

CLARITROMICINA VANNIER®

VENTA
BAJO
RECETA
ARCHIVADA

CLARITROMICINA 250 y 500 mg • Comprimidos recubiertos

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad conocida a los antibióticos macrólidos. Pacientes que reciben tratamiento simultáneo con terfenadina, astemizol, cisapride y pimozida. Anomalías cardíacas o electrolíticas preexistentes.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

Teofilina y carbamazepina: la administración concomitante con Claritromicina produce un aumento modesto en los niveles circulantes de estas drogas. Se recomienda por lo tanto, monitorear sus concentraciones séricas.

Drogas metabolizadas por el sistema del citocromo P450: cuando se administran estas drogas (warfarina, alcaloides de la ergotamina, triazolam, midazolam, lovastatina, disopiramide, rifabutina, fenitoína y ciclosporina) junto a Claritromicina puede observarse un aumento en los niveles séricos de las primeras. Se ha informado sobre casos aislados de rhabdomiolisis debidos a la coadministración de Claritromicina con lovastatina y simvastatina. Cisapride, pimozide, terfenadina y astemizol: la Claritromicina puede elevar los niveles de estas drogas, por consiguiente se pueden observar prolongaciones de intervalos QT, y arritmias ventriculares incluyendo taquicardia ventricular, fibrilación ventricular y torsión de puntas; la administración concomitante con estas drogas se encuentra contraindicada.

Digoxina: los pacientes que reciben tratamiento con Claritromicina y digoxina pueden experimentar aumentos en los niveles séricos de esta última droga. Se recomienda monitorear los niveles de digoxina séricos.

Zidovudina: la administración simultánea con Claritromicina a pacientes adultos infectados con HIV puede disminuir las concentraciones de estado constante de la zidovudina. Este efecto parece observarse sólo en adultos y no en pacientes HIV pediátricos.

Ritonavir: el ritonavir 200 mg cada 8 horas provocó una marcada inhibición del metabolismo de la Claritromicina 500 mg cada 12 horas. La Cmax de Claritromicina aumentó en un 31% y la Cmin un 182%, mientras que el área bajo la curva se elevó en un 77%. Se observó una inhibición completa de la formación de 14-[R]-hidroxi-Claritromicina. En pacientes con función renal normal no es necesario reducir la dosis debido a la amplia ventana terapéutica de la Claritromicina. En pacientes con depuración de creatinina de 30-60 ml/min se debe reducir la dosis en un 50%. En pacientes con depuración de creatinina menor de 30 ml/min la dosis de Claritromicina debe reducirse en un 75%. No debe administrarse el ritonavir con dosis de Claritromicina mayores a 1 g/día.

PRECAUCIONES

Embarazo y lactancia: no se han llevado a cabo estudios bien controlados con Claritromicina en mujeres embarazadas. Se desconoce si Claritromicina se excreta por la leche materna humana. CLARITROMICINA VANNIER debe ser utilizado durante el embarazo o la lactancia solo si los beneficios justifican los potenciales riesgos.

Uso pediátrico: la seguridad y eficacia de la Claritromicina en niños menores a 12 años no ha sido establecida.

Uso en geriatría: un estudio que comparó ancianos sanos (65 a 81 años) con adultos jóvenes sanos al administrarles dosis de 500 mg cada 12 horas, demostró que el primer grupo presentaba mayor concentración sérica máxima y área bajo la curva de Claritromicina y de su metabolito 14-hidroxi. En otros ensayos clínicos, los ancianos no mostraron mayor cantidad de efectos adversos comparado con pacientes jóvenes. Se debe considerar un ajuste de la dosis en pacientes añosos con compromiso de la función renal.

REACCIONES ADVERSAS

La mayoría de los efectos adversos son moderados y transitorios. **Sistema gastrointestinal:** náuseas, dispepsia, dolor abdominal, vómitos y diarrea. Alteración del gusto y elevación transitoria de las enzimas hepáticas. Ocasionalmente se ha informado disfunción hepática, incluyendo elevación de enzimas hepáticas y hepatitis hepatocelular y/o colestática, con o sin ictericia. Estos trastornos pueden ser severos y usualmente reversibles. En muy raras ocasiones se observó insuficiencia hepática con evolución fatal y generalmente ha estado asociada a enfermedades concomitantes severas y/o administración de otras medicaciones. También se informó sobre la aparición de glositis, estomatitis, anorexia, pancreatitis, candidiasis orales y decoloración de la lengua. Se ha informado sobre decoloración de los dientes; generalmente reversible con una limpieza dental realizada por un odontólogo. **Piel:** reacciones leves como urticaria y erupciones leves de la piel. Anafilaxia, necrólisis epidérmica tóxica y síndrome de Steven-Johnson. **Sistema nervioso:** dolor de cabeza, mareos, vértigo, ansiedad, tinitus, insomnio, pesadillas, confusión, desorientación, alucinaciones, psicosis, despersonalización. Todos estos efectos se han presentado en forma transitoria y no se ha establecido una relación causa-efecto. Ocasionalmente pérdida auditiva reversible con suspensión del tratamiento y alteraciones del olfato y del gusto. **Sistema metabólico:** hipoglucemia, especialmente en pacientes en tratamiento con hipoglucemiantes orales o insulina. **Sistema cardiovascular:** al igual que otros macrólidos, rara vez se ha asociado arritmias ventriculares incluyendo taquicardia ventricular y torsión de puntas en individuos con intervalo QT prolongados. **Sangre:** en forma aislada leucopenia y alargamiento del tiempo de protrombina.

SOBREDOSIFICACION

La sobredosificación puede provocar efectos gastrointestinales tales como dolor abdominal, vómitos, náuseas y diarrea. Al igual que otros macrólidos, no es esperable una modificación de la concentración sérica de Claritromicina ante la hemodilísis o la diálisis peritoneal.

ANTE LA EVENTUALIDAD DE UNA SOBREDOSIFICACIÓN
CONCURRE AL HOSPITAL MÁS CERCAANO O COMUNICARSE
CON LOS CENTROS DE TOXICOLOGÍA:

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIÉRREZ
(011) 4962-6666/2247
HOSPITAL A. POSADAS
(011) 4654-6648 y 4658-7777

PRESENTACION

Envases conteniendo 8, 16, 102 y 504 comprimidos recubiertos, los dos últimos para Uso Hospitalario.

CONSERVACION

En su envase original a temperatura ambiente no mayor a 30 °C.
MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.

**ESTÉ MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE
BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE
REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA.**

Directora Técnica: María Florencia Pérez - Farmacéutica

Elaborado en:

Vannier®

Laboratorio VANNIER S.A.
Laboratorio de Especialidades Medicinales

Planta Industrial y Administración:
Benito Quinquela Martín 2228 (C1296ADT)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tels.: (011) 4303-4365/4366/4114 5031-1001

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.
Certificado N° 53.871
Rev. 07/18
IPPR18511

visualpoint.com.ar

COMPOSICION

Cada comprimido recubierto contiene:	250	500
Claritromicina.....	250,000	500,000 mg
Croscarmelosa sódica.....	34,000	68,000 mg
Celulosa microcristalina	102,750	205,500 mg
Talco	12,750	25,500 mg
Povidona K-30	12,750	25,500 mg
Dióxido de silicio coloidal.....	6,375	12,750 mg
Estearato de magnesio	6,375	12,750 mg
Opadry YS-18128A	10,000	20,000 mg

ACCION TERAPEUTICA

Antibiótico macrólido semisintético de amplio espectro.

INDICACIONES

Adultos: faringitis/amigdalitis debidas a *S. pyogenes* (la droga de elección usual para el tratamiento y la prevención de infecciones estreptocócicas y la profilaxis de la fiebre reumática es la penicilina, administrada por vía I.M. u oral). La Claritromicina es generalmente efectiva en la erradicación de *S. pyogenes* de la nasofaringe; sin embargo hasta el momento, no hay datos disponibles que establezcan la eficacia de la Claritromicina en la prevención de la fiebre reumática. Sinusitis maxilar aguda, por *H. influenzae*, *M. catarrhalis* o *S. pneumoniae*. Exacerbación bacteriana aguda de la bronquitis crónica, por *H. influenzae*, *M. catarrhalis* o *S. pneumoniae*. Infecciones no complicadas de la piel y sus estructuras por *Streptococcus aureus* o *S. pyogenes* (los abscesos habitualmente requieren drenaje quirúrgico). Infecciones diseminadas por *M. avium* o *M. intracelularae*. Los comprimidos de Claritromicina en combinación con Omeprazol o ranitidina están indicados en el tratamiento de pacientes con úlcera duodenal activa asociada con infección por *H. pylori*. Se ha mostrado que la erradicación de *H. pylori* reduce el riesgo de recurrencia de la úlcera duodenal. Se deberán efectuar estudios de sensibilidad en aquellos pacientes en los que fracase la terapéutica. Se debe recurrir a una terapia alternativa si se demuestra resistencia.

Niños: faringitis-tonsilitis por *S. pyogenes*. Sinusitis maxilar aguda por *H. influenzae*, *M. catarrhalis* o *S. pneumoniae*. Otitis media por *H. influenzae*, *M. catarrhalis* o *S. pneumoniae*. Neumonía debida a *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* o *Streptococcus pneumoniae*. Infecciones no complicadas de la piel y sus estructuras por *Streptococcus aureus* o *S. pyogenes* (los abscesos requieren en general drenaje quirúrgico). Infecciones diseminadas por *M. avium* o *M. intracelularae*.

ACCION FARMACOLOGICA

La Claritromicina ejerce su acción a través de su unión a las subunidades ribosomales 50S de las bacterias susceptibles y la inhibición de la síntesis proteica. Es potente contra una gran variedad de organismos anaerobios gram-positivos y gram-negativos así como también contra la mayoría de los microorganismos del complejo *Mycobacterium avium* (CMA). Adicionalmente, el principal metabolito de la Claritromicina, el 14-hidroxi-Claritromicina, es activo microbiológicamente.

La Claritromicina presenta actividad tanto in vitro como en infecciones clínicas contra las siguientes cepas: Aerobios gram-positivos: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*. Aerobios gram-negativos: *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Moraxella catarrhalis*. Otros aerobios: *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*. Micobacterias: complejo *Mycobacterium avium* que consta de *Mycobacterium avium* y *Mycobacterium intracelularae*.

La producción de beta lactamasas no tendría efectos sobre la actividad de la Claritromicina.

FARMACOCINETICA

La Claritromicina es rápidamente absorbida en el tubo digestivo después de su administración oral. La biodisponibilidad absoluta de comprimidos de 250 mg del producto es aproximadamente del 50%. La presencia de alimentos en el tracto gastrointestinal retrasa levemente la formación del metabolito activo 14-OH-Claritromicina, sin embargo, no hay efecto sobre la magnitud de la biodisponibilidad. Las concentraciones séricas más elevadas se logran entre las 2-3 horas de su administración. Las concentraciones máximas en estado estable se alcanzan en 2 a 3 días, siendo éstas de 1 mcg/ml a dosis de 250 mg cada 12 horas. Cuando se administran 500 mg cada 12 horas se alcanzan concentraciones hemáticas de 3 mcg/ml. La Claritromicina se elimina por vía urinaria y por hígado. Posterior a la administración oral de 250 mg cada 12 horas, 20% se excreta por orina. Si se administran 500 mg la eliminación urinaria es del 30%, encontrándose el metabolito 14-hidroxiado en mayor cantidad en la orina. En pacientes con insuficiencia hepática las concentraciones séricas de Claritromicina no varían comparativamente con sujetos normales, sin embargo, la concentración de 14-OH-Claritromicina es menor en los sujetos con patología hepática, con todo, en presencia de función renal normal no es necesario realizar ajuste alguno en la dosificación del producto. En pacientes con insuficiencia renal la farmacocinética de la Claritromicina sufre cambios proporcionales, es decir, los niveles hemáticos de Claritromicina y su metabolito 14-hidroxiado son mayores, por ello, la dosis deberá reducirse o espaciar los intervalos de dosificación. Se desconoce si la Claritromicina y su metabolito 14-hidroxiado difunden hacia el líquido cefalorraquídeo.

POSOLOGIA - MODO DE ADMINISTRACION

CLARITROMICINA VANNIER Comprimidos puede ser administrado con o sin las comidas.

La posología será establecida por el médico en función del proceso a tratar y las características del paciente. Como orientación se sugiere el siguiente esquema posológico. **Infección respiratoria alta (faringitis, amigdalitis, sinusitis):** 250-500 mg cada 12 horas durante 10 a 14 días. **Infección respiratoria baja (exacerbación de bronquitis crónica, bronquitis, neumonía):** 250-500 mg cada 12 horas durante 7 a 14 días. **Infección no complicada de piel y tejidos blandos:** 250 mg cada 12 horas durante 7 a 14 días. **Complejo debido a M. avium:** 500-1000 mg cada 12 horas mientras persiste la respuesta. **Infección debida a Helicobacter pylori:** Adultos: 250-500 mg cada 12 horas durante 7 a 14 días. Niños: 7,5 mg/kg, 2 veces al día, durante 5 a 10 días. Siempre que resulte indicado es recomendable realizar test de sensibilidad microbiológica. La presencia de alimentos no afecta la biodisponibilidad de la Claritromicina, en consecuencia ésta puede administrarse cómodamente antes, durante o después de la ingesta.

ADVERTENCIAS

La Claritromicina no debe administrarse a mujeres embarazadas, exceptuando aquellas situaciones en las cuales no existe una terapéutica alternativa adecuada. En casos de producirse el embarazo mientras se encuentra bajo tratamiento; debe advertirse a la paciente sobre el riesgo potencial para el feto. La Claritromicina demostró efectos adversos sobre el feto en estudios llevados a cabo con monos, ratas, ratones y conejos a dosis que produjeron concentraciones plasmáticas 2-17 veces mayores a aquellas alcanzadas con la dosis máxima recomendada a humanos.

En los pacientes que presenten diarrea posterior a la administración de todo agente antibacteriano, debe pensarse en la posibilidad de colitis pseudomembranosa cuya severidad puede variar de leve a grave con eventual compromiso de la vida. Luego de establecido el diagnóstico deben iniciarse las medidas terapéuticas. En casos leves responde a la discontinuación del tratamiento. En casos moderados a severos, debe considerarse la administración de un tratamiento de reposición hidroelectrolítica, suplementación proteica y tratamiento con drogas antibacterianas efectivas contra colitis por *C. difficile*.

Deberá observarse con precaución cuando se administre este antibiótico a pacientes con deterioro de la función hepática y renal. Se debe tener en cuenta la posibilidad de resistencia cruzada entre Claritromicina y otros macrólidos, así como con lincomicina y clindamicina.