

## FICHA TÉCNICA

### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Salofalk 500 mg granulado de liberación prolongada .  
Salofalk 1000 mg granulado de liberación prolongada .  
Salofalk 1,5 g granulado de liberación prolongada.  
Salofalk 3 g granulado de liberación prolongada.

### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada sobre de Salofalk 500 mg granulado contiene 500 mg de mesalazina.  
Cada sobre de Salofalk 1000 mg granulado contiene 1000 mg de mesalazina.  
Cada sobre de Salofalk 1,5 g granulado contiene 1,5 g de mesalazina.  
Cada sobre de Salofalk 3 g granulado contiene 3 g de mesalazina.

#### Excipientes con efecto conocido:

Cada sobre de Salofalk 500 mg granulado contiene 1,0 mg de aspartamo y 0,04 mg de sacarosa.  
Cada sobre de Salofalk 1000 mg granulado contiene 2,0 mg de aspartamo y 0,08 mg de sacarosa.  
Cada sobre de Salofalk 1,5 g granulado contiene 3,0 mg de aspartamo y 0,12 mg de sacarosa.  
Cada sobre de Salofalk 3 g granulado contiene 6,0 mg de aspartamo y 0,24 mg de sacarosa.

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

### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Granulado de liberación prolongada..

Descripción: gránulos de forma rendeada o alargada, de color beige o marrón con o sin partes superficiales amarillentas.

### 4. DATOS CLÍNICOS

#### 4.1. Indicaciones terapéuticas

Para el tratamiento de los episodios agudos y mantenimiento de la remisión de la colitis ulcerosa de leve a moderada.

#### 4.2. Posología y forma de administración

##### Posología

*Adultos y ancianos*

##### Para el tratamiento de los episodios agudos de colitis ulcerosa:

Dependiendo de las necesidades clínicas de cada individuo, un sobre de Salofalk 3 g granulado, uno o dos sobres de Salofalk 1,5 g granulado o tres sobres de Salofalk 1000 mg granulado o tres sobres de Salofalk 500 mg granulado (equivalente a 1,5 – 3,0 g de mesalazina diaria) tomados una vez al día preferiblemente por la mañana.

De resultar más conveniente para el paciente, también es posible tomar la dosis diaria prescrita dividida en tres tomas (un sobre de Salofalk 500 mg granulado tres veces al día o un sobre de Salofalk 1000 mg granulado tres veces al día).

#### Para el mantenimiento de la remisión de la colitis ulcerosa:

El tratamiento habitual es de 0,5 g de mesalazina tres veces al día (por la mañana, al mediodía y por la noche) correspondiente a una dosis total de 1,5 g de mesalazina por día.

Para los pacientes que se sepa tienen un riesgo mayor de recaídas debido a razones médicas o debido a dificultades para seguir el tratamiento de 3 tomas al día, la posología puede adaptarse a 3,0 g de mesalazina administradas en una dosis única, preferentemente por la mañana.

#### Población pediátrica

Los datos sobre el efecto en niños (edad: 6-18 años) son limitados.

#### Niños de 6 años o mayores:

**Episodios agudos:** La dosis debe determinarse individualmente, comenzando con 30-50 mg/kg/día una vez al día, preferentemente por la mañana o divididos en varias tomas. Dosis máxima: 75 mg/kg/día. La dosis total no debe superar la dosis máxima en adultos.

**Tratamiento de mantenimiento:** La dosis debe determinarse individualmente, comenzando con 15-30 mg/kg/día divididos en varias tomas. La dosis total no debe superar la dosis recomendada en adultos.

Generalmente se recomienda que para los niños con un peso corporal de hasta 40 kg se administre la mitad de la dosis de un adulto y para aquellos con un peso superior a 40 kg la dosis habitual para adultos.

#### Forma de administración

El contenido de los sobres de Salofalk granulado no debe masticarse. Los gránulos deben colocarse en la lengua y tragarse, sin masticar, con abundante líquido.

Tanto en el tratamiento de los episodios inflamatorios agudos como durante el tratamiento a largo plazo, Salofalk granulado, debe utilizarse de manera regular y sistemática para lograr los efectos terapéuticos deseados.

El tratamiento de los episodios agudos de colitis ulcerosa suele durar 8 semanas. La duración del tratamiento será determinada por el médico.

### **4.3. Contraindicaciones**

Salofalk granulado está contraindicado en pacientes con:

- hipersensibilidad al principio activo, a los salicilatos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1
- insuficiencia hepática o renal graves

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

A criterio del médico que atiende al paciente, se realizarán controles de sangre (fórmula leucocitaria, parámetros de la función hepática tales como ALT o AST; creatinina sérica) y orina (tiras reactivas) antes y a lo largo del tratamiento. Como pauta, se recomiendan pruebas de seguimiento 14 días después del comienzo del tratamiento, y luego otras dos a tres pruebas a intervalos de 4 semanas.

Si los resultados son normales, deben realizarse exámenes de control cada tres meses.

Si se producen síntomas adicionales, deben realizarse estos exámenes de control inmediatamente.

Se recomienda precaución en pacientes con insuficiencia hepática.

La mesalazina no debe utilizarse en pacientes con insuficiencia renal. Debe considerarse toxicidad renal inducida por mesalazina si aparece deterioro de la función renal a lo largo del tratamiento.

Se han notificado casos de nefrolitiasis con el uso de mesalazina, lo que incluye la aparición de cálculos con un contenido de mesalazina del 100 %. Se recomienda garantizar una ingesta suficiente de líquidos durante el tratamiento. Si este es el caso, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con Salofalk granulado.

La mesalazina puede producir un cambio de color de la orina de color rojo-marrón tras el contacto con lejía de hipoclorito de sodio (por ejemplo, en los inodoros limpiados con ciertas lejías que contienen hipoclorito de sodio).

Se han notificado discrasias sanguíneas graves con muy rara frecuencia con mesalazina. Se deben realizar pruebas hematológicas si los pacientes presentan hemorragias, hematomas, púrpura, anemia, fiebre o dolor faringolíngeo sin causa aparente. Se debe interrumpir el tratamiento con Salofalk granulado en caso de discrasia sanguínea presunta o confirmada.

Se han notificado con rara frecuencia reacciones de hipersensibilidad cardíaca (miocarditis y pericarditis) inducidas por mesalazina. Si se producen, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento con Salofalk.

Los pacientes con enfermedad pulmonar, en particular asma, deben ser controlados con sumo cuidado durante el curso del tratamiento con mesalazina.

#### Reacciones adversas cutáneas graves

Se han observado reacciones adversas cutáneas graves, comoreacción al medicamento con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), síndrome de Stevens-

Johnson (SSJ) y necrólisis epidérmica tóxica (NET) con el tratamiento de mesalazina.

La administración de mesalazina debe suspenderse ante los primeros signos o síntomas de reacciones cutáneas graves, como exantema cutáneo, lesiones mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad.

Los pacientes con antecedentes de reacciones adversas a los preparados que contienen sulfasalazina, deben ser sometidos a una estricta vigilancia médica cuando empiecen el tratamiento con mesalazina. En el caso de que aparezcan reacciones de intolerancia agudas, como calambres abdominales, dolor abdominal agudo, fiebre, cefalea intensa, o rash, debe interrumpirse inmediatamente el tratamiento.

Este medicamento contiene 1 mg/2 mg/3 mg/6 mg de aspartamo en cada sobre de Salofalk 500 mg/1000 mg/1500 mg/3000 mg granulado. El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria (FCN).

Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción a la glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento.

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

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

No se han realizado estudios específicos de interacciones.

- Lactulosa o preparaciones similares, que disminuyen el pH de las heces:  
possible reducción de la liberación de mesalazina de los gránulos debido al descenso del pH causado por metabolismo bacteriano de lactulosa.

En los pacientes tratados al mismo tiempo con azatioprina, 6-mercaptopurina o tioguanina, debe tenerse en cuenta un posible incremento de los efectos míoelos supresores de azatioprina, 6-mercaptopurina o tioguanina.

Hay una ligera evidencia de que la mesalazina podría disminuir el efecto anticoagulante de la warfarina.

#### **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia**

##### Embarazo

No se dispone de datos suficientes relativos al uso de mesalazina en mujeres embarazadas. No obstante, los resultados de la exposición en un número limitado de embarazos, indican la ausencia de efectos secundarios de la mesalazina en el embarazo o en la salud del feto/recién nacido. Actualmente no se dispone de otros resultados epidemiológicos relevantes. Se ha comunicado un solo caso de insuficiencia renal en un neonato ocurrido después del uso prolongado de dosis elevadas de mesalazina (2-4 g por vía oral) durante el embarazo.

Los estudios en animales con administración oral de mesalazina no revelaron efectos perjudiciales directos o indirectos sobre la gestación, el desarrollo embrionario o fetal, el parto o el desarrollo postnatal.

Salofalk granulado únicamente debe utilizarse durante el embarazo si los beneficios potenciales superan los posibles riesgos.

##### Lactancia

El ácido N-acetyl-5-aminosalicílico y en menor grado la mesalazina se excreta en la leche materna. Actualmente sólo se dispone de una experiencia limitada durante la lactancia. No pueden excluirse reacciones de hipersensibilidad, como por ejemplo diarrea en el bebé. Por lo tanto, Salofalk granulado únicamente se utilizará durante la lactancia si los beneficios potenciales superan los posibles riesgos. Si el bebé desarrolla diarrea, debe interrumpirse la lactancia.

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

La influencia de mesalazina sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.

#### **4.8. Reacciones adversas**

Clasificación por	Frecuencia según convención MedDRA
-------------------	------------------------------------

órganos y sistemas	<i>frecuentes (≥1/100 a &lt;1/10)</i>	<i>poco frecuentes (≥1/1.000 a &lt;1/100)</i>	<i>raras ( ≥1/10.000 a &lt;1/1.000)</i>	<i>muy raras ( &lt;1/10.000)</i>	<i>Frecuencia no conocida (no pueden conocerse a partir de los datos disponibles)</i>
Trastornos de la sangre y del sistema linfático				Alteración del recuento hemático (anemia aplásica, agranulocitosis, pancitopenia, neutropenia, leucopenia, trombocitopenia)	
Trastornos del sistema inmunológico				Reacciones de hipersensibilidad tales como exantema alérgico, fiebre medicamentosa, síndrome de lupus eritematoso, pancolitis	
Trastornos del sistema nervioso	Cefaleas		Mareo	Neuropatía periférica	
Trastornos cardíacos			Miocarditis, pericarditis		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				Reacciones pulmonares alérgicas y fibróticas (incluyendo disnea, tos, broncoespasmo, alveolitis, eosinofilia pulmonar, infiltración pulmonar, neumonitis)	
Trastornos gastrointestinales		Dolor abdominal, diarrea,			

		dispepsia, flatulencia, náuseas, vómitos, pancreatitis aguda			
Trastornos hepatobiliares		Hepatitis colestásica	Hepatitis		
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Exantema, prurito	Fotosensibilidad	Alopecia	Reacción al medicamento con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), Síndrome de Stevens- Johnson (SJS) y necrólisis epidérmica tóxica (TEN)	
Trastornos músculo esqueléticos y del tejido conjuntivo		Artralgia	Mialgia		
Trastornos renales y urinarios			Deterioro de la función renal incluyendo nefritis intersticial aguda y crónica e insuficiencia renal.	Nefrolitiasis*	
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			Oligospermia (reversible)		
Trastornos generales		Astenia, fatiga			
Exploraciones complementarias		Cambios en los parámetros de la función hepática			

		(aumento en las transaminasas y parámetros de colestasis), cambios en las enzimas pancreáticas (aumento en la lipasa y la amilasa), aumento del recuento de eosinófilos			
--	--	---	--	--	--

\*Veáse la sección 4.4 si desea más información

Se han observado reacciones adversas cutáneas graves (RACG), como reacción al medicamento con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS), el síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET), asociados a la administración de mesalazina (ver sección 4.4).

#### Fotosensibilidad

Se han notificado reacciones más graves en pacientes con afecciones cutáneas preexistentes, como dermatitis atópica y eccema atópico.

#### Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano. [www.notificaRAM.es](http://www.notificaRAM.es)

### **4.9. Sobredosis**

Hay datos raros de sobredosis (por ejemplo, tentativa de suicidio con una dosis oral elevada de mesalazina) que no indican toxicidad renal o hepática. No hay un antídoto específico y el tratamiento es sintomático y de soporte.

## **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

### **5.1. Propiedades farmacodinámicas**

Grupo farmacoterapéutico: Antiinflamatorios intestinales. Ácido aminosalicílico y similares.

Código ATC: A07EC02

#### *Mecanismo de acción*

Se desconoce el mecanismo de la acción antiinflamatoria. Los resultados de los estudios realizados “*in vitro*” indican que la inhibición de la lipoxygenasa puede desempeñar un papel.

También se han demostrado efectos sobre las concentraciones de prostaglandinas en la mucosa intestinal. La mesalazina (ácido 5-aminosalicílico / 5-ASA) puede funcionar también como un antioxidante eliminador de compuestos de oxígeno reactivos.

#### *Efectos farmacodinámicos*

La mesalazina, administrada por vía oral, actúa sobre todo localmente en la mucosa del intestino y en el tejido submucoso del lado luminal del intestino. Por consiguiente, es importante que la mesalazina esté disponible en las regiones de la inflamación. Por tanto, la biodisponibilidad sistémica/ concentraciones plasmáticas de mesalazina no son importantes para su eficacia terapéutica, si bien constituyen un factor de seguridad.

Para conseguirlo, los gránulos de Salofalk son resistentes al jugo gástrico y liberan la mesalazina de una manera dependiente del pH, debido a un recubrimiento de Eudragit L, y de forma prolongada, debido a la estructura granular de la matriz.

## 5.2. Propiedades farmacocinéticas

### Consideraciones generales de la mesalazina:

#### *Absorción:*

La mayor absorción de la mesalazina se produce en las regiones intestinales proximales y la menor en las regiones distales.

#### *Biotransformación:*

La mesalazina se metaboliza de forma presistémica por la mucosa intestinal y en el hígado al ácido N-acetil-5-aminosalicílico (N-Ac-5-ASA) farmacológicamente inactivo. La acetilación parece independiente del fenotipo acetilador del paciente.

Parte de la acetilación también ocurre a través de bacterias colónicas. La unión de la mesalazina y el N-Ac-5-ASA a las proteínas plasmáticas es del 43 % y 78 %, respectivamente.

#### *Eliminación:*

La mesalazina y su metabolito N-Ac-5-ASA son eliminados a través de las heces (la mayor parte), por vía renal (varía entre el 20 y 50 %, dependiendo de la clase de aplicación, la forma farmacéutica y la vía de liberación del 5-ASA, respectivamente), y por vía biliar (la menor parte). La excreción renal se produce predominantemente como N-Ac-5-ASA. Alrededor de un 1 % de la dosis total de mesalazina administrada por vía oral se excreta en la leche materna principalmente como N-Ac-5-ASA.

### Específicas de Salofalk granulado:

#### *Distribución:*

Debido al tamaño del gránulo, de alrededor de 1 mm, el tránsito del estómago al intestino delgado es rápido.

Un estudio farmacoescintigráfico/farmacocinético combinado demostró que el compuesto alcanza la región ileocecal en aproximadamente 3 horas y el colon ascendente en unas 4 horas. El tiempo de tránsito total en el colon asciende a unas 20 horas.

Aproximadamente el 80% de la dosis oral administrada está disponible en el colon, sigma y recto.

#### *Absorción:*

La liberación de la mesalazina a partir de Salofalk granulado empieza después de un lapso de 2 -3 horas y las concentraciones plasmáticas máximas se alcanzan al cabo de unas 4-5 horas. La biodisponibilidad sistémica de la mesalazina tras administración oral es de aproximadamente el 15 % -25 %.

La ingestión de alimentos retrasa la absorción 1-2 horas, pero no cambia la tasa ni el grado de absorción.

**Eliminación:**

Después de una dosis diaria de mesalazina de 3 x 500 mg, la eliminación renal total de la mesalazina y del N-Ac-5-ASA, en condiciones de estado estacionario, fue de alrededor del 25%. La parte de mesalazina excretada inalterada fue inferior al 1% de la dosis. La semivida de eliminación terminal observada después de la administración de una dosis única de 3 × 500 mg o 3 × 1.000 mg de Salofalk granulado fue de 10,5 horas.

**5.3. Datos preclínicos sobre seguridad**

Los datos preclínicos, basados en estudios convencionales de seguridad farmacológica, genotoxicidad, carcinogenicidad (ratas) o toxicidad para la reproducción, no muestran riesgos especiales para seres humanos.

La toxicidad renal (necrosis papilar renal y daño epitelial en el túbulo contorneado proximal o en la nefrona completa) se ha evidenciado en estudios de toxicidad a dosis repetidas con administración oral de dosis elevadas de mesalazina. Se desconoce la relevancia clínica de este hallazgo.

**6 . DATOS FARMACÉUTICOS****6.1. Lista de excipientes**

Aspartamo (E951)  
Carmelosa sódica  
Celulosa microcristalina  
Ácido cítrico  
Hipromelosa  
Esterato de magnesio  
Copolímero de ácido metacrílico y metacrilato de metilo (1:1) (Eudragit L 100)  
Metilcelulosa  
Poliacrilato dispersión al 40 % (Eudragit NE 40 D contenido 2 % Nonoxinol 100)  
Povidona K 25  
Sílice coloidal anhidra  
Simeticona  
Ácido sórbico  
Talco  
Citrato de trietilo  
Esencia de crema de vainilla (que contiene sacarosa)

**6.2. Incompatibilidades**

No procede.

**6.3. Periodo de validez**

4 años.

**6.4. Precauciones especiales de conservación**

Estes medicamento no requiere condiciones especiales de conservación.

## 6.5. Naturaleza y contenido del envase

Sobres de lámina de poliéster/aluminio/polietileno

Cada sobre de Salofalk 500 mg granulado contiene 0,913 g de granulado.

Cada sobre de Salofalk 1.000 mg granulado contiene 1,83 g de granulado.

Cada sobre de Salofalk 1,5 g granulado contiene 2,74 g de granulado.

Cada sobre de Salofalk 3 g granulado contiene 5,48 g de granulado.

Tamaños de envase: Salofalk 500 mg granulado 50, 100 y 300 sobres.

Tamaños de envase: Salofalk 1000 mg granulado 20, 50, 60, 100 y 150 sobres.

Tamaños de envase: Salofalk 1,5 g granulado 20, 30, 35, 45, 50, 60, 70, 90, 100 y 150 sobres.

Tamaños de envase: Salofalk 3 g granulado 10, 15, 20, 30, 50, 60, 90 y 100 sobres.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

## 6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

## 7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Dr. Falk Pharma GmbH

Leinenweberstr. 5

79108 Freiburg

Alemania

Tel: +49 (0)761 1514-0

e-mail: zentrale@drfalkpharma.de

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

Salofalk 500 mg: 65.771

Salofak 1000 mg: 65.772

Salofalk 1,5 g: 70.134

Salofalk 3 g: 74.791

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

Fecha de la primera autorización: 11/noviembre/2003

(Salofalk 500 mg/1.000 mg granulado)

10 octubre 2008 (Salofalk 1,5 g granulado)

29/noviembre/2011 (Salofalk 3 g granulado)

Fecha de la última renovación: 06/agosto/2017

(Salofalk 500 mg y 1.000 mg granulado)

26/mayo/2013 (Salofalk 1,5 g/ 3 g granulado)

## 10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Mayo 2025