

ANEXO I

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Latuda 18,5 mg comprimidos recubiertos con película
Latuda 37 mg comprimidos recubiertos con película
Latuda 74 mg comprimidos recubiertos con película

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Latuda 18,5 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido recubierto con película contiene hidrocloreto de lurasidona equivalente a 18,6 mg de lurasidona.

Latuda 37 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido recubierto con película contiene hidrocloreto de lurasidona equivalente a 37,2 mg de lurasidona.

Latuda 74 mg comprimidos recubiertos con película

Cada comprimido recubierto con película contiene hidrocloreto de lurasidona equivalente a 74,5 mg de lurasidona.

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido recubierto con película (comprimido).

Latuda 18,5 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimidos recubiertos con película, redondos de color blanco o blanquecino, de 6 mm con «LA» grabado.

Latuda 37 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimidos recubiertos con película, redondos de color blanco o blanquecino, de 8 mm con «LB» grabado.

Latuda 74 mg comprimidos recubiertos con película

Comprimidos recubiertos con película, ovalados, de color verde claro, de 12 mm x 7 mm con «LD» grabado.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1 Indicaciones terapéuticas

Latuda está indicado para el tratamiento de la esquizofrenia en adultos y adolescentes de 13 años de edad y mayores.

4.2 Posología y forma de administración

Posología

Población adulta

La dosis inicial recomendada es de 37 mg de lurasidona una vez al día. No se requiere ajuste de la dosis inicial. Es eficaz en un intervalo de dosis de 37 a 148 mg una vez al día. El aumento de la dosis se debe basar en el criterio médico y en la respuesta clínica observada. La dosis diaria máxima no debe superar los 148 mg.

Pacientes a los que se administra dosis superiores a 111 mg una vez al día y que interrumpan su tratamiento durante más de 3 días deben reiniciarlo con la dosis de 111 mg y subir de manera gradual hasta la dosis óptima. Para pacientes tratados con otras dosis se puede reiniciar con la dosis previa sin necesidad de subir gradualmente la dosis.

Población pediátrica

La dosis inicial recomendada es de 37 mg de lurasidona una vez al día. No se requiere ajuste de la dosis inicial. Es eficaz en un intervalo de dosis de 37 a 74 mg una vez al día. El aumento de la dosis se debe basar en el criterio médico y en la respuesta clínica observada. La dosis máxima diaria no debe superar los 74 mg. En niños, lurasidona debe ser prescrita por un especialista en psiquiatría pediátrica.

Ajuste de dosis debido a interacciones

Se recomienda una dosis inicial de 18,5 mg, y la dosis máxima de lurasidona en combinación con inhibidores moderados de CYP3A4 no debe superar los 74 mg una vez al día. En combinación con inductores leves o moderados de CYP3A4 puede ser necesario ajustar la dosis de lurasidona (ver sección 4.5). Para inhibidores e inductores potentes de CYP3A4 ver sección 4.3.

Cambio de medicación antipsicótica

Debido a los distintos perfiles farmacodinámicos y farmacocinéticos de los medicamentos antipsicóticos, cuando se considere clínicamente indicado cambiar a otro medicamento antipsicótico es necesaria la supervisión de un médico.

Personas de edad avanzada

Las dosis recomendadas en pacientes de edad avanzada con función renal normal ($\text{CrCl} \geq 80 \text{ ml/min}$) son las mismas que para los adultos con función renal normal. Sin embargo, dado que los pacientes de edad avanzada pueden tener la función renal disminuida, pueden necesitarse ajustes de la dosis en función del estado de su función renal (ver “Insuficiencia renal”).

Se dispone de datos limitados en personas de edad avanzada tratadas con dosis más altas de lurasidona. No se dispone de datos en personas de edad avanzada con 148 mg de lurasidona. Se debe tener precaución cuando se trate a pacientes ≥ 65 años con dosis más altas de lurasidona.

Insuficiencia renal

No es necesario ajustar la dosis de lurasidona en pacientes con insuficiencia renal leve.

En pacientes con insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina (CrCl) ≥ 30 y $< 50 \text{ ml/min}$) o grave ($\text{CrCL} > 15$ y $< 30 \text{ ml/min}$) y con enfermedad renal terminal (ERT) ($\text{CrCl} < 15 \text{ ml/min}$), la dosis inicial recomendada es de 18,5 mg, y la dosis máxima no debe superar los 74 mg una vez al día. Lurasidona no se debe utilizar en pacientes con ERT a menos que las posibles ventajas superen a los posibles riesgos. Si se utiliza en ERT, se aconseja vigilancia clínica.

Insuficiencia hepática

No es necesario ajustar la dosis de lurasidona en pacientes con insuficiencia hepática leve.

Se recomienda ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática moderada (clase B de Child-Pugh) y grave (clase C Child-Pugh). La dosis inicial recomendada es de 18,5 mg. La dosis diaria máxima de los pacientes con insuficiencia hepática moderada no debe superar los 74 mg, y en los pacientes con insuficiencia hepática grave no debe superar los 37 mg una vez al día.

Forma de administración

Los comprimidos recubiertos con película de Latuda son para vía oral, y se tienen que tomar una vez al día con la comida.

Si se toman sin alimentos, se espera que la exposición a lurasidona sea notablemente inferior que cuando se toman con alimentos (ver sección 5.2).

Los comprimidos de Latuda se deben tragar enteros para enmascarar su sabor amargo. Los comprimidos de Latuda se deben tomar cada día a la misma hora para facilitar el cumplimiento.

4.3 **Contraindicaciones**

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Administración concomitante de inhibidores potentes de la CYP3A4 (p. ej., boceprevir, claritromicina, cobicistat, indinavir, itraconazol, ketoconazol, nefazodona, nelfinavir, posaconazol, ritonavir, saquinavir, telaprevir, telitromicina, voriconazol) e inductores potentes de la CYP3A4 (p. ej., carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina, hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*)) (ver sección 4.5).

4.4 **Advertencias y precauciones especiales de empleo**

Durante el tratamiento antipsicótico, la mejoría del estado clínico del paciente puede tardar en producirse desde unos pocos días hasta algunas semanas. Debe vigilarse estrechamente a los pacientes durante este período.

Comportamiento suicida

La aparición de comportamiento suicida es inherente a las enfermedades psicóticas, y se ha notificado en algunos casos poco después del inicio o el cambio del tratamiento antipsicótico. El tratamiento antipsicótico debe ir acompañado de una estrecha supervisión en pacientes de alto riesgo.

Enfermedad de Parkinson

Si se prescriben a pacientes con enfermedad de Parkinson, los medicamentos antipsicóticos pueden agudizar los síntomas de parkinsonismo subyacentes. En consecuencia, los médicos deben sopesar los riesgos y los efectos beneficiosos al prescribir lurasidona a pacientes con enfermedad de Parkinson.

Síntomas extrapiramidales (SEP)

Los medicamentos con propiedades antagonistas de los receptores de dopamina se han asociado con reacciones adversas extrapiramidales, incluyendo rigidez, temblores, facies parkinsoniana, distonías, babeo, postura y marcha anormal. En estudios clínicos controlados con placebo en pacientes adultos con esquizofrenia, se observó un aumento de la incidencia de SEP después de tratamiento con lurasidona en comparación con placebo.

Discinesia tardía

Los medicamentos con propiedades antagonistas de los receptores de dopamina se han asociado con la aparición de discinesia tardía caracterizada por movimientos rítmicos involuntarios, sobre todo de la lengua o de la cara. Si aparecen signos y síntomas de discinesia tardía, debe considerarse la interrupción de todos los antipsicóticos, incluida lurasidona.

Trastornos cardiovasculares/prolongación del QT

Hay que tener precaución cuando se prescriba lurasidona a pacientes con enfermedad cardiovascular conocida o antecedentes familiares de prolongación del QT o hipocaliemia, y en caso de uso concomitante con otros medicamentos que se sabe que prolongan el intervalo QT.

Convulsiones

Lurasidona debe utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de convulsiones u otros procesos que reducen potencialmente el umbral convulsivo.

Síndrome neuroléptico maligno (SNM)

Se ha notificado la aparición, con el uso de lurasidona, del síndrome neuroléptico maligno, caracterizado por hipertermia, rigidez muscular, inestabilidad autonómica, alteración de la conciencia y concentraciones séricas elevadas de creatina fosfocinasa. Los signos adicionales pueden incluir mioglobulinuria (rabdomiólisis) e insuficiencia renal aguda. Si esto ocurre, debe interrumpirse lurasidona.

Pacientes de edad avanzada con demencia

Lurasidona no se ha estudiado en pacientes de edad avanzada con demencia.

Mortalidad global

En un metanálisis de 17 ensayos clínicos controlados, los pacientes de edad avanzada con demencia tratados con otros antipsicóticos atípicos, incluidos risperidona, aripiprazol, olanzapina y quetiapina, tuvieron un mayor riesgo de mortalidad comparada con placebo.

Accidente cerebrovascular

En ensayos clínicos aleatorizados controlados con placebo en la población con demencia se ha observado un aumento de alrededor de tres veces el riesgo de reacciones adversas cerebrovasculares con algunos antipsicóticos atípicos como risperidona, aripiprazol y olanzapina. Se desconoce el mecanismo de este aumento del riesgo. No puede descartarse el aumento del riesgo con otros antipsicóticos o en otras poblaciones de pacientes. Lurasidona se debe utilizar con precaución en pacientes de edad avanzada con demencia que tengan factores de riesgo de ictus.

Tromboembolismo venoso

Se han notificado casos de tromboembolismo venoso (TEV) con medicamentos antipsicóticos. Dado que los pacientes tratados con antipsicóticos presentan a menudo factores de riesgo adquiridos de TEV, hay que identificar todos los posibles factores de riesgo de TEV antes del tratamiento con lurasidona y durante el mismo, y adoptar medidas preventivas.

Hiperprolactinemia

Lurasidona eleva las concentraciones de prolactina debido al antagonismo de los receptores D2 de dopamina. Se debe indicar a los pacientes los signos y síntomas de la prolactina elevada, como la ginecomastia, galactorrea, amenorrea y disfunción eréctil. Se debe indicar al paciente que busque atención médica si experimenta cualquiera de los signos o síntomas.

Aumento de peso

Se ha observado aumento de peso con el uso de antipsicóticos atípicos. Se recomienda la vigilancia clínica del peso.

Hiperglucemia

En los ensayos clínicos con lurasidona se han notificados en casos excepcionales reacciones adversas relacionadas con glucosa, como aumento de la glucemia. Se aconseja la vigilancia clínica apropiada de los pacientes diabéticos y de los que tengan factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus.

Hipotensión ortostática/síncope

Lurasidona puede causar hipotensión ortostática, debido quizás a su antagonismo de los receptores α_1 -adrenérgicos. Se debe considerar la vigilancia de las constantes vitales ortostáticas en pacientes vulnerables de padecer hipotensión.

Interacción con el zumo de pomelo

Se debe evitar el zumo de pomelo durante el tratamiento con lurasidona (ver sección 4.5).

Síndrome serotoninérgico

La administración concomitante de Latuda y otros agentes serotoninérgicos, como buprenorfina/opioides, inhibidores de la MAO, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la recaptación de serotonina/noradrenalina (IRSN) o antidepresivos tricíclicos puede provocar el síndrome serotoninérgico, una enfermedad potencialmente mortal (ver sección 4.5). Si está clínicamente justificado el tratamiento concomitante con otros agentes serotoninérgicos, se aconseja una observación cuidadosa del paciente, sobre todo durante el inicio del tratamiento y en los aumentos de dosis.

Los síntomas del síndrome serotoninérgico pueden incluir cambios en el estado mental, inestabilidad del sistema nervioso autónomo, anomalías neuromusculares y/o síntomas gastrointestinales. Si se sospecha que existe un síndrome serotoninérgico, se debe considerar la reducción de la dosis o la interrupción de la terapia dependiendo de la gravedad de los síntomas.

Cada comprimido contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg), es decir, es esencialmente “libre de sodio”

4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Interacciones farmacodinámicas

Debido a los efectos primarios de lurasidona sobre el sistema nervioso central, lurasidona debe utilizarse con precaución en combinación con otros medicamentos de acción central y con alcohol.

Se aconseja precaución cuando se prescriba lurasidona con medicamentos que se sabe que prolongan el intervalo QT, como los antiarrítmicos de clase IA (p. ej., quinidina, disopiramida) y de clase III (p. ej., amiodarona, sotalol), algunos antihistamínicos, algunos otros antipsicóticos y algunos antipalúdicos (p. ej. mefloquina).

Se debe tener precaución cuando Latuda se administra en combinación con otros agentes serotoninérgicos, como buprenorfina/opioides, inhibidores de la MAO, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la recaptación de serotonina/noradrenalina (IRSN) o antidepresivos tricíclicos, ya que aumenta el riesgo de síndrome serotoninérgico, una enfermedad potencialmente mortal (ver sección 4.4).

Interacciones farmacocinéticas

No se ha valorado la administración concomitante de lurasidona con zumo de pomelo. El zumo de pomelo inhibe la CYP 3A4 y puede aumentar la concentración sérica de lurasidona. Se debe evitar el zumo de pomelo durante el tratamiento con lurasidona.

Posibilidades de que otros medicamentos afecten a lurasidona

Lurasidona y su metabolito activo ID-14283 contribuyen al efecto farmacodinámico en los receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos. Lurasidona y su metabolito activo ID-14283 son principalmente metabolizados por la CYP3A4.

Inhibidores de CYP3A4

Lurasidona está contraindicada con los inhibidores potentes de la CYP3A4 (p. ej., boceprevir, claritromicina, cobicistat, indinavir, itraconazol, ketoconazol, nefazodona, nelfinavir, posaconazol, ritonavir, saquinavir, telaprevir, telitromicina, voriconazol) (ver sección 4.3).

La administración concomitante de lurasidona con el inhibidor potente de la CYP3A4 ketoconazol originó un aumento en nueve veces y en 6 veces la exposición a lurasidona y a su metabolito activo ID-14283 respectivamente.

La administración concomitante de lurasidona y posaconazol (potente inhibidor de CYP3A4) dio lugar a un aumento aproximado de 4-5 veces en la exposición a la lurasidona. Se observó un efecto persistente del posaconazol en la exposición a la lurasidona de hasta 2-3 semanas después de interrumpir la administración concomitante de posaconazol.

La administración concomitante de lurasidona con medicamentos que inhiben de forma moderada la CYP3A4 (p. ej., diltiazem, eritromicina, fluconazol, verapamilo) puede aumentar la exposición a lurasidona. Se estima que los inhibidores moderados de CYP3A4 causan un incremento de 2 a 5 veces en la exposición de los sustratos de CYP3A4.

La administración concomitante de lurasidona con diltiazem (formulación de liberación retardada), un inhibidor moderado de la CYP3A4, originó un incremento de 2,2 a 2,4 veces la exposición a lurasidona y ID-14283 respectivamente (ver sección 4.2). El uso de formulaciones de liberación inmediata de diltiazem podría originar un mayor incremento de la exposición a lurasidona.

Inductores de CYP3A4

Lurasidona está contraindicada con los inductores potentes de la CYP3A (p. ej., carbamazepina, fenobarbital, fenitoina, rifampicina, hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*)) (ver sección 4.3).

La administración concomitante de lurasidona con el inductor potente de CYP3A4 rifampicina originó una disminución seis veces inferior en la exposición a lurasidona.

Cabe esperar que la administración concomitante de lurasidona con inductores leves (p. ej., armodafinilo, amprenavir, aprepitant, prednisona, rufinamida) o moderados (p. ej., bosentan efavirenz, etravirina, modafinilo, nafcilina) de la CYP3A4 cause una reducción < 2 veces de la exposición a lurasidona durante la administración concomitante y durante un máximo de dos semanas tras la interrupción de inductores leves o moderados de la CYP3A4.

Cuando lurasidona se administre conjuntamente con inductores leves o moderados de CYP3A4, la eficacia de lurasidona necesita ser cuidadosamente vigilada y puede ser necesario realizar un ajuste de la dosis.

Transportadores

Lurasidona es un sustrato de la glicoproteína P (P-gp) y de BCRP *in vitro*, no estando clara la relevancia *in vivo*. La administración concomitante de lurasidona con inhibidores de P-gp y BCRP puede incrementar la exposición a lurasidona.

Posibilidades de que lurasidona afecte a otros medicamentos:

La administración concomitante de lurasidona con midazolam, un sustrato sensible de la CYP3A4, originó un aumento en < 1,5 veces de la exposición al midazolam. Se recomienda vigilancia cuando se administren de modo concomitante lurasidona y sustratos de la CYP3A4 que se sabe que tienen un índice terapéutico estrecho (p. ej., astemizol, terfenadina, cisaprida, pimozida, quinidina, bepridil o alcaloides del cornezuelo del centeno [ergotamina, dihidroergotamina]).

La administración concomitante de lurasidona con digoxina (un sustrato de la P-gp) no aumentó la exposición a la digoxina y sólo aumentó ligeramente la $C_{\text{máx}}$ (1,3 veces), por lo que se considera que lurasidona puede administrarse de forma concomitante con digoxina. Lurasidona es un inhibidor *in vitro* del transportador de eflujo P-gp y no se puede excluir la relevancia clínica de la inhibición del P-gp a nivel intestinal.

La administración conjunta con el sustrato de la P-gp etexilato de dabigatran puede originar un incremento en las concentraciones plasmáticas de dabigatran.

Lurasidona es un inhibidor *in vitro* del transportador de eflujo BCRP y no puede excluirse la relevancia clínica de dicha inhibición de BCRP a nivel intestinal. La administración conjunta con sustratos de BCRP puede dar lugar a un incremento de las concentraciones plasmáticas de dichos sustratos.

La administración concomitante de lurasidona con litio indicó que el litio no tiene efecto clínicamente apreciables sobre la farmacocinética de lurasidona, por lo que no es necesario ajustar la dosis de lurasidona cuando se administra junto con litio. Lurasidona carece de efecto sobre las concentraciones de litio.

Un estudio de interacción farmacológica clínica en el que se investigó el efecto de la administración concomitante de lurasidona en pacientes que tomaban anticonceptivos orales combinados, incluidos norgestimato y etinilestradiol, indicó que lurasidona no tenía efectos clínicos ni estadísticamente significativos en la farmacocinética del anticonceptivo ni en los niveles de la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG). Por consiguiente, lurasidona puede administrarse junto con anticonceptivos orales.

4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No hay datos o estos son limitados (datos en menos de 300 embarazos) relativos al uso de lurasidona en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales son insuficientes en términos de efectos sobre la gestación, el desarrollo embrionario y fetal, el parto y el desarrollo postnatal (ver sección 5.3). Se desconoce el posible riesgo para el ser humano. Lurasidona no debe utilizarse durante el embarazo a menos que sea claramente necesario.

Los neonatos expuestos a antipsicóticos (incluida lurasidona) durante el tercer trimestre corren riesgo de sufrir reacciones adversas, incluidos síntomas extrapiramidales o de abstinencia que pueden variar de intensidad y duración después del parto. Ha habido informes de agitación, hipertensión, hipotonía, temblor, somnolencia, sufrimiento respiratorio o trastorno alimentario. En consecuencia, se debe vigilar cuidadosamente a los recién nacidos.

Lactancia

Lurasidona se excretó en la leche de las ratas durante la lactancia (ver sección 5.3). Se desconoce si lurasidona o sus metabolitos se excretan en la leche materna. Sólo se debe considerar la lactancia en las mujeres que tomen lurasidona si el posible beneficio del tratamiento justifica el posible riesgo para el niño.

Fertilidad

Los estudios realizados en animales han mostrado varios efectos sobre la fertilidad, relacionados principalmente con el aumento de la prolactina, que no se consideran relevantes para la reproducción humana (ver sección 5.3).

4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de lurasidona sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña. Se debe desaconsejar a los pacientes el manejo de maquinaria peligrosa, incluidos vehículos a motor y bicicletas, hasta que estén razonablemente seguros de que lurasidona no les afecta de forma negativa (ver sección 4.8).

En lo que respecta a la seguridad vial, los adolescentes que no tienen edad para conducir podrían, de todas maneras, ir en bicicleta.

4.8 Reacciones adversas

Resumen del perfil de seguridad

La seguridad de lurasidona se ha evaluado en dosis de 18,5-148 mg en estudios clínicos realizados en pacientes con esquizofrenia tratados durante un máximo de 52 semanas y tras la comercialización. Las reacciones adversas al medicamento (RAM) más frecuentes ($\geq 10\%$) fueron acatisia, náuseas e insomnio.

Tabla de reacciones adversas

Las reacciones adversas al medicamento (RAM) basadas en los datos agrupados y mostradas por el sistema de clasificación de órganos y término preferido se enumeran en la Tabla 1 siguiente. La incidencia de RAM notificadas en los ensayos clínicos se muestra por categoría de frecuencia. Se emplean los términos y las frecuencias siguientes: 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 $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10.000$) y de frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Tabla 1: Reacciones adversas al medicamento (RAM) basadas en los datos agrupados en adultos

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
Infecciones e infestaciones			Nasofaringitis		
Trastornos de la sangre y del sistema linfático			Anemia	Eosinofilia Leucopenia	Neutropenia* ***
Trastornos del sistema inmunológico		Hipersensibilización			
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Aumento de peso Disminución del apetito	Glucosa en sangre elevada Hiponatremia		
Trastornos psiquiátricos	Insomnio	Agitación Ansiedad Inquietud	Pesadillas Catatonía Ataque de pánico	Comportamiento suicida	Trastornos del sueño****
Trastornos del sistema nervioso	Acatisia	Somnolencia* Parkinsonismo* * Mareos Distonía*** Discinesia	Letargia Disartria Discinesia tardía Síncope Convulsiones	Síndrome neuroléptico maligno (SNM) Accidente cerebrovascular	
Trastornos oculares			Visión borrosa		

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
Trastornos del oído y del laberinto			Vértigo		
Trastornos cardíacos		Taquicardia	Angina de pecho Bloqueo auriculoventricular de primer grado Bradicardia		
Trastornos vasculares		Hipertensión	Hipotensión Hipotensión ortostática Sofocos Presión arterial aumentada		
Trastornos gastrointestinales	Náuseas	Diarrea Vómitos Dispepsia Hipersecreción salivar Boca seca Dolor en la zona superior del abdomen Molestias en el estómago	Flatulencia Disfagia Gastritis		
Trastornos hepatobiliares			Elevación de la alanina aminotransferasa		
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Erupción Prurito	Hiperhidrosis	Angioedema	Síndrome de Stevens-Johnson
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Dolor de espalda Rigidez musculoesquelética	Rigidez articular Mialgia Dolor de cuello	Rabdomiólisis	
Trastornos renales y urinarios		Creatinina en sangre elevada	Disuria	Insuficiencia renal	
Embarazo, puerperio y enfermedades perinatales					Síndrome de abstinencia de fármacos neonatal (ver 4.6)

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			Elevación de la prolactina en sangre Disfunción eréctil Amenorrea Dismenorrea	Dolor de mama Galactorrea	Aumento de tamaño de la mama****
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Cansancio	Alteración de la marcha	Muerte súbita	
Exploraciones complementarias		Aumentos de la creatina fosfocinasa en sangre			

*Somnolencia abarca los términos de reacciones adversas siguientes: hipersomnia, hipersomnolencia, sedación y somnolencia

**Parkinsonismo abarca los términos de reacciones adversas siguientes: bradiquinesia, rigidez en rueda dentada, babeo, trastorno extrapiramidal, hipocinesia, rigidez muscular, parkinsonismo, retraso psicomotor y temblor.

**Distonía abarca los términos de reacciones adversas siguientes: distonía, crisis oculógira, distonía oromandibular, espasmo de la lengua, tortícolis y trismo.

****RAM observadas en estudios de fase 2 y 3 controlados y no controlados; sin embargo, su incidencia es demasiado baja para calcular frecuencias.

Tabla 2: Reacciones adversas al medicamento (RAM) en adolescentes

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
Infecciones e infestaciones			Nasofaringitis Rinitis Infección del tracto respiratorio superior		
Trastornos de la sangre y del sistema linfático			Neutropenia		
Trastornos del sistema inmunológico			Hipersensibilidad		
Trastornos endocrinos		Hiperprolactinemia (incluido el aumento de la prolactina en sangre)	Tiroiditis autoinmune Hiperandrogenismo o Hipotiroidismo		

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Disminución del apetito Aumento del apetito	Hiperinsulinemia		
Trastornos psiquiátricos		Sueños anormales Agitación Ansiedad Depresión Insomnio Trastorno psicótico Esquizofrenia Tensión	Agresión Apatía Estado de confusión Estado de ánimo deprimido Disociación Alucinación (auditiva) Alucinación (visual) Ideación homicida Comportamiento impulsivo Insomnio inicial Reducción de la libido Aumento de la libido Apatía Alteración del estado mental Pensamientos obsesivos Ataque de pánico Hiperactividad psicomotora Inquietud Trastornos del sueño Ideación suicida Insomnio terminal Pensamientos anormales		
Trastornos del sistema nervioso	Acatisia Dolor de cabeza Somnolencia *	Perturbación de atención Mareos Discinesia Distonía*** Parkinsonismo**	Mareos posturales Disgeusia Hiperquinesia Deterioro de la memoria Migraña Parestesia Hiperactividad psicomotora Síndrome de piernas inquietas Discinesia tardía Dolor de cabeza por tensión		

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
Trastornos de la vista			Trastorno de acomodación Visión borrosa		
Trastornos del oído y del laberinto			Hiperacusia		
Trastornos cardíacos		Taquicardia	Palpitaciones Extrasístoles supraventriculares		
Trastornos vasculares			Hipotensión ortostática Hipertensión		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos			Dolor orofaríngeo Disnea		
Trastornos gastrointestinales	Náuseas	Estreñimiento Boca seca Hipersecreción salival Vómitos	Molestias en el estómago Dolor en la zona superior del abdomen Aptialismo Diarrea Dispepsia Labios secos Dolor de muelas		
Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo		Hiperhidrosis	Alopecia Crecimiento anormal del pelo Erupción Urticaria		
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Rigidez muscular	Artralgia Tensión muscular Rigidez musculoesquelética Mialgia Dolor en las extremidades Dolor en la mandíbula		
Trastornos renales y urinarios			Bilirubinuria Disuria Trastorno de micción Poliuria Proteinuria Trastorno renal		

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
Trastornos del aparato reproductor y de la mama		Disfunción eréctil	Amenorrea Dolor de mama Trastorno de la eyaculación Galactorrhea Ginecomastia Menstruación irregular Oligomenorrea Disfunción sexual		
Trastornos congénitos, familiares y genéticos			Trastorno de Tourette		
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Astenia Cansancio Irritabilidad	Escalofríos Alteración de la marcha Malestar Dolor torácico no cardíaco Pirexia		
Exploraciones complementarias		Aumentos de la creatina fosfocinasa en sangre Aumentos de la proteína C reactiva Disminución de peso Aumento de peso	Elevación de la alanina aminotransferasa Positividad de anticuerpos antitiroideos Aspartato aminotransferasa elevada Fosfatasa alcalina en sangre reducida Fosfatasa alcalina en sangre elevada Aumento del colesterol en la sangre Glucosa en sangre elevada Insulina en sangre aumentada Disminución de la testosterona en la sangre Elevación de la hormona estimulante del tiroides en la sangre Elevación de los triglicéridos en la sangre PR acortado en el electrocardiogram		

Sistema de clasificación de órganos	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
			a Disminución de la hemoglobina Disminución de lipoproteínas de alta densidad Disminución de lipoproteínas de baja densidad		
Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos			Sobredosis intencional		

*La somnolencia incluye las siguientes reacciones adversas observadas en los adolescentes: hipersomnolia, sedación y somnolencia.

**El parkinsonismo incluye las siguientes reacciones adversas observadas en adolescentes: rigidez en rueda dentada, trastorno extrapiramidal, hipocinesia, parkinsonismo y temblor.

***La distonía incluye las siguientes reacciones adversas observadas en los adolescentes: distonía, crisis oculogíras y tortícolis.

Descripción de reacciones adversas seleccionadas

Se han recibido informes, posteriores a la comercialización, de casos clínicos graves de reacciones de hipersensibilidad cutánea y de otros tipos, en asociación con el tratamiento con lurasidona, incluyendo algunos casos de síndrome de Stevens-Johnson.

Acontecimientos de interés para la clase

Síntomas extrapiramidales (SEP): En los estudios controlados con placebo a corto plazo en adultos, la incidencia de acontecimientos notificados relacionados con SEP, excluidos acatisia y desasosiego, fue del 13,5% en los sujetos tratados con lurasidona y del 5,8% en los tratados con placebo. La incidencia de acatisia fue del 12,9% en los sujetos tratados con lurasidona y del 3,0% en los tratados con placebo. En los estudios controlados con placebo a corto plazo en adolescentes, la incidencia de acontecimientos notificados relacionados con SEP, excluidos acatisia fue del 5,1% en los sujetos tratados con lurasidona y del 1,8% en los tratados con placebo. La incidencia de acatisia en los sujetos tratados con lurasidona fue del 8,9% y del 1,8% en los tratados con placebo.

Distonía: Pueden aparecer síntomas de distonía, contracciones anómalas prolongadas de grupos musculares, en las personas susceptibles durante los primeros días de tratamiento. Los síntomas de distonía son: espasmo de los músculos del cuello, que a veces evoluciona a sensación de presión en la garganta, dificultar para tragar, dificultad para respirar o protrusión de la lengua. Aunque estos síntomas pueden aparecer con dosis bajas, lo hacen con más frecuencia y mayor intensidad y potencia con dosis más altas de medicamentos antipsicóticos de primera generación. Se observa un riesgo elevado de distonía aguda en los varones y en los grupos de menor edad.

Tromboembolismo venoso: Se han notificado casos de tromboembolismo venoso, incluidos casos de embolia pulmonar y de trombosis venosa profunda, con los fármacos 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

Tratamiento de la sobredosis

No existe antídoto específico para lurasidona, por lo que se deben instaurar medidas de soporte adecuadas y se deben continuar la supervisión y la vigilancia médicas hasta que el paciente se recupere.

Se debe iniciar de inmediato vigilancia cardiovascular, incluida vigilancia electrocardiográfica continua para posibles arritmias. Si se administra tratamiento antiarrítmico, disopiramida, procainamida y quinidina llevan aparejado un riesgo teórico de efectos de prolongación del QT cuando se administran en pacientes con una sobredosis aguda de lurasidona. De modo análogo, las propiedades alfabloqueantes del bretilio podrían ser aditivas a las de lurasidona, originando hipotensión problemática.

La hipotensión y el colapso circulatorio se deben tratar con medidas apropiadas. No se deben utilizar adrenalina ni dopamina, ni otros simpaticomiméticos con actividad agonista beta, ya que la estimulación beta puede empeorar la hipotensión en el contexto de un bloqueo alfa inducido por lurasidona. En caso de síntomas extrapiramidales graves, se deben administrar medicamentos anticolinérgicos.

Se deben considerar la posibilidad de lavado gástrico (previa intubación si el paciente está inconsciente) y la de administrar carbón activado junto con un laxante.

La posible aparición de embotamiento, convulsiones o reacción distónica de la cabeza y el cuello después de una sobredosis puede originar un riesgo de aspiración con el vómito inducido.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Psicolépticos, antipsicóticos. Código ATC: N05AE05

Mecanismo de acción

Lurasidona es un bloqueante selectivo de los efectos de la dopamina y la monoamina. Lurasidona se une intensamente a los receptores D2 dopaminérgicos y a los receptores 5-HT_{2A} y 5-HT₇ con afinidades de unión altas de 0,994, 0,47 y 0,495 nM, respectivamente. Bloquea además los receptores α _{2c}-adrenérgicos y α _{2a}-adrenérgicos con afinidades de unión de 10,8 y 40,7 nM, respectivamente. Además, lurasidona muestra agonismo parcial en el receptor 5HT-1A con una afinidad de unión de 6,38 nM. Lurasidona no se une a los receptores histaminérgicos ni muscarínicos.

El mecanismo de acción del metabolito activo menor de lurasidona, ID-14283, es similar al de lurasidona.

Dosis de lurasidona de entre 9 y 74 mg administradas a sujetos sanos produjeron una reducción proporcional a la dosis en la unión de 11C-racloprida, un ligando de los receptores D2/D3, en el núcleo caudado, el putamen y la parte ventral del cuerpo estriado detectada mediante tomografía de emisión de positrones.

Efectos farmacodinámicos

En los principales estudios de eficacia clínica, lurasidona se administró a dosis de 37-148 mg de lurasidona.

Eficacia clínica y seguridad

La eficacia de lurasidona en el tratamiento de la esquizofrenia se comprobó en cinco ensayos multicéntricos, controlados con placebo, doble ciego, de 6 semanas de duración, en sujetos que cumplían los criterios de esquizofrenia del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición (DSM-IV). Las dosis de lurasidona, que variaron en los cinco ensayos, oscilaron entre 37 y 148 mg de lurasidona una vez al día. En los ensayos a corto plazo, el criterio de valoración principal de la eficacia se definió como el cambio medio desde el momento basal a la semana 6 de las puntuaciones totales de la Escala de síndromes positivos y negativos (PANSS), un inventario multiapartado validado que consta de cinco factores para evaluar los síntomas positivos, los síntomas negativos, los pensamientos desorganizados, la hostilidad/excitación incontrolada y la ansiedad/depresión. Lurasidona mostró una eficacia superior a la del placebo en los estudios de fase 3 (véase la tabla 2). Se observó con lurasidona una divergencia importante del placebo ya en el cuarto día. Además, lurasidona fue superior a placebo en el criterio de valoración secundario predefinido de la escala de la impresión clínica global – gravedad (CGI-G). Se confirmó además la eficacia en un análisis secundario de la respuesta al tratamiento (definida como un descenso de la puntuación total de la PANSS respecto a la basal $\geq 30\%$).

Tabla 3 Estudios en esquizofrenia en adultos: Puntuación total de la escala de síndromes positivos y negativos de esquizofrenia (PANSS): cambio desde el momento basal a la semana 6 – MMRM para los estudios D1050229, D1050231 y D1050233: Grupo de análisis por intención de tratar

Estadístico del estudio	Placebo	Dosis de lurasidona (b)				Control activo (a)
		37 mg	74 mg	111 mg	148 mg	
Estudio D1050229	N=124	N=121	N=118	N=123	--	--
Media basal (DE)	96,8 (11,1)	96,5 (11,6)	96,0 (10,8)	96,0 (9,7)	--	--
Cambio MC medio (EE)	-17,0 (1,8)	-19,2 (1,7)	-23,4 (1,8)	-20,5 (1,8)	--	--
Diferencia del tratamiento frente al placebo						
Estimación (EE)	--	-2,1 (2,5)	-6,4 (2,5)	-3,5 (2,5)	--	--
Valor de p	--	0,591	0,034	0,391	--	--
Estudio D1050231	N=114	N=118	--	N=118	--	N=121
Media basal (DE)	95,8 (10,8)	96,6 (10,7)	--	97,9 (11,3)	--	96,3 (12,2)
Cambio MC medio (EE)	-16,0 (2,1)	-25,7 (2,0)	--	-23,6 (2,1)	--	-28,7 (1,9)
Diferencia del tratamiento frente al placebo						
Estimación (EE)	--	-9,7 (2,9)	--	-7,5 (3,0)	--	-12,6 (2,8)
Valor de p	--	0,002	--	0,022	--	<0,001
Estudio D1050233	N=120	--	N=125	--	N=121	N=116
Media basal (DE)	96,6 (10,2)	--	97,7 (9,7)	--	97,9 (11,8)	97,7 (10,2)
Cambio MC medio (EE)	-10,3 (1,8)	--	-22,2 (1,8)	--	-26,5 (1,8)	-27,8 (1,8)
Diferencia del tratamiento frente al placebo						
Estimación (EE)	--	--	-11,9 (2,6)	--	-16,2 (2,5)	-17,5 (2,6)
Valor de p	--	--	<0,001	--	<0,001	<0,001

(a) 15 mg de olanzapina en el estudio D1050231, 600 mg de quetiapina de liberación prolongada (XR) en el estudio D1050233.

N es el número de sujetos por estimación del modelo.

(b) los valores de p para lurasidona frente a placebo se ajustaron para comparaciones múltiples. Los valores de p para olanzapina y quetiapina XR frente a placebo no se ajustaron.

En los estudios a corto plazo, no se observó una correlación dosis-respuesta consistente.

La eficacia del mantenimiento a largo plazo con lurasidona (37 a 148 mg de lurasidona una vez al día) se demostró en un ensayo de no inferioridad de 12 meses con quetiapina de liberación prolongada (200 a 800 mg una vez al día). Lurasidona no fue inferior a quetiapina de liberación prolongada en el tiempo hasta recaída de la esquizofrenia. Con lurasidona se observó un pequeño aumento del peso corporal y del índice de masa corporal desde el momento basal hasta el mes 12 (media (DE): 0,73 (3,36) kg y 0,28 (1,17) kg/m², respectivamente) en comparación con quetiapina de liberación prolongada (1,23 (4,56) kg y 0,45 (1,63) kg/m², respectivamente). El efecto global de lurasidona sobre el peso y otros parámetros metabólicos, incluidos los niveles de colesterol total, triglicéridos y glucosa, fue despreciable.

En un ensayo de seguridad a largo plazo, pacientes clínicamente estables fueron tratados con 37 - 111 mg de lurasidona o 2 - 6 mg de risperidona. En ese estudio la tasa de recaída en el periodo de 12 meses fue del 20% para lurasidona y del 16% para risperidona. Esta diferencia se aproximó, si bien no alcanzó la significación estadística.

En un ensayo a largo plazo diseñado para evaluar el mantenimiento del efecto, lurasidona fue más eficaz que placebo en el mantenimiento del control de los síntomas así como en retrasar la recaída de la esquizofrenia. Tras haber sido tratados de un episodio agudo y estar estabilizados durante un mínimo de 12 semanas con lurasidona, se procedió a asignar aleatoriamente a los pacientes de forma doble ciego, bien para continuar el tratamiento con lurasidona o con placebo hasta que experimentaran una recaída en los síntomas de esquizofrenia. En el análisis principal de tiempo hasta recaída, en el cual los pacientes que abandonaron sin recaída se censuraron en el momento del abandono, los pacientes tratados con lurasidona mostraron un tiempo significativamente mayor en recaer en comparación con los pacientes tratados con placebo (p=0,039). Los estimados de Kaplan-Meier de la probabilidad de recaída en la semana 28 fueron de 42,2% para lurasidona y de 51,2% para placebo. La probabilidad de discontinuación por cualquier causa en la semana 28 fue de 58,2% para lurasidona y de 69,9% para placebo (p=0,072).

Población pediátrica

Esquizofrenia

La eficacia de Latuda se estableció en un estudio aleatorizado, doble ciego y controlado por placebo de 6 semanas de duración en adolescentes (de 13 a 17 años de edad) que cumplieran los criterios del DSM-IV-TR para la esquizofrenia (N=326). Los pacientes fueron distribuidos aleatoriamente para recibir una de las dos dosis fijas de Latuda (37 o 74 mg/día) o placebo.

El principal instrumento de clasificación utilizado para evaluar los signos y síntomas psiquiátricos fue el PANSS. El instrumento secundario clave fue el CGI-S.

Para ambos grupos de dosis, Latuda fue superior al placebo en la reducción de las puntuaciones de PANSS y CGI-S en la semana 6. En promedio, la dosis de 74 mg/día no proporcionó un beneficio adicional en comparación con la dosis de 37 mg/día.

Los resultados de la eficacia primaria se presentan en la Tabla 4.

Tabla 4 Resultados de eficacia primaria (Puntuación total PANSS) - Cambio desde el momento basal hasta la semana 6- MMRM para el Estudio de Esquizofrenia en Adolescentes D1050301: Grupo de análisis por intención de tratar

Estadístico del estudio	Placebo	Dosis de lurasidona (a)	
		37 mg	74 mg
Estudio D1050301	N=112	N=108	N=106

Estadístico del estudio	Placebo	Dosis de lurasidona (a)	
		37 mg	74 mg
Momento basal, media (DE)	92,8 (11,08)	94,5 (10,97)	94,0 (11,12)
Cambio medio de mínimos cuadrados (EE)	-10,5 (1,59)	-18,6 (1,59)	-18,3 (1,60)
Diferencia del tratamiento frente a placebo			
Estimación (EE)	--	-8,0 (2,21)	-7,7 (2,22)
Valor de p	--	0,0006	0,0008

N es el número de sujetos por estimación del modelo.

a) Los valores p de lurasidona frente a placebo se ajustaron para comparaciones múltiples.

Las mejoras en las puntuaciones de CGI-S en la semana 6 fueron significativamente diferentes de las del placebo tanto para los grupos de tratamiento de lurasidona 74 mg/día ($-0,42 \pm 0,130$, p ajustado = 0,0015) como de lurasidona 37 mg/día ($-0,47 \pm 0,130$, p ajustado = 0,0008).

Se diseñó un estudio de extensión de 104 semanas (Estudio D1050302) para evaluar la seguridad, la tolerabilidad y la eficacia a largo plazo de la lurasidona de dosis flexible (18,5, 37, 55,5 o 74 mg/día) en sujetos pediátricos que completaron un período de tratamiento de 6 semanas en tres estudios precedentes de diversas indicaciones. En adelante sólo se presentarán los resultados de 271 sujetos con esquizofrenia que se inscribieron en el Estudio D1050301. De ellos, 186 sujetos (68,6%) completaron 52 semanas y 156 (57,6%) sujetos completaron 104 semanas de dosis flexible con lurasidona de 18,5 a 74 mg/día.

Para los sujetos que continuaron de D1050301, el cambio medio (IC 95%) en la puntuación total de PANSS desde el momento basal de DB fue de -26,5 (-28,5, -24,5) en la semana 28 LOCF, -28,2 (-30,2, -26,2) en la semana 52 LOCF y -29,5 (-31,8, -27,3) en la semana 104 LOCF/variable post-OL, y el cambio medio (IC 95%) del momento basal OL fue de -9,2 (-11,1, -7,2) en la semana 28 LOCF, -10,8 (-13,0, -8,7) en la semana 52 LOCF y -12,2 (-14,5, -9,8) en la semana 104 LOCF/variable post-OL.

Depresión bipolar

La eficacia a corto plazo de lurasidona se estudió en un estudio de 6 semanas, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, con control placebo, de 6 semanas de duración, en niños y adolescentes (de 10 a 17 años de edad) que cumplieran los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM V) de episodio de depresión mayor asociado a trastorno bipolar I, con o sin ciclos rápidos y sin características psicóticas (N=350). Los pacientes fueron distribuidos aleatoriamente para recibir una dosis flexible de lurasidona 18-74 mg una vez al día o placebo.

La variable principal de eficacia se definió como el cambio medio desde el momento basal hasta la semana 6 en la puntuación total en la Escala de valoración de la depresión en niños - versión revisada (CDRS-R). La variable secundaria clave fue la puntuación de depresión en la Escala de impresión clínica global para el trastorno bipolar - gravedad de la enfermedad (CGI-BP-S). Se mostraron diferencias estadísticamente significativas que favorecen a la lurasidona sobre el placebo para estos puntos finales para el total estudiado, a partir de la semana 2 y se mantuvieron en cada visita de estudio hasta el final del mismo. Se demostraron diferencias estadísticamente significativas a favor de lurasidona frente a placebo en estas variables en el total de la población estudiada, que comenzaron en la semana 2 y se mantuvieron en cada visita del estudio hasta el final del estudio. Sin embargo, la variable principal y la variable secundaria clave no se cumplieron en los pacientes más jóvenes (de menos de 15 años de edad). El cambio medio de mínimos cuadrados ajustado según placebo (IC 95%) desde el momento basal hasta la semana 6, última observación considerada (LOCF), en la puntuación total en CDRS-R en el grupo con

lurasidona fue de -1,8 (-5,6, 2,0) en los pacientes de entre 10 y 14 años de edad y de -8,6 (-12,4, -4,8) en los pacientes de entre 15 y 17 años de edad (Tabla 5).

El perfil de seguridad de lurasidona en los niños incluidos en este estudio a corto plazo concuerda por lo general con el que se observa al tratar dentro de la indicación aprobada en adultos, sin embargo, se han observado diferencias en la frecuencia de las reacciones adversas que aparecen con más frecuencia en pacientes pediátricos en el caso de náuseas (muy frecuentes), diarrea (frecuentes) y disminución del apetito (frecuentes) en comparación con los pacientes adultos (frecuentes, frecuencia no conocida y poco frecuentes, respectivamente).

Tabla 5 Estudio pediátrico de depresión bipolar: Puntuación total en la Escala de valoración de la depresión en niños - versión revisada (CDRS-R) y puntuación de depresión en la Escala de impresión clínica global para el trastorno bipolar - gravedad de la enfermedad (depresión) (CGI-BP-S) - Cambio desde el momento basal hasta la semana 6 - Modelo mixto de medidas repetidas (MMRM) para el Estudio D1050326: Grupo de análisis por intención de tratar

Parámetros	Estadístico del estudio	Placebo	Dosis de lurasidona 18,5-74 mg (a) (b)
Variable principal: Puntuación total CDRS-R		N=170	N=173
	Momento basal, media (DE)	58,6 (8,26)	59,2 (8,24)
	Cambio medio de mínimos cuadrados (EE)	-15,3 (1,08)	-21,0 (1,06)
	Diferencia del tratamiento frente a placebo		
	Estimación (EE: IC 95%)	--	-5,7 (1,39; -8,4 a -3,0)
	Valor de p	--	<0,0001
Variable secundaria clave: Puntuación de depresión CGI-BP-S		N=170	N=173
	Momento basal, media (DE)	4,5	4,6
	Cambio medio de mínimos cuadrados (EE)	-1,05 (0,087)	-1,49 (0,085)
	Diferencia del tratamiento frente a placebo		
	Estimación (EE: IC 95%)	--	-0,44 (0,112; -0,66 a -0,22)
	Valor de p	--	<0,0001

N es el número de sujetos.

(a) los valores de p para lurasidona frente a placebo se ajustaron para comparaciones múltiples.

(b) Dosis de lurasidona de 18,5, 37, 55,5, 74 mg son equivalentes a 20, 40, 60 y 80 mg de hidroclicloruro de lurasidona.

5.2 Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Lurasidona alcanza concentraciones séricas máximas en alrededor de 1-3 horas.

En un estudio sobre el efecto de los alimentos, la $C_{\text{máx}}$ y el AUC medios de lurasidona aumentaron en unas 2-3 veces y 1,5-2 veces, respectivamente, cuando se administraba el fármaco con alimentos en comparación con las concentraciones observadas en ayunas.

Distribución

Tras la administración de 37 mg de lurasidona, el volumen de distribución aparente aproximado medio fue de 6000 l. Lurasidona se une fuertemente a las proteínas séricas (~99%).

Biotransformación

Lurasidona es metabolizada principalmente por la CYP3A4. Las vías de biotransformación principales son la N-desalquilación oxidativa, la hidroxilación del anillo de norbornano y la S-oxidación.

Lurasidona se metaboliza a dos metabolitos activos (ID-14283 e ID-14326) y dos metabolitos no activos (ID-20219 e ID-20220). Lurasidona y sus metabolitos ID-14283, ID-14326, ID-20219 e ID-20220 corresponden aproximadamente al 11,4, 4,1, 0,4, 24 y 11% de la radiactividad en suero, respectivamente.

CYP3A4 es la enzima principal responsable del metabolismo del metabolito activo ID-14283. Lurasidona y su metabolito activo ID-14283 contribuyen ambos al efecto farmacodinámico a nivel de receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos.

Basándose en estudios *in vitro*, lurasidona no es un sustrato de las enzimas CYP1A1, CYP1A2, CYP2A6, CYP4A11, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6 o CYP2E1.

In vitro, lurasidona no demostró la inhibición directa o débil ($IC_{50} > 5,9 \mu M$) (directa o dependiente del tiempo) de las enzimas del citocromo P450 (CYP) 1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP2E1 y CYP3A4. Basándose en estos datos, no se espera que lurasidona afecte a la farmacocinética de los medicamentos que son sustratos de las enzimas CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, y CYP2E1. Para la administración de los medicamentos que son sustratos de la enzima CYP3A4 con un estrecho margen terapéutico, ver sección 4.5.

Lurasidona es un sustrato *in vitro* de los transportadores de eflujo P-gp o BCRP. Lurasidona no está sujeta a transporte por captación activa por OATP1B1 o OATP1B3.

Lurasidona es un inhibidor *in vitro* de P-gp, BCRP y OCT1 (ver sección 4.5). No se espera que lurasidona tenga capacidad clínicamente relevante para inhibir los transportadores OATP1B1, OATP1B3, OCT2, OAT1, OAT3, MATE1, MATE2K o BSEP, en base a los datos *in vitro*.

Eliminación

Tras la administración de lurasidona, la semivida de eliminación fue de 20-40 horas. Después de la administración oral de una dosis radiomarcada, alrededor del 67% de la dosis se recuperaba en las heces, y el 19% en la orina. En orina aparecían fundamentalmente varios metabolitos, con una excreción renal mínima del compuesto original.

Linealidad/No linealidad

La farmacocinética de lurasidona es proporcional a la dosis dentro del intervalo de dosis diaria total de 18,5 a 148 mg. Las concentraciones en estado estable de lurasidona se alcanzan en los 7 días siguientes a la instauración de lurasidona.

Farmacocinética en grupos especiales de pacientes

Personas de edad avanzada

Se han recogido datos limitados en sujetos sanos de ≥ 65 años de edad. Según los datos recogidos, la exposición obtenida fue similar a la de los sujetos de < 65 años. No obstante, cabe esperar un aumento de la exposición de los sujetos de edad avanzada, para aquellos pacientes que tengan insuficiencia renal o hepática.

Insuficiencia hepática

Las concentraciones séricas de lurasidona están aumentadas en los sujetos sanos con insuficiencia hepática Child-Pugh de clase A, B y C con un aumento de la exposición en 1,5, 1,7 y 3 veces, respectivamente.

Insuficiencia renal

Las concentraciones séricas de lurasidona están aumentadas en los sujetos sanos con insuficiencia renal leve, moderada y grave con un aumento de la exposición en 1,5, 1,9 y 2,0 veces, respectivamente. No se ha investigado a los sujetos con ERT (CrCl <15 ml/min).

Sexo

No hubo diferencias de importancia clínica entre sexos en la farmacocinética de lurasidona, en un análisis farmacocinético poblacional en pacientes con esquizofrenia.

Raza

No hubo diferencias de importancia clínica en la farmacocinética de lurasidona en un análisis farmacocinético poblacional en pacientes con esquizofrenia. Se observó que los sujetos asiáticos tenían una exposición a lurasidona 1,5 veces mayor que los de raza blanca.

Tabaquismo

Basándose en estudios *in vitro* en los que se utilizaron enzimas hepáticas, lurasidona no es un sustrato de la CYP1A2; en consecuencia, el tabaquismo no debe tener efecto alguno sobre la farmacocinética de lurasidona.

Población pediátrica

La farmacocinética de lurasidona en pacientes pediátricos se evaluó en 47 niños de entre 6 y 12 años y en 234 adolescentes de entre 13 y 17 años. Lurasidona se administró en forma de hidrocloreto de lurasidona durante hasta 42 días, en dosis diarias de 20, 40, 80, 120 mg (6-17 años) o 160 mg (sólo para 10-17 años). No hubo una clara correlación entre la exposición sérica obtenida y la edad o el peso corporal. La farmacocinética de lurasidona en pacientes pediátricos de entre 6 y 17 años fue en general, comparable a la observada en adultos.

5.3 Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y potencial carcinogénico. Los hallazgos más importantes en los estudios de toxicidad de lurasidona a dosis repetidas fueron cambios endocrinos mediados centralmente originados por elevaciones de la prolactina sérica en ratas, perros y monos. Las concentraciones séricas altas de prolactina halladas en los estudios a dosis repetidas a largo plazo en ratas hembra se asociaron con efectos sobre los huesos, las glándulas suprarrenales y los tejidos reproductivos. En un estudio a dosis repetidas a largo plazo en perros, las concentraciones séricas altas de prolactina se asociaron con efectos sobre los tejidos reproductivos de machos y hembras.

En ratas, lurasidona no tuvo efecto alguno sobre la reproducción en machos y hembras a dosis orales de 150 y 0,1 mg/kg/día de hidrocloreto de lurasidona, respectivamente, ni sobre el desarrollo embrionario precoz a una dosis oral de 15 mg/kg/día de hidrocloreto de lurasidona.

En un estudio de fertilidad en ratas hembras se produjo una prolongación del ciclo estral y retraso de la copulación con $\geq 1,5$ mg/kg/día de hidrocloreto de lurasidona, mientras que los índices de copulación y fertilidad y el número de cuerpos lúteos, implantaciones y fetos vivos disminuyeron con 150 mg/kg/día de hidrocloreto de lurasidona. Estos efectos se debieron a la hiperprolactinemia consiguiente al tratamiento con lurasidona, que afectaba al ciclo estral y al comportamiento copulatorio, así como al mantenimiento del cuerpo lúteo de las ratas hembra, lo que originaba descensos de la implantación y del número de fetos vivos. Estos efectos relacionados con la prolactina no se consideran relevantes para la reproducción humana.

Una dosis única de 10 mg/kg de hidrocloreto de lurasidona administrada a ratas preñadas originó exposición fetal. En un estudio de búsqueda de intervalo de dosis en ratas preñadas, 150 mg/kg/día de hidrocloreto de lurasidona causaron retraso del crecimiento fetal sin signos de teratogenicidad. Lurasidona no fue teratogénica en ratas o conejos con una exposición similar o inferior a la dosis máxima recomendada en humanos (148 mg de lurasidona).

En el estudio definitivo de la toxicidad en ratas jóvenes no se observó un aumento de la sensibilidad de los animales jóvenes a los efectos relacionados con la lurasidona en el peso corporal, el consumo de alimentos y las observaciones clínicas, pero se observaron efectos similares a los de la rata adulta (retrasos del crecimiento y del desarrollo e hiperprolactinemia). La hiperactividad que se evidenció con ≥ 3 mg/kg/día durante el período posterior al tratamiento también se ha notificado en el caso de otros antagonistas de los receptores D2. Se observó una ligera disminución del peso al nacer y un aumento del peso corporal durante el período posnatal en la descendencia de ratas jóvenes previamente tratadas con ≥ 30 mg/kg/día. Con un NOAEL de 3 mg/kg/día, las exposiciones de lurasidona y la mayoría de los metabolitos fueron inferiores a las alcanzadas con la dosis clínica recomendada en adolescentes de 13 años o más.

Lurasidona se excretaba en la leche de las ratas durante la lactancia.

Lurasidona no mostró genotoxicidad en una batería de pruebas. En los estudios de carcinogenicidad en ratones y ratas se observaron tumores en la glándula mamaria, en la hipófisis o en ambas que se debían con toda probabilidad al aumento de las concentraciones de prolactina en sangre. Estos hallazgos son frecuentes en roedores tratados con medicamentos antipsicóticos con actividad de bloqueo de los receptores D2 de dopamina y se consideran específicos de los roedores.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1 Lista de excipientes

Latuda 18,5 mg comprimidos recubiertos con película
Núcleo

Manitol (E 421)
Almidón pregelatinizado
Croscarmelosa sódica (E468)
Hipromelosa 2910 (E 464)
Estearato de magnesio (E 470b)

Recubrimiento del comprimido

Hipromelosa 2910 (E 464)
Dióxido de titanio (E 171)
Macrogol 8000
Cera de carnauba (E 903)

Latuda 37 mg comprimidos recubiertos con película

Núcleo

Manitol (E 421)
Almidón pregelatinizado
Croscarmelosa sódica (E 468)
Hipromelosa 2910 (E 464)
Estearato de magnesio (E 470b)

Recubrimiento del comprimido

Hipromelosa 2910 (E 464)
Dióxido de titanio (E 171)
Macrogol 8000
Cera de carnauba (E 903)

Latuda 74 mg comprimidos recubiertos con película

Núcleo

Manitol (E 421)
Almidón pregelatinizado
Croscarmelosa sódica (E 468)
Hipromelosa 2910 (E 464)
Estearato de magnesio (E 470b)

Recubrimiento del comprimido

Hipromelosa 2910 (E 464)
Dióxido de titanio (E 171)
Macrogol 8000
Óxido de hierro amarillo (E 172)
Indigotina (E 132)
Cera de carnauba (E 903)

6.2 Incompatibilidades

No procede.

6.3 Periodo de validez

5 años

6.4 Precauciones especiales de conservación

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

6.5 Naturaleza y contenido del envase

Envases que contienen 14 x 1, 28 x 1, 30 x 1, 56 x 1, 60 x 1, 90 x 1 ó 98 x 1 comprimidos en blísters precortados unidosis de aluminio/aluminio.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6 Precauciones especiales de eliminación

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Angelini Pharma S.p.A.
Viale Amelia 70, 00181
Roma - Italia

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Latuda 18,5 mg comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/001-007

Latuda 37 mg comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/008-014

Latuda 74 mg comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/015-021

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

Fecha de la primera autorización: 21 de marzo del 2014
Fecha de la última renovación: 14 de noviembre del 2018

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

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

ANEXO II

- A. FABRICANTE(S) RESPONSABLE(S) 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(S) RESPONSABLE(S) DE LA LIBERACIÓN DE LOS LOTES

Nombre y dirección del (de los) fabricante(s) responsable(s) de la liberación de los lotes

Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco – A.C.R.A.F. S.p.A.
Via Vecchia del Pinocchio, 22 60100
Ancona (AN),
Italia

B. CONDICIONES O RESTRICCIONES DE SUMINISTRO Y USO

Medicamento sujeto a prescripción médica.

C. OTRAS CONDICIONES Y REQUISITOS DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

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

Los requerimientos para la presentación de los informes periódicos de seguridad (PSUR) 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

ENVASE

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Latuda 18,5 mg comprimidos recubiertos con película
lurasidona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada comprimido recubierto con película contiene hidrocloreuro de lurasidona equivalente a 18,6 mg de lurasidona.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

14 x 1 comprimidos recubiertos con película
28 x 1 comprimidos recubiertos con película
30 x 1 comprimidos recubiertos con película
56 x 1 comprimidos recubiertos con película
60 x 1 comprimidos recubiertos con película
90 x 1 comprimidos recubiertos con película
98 x 1 comprimidos recubiertos con película

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Vía oral.

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

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

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

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

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**

Angelini Pharma S.p.A.
Viale Amelia 70, 00181
Roma - Italia

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/14/913/001 14 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/002 28 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/003 30 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/004 56 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/005 60 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/006 90 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/007 98 x 1 comprimidos recubiertos con película

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**15. INSTRUCCIONES DE USO****16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

Latuda 18.5 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

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

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC:
SN:
NN:

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS

BLÍSTERS

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Latuda 18,5 mg comprimidos
lurasidona

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Angelini Pharma S.p.A.

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE

Lot

5. OTROS

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR

ENVASE

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Latuda 37 mg comprimidos recubiertos con película
lurasidona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada comprimido recubierto con película contiene hidrocloreuro de lurasidona equivalente a 37,2 mg de lurasidona.

3. LISTA DE EXCIPIENTES

4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE

14 x 1 comprimidos recubiertos con película
28 x 1 comprimidos recubiertos con película
30 x 1 comprimidos recubiertos con película
56 x 1 comprimidos recubiertos con película
60 x 1 comprimidos recubiertos con película
90 x 1 comprimidos recubiertos con película
98 x 1 comprimidos recubiertos con película

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Vía oral.

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

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

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

8. FECHA DE CADUCIDAD

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

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**

Angelini Pharma S.p.A.
Viale Amelia 70, 00181
Roma - Italia

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/14/913/008 14 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/009 28 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/010 30 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/011 56 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/012 60 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/013 90 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/014 98 x 1 comprimidos recubiertos con película

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**15. INSTRUCCIONES DE USO****16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

Latuda 37 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

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

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC:
SN:
NN:

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS

BLÍSTERS

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Latuda 37 mg comprimidos
lurasidona

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Angelini Pharma S.p.A.

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE

Lot

5. OTROS

INFORMACIÓN QUE DEBE FIGURAR EN EL EMBALAJE EXTERIOR**ENVASE****1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO**

Latuda 74 mg comprimidos recubiertos con película
lurasidona

2. PRINCIPIO(S) ACTIVO(S)

Cada comprimido recubierto con película contiene hidrocloreuro de lurasidona equivalente a 74,5 mg de lurasidona.

3. LISTA DE EXCIPIENTES**4. FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE**

14 x 1 comprimidos recubiertos con película
28 x 1 comprimidos recubiertos con película
30 x 1 comprimidos recubiertos con película
56 x 1 comprimidos recubiertos con película
60 x 1 comprimidos recubiertos con película
90 x 1 comprimidos recubiertos con película
98 x 1 comprimidos recubiertos con película

5. FORMA Y VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN

Leer el prospecto antes de utilizar este medicamento.

Vía oral.

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

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

7. OTRA(S) ADVERTENCIA(S) ESPECIAL(ES), SI ES NECESARIO**8. FECHA DE CADUCIDAD**

CAD

9. CONDICIONES ESPECIALES DE CONSERVACIÓN

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

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**

Angelini Pharma S.p.A.
Viale Amelia 70, 00181
Roma - Italia

12. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

EU/1/14/913/015 14 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/016 28 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/017 30 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/018 56 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/019 60 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/020 90 x 1 comprimidos recubiertos con película
EU/1/14/913/021 98 x 1 comprimidos recubiertos con película

13. NÚMERO DE LOTE

Lote

14. CONDICIONES GENERALES DE DISPENSACIÓN**15. INSTRUCCIONES DE USO****16. INFORMACIÓN EN BRAILLE**

Latuda 74 mg

17. IDENTIFICADOR ÚNICO - CÓDIGO DE BARRAS 2D

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

18. IDENTIFICADOR ÚNICO - INFORMACIÓN EN CARACTERES VISUALES

PC:
SN:
NN:

INFORMACIÓN MÍNIMA A INCLUIR EN BLÍSTERS O TIRAS

BLÍSTERS

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Latuda 74 mg comprimidos
lurasidona

2. NOMBRE DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Angelini Pharma S.p.A.

3. FECHA DE CADUCIDAD

EXP

4. NÚMERO DE LOTE

Lot

5. OTROS

B. PROSPECTO

Prospecto: información para el paciente

Latuda 18,5 mg comprimidos recubiertos con película
Latuda 37 mg comprimidos recubiertos con película
Latuda 74 mg comprimidos recubiertos con película
lurasidona

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

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

Contenido del prospecto

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

1. Qué es Latuda y para qué se utiliza

Latuda contiene la sustancia activa lurasidona y pertenece a un grupo de medicamentos denominados antipsicóticos. Se utiliza para tratar los síntomas de la esquizofrenia en adultos (de 18 años de edad y mayores) y adolescentes de 13 a 17 años. Lurasidona actúa bloqueando los receptores cerebrales sobre los que las sustancias dopamina y serotonina actúan. La dopamina y la serotonina son neurotransmisores (sustancias que permiten a las células nerviosas comunicarse unas con otras) que están implicados en los síntomas de la esquizofrenia. Al bloquear estos receptores, lurasidona ayuda a normalizar la actividad cerebral, reduciendo los síntomas de la esquizofrenia.

La esquizofrenia es un trastorno con síntomas como escuchar, ver o sentir cosas que no existen, tener creencias erróneas, suspicacia exagerada, retraimiento, habla y comportamiento incoherentes y ausencia de emociones. Las personas que sufren este trastorno pueden sentirse deprimidas, angustiadas, culpables o tensas. Este medicamento se utiliza para mejorar sus síntomas de esquizofrenia.

2. Qué necesita saber antes de empezar a tomar Latuda

No tome Latuda:

- si es alérgico a lurasidona o a cualquiera de los demás componentes de este medicamento (incluidos en la sección 6)
- si está tomando medicamentos que puedan influir en la concentración de lurasidona en la sangre, como:
 - medicamentos para infecciones por hongos como itraconazol, ketoconazol (excepto en champú), posaconazol o voriconazol
 - medicamentos contra las infecciones, como el antibiótico claritromicina o telitromicina
 - medicamentos para la infección por el VIH como cobicistat, indinavir, nelfinavir, ritonavir y saquinavir
 - medicamentos para la hepatitis crónica como boceprevir y telaprevir
 - nefazodona, un medicamento para la depresión
 - rifampicina, un medicamento para la tuberculosis

- medicamentos para las convulsiones como carbamazepina, fenobarbital y fenitoína
- hierba de San Juan (*Hypericum perforatum*), una planta medicinal para tratar la depresión.

Advertencias y precauciones

El efecto completo de este medicamento puede tardar varios días o incluso semanas en aparecer. Consulte a su médico si tiene alguna duda sobre este medicamento.

Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar Latuda o durante el tratamiento sobre todo si:

- tiene pensamientos o comportamientos suicidas
- sufre enfermedad de Parkinson o demencia
- le han diagnosticado alguna vez una enfermedad cuyos síntomas son fiebre alta y rigidez muscular (también denominada síndrome neuroléptico maligno) o ha sufrido alguna vez rigidez, temblores o problemas de movilidad (síntomas extrapiramidales) o movimientos anormales de la lengua o la cara (discinesia tardía). Debe ser consciente de que estas dolencias pueden ser causadas por este medicamento
- sufre enfermedad cardíaca o recibe tratamiento por una enfermedad cardíaca que le hace propenso a la tensión arterial baja o tiene antecedentes familiares de latidos cardíacos irregulares (incluida prolongación del QT)
- tiene antecedentes de convulsiones o epilepsia
- tiene antecedentes de coágulos de sangre, o algún otro miembro de su familia tiene antecedentes de coágulos de sangre, ya que los medicamentos para la esquizofrenia se han asociado con formación de coágulos de sangre
- aumento del tamaño de las mamas en hombres (ginecomastia), secreción lechosa de los pezones (galactorrea), ausencia de menstruación (amenorrea) o disfunción eréctil
- sufre diabetes o es propenso a ella
- tiene disminuida la función renal
- tiene disminuida la función hepática
- aumenta de peso
- la tensión arterial desciende al levantarse lo que puede provocarle desvanecimientos.
- tiene dependencia a opioides (tratados con buprenorfina) o dolor severo (tratados con opioides) o depresión u otras enfermedades tratadas con antidepresivos. El uso de estos medicamentos en combinación con Latuda puede provocar el síndrome serotoninérgico, una enfermedad potencialmente mortal (ver “Otros medicamentos y Latuda”).

Si cumple cualquiera de estas condiciones, consulte a su médico, ya que es posible que quiera ajustar la dosis, vigilarle más estrechamente o interrumpir el tratamiento con Latuda.

Niños y adolescentes

No administrar a niños menores de 13 años.

Otros medicamentos y Latuda

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

- cualquier medicamento que actúe también en el cerebro, ya que sus efectos podrían ser aditivos de forma negativa a los de Latuda en su cerebro
- medicamentos que bajen la tensión arterial, ya que este medicamento también puede reducir la tensión arterial
- medicamentos para la enfermedad de Parkinson y el síndrome de piernas inquietas (p. ej., levodopa), ya que este medicamento puede reducir sus efectos
- medicamentos que contengan derivados de alcaloides del cornezuelo del centeno (utilizados para tratar las jaquecas), y otros medicamentos como terfenadina y astemizol (utilizados para tratar la fiebre del heno y otros procesos alérgicos), cisaprida (utilizada para tratar los problemas digestivos), pimozida (utilizada para tratar las enfermedades psiquiátricas), quinidina (utilizada para tratar las dolencias cardíacas), bepridilo (utilizado para tratar el dolor torácico)

- medicamentos que contengan buprenorfina (utilizada para tratar la dependencia de los opiáceos) u opiáceos (utilizados para tratar el dolor intenso) o antidepresivos como la moclobemida, la tranilcipromina, el citalopram, el escitalopram, la fluoxetina, la fluvoxamina, la paroxetina, la sertralina, la duloxetina, la venlafaxina, la amitriptilina, la doxepina o la trimipramina. Estos medicamentos pueden interactuar con Latuda y usted puede experimentar síntomas como contracciones involuntarias y rítmicas de los músculos, incluyendo los músculos que controlan el movimiento del ojo, agitación, alucinaciones, coma, sudoración excesiva, temblor, exageración de los reflejos, aumento de la tensión muscular, temperatura corporal mayor de 38 °C. Si experimenta estos síntomas consulte a su médico.

Informe a su médico si toma cualquiera de estos medicamentos, ya que es posible que tenga que cambiar la dosis de ese medicamento durante el tratamiento con Latuda.

Los siguientes medicamentos pueden aumentar la concentración de lurasidona en su sangre:

- diltiazem (para tratar la hipertensión)
- eritromicina (para tratar las infecciones)
- fluconazol (para tratar infecciones por hongos)
- verapamilo (para tratar la hipertensión o el dolor torácico).

Los siguientes medicamentos pueden disminuir la concentración de lurasidona en su sangre:

- amprenavir, efavirenz, etravirina (para tratar la infección por VIH)
- aprepitant (para tratar las náuseas y los vómitos)
- armodafinilo, modafinilo (para tratar la somnolencia)
- bosentan (para tratar la presión arterial alta o las úlceras de los dedos)
- nafcilina (para tratar infecciones)
- prednisona (para tratar enfermedades inflamatorias)
- rufinamida (para tratar las convulsiones).

Informe a su médico si toma cualquiera de estos medicamentos, ya que es posible que cambie su dosis de Latuda.

Toma de Latuda con alimentos, bebidas y alcohol

Se debe evitar el consumo de alcohol cuando se tome este medicamento, ya que tendrá un efecto negativo aditivo.

No beba zumo de pomelo mientras tome este medicamento. El pomelo puede influir en la acción de este medicamento.

Embarazo y lactancia

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

No debe tomar este medicamento durante el embarazo a menos que lo haya acordado así con su médico.

Si el médico decide que el posible beneficio del tratamiento durante el embarazo justifica el posible riesgo para el niño no nacido, el médico vigilará estrechamente a su hijo después del parto. El motivo es que en los recién nacidos de madres que han utilizado lurasidona en el último trimestre (últimos tres meses) del embarazo pueden aparecer los síntomas siguientes:

- temblores, rigidez o debilidad muscular, somnolencia, agitación, problemas respiratorios y dificultad para alimentarse.

Si su hijo desarrolla cualquiera de estos síntomas, debe consultar a su médico.

Se desconoce si lurasidona pasa a la leche materna. Informe a su médico si está dando el pecho a su hijo o tiene intención de hacerlo.

Conducción y uso de máquinas

Durante el tratamiento con este medicamento se pueden producir somnolencia, mareos y problemas de visión (ver sección 4, Posibles efectos adversos). No conduzca, no vaya en bicicleta ni maneje herramientas o maquinaria hasta que sepa que este medicamento no le afecta negativamente.

Latuda contiene sodio

Cada comprimido contiene menos de 1 mmol de sodio (23 mg), es decir, es esencialmente “libre de sodio”.

3. Cómo tomar Latuda

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

Su dosis la decidirá su médico y puede depender de:

- cómo responda a una dosis
- si está tomando otros medicamentos (ver sección 2, Otros medicamentos y Latuda)
- si tiene problemas de riñón o de hígado.

Adultos (de 18 años o más)

La dosis inicial recomendada es de 37 mg una vez al día.

Su médico puede aumentar o disminuir la dosis dentro del intervalo de 18,5 mg a 148 mg una vez al día. La dosis máxima no debe superar los 148 mg una vez al día.

Adolescentes de 13 a 17 años

La dosis inicial recomendada es de 37 mg de lurasidona una vez al día.

La dosis puede ser aumentada o disminuida por su médico dentro del intervalo de dosis de 37 a 74 mg una vez al día. La dosis máxima diaria no debe superar los 74 mg.

Cómo tomar Latuda

Tráguese el comprimido entero con agua, a fin de enmascarar su sabor amargo. Debe tomar la dosis de forma regular cada día a la misma hora, para que sea más fácil de recordar. Debe tomar este medicamento con alimentos o justo después de comer, ya que esto ayuda al organismo a absorber el medicamento y permite que actúe mejor.

Si toma más Latuda del que debe

Si toma más cantidad de este medicamento de lo que debe, consulte a su médico inmediatamente.

Puede sufrir somnolencia, cansancio, movimientos corporales anormales, problemas para permanecer de pie y caminar, mareos por tensión arterial baja y latidos cardíacos anormales.

Si olvidó tomar Latuda

No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas. Si olvida tomar una dosis, tome la dosis siguiente en el día posterior a la dosis olvidada. Si se olvida de dos o más dosis, consulte a su médico.

Si interrumpe el tratamiento con Latuda

Si deja de tomar este medicamento, perderá sus efectos. No debe dejar de tomar el medicamento a menos que se lo indique su médico, ya que los síntomas pueden reaparecer.

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.

Solicite atención médica inmediata si nota cualquiera de los síntomas siguientes:

- una reacción alérgica intensa consistente en fiebre, hinchazón de boca, cara, labios o lengua, dificultad para respirar, picor, erupción en la piel y, a veces, descenso de la tensión arterial (hipersensibilidad). Estas reacciones son frecuentes (pueden afectar a 1 de cada 10 personas)
- erupción grave con ampollas que afecta a piel, boca, ojos y genitales (síndrome de Stevens-Johnson). Esta reacción tiene una frecuencia desconocida
- fiebre, sudoración, rigidez muscular y disminución del nivel de conciencia. Estos podrían ser síntomas de una condición conocida como síndrome neuroléptico maligno. Estas reacciones son raras (pueden afectar a 1 de cada 1000 personas)
- coágulos de sangre en las venas, sobre todo de las piernas (sus síntomas son hinchazón, dolor y enrojecimiento de la pierna), que se pueden desplazar por los vasos sanguíneos hasta los pulmones y causar dolor torácico y dificultad para respirar. Si nota alguno de estos síntomas, solicite atención médica de inmediato.

También pueden aparecer los efectos adversos siguientes en los adultos:

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

- sensación de agitación e imposibilidad de mantenerse quieto
- náuseas (ganas de vomitar)
- insomnio.

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

- Parkinsonismo: este término médico describe numerosos síntomas, que incluyen aumento de la secreción de saliva o boca muy húmeda, babeo, espasmos al flexionar las extremidades, movimientos corporales lentos, reducidos o difíciles, inexpresividad de la cara, tensión muscular, rigidez de cuello, rigidez muscular, pasos cortos, arrastrados y apresurados y falta de los movimientos normales de los brazos al caminar, guiños oculares persistentes al golpear la frente (reflejo anormal)
- problemas del habla, movimientos musculares inusuales; una serie de síntomas denominados síntomas extrapiramidales (SEP) que incluirán de forma habitual movimientos musculares involuntarios inusuales innecesarios
- frecuencia cardíaca rápida
- aumento de la tensión arterial
- mareos
- espasmos y rigidez muscular
- vómitos
- diarrea
- dolor de espalda
- erupción y prurito
- indigestión
- boca seca o exceso de saliva
- dolor abdominal
- somnolencia, cansancio, agitación y ansiedad
- aumento de peso
- aumento de las concentraciones de la creatinfosfoquinasa (una enzima de los músculos) en los análisis de sangre
- aumento de la concentración de creatinina (un marcador de la función del riñón) visto en los análisis de sangre
- apetito disminuido.

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

- habla lenta y dificultosa

- pesadillas
- dificultad para tragar
- irritación de la mucosa del estómago
- sensación repentina de ansiedad
- convulsiones
- dolor torácico
- dolores musculares
- pérdida temporal de la conciencia
- sensación de que todo da vueltas
- impulsos nerviosos anormales en el corazón
- frecuencia cardíaca baja
- dolores en articulaciones
- problemas para caminar
- postura rígida
- aumentos de la prolactina y la glucosa en la sangre (azúcar en sangre) o de algunas enzimas hepáticas en los análisis de sangre
- caída de la tensión arterial al ponerse en pie, que puede causar desvanecimiento
- resfriado común
- sofocos
- visión borrosa
- sudoración
- dolor al orinar
- movimientos involuntarios de la boca, lengua y extremidades (discinesia tardía)
- niveles bajos de sodio en sangre que pueden causar cansancio y confusión, espasmos musculares, convulsiones y coma (hiponatremia)
- falta de energía (letargo)
- gases (flatulencia)
- dolor de cuello
- problemas de erección
- período menstrual doloroso o ausente
- reducción del número de glóbulos rojos (que llevan el oxígeno por todo el cuerpo).

Raros (pueden afectar hasta a 1 de cada 1.000 personas):

- Rabdomiólisis, que es la rotura de las fibras musculares, que origina la liberación del contenido de las fibras musculares (mioglobina) a la circulación sanguínea y causa dolor muscular, náuseas, confusión, frecuencia y ritmo cardíacos anormales y, posiblemente, orina oscura
- aumento de los eosinófilos (un tipo de glóbulo blanco)
- hinchazón bajo la superficie de la piel (angioedema)
- autolesión deliberada
- accidente cerebrovascular
- insuficiencia renal
- reducción del número de glóbulos blancos (que combaten la infección)
- dolor de mama, secreción de leche de las mamas
- muerte súbita.

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

- reducción del número de un subgrupo de glóbulos blancos (neutrófilos)
- trastorno del sueño
- los recién nacidos pueden mostrar lo siguiente: agitación, aumento o disminución del tono muscular, temblor, somnolencia, problemas respiratorios o de alimentación
- aumento anormal del tamaño de la mama.

En personas de edad avanzada con demencia, se ha notificado un pequeño aumento del número de muertes en pacientes que tomaban medicamentos para la esquizofrenia en comparación con los que no los tomaban.

En los adolescentes pueden aparecer los efectos adversos siguientes:

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

- sensación de agitación e imposibilidad de mantenerse quieto
- dolor de cabeza
- somnolencia
- náuseas.

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

- reducción o aumento del apetito
- sueños anormales
- dificultad para dormir, tensión, agitación, ansiedad e irritabilidad
- debilidad física, cansancio
- depresión
- trastorno psicótico: es un término médico que describe muchas enfermedades mentales que causan pensamientos y percepciones anormales; las personas con psicosis pierden el contacto con la realidad
- síntomas de la esquizofrenia
- dificultad en la atención
- sensación de que todo da vueltas
- movimientos involuntarios anormales (discinesia)
- tono muscular anormal, incluyendo tortícolis y desviación involuntaria hacia arriba de los ojos,
- Parkinsonismo: este término médico describe numerosos síntomas, que incluyen aumento de la secreción de saliva o boca muy húmeda, babeo, espasmos al flexionar las extremidades, movimientos corporales lentos, reducidos o difíciles, inexpresividad de la cara, tensión muscular, rigidez de cuello, rigidez muscular, pasos cortos, arrastrados y apresurados y falta de los movimientos normales de los brazos al caminar, guiños oculares persistentes al golpear la frente (reflejo anormal)
- latidos cardíacos rápidos
- dificultad para vaciar los intestinos (estreñimiento)
- boca seca o exceso de saliva
- vómitos
- sudoración
- rigidez muscular
- problemas de erección
- aumento de las concentraciones de la creatinfosfoquinasa (una enzima de los músculos) en los análisis de sangre
- aumentos de la prolactina (una hormona) en la sangre, visto en los análisis de sangre
- aumento o pérdida de peso.

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

- hipersensibilidad
- resfriado común, infección de garganta y nariz
- disminución de la actividad de la tiroides, inflamación de la tiroides
- comportamiento agresivo, comportamiento impulsivo
- apatía
- estado de confusión
- estado de ánimo deprimido
- separación de los procesos mentales normales (disociación)
- alucinación (auditiva o visual)
- pensamientos homicidas

- dificultad para dormir
- aumento o disminución del deseo sexual
- falta de energía
- alteración del estado mental
- pensamientos obsesivos
- sensación de ansiedad aguda e incapacitante (ataque de pánico)
- realizar movimientos involuntarios que no sirven para nada (hiperactividad psicomotora)
- hiperactividad de los músculos del cuerpo (hiperquinesia), incapacidad para descansar (inquietud)
- urgencia incontrolable de mover las piernas (síndrome de piernas inquietas), movimientos incontrolables de la boca, la lengua y las extremidades (discinesia tardía)
- trastornos del sueño
- pensamientos suicidas deliberados
- pensamientos anormales
- inestabilidad (sensación de que todo da vueltas)
- alteración del sentido del gusto
- deterioro de la memoria
- sensación anormal de la piel (parestesia)
- sensación de tener una banda ajustada alrededor de la cabeza (dolor de cabeza por tensión), migraña
- dificultad de los ojos para enfocar, visión borrosa
- aumento de la sensibilidad auditiva
- palpitaciones, alteraciones del ritmo cardíaco
- la tensión arterial desciende al levantarse lo que puede provocarle desvanecimientos
- aumento de la tensión arterial
- dolor o molestias abdominales
- ausencia o deficiencia de secreción de saliva
- diarrea
- indigestión
- labios secos
- dolor de muelas
- ausencia parcial o completa de pelo, crecimiento anormal del pelo
- erupción, urticaria
- espasmos y rigidez muscular, dolores musculares
- dolores articulares, dolor en brazos y piernas, dolor en la mandíbula
- presencia de bilirrubina en la orina, presencia de proteínas en la orina, un marcador de la función renal
- dolor o dificultad al orinar, micción frecuente, trastorno renal
- disfunción sexual
- dificultad en la eyaculación
- aumento anormal del tamaño de las mamas, dolor mamario, secreción de leche de las mamas
- menstruación ausente o irregular
- hacer ruidos y movimientos incontrolados (Trastorno de Tourette)
- escalofríos
- problemas para caminar
- malestar
- dolor torácico
- fiebre
- sobredosis intencional
- efectos en la función tiroidea, vistas en los análisis de sangre, aumento del colesterol en sangre, aumento de los triglicéridos en sangre, disminución de lipoproteínas de alta densidad, disminución de lipoproteínas de baja densidad, vistas en los análisis de sangre

- aumento de la glucosa en la sangre (azúcar en la sangre), aumento de la insulina en la sangre, aumento de algunas enzimas hepáticas (un marcador de la función hepática), vistos en los análisis de sangre
- aumento o disminución de la testosterona en sangre, aumento de la hormona estimulante de la tiroides en sangre, vistos en los análisis de sangre
- alteraciones del electrocardiograma
- disminución de la hemoglobina, reducción del número de glóbulos blancos (que combaten la infección), vistos en los análisis de sangre.

Comunicación de efectos adversos

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

5. Conservación de Latuda

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

No utilice este medicamento después de la fecha de caducidad que aparece en el envase y el blíster después de CAD o EXP. La fecha de caducidad es el último día del mes que se indica.

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

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 Latuda

- El principio activo es lurasidona.
Cada comprimido de 18,5 mg contiene hidrocloreuro de lurasidona equivalente a 18,6 mg de lurasidona.
Cada comprimido de 37 mg contiene hidrocloreuro de lurasidona equivalente a 37,2 mg de lurasidona.
Cada comprimido de 74 mg contiene hidrocloreuro de lurasidona equivalente a 74,5 mg de lurasidona.
- Los demás componentes son manitol, almidón pregelatinizado, croscarmelosa sódica, hipromelosa 2910, estearato de magnesio (E 470b), dióxido de titanio (E171), macrogol, óxido de hierro amarillo (E172) (presente en los comprimidos de 74 mg), indigotina (E132) (presente en los comprimidos de 74 mg) y cera de carnauba (E903).

Aspecto del producto y contenido del envase

- Latuda 18,5 mg comprimidos recubiertos con película, son comprimidos recubiertos con película, redondos de color blanco o blanquecino con “LA” grabado
- Latuda 37 mg comprimidos recubiertos con película, son comprimidos recubiertos con película redondos de color blanco o blanquecino con “LB” grabado
- Latuda 74 mg comprimidos recubiertos con película, son comprimidos recubiertos con película ovalados de color verde claro con “LD” grabado

Latuda comprimidos recubiertos con película está disponible en tamaños de envase que contienen 14 x 1, 28 x 1, 30 x 1, 56 x 1, 60 x 1, 90 x 1 ó 98 x 1 comprimidos en blísters precortados unidos de aluminio/aluminio.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

Titular de la autorización de comercialización

Angelini Pharma S.p.A.
Viale Amelia 70, 00181
Roma - Italia

Responsable de la fabricación

Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco A.C.R.A.F. S.p.A.
Via Vecchia del Pinocchio, 22 60100
Ancona (AN), Italia

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

België/ Belgique/ Belgien CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com	Lithuania/ Lietuva CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com
Bulgaria/ България Анджелини Фарма България ЕООД office@angelini.bg	Luxembourg/ Luxemburg CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com
Czech Republic/ Česká republika Angelini Pharma Česká republika s.r.o. info@angelini.cz	Hungary/ Magyarország Angelini Pharma Magyarország Kft office@angelini.hu
Denmark/ Danmark CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com	Malta CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com
Germany/ Deutschland CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com	Netherlands/ Nederland CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com
Estonia/ Eesti CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com	Norway/ Norge CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com
Greece/ Ελλάδα Angelini Pharma Hellas Μονοπρόσωπη ΑΒΕΕ info@angelinipharma.gr	Austria/ Österreich Angelini Pharma Österreich GmbH office@angelini.at
Spain/ España ANGELINI PHARMA ESPAÑA, S.L. Tel: + 34 93 253 45 00	Poland/ Polska Angelini Pharma Polska Sp. z o.o. angelini@angelini.pl
France CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com	Portugal Angelini Pharma Portugal, Unipessoal Lda apoio.utente@angelini.pt

Croatia/ Hrvatska Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco – A.C.R.A.F. S.p.A. Tel: + 39 06 78 0531	Romania/ România Angelini Pharmaceuticals România SRL office@angelini.ro
Ireland CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com	Slovenia/ Slovenija Bonifar d.o.o. Tel: + 386 1 235 0490
Iceland/ Ísland CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com	Slovak republic/ Slovenská republika Angelini Pharma Slovenská republika s.r.o. office@angelini.sk
Italy/ Italia Angelini Pharma S.p.A. Tel: + 39 06 78 0531	Suomi/ Finland CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com
Cyprus/ Κύπρος Angelini Pharma Hellas Μονοπρόσωπη ΑΒΕΕ info@angelinipharma.gr	Sweden/ Sverige CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com
Latvia/ Latvija CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.com	Northern Ireland CNX Therapeutics Netherlands B.V. medinfo@cnx-therapeutics.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: <http://www.ema.europa.eu>.