dolor de oídos.

- interrupción de la conducción entre las partes superiores e inferiores del corazón, trastornos de la conducción eléctrica cardíaca, prolongación del intervalo QT del corazón, aceleración de los latidos al ponerse de pie, frecuencia cardíaca lenta, anomalías en el registro eléctrico del corazón (electrocardiograma o ECG), sensación de palpitación o aleteos en el pecho (palpitaciones).
- tensión baja, hipotensión al ponerse de pie (debido a este efecto, algunas personas tratadas con este medicamento pueden sentir debilidad, mareos, o pueden desmayarse cuando se levantan o se sientan de forma repentina).
- dificultad para respirar, dolor de garganta, hemorragia nasal.
- molestias abdominales, infección gástrica o intestinal, dificultad al tragar, sequedad de boca, expulsión excesiva de gases o flatulencias.
- aumento de la GGT (una enzima del hígado llamada gamma glutamiltransferasa) en la sangre, aumento de las enzimas hepáticas en la sangre.
- aparición de habones (o urticaria), picor, erupción, caída del cabello, eccema, sequedad de la piel, enrojecimiento de la piel, acné, absceso bajo la piel, descamación, picor del cuero cabelludo o de la piel.
- aumento de la CPK (creatinfosfoquinasa), una enzima en la sangre.
- espasmos musculares, rigidez de las articulaciones, debilidad muscular.
- incontinencia (falta de control) de la orina, micción frecuente, dolor al orinar.
- disfunción eréctil, trastornos de la eyaculación, falta de periodos menstruales o alteraciones del ciclo (en las mujeres), desarrollo de las mamas en los varones, disfunción sexual, dolor de mamas, pérdida de leche de las mamas.
- hinchazón de cara, boca, ojos o labios, hinchazón del cuerpo, los brazos o las piernas.
- aumento de la temperatura corporal.
- cambios en la forma de caminar.
- dolor en el pecho, molestias en el pecho, sensación de malestar general.
- endurecimiento de la piel.
- caídas.

Efectos adversos raros: pueden afectar hasta a 1 de cada 1 000 personas

- infección de ojos.
- inflamación de la piel causada por ácaros.
- aumento de los eosinófilos (un tipo de glóbulos blancos) en la sangre.
- reducción de plaquetas (células necesarias para detener las hemorragias).
- secreción inapropiada de una hormona que controla el volumen de orina.
- presencia de azúcar en la orina.
- complicaciones potencialmente mortales de una diabetes no controlada.
- disminución del azúcar en la sangre.
- ingesta excesiva de agua.
- confusión.
- falta de movimiento o de respuesta estando despierto (catatonia).
- sonambulismo.
- ausencia de emociones.
- incapacidad de alcanzar el orgasmo.
- falta de respuesta a estímulos, pérdida de conciencia, disminución del nivel de conciencia, convulsiones (crisis epilépticas), trastorno del equilibrio.
- coordinación anormal.
- glaucoma (aumento de la presión interna del ojo).
- alteraciones de los movimientos oculares, “ojos en blanco”, hipersensibilidad de los ojos a la luz, aumento de lagrimeo, enrojecimiento de los ojos.
- sacudidas incontrolables de la cabeza.
- fibrilación auricular (una alteración del ritmo cardíaco), latidos irregulares.
- rubor.
- dificultad para respirar durante el sueño (apnea del sueño).
- congestión pulmonar, congestión de las vías respiratorias.

- ruidos crepitantes de los pulmones.
- sibilancia.
- inflamación del páncreas.
- hinchazón de la lengua.
- incontinencia de las heces, excreción de heces muy endurecidas, obstrucción intestinal.
- labios agrietados.
- erupción de la piel relacionada con el medicamento, engrosamiento de la piel, caspa.
- hinchazón de las articulaciones.
- degradación muscular (“rabdomiolisis”).
- incapacidad para orinar.
- malestar mamario, hinchazón de las glándulas mamarias, aumento del tamaño de las mamas.
- flujo vaginal.
- temperatura corporal muy baja, escalofríos, sensación de sed.
- síntomas de abstinencia del medicamento.
- acumulación de pus debido a infección en el lugar de inyección, infección de las capas profundas de la piel, quiste en el lugar de inyección, hematomas (moratones) en el lugar de inyección.

Frecuencia no conocida: no puede estimarse a partir de los datos disponibles

- ingestión de cantidades de agua peligrosamente excesivas.
- trastorno alimentario relacionado con el sueño.
- coma por diabetes no controlada
- respiración superficial y agitada, neumonía causada por la aspiración de alimentos, alteraciones de la voz
- disminución del oxígeno en partes del cuerpo (debido a la disminución del flujo sanguíneo)
- falta de movimiento intestinal que causa una obstrucción intestinal
- color amarillo de la piel y los ojos (ictericia)
- decoloración de la piel
- postura anómala
- los recién nacidos cuya madre haya tomado BYANLI durante el embarazo pueden experimentar efectos adversos al medicamento y/o síntomas de abstinencia, como irritabilidad, contracciones musculares lentas o mantenidas, temblores, insomnio, problemas respiratorios o alimentarios
- disminución de la temperatura corporal
- acumulación de células muertas en la piel que rodea al punto de inyección, úlcera en el lugar de inyección.

Comunicación de efectos adversos

Si experimenta cualquier tipo de efecto adverso, consulte a su médico, farmacéutico o enfermero, 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 BYANLI

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

Este medicamento no requiere ninguna temperatura especial de conservación.

Transportar y conservar en posición horizontal. Compruebe la orientación adecuada con las flechas de la caja del producto.

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 BYANNLI

El principio activo es paliperidona.

Cada jeringa precargada de BYANNLI 700 mg contiene 1 092 mg de palmitato de paliperidona, equivalentes a 700 mg de paliperidona en 3,5 ml.

Cada jeringa precargada de BYANNLI 1 000 mg contiene 1 560 mg de palmitato de paliperidona, equivalentes a 1 000 mg de paliperidona en 5 ml.

Los demás componentes son:

Polisorbato 20

Polietilenglicol 4 000

Ácido cítrico monohidratado

Dihidrogenofosfato de sodio monohidratado

Hidróxido de sodio (para ajuste del pH)

Agua para preparaciones inyectables

Aspecto del producto y contenido del envase

BYANNLI es una suspensión inyectable de liberación prolongada, de color blanco a blanquecino, que se presenta en una jeringa precargada. El pH es aproximadamente de 7,0. El médico o la enfermera deben agitar rápidamente la jeringa para homogeneizar la suspensión antes de inyectarla.

Cada envase contiene 1 jeringa precargada y 1 aguja.

Titular de la autorización de comercialización

Janssen-Cilag International NV

Turnhoutseweg 30

B-2340 Beerse

Bélgica

Responsable de la fabricación

Janssen Pharmaceutica NV

Turnhoutseweg 30

B-2340 Beerse

Bélgica

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

België/Belgique/Belgien

Janssen-Cilag NV

Tel/Tél: +32 14 64 94 11

janssen@jacbe.jnj.com

Lietuva

UAB "JOHNSON & JOHNSON"

Tel: +370 5 278 68 88

lt@its.jnj.com

България

„Джонсън & Джонсън България” ЕООД

Тел.: +359 2 489 94 00

jjsafety@its.jnj.com

Luxembourg/Luxemburg

Janssen-Cilag NV

Tél/Tel: +32 14 64 94 11

janssen@jacbe.jnj.com

Česká republika

Janssen-Cilag s.r.o.

Tel: +420 227 012 227

Danmark

Janssen-Cilag A/S

Tlf.: +45 4594 8282

jacdk@its.jnj.com

Deutschland

Janssen-Cilag GmbH

Tel: 0800 086 9247 / +49 2137 955 6955

jancil@its.jnj.com

Eesti

UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal

Tel: +372 617 7410

ee@its.jnj.com

Ελλάδα

Janssen-Cilag Φαρμακευτική Μονοπρόσωπη

Α.Ε.Β.Ε.

Τηλ: +30 210 80 90 000

España

Janssen-Cilag, S.A.

Tel: + 34 91 722 81 00

contacto@its.jnj.com

France

Janssen-Cilag

Tél: 0 800 25 50 75 / + 33 1 55 00 40 03

medisource@its.jnj.com

Hrvatska

Johnson & Johnson S.E. d.o.o.

Tel: + 385 1 6610 700

jjsafety@JNJCR.JNJ.com

Ireland

Janssen Sciences Ireland UC

Tel: 1 800 709 122

medinfo@its.jnj.com

Ísland

Janssen-Cilag AB

c/o Vistor hf.

Sími: + 354 535 7000

janssen@vistor.is

Italia

Janssen-Cilag SpA

Tel: 800.688.777 / + 39 02 2510 1

janssenita@its.jnj.com

Magyarország

Janssen-Cilag Kft.

Tel.: +36 1 884 2858

janssenhu@its.jnj.com

Malta

AM MANGION LTD

Tel: +356 2397 6000

Nederland

Janssen-Cilag B.V.

Tel: +31 76 711 1111

janssen@jacnl.jnj.com

Norge

Janssen-Cilag AS

Tlf: +47 24 12 65 00

jacno@its.jnj.com

Österreich

Janssen-Cilag Pharma GmbH

Tel: +43 1 610 300

Polska

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.

Tel.: +48 22 237 60 00

Portugal

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Tel: + 351 214 368 600

România

Johnson & Johnson România SRL

Tel: + 40 21 207 1800

Slovenija

Johnson & Johnson d.o.o.

Tel: + 386 1 401 18 00

Janssen_safety_slo@its.jnj.com

Slovenská republika

Johnson & Johnson, s.r.o.

Tel: + 421 232 408 400

Suomi/Finland

Janssen-Cilag Oy

Puh/Tel: + 358 207 531 300

jacfi@its.jnj.com

Κύπρος

Βαρνάβας Χατζηπαναγής Λτδ
Τηλ: + 357 22 207 700

Sverige

Janssen-Cilag AB
Tfn: + 46 8 626 50 00
jacse@its.jnj.com

Latvija

UAB "JOHNSON & JOHNSON" filiāle Latvijā
Tel: + 371 678 93561
lv@its.jnj.com

United Kingdom (Northern Ireland)

Janssen Sciences Ireland UC
Tel: + 44 1 494 567 444
medinfo@its.jnj.com

Fecha de la última revisión de este prospecto:

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos: <https://www.ema.europa.eu>, y en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>).

Información destinada a profesionales sanitarios

Esta información está destinada únicamente a profesionales sanitarios, que deben leerla junto con la ficha técnica completa (Resumen de las Características del Producto).

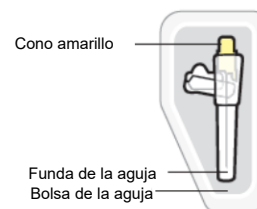
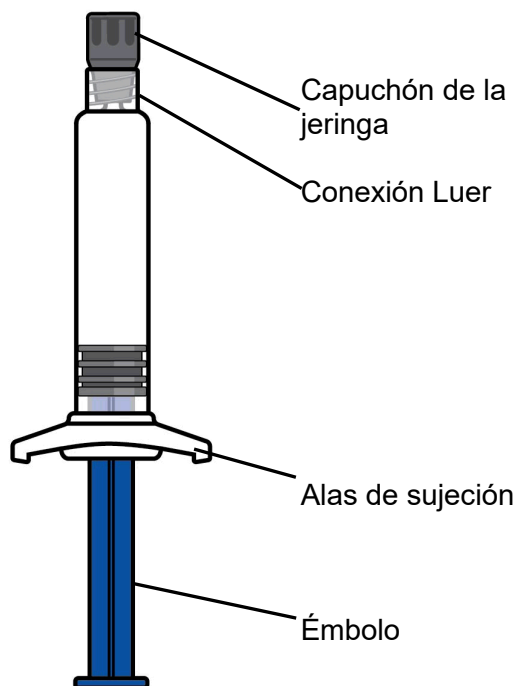
Resumen importante acerca de la seguridad

	Agitar la jeringa MUY RÁPIDO con el capuchón dirigido hacia arriba durante al menos 15 segundos, dejar reposar un momento y volver a agitar durante 15 segundos.
Transporte y conservación 	Si la caja se transporta y conserva en posición horizontal, la resuspensión de este producto altamente concentrado será más eficiente.
Preparación	BYANNLI (suspensión inyectable semestral de liberación prolongada de palmitato de paliperidona) necesita una agitación más prolongada y rápida que la suspensión inyectable mensual de liberación prolongada de palmitato de paliperidona. BYANNLI debe ser administrado por un profesional sanitario como inyección única. - No fraccionar la dosis en inyecciones repetidas. BYANNLI está indicado para administración intramuscular en el glúteo exclusivamente. - Inyectar lenta y profundamente en el músculo procurando evitar la inyección en un vaso sanguíneo.
Dosificación	Administrar BYANNLI una vez cada 6 meses.
Aguja de seguridad de pared fina	Es importante utilizar únicamente la aguja de seguridad de pared fina (1½ pulgadas, calibre 20, 0,9 mm × 38 mm) incluida en el kit. Está diseñada para utilizarse exclusivamente con BYANNLI.

**Contenido del envase
por dosis**



Jeringa precargada:

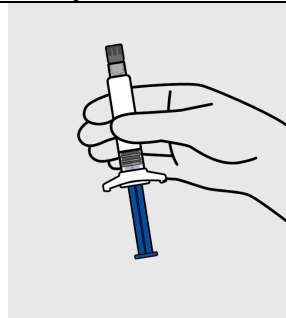


Aguja de seguridad de pared fina

1. Prepare la inyección

Este producto altamente concentrado requiere pasos específicos para realizar la resuspensión.

Sujete siempre la jeringa con el capuchón dirigido hacia arriba.

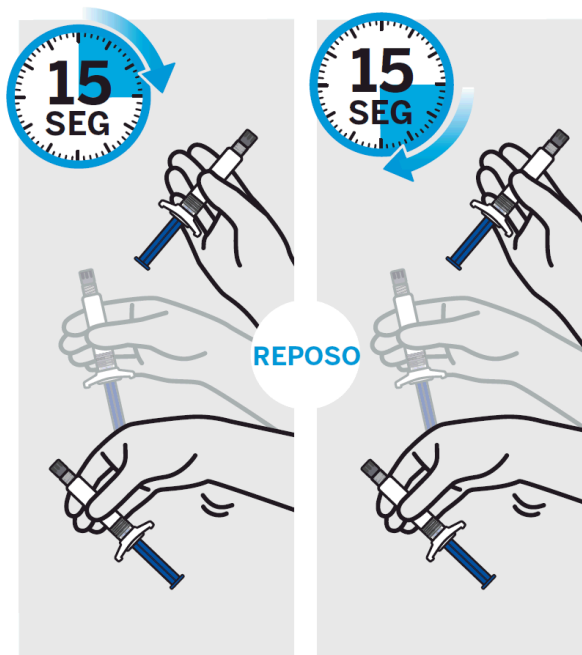


Para garantizar una completa resuspensión, agite la jeringa:

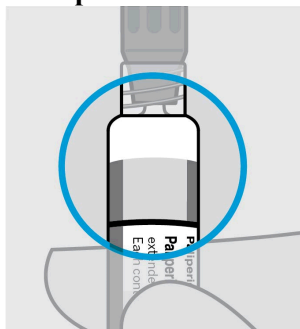
- Con movimientos cortos MUY RÁPIDOS arriba y abajo
- Muñeca relajada

Agite la jeringa MUY RÁPIDO durante al menos 15 segundos, deje reposar un momento y vuelva a agitar durante 15 segundos.

Si transcurren más de 5 minutos antes de la inyección, agite de nuevo la jeringa MUY RÁPIDO con el capuchón dirigido hacia arriba durante al menos 30 segundos para resuspender el medicamento.



Compruebe si hay producto sólido en la suspensión



Bien mezclada



- Uniforme, espesa y de color blanco lechoso
- Es normal que haya burbujas de aire

Mal mezclada

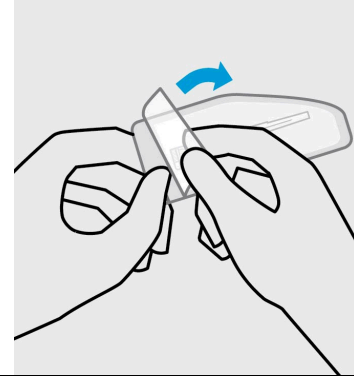


- Producto sólido en los lados y en lo alto de la jeringa
- Mezcla desigual
- Líquido demasiado fluido

El producto puede obstruirse. Si esto sucede, agite la jeringa MUY RÁPIDO con el capuchón dirigido hacia arriba durante al menos 15 segundos, deje reposar y luego agite nuevamente durante 15 segundos.

Abra la bolsa de la aguja

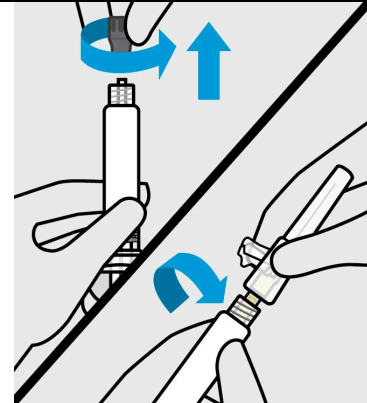
Despegue la cubierta de la bolsa.
Coloque la bolsa con la aguja dentro sobre una superficie limpia.



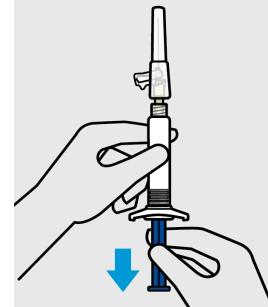
Quite el capuchón de la jeringa y conecte la aguja

1. Sujete la jeringa con el capuchón dirigido hacia arriba.
2. Gire y tire del capuchón.
3. Acople la aguja de seguridad a la jeringa con un suave movimiento giratorio para evitar que se rompa o se dañe el eje de la aguja. Compruebe siempre si hay signos de daños o fugas antes de la administración.

Utilice únicamente la aguja incluida en este kit.

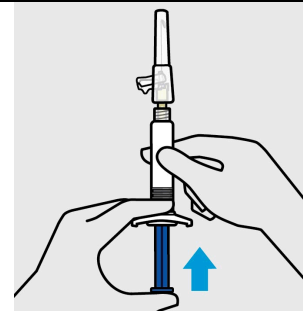


1. Tire del émbolo hacia atrás.
2. Mantenga la jeringa en posición vertical.
3. Tire suavemente del émbolo para eliminar de la punta de la jeringa cualquier producto sólido. Esto facilitará la presión del émbolo durante la inyección.



Elimine las burbujas de aire

Presione el émbolo con cuidado hasta que salga una gota de líquido por la punta de la aguja.



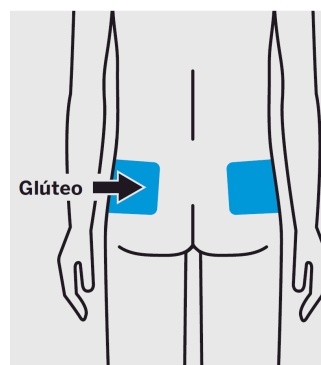
2. Inyecte lentamente todo el contenido y confirme

Seleccione el lugar de la inyección en el cuadrante superior externo del glúteo y limpie la zona.

No administre el medicamento por ninguna otra vía.

Frote el lugar de la inyección con una toallita humedecida con alcohol y deje que se seque.

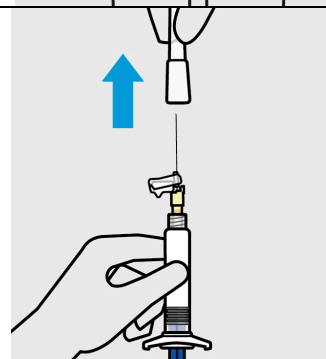
No toque, abanique ni sople sobre el lugar de la inyección después de haberlo limpiado.



Retire la funda de la aguja

Retire la funda de la aguja tirando de ella en línea recta.

No gire la funda, ya que podría aflojar la aguja de la jeringa.



Inyecte lentamente y confirme

Presione lenta, firme y constantemente el émbolo **hasta el fondo**. Esto debería durar unos 30-60 segundos.

Siga presionando el émbolo si nota resistencia. Esto es normal.

Sin retirar aún la aguja del músculo, confirme que se haya inyectado todo el contenido de la jeringa.



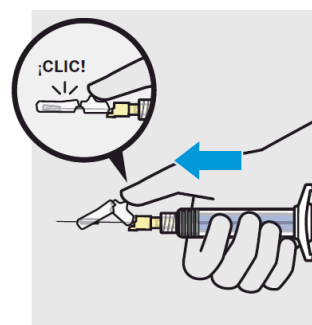
Extraiga la aguja del músculo.

3. Después de la inyección

Proteja la aguja

Después de la inyección, ayúdese con el pulgar o con una superficie plana para activar el dispositivo de seguridad de la aguja.

La aguja estará segura cuando se oiga un “clic”.



Deseche correctamente y compruebe el lugar de la inyección

Deseche la jeringa en un recipiente autorizado para objetos punzantes.

En el lugar de la inyección puede haber una pequeña cantidad de sangre o líquido. Haga la presión sobre la piel con una torunda de algodón o una gasa hasta que deje de sangrar.

No frote el lugar de la inyección.

Si fuera necesario, cubra el lugar de la inyección con un apósito.

