

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Zytram BID 75 mg comprimidos de liberación prolongada

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido contiene: 75 mg de hidrocloreuro de tramadol

Excipientes con efecto conocido:

Cada comprimido de liberación prolongada contiene 0,68 mg de lactosa monohidrato (ver sección 4.4).

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos de liberación prolongada.

Comprimidos recubiertos con película, biconvexos redondos, de color gris claro, de aproximadamente 7 mm de diámetro, marcados con “TBD” por una cara y “75” por la otra.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Tratamiento del dolor moderado a intenso.

Estos comprimidos están indicados en adultos y adolescentes de 12 años o mayores.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

La dosis deberá ajustarse según la intensidad del dolor y la sensibilidad de cada paciente. Debe elegirse en general la dosis más baja eficaz para la analgesia. La dosificación adecuada para cualquier paciente es la que controla el dolor sin efectos secundarios o con efectos secundarios tolerables durante un período completo de 12 horas.

Se recomienda ajustar progresivamente a los pacientes hacia la dosis más alta, con el fin de minimizar los efectos secundarios transitorios. La necesidad de tratamiento continuado debe ser valorada a intervalos regulares en caso de haberse notificado síntomas de abstinencia y dependencia, (ver sección 4.4). La dosis total diaria no debe exceder de 400 mg, excepto en circunstancias clínicas especiales.

Adultos y adolescentes mayores de 12 años: La dosis inicial habitual es de un comprimido de 75 mg dos veces al día. Si no se consigue alivio del dolor, la dosis se ajustará elevándola hasta que el dolor remita.

Transferencia de pacientes de formulaciones de liberación inmediata a liberación prolongada después de la titulación

Para los pacientes transferidos de formulaciones de tramadol de liberación inmediata se debe calcular la dosis diaria total y comenzar con la dosis más cercana en el rango de comprimidos de liberación prolongada.

Pacientes de edad avanzada: En general no es necesario adaptar la dosis en pacientes de edad avanzada (hasta 75 años) sin insuficiencia renal o hepática sintomática. En pacientes de edad más avanzada (mayores de 75 años) puede producirse una prolongación de la eliminación, por lo tanto, si es necesario, se recomienda considerar una dosis diaria reducida.

Insuficiencia renal/diálisis e insuficiencia hepática: En pacientes con insuficiencia renal y/o hepática, la eliminación de tramadol es lenta, se recomienda considerar una dosis diaria reducida.

Puesto que tramadol se elimina sólo muy lentamente por hemodiálisis o hemofiltración, normalmente no es necesaria una administración posterior a la diálisis para mantener la analgesia.

Población pediátrica menor de 12 años de edad: La seguridad y eficacia de Zytram BID en niños de entre 1 y 12 años de edad no ha sido establecida. La información disponible se describe en las secciones 5.1 y 5.2, pero no se pueden determinar recomendaciones respecto a la posología.

Forma de administración

Vía oral.

Los comprimidos se deben tomar a intervalos de 12 horas y deben tragarse enteros, sin romperlos, machacarlos o masticarlos.

Objetivos del tratamiento y discontinuación

Antes de iniciar el tratamiento con Zytram BID, se debe acordar junto con el paciente una estrategia de tratamiento que incluya la duración y los objetivos del tratamiento, así como un plan para finalizar el tratamiento, de acuerdo con las directrices de tratamiento del dolor. Durante el tratamiento, debe haber contacto frecuente entre el médico y el paciente para evaluar la necesidad de continuar el tratamiento, considerar la interrupción y ajustar las dosis si es necesario. Cuando un paciente ya no requiere tratamiento con tramadol, puede ser aconsejable reducir la dosis gradualmente para prevenir los síntomas de abstinencia. En ausencia de un control adecuado del dolor, se debe considerar la posibilidad de hiperalgesia, tolerancia y progresión de la enfermedad subyacente (ver sección 4.4).

Forma de administración

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Intoxicación aguda con alcohol, hipnóticos, analgésicos que actúen a nivel central, opioides o sustancias psicotrópicas.
- No debe administrarse tramadol en pacientes en tratamiento con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAOs), o durante las dos primeras semanas tras su retirada.

Tramadol no debe utilizarse durante el tratamiento de retirada de narcóticos.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Tramadol debe utilizarse con precaución en pacientes con:

- Depresión respiratoria (ver más abajo)
- Apnea del sueño
- Coadministración de depresores del SNC (ver más abajo y sección 4.5)
- Tolerancia, dependencia física y síndrome de abstinencia (ver más abajo)
- Dependencia psicológica [adicción], perfil de abuso y antecedentes de abuso de sustancias y/o alcohol (ver más abajo)
- Traumatismo craneal, lesiones intracraneales o aumento de la presión intracraneal, shock, disminución del nivel de conciencia de origen incierto

- Antecedentes de epilepsia o susceptibilidad a las convulsiones
- Insuficiencia hepática o renal grave
- Estreñimiento

Depresión respiratoria

El principal riesgo del exceso de opioides es la depresión respiratoria.

Debe tenerse especial precaución si se tratan pacientes con depresión respiratoria, o en tratamiento concomitante con depresores del Sistema Nervioso Central (ver sección 4.5) ya que, en estos casos, no puede descartarse la posibilidad de depresión respiratoria.

Trastornos respiratorios relacionados con el sueño

Los opioides pueden causar trastornos respiratorios relacionados con el sueño, como la apnea central del sueño (ACS) y la hipoxemia relacionada con el sueño. El uso de opioides aumenta el riesgo de ACS en función de la dosis. En pacientes que presenten ACS, se debe considerar disminuir la dosis total de opioides.

Administración combinada con depresores del SNC

El uso concomitante de tramadol y medicamentos sedantes como las benzodiazepinas o medicamentos relacionados puede provocar sedación, depresión respiratoria, coma y muerte. Debido a estos riesgos, la prescripción concomitante de estos medicamentos sedantes debe reservarse para pacientes para quienes las opciones de tratamiento alternativas no son posibles. Si se decide prescribir Tramadol concomitantemente con medicamentos sedantes, se debe usar la dosis efectiva más baja y la duración del tratamiento debe ser lo más corta posible.

Se debe monitorizar estrechamente a los pacientes para detectar signos y síntomas de depresión respiratoria y sedación. En este sentido, se recomienda encarecidamente informar a los pacientes y a sus cuidadores para que conozcan estos síntomas (ver sección 4.5).

Trastorno de tolerancia y consumo de opioides (abuso y dependencia)

Tras la administración repetida de opioides como Zytram BID se pueden desarrollar tolerancia, dependencia física y psicológica y trastorno por consumo de opioides (TCO). El uso repetido de Zytram BID puede provocar un trastorno por consumo de opioides (TCO). Una dosis más alta y una duración más prolongada del tratamiento con opioides pueden aumentar el riesgo de desarrollar TCO. El abuso o mal uso intencionado de Zytram BID puede provocar una sobredosis y/o la muerte. El riesgo de desarrollar TCO aumenta en pacientes con antecedentes personales o familiares (padres o hermanos) de trastornos por consumo de sustancias (incluido el trastorno por consumo de alcohol), en consumidores actuales de tabaco o en pacientes con antecedentes personales de otros trastornos de salud mental (p. ej. depresión mayor, ansiedad y trastornos de la personalidad).

Antes de iniciar el tratamiento con Zytram BID y durante el tratamiento, se deben acordar con el paciente los objetivos del tratamiento y un plan de interrupción (ver sección 4.2). Antes y durante el tratamiento también se debe informar al paciente sobre los riesgos y signos del TCO. Si se producen estos signos, se debe recomendar a los pacientes que se pongan en contacto con su médico.

Los pacientes requerirán seguimiento para detectar signos de comportamiento de búsqueda de medicamentos (por ejemplo, solicitudes de reabastecimiento demasiado tempranas). Esto incluye la revisión de opioides y psicofármacos concomitantes (como las benzodiazepinas). Para los pacientes con signos y síntomas de TCO, se debe considerar la consulta con un especialista en adicciones.

Con tolerancia, el paciente puede requerir dosis progresivamente más altas para mantener el control del dolor. El desarrollo de dependencia física puede dar lugar a la aparición de un síndrome de abstinencia tras el cese abrupto del tratamiento, especialmente después de un uso prolongado.

Tolerancia, dependencia física y abstinencia

Puede desarrollarse tolerancia y dependencia psíquica y física, en especial después del uso a largo plazo.

Cuando un paciente ya no necesite tratamiento con tramadol, puede ser aconsejable reducir de forma gradual la dosis para prevenir los síntomas de abstinencia

El tramadol no es adecuado como sustituto en pacientes dependientes de los opioides. Aunque es un agonista opioide, el tramadol no puede suprimir los síntomas de abstinencia de la morfina.

Dependencia psicológica (adicción), perfil de abuso e historial de abuso de sustancias y / o alcohol

Existe la posibilidad de desarrollo de dependencia psicológica (adicción) a los analgésicos opioides, incluyendo tramadol. El tramadol tiene un perfil de abuso similar al de otros opioides agonistas. Debido a este potencial, debe revisarse regularmente la necesidad clínica de un tratamiento analgésico continuado. El tratamiento debe ser por períodos cortos y bajo estricta supervisión médica. Zytram BID debe utilizarse con especial cuidado en pacientes con antecedentes de trastorno por abuso de sustancias (incluido el abuso de alcohol) o de trastorno de salud mental.

Pacientes con antecedentes de epilepsia o susceptibilidad a convulsiones

Se han notificado convulsiones epilépticas a dosis terapéuticas. Este riesgo puede aumentar con dosis que excedan el límite superior de la dosificación diaria habitual. Los pacientes con historial de epilepsia o aquellos susceptibles de convulsiones deben ser tratados con tramadol únicamente en aquellos casos en que se considere estrictamente necesario. El riesgo de convulsiones epilépticas puede aumentar en pacientes tratados con tramadol y medicación concomitante, que puede disminuir el umbral convulsivo, (ver sección 4.5). Por lo tanto, tramadol debe utilizarse con precaución en pacientes propensos a alteraciones convulsivas.

Síndrome serotoninérgico

Se ha notificado síndrome serotoninérgico, una enfermedad potencialmente mortal, en pacientes tratados con tramadol en combinación con otros agentes serotoninérgicos o con tramadol en monoterapia (ver secciones 4.5, 4.8 y 4.9).

Si el tratamiento concomitante con otros agentes serotoninérgicos está clínicamente justificado, se aconseja observar atentamente al paciente, especialmente en el momento de iniciar el tratamiento y de aumentar las dosis.

Los síntomas del síndrome serotoninérgico pueden incluir cambios en el estado mental, inestabilidad autónoma, alteraciones neuromusculares y/o síntomas gastrointestinales.

Si se sospecha la presencia de síndrome serotoninérgico, se considerará una reducción de la dosis o la interrupción del tratamiento, en función de la gravedad de los síntomas. La retirada de los medicamentos serotoninérgicos aporta por lo general una rápida mejoría.

Insuficiencia suprarrenal

Los analgésicos opioides ocasionalmente pueden causar insuficiencia suprarrenal reversible que requiere vigilancia y terapia de reemplazo de glucocorticoides. Los síntomas de insuficiencia suprarrenal aguda o crónica pueden incluir p.ej. dolor abdominal intenso, náuseas y vómitos, presión arterial baja, fatiga extrema, disminución del apetito y pérdida de peso.

Pacientes con otras condiciones concomitantes

Tramadol debe utilizarse con precaución en pacientes con lesión cerebral, presión intracraneal aumentada, insuficiencia hepática o renal grave, y en pacientes en estado de shock.

Metabolismo del CYP2D6

El tramadol es metabolizado por la enzima hepática CYP2D6. Si un paciente presenta una deficiencia o carencia total de esta enzima, es posible que no se obtenga un efecto analgésico adecuado. Los cálculos indican que hasta el 7 % de la población de raza blanca puede presentar esta deficiencia. Sin embargo, si el paciente es un metabolizador ultrarrápido, existe el riesgo de desarrollar efectos adversos de toxicidad por opioides, incluso a las dosis prescritas de forma habitual.

Los síntomas generales de la toxicidad por opioides son confusión, somnolencia, respiración superficial, pupilas contraídas, náuseas, vómitos, estreñimiento y falta de apetito. En los casos graves, esto puede

incluir síntomas de depresión circulatoria y respiratoria, que puede ser potencialmente mortal y muy rara vez mortal. Las estimaciones de prevalencia de metabolizadores ultrarrápidos en diferentes poblaciones se resumen a continuación:

Población	Prevalencia %
Africana/etíope	29 %
Afroamericana	3,4 % a 6,5 %
Asiática	1,2 % a 2 %
Caucásica	3,6 % a 6,5 %
Griega	6,0 %
Húngara	1,9 %
Europea del norte	1 % a 2 %

Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia total de lactasa o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

Población pediátrica

Uso post-operatorio en niños

En la bibliografía publicada hay informes de que tramadol administrado en el postoperatorio a niños después de una amigdalectomía y/o adenoidectomía por apnea obstructiva del sueño provoca acontecimientos adversos raros, pero potencialmente mortales. Se deben extremar las precauciones cuando se administre tramadol a niños para el alivio del dolor postoperatorio y debe acompañarse de una estrecha vigilancia de los síntomas de toxicidad por opioides, incluida depresión respiratoria.

Niños con deterioro de la función respiratoria

No se recomienda el uso de tramadol en niños que puedan tener un deterioro de la función respiratoria, incluidos trastornos neuromusculares, enfermedades cardíacas o respiratorias graves, infecciones pulmonares o de las vías respiratorias altas, traumatismo múltiple o que estén sometidos a procedimientos quirúrgicos extensos. Estos factores pueden empeorar los síntomas de toxicidad por opioides.

Puede producirse una hiperalgesia que no responda a un nuevo aumento de la dosis de hidrocloreuro de tramadol, en particular en dosis altas. Puede ser necesaria una reducción de la dosis de hidrocloreuro de tramadol o un cambio de opioide.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Medicamentos sedantes como benzodiazepinas o medicamentos relacionados

El uso concomitante de opioides con medicamentos sedantes como las benzodiazepinas o medicamentos relacionados aumenta el riesgo de sedación, depresión respiratoria, coma y muerte debido al efecto depresor aditivo sobre el SNC. La dosis y duración del uso concomitante deben ser limitados (ver sección 4.4). Medicamentos que deprimen el SNC incluyen, aunque no se limitan a: otros opioides (incluyendo antitusivos y terapia de sustitución), ansiolíticos, hipnóticos y sedantes (incluyendo benzodiazepinas), antipsicóticos, antidepressivos, fenotiazinas, barbitúricos y el alcohol.

El uso concomitante de Zytram BID con gabapentinoides (gabapentina y pregabalina) puede provocar depresión respiratoria, hipotensión, sedación profunda, coma o muerte.

Tramadol no debe utilizarse de forma concomitante con IMAOs o en pacientes que hayan recibido IMAOs en las dos semanas anteriores (ver sección 4.3).

Otros derivados de morfina (incluyendo antitusivos y tratamientos de sustitución), benzodiazepinas, barbitúricos: Riesgo elevado de depresión respiratoria, que puede ser mortal en caso de sobredosis.

Agentes serotoninérgicos/ medicamentos que reducen el umbral convulsivo:

Tramadol puede provocar convulsiones e incrementar el potencial de originar convulsiones de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN), antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos y otros medicamentos que reducen el umbral convulsivo (tales como bupropión, mirtazapina, tetrahidrocannabinol).

El uso terapéutico concomitante de tramadol y medicamentos serotoninérgicos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), los inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) (ver sección 4.3), antidepresivos tricíclicos y mirtazapina pueden provocar un síndrome serotoninérgico potencialmente mortal (ver secciones 4.4. y 4.8).

Inductores/inhibidores enzimáticos:

El tratamiento simultáneo con carbamazepina puede acortar el efecto analgésico del tramadol, debido a una reducción en los niveles plasmáticos de tramadol y de su metabolito activo.

La administración de tramadol conjuntamente con cimetidina se asocia a una pequeña prolongación de la semivida del tramadol, aunque no se considera clínicamente relevante.

La administración conjunta de tramadol y ritonavir puede incrementar la concentración plasmática de tramadol y potenciar su toxicidad.

Mezcla de agonistas/antagonistas de opioides:

Agonistas/antagonistas opioides (buprenorfina, nalbufina, pentazocina): pueden reducir el efecto analgésico del tramadol, que es un agonista puro, pudiendo desencadenarse un síndrome de abstinencia.

Administración combinada de digoxina:

Raramente se ha observado toxicidad digitalica tras el tratamiento combinado de digoxina con tramadol.

Derivados de la cumarina:

Se han comunicado casos de interacción con anticoagulantes cumarínicos, con un aumento del INR (International Normalized Ratio), por lo que debe iniciarse con precaución el tratamiento con tramadol en pacientes en tratamiento con anticoagulantes.

Antagonista Ondansetrón:

El efecto analgésico del tramadol está parcialmente mediado por una inhibición en la recaptación de norepinefrina y un favorecimiento de la liberación de serotonina (5-HT). En estudios en pre- y post-operatorio, la administración de ondansetrón, antagonista antiemético 5-HT₃, incrementó la demanda de tramadol en pacientes con dolor post-operatorio.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo:

No se dispone de evidencias adecuadas para valorar la seguridad de tramadol en mujeres gestantes. Los estudios realizados en animales muestran toxicidad reproductiva pero no efectos teratogénicos (ver sección 5.3). El tramadol atraviesa la barrera placentaria y su uso continuado durante el embarazo puede producir síndrome de abstinencia en el recién nacido, por lo que no debe ser utilizado durante el embarazo.

El tramadol, administrado antes o durante el alumbramiento no afecta la contractilidad uterina. En los neonatos, debe tenerse en cuenta que puede inducir alteraciones en la función respiratoria, aunque éstas no se han considerado clínicamente relevantes.

Lactancia:

Aproximadamente, el 0,1 % de la dosis materna de tramadol se excreta en la leche materna. En el período inmediatamente posterior al parto, para dosis diarias orales maternas de hasta 400 mg, esto se corresponde a una cantidad media de tramadol ingerida por lactantes del 3 % de la dosis materna ajustada al peso. Por este motivo, no debe utilizarse tramadol durante la lactancia o, como alternativa, debe interrumpirse la lactancia durante el tratamiento con tramadol. Por lo general, no es necesario interrumpir la lactancia después de una dosis única de tramadol.

Fertilidad

No se dispone de datos en humanos sobre el efecto del hidrocloreuro de tramadol en la fertilidad. En ratas, no se observó ningún efecto sobre el apareamiento o la fertilidad con el tratamiento con hidrocloreuro de tramadol (ver sección 5.3).

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

El tramadol puede causar somnolencia, visión borrosa y mareos, que puede acentuarse con la ingestión de alcohol u otros depresores del SNC. El paciente no deberá conducir ni manejar máquinas si padece estos efectos.

4.8. Reacciones adversas

Para clasificar las reacciones adversas se sigue la siguiente clasificación:

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)

Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)

Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)

Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)

Muy raras ($< 1/10.000$)

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

	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras	Frecuencia no conocida
Trastornos del sistema inmunológico				Hipersensibilización. Reacción anafiláctica y anafilactoide		
Trastornos del metabolismo y de la nutrición				Disminución del apetito		Hipoglucemia
Trastornos psiquiátricos				Alucinaciones Pesadillas Labilidad afectiva Estado de ánimo eufórico Disforia Descenso de la actividad Percepción distorsionada Confusión Dependencia del fármaco (ver sección 4.4)		

	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras	Frecuencia no conocida
Trastornos del sistema nervioso	Mareos	Somnolencia	Cefalea	Parestesia Hiperactividad psicomotora Alteración cognitiva Alteración sensorial Afectación de la percepción Convulsiones Síncope		Hiperalgesia Síndrome serotoninérgico
Trastornos oculares				Visión borrosa		
Trastornos cardíacos			Palpitaciones Taquicardia	Bradicardia		
Trastornos vasculares			Hipotensión ortostática Hipotensión Colapso circulatorio	Hipertensión Rubor		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				Disnea Empeoramiento del asma Depresión respiratoria Broncoespasmo Sibilancias		Hipo
Trastornos gastro-intestinales	Náuseas	Vómitos Sequedad de boca	Arcadas Estreñimiento o Molestias abdominales	Diarrea		
Trastornos hepatobiliares					Incremento de los enzimas hepáticos	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Hiperhidrosis	Prurito Rash Urticaria	Angioedema		
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo				Debilidad muscular		
Trastornos renales y urinarios				Alteración de la micción Disuria Retención urinaria		
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la					Síndrome de abstinencia que puede incluir: - agitación	Astenia Síndrome de abstinencia neonatal

	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Muy raras	Frecuencia no conocida
administración					<ul style="list-style-type: none"> - ansiedad - nerviosismo - insomnio - hipercinesis - temblor - síntomas gastrointestinales. 	Tolerancia

Dependencia de drogas

El uso repetido de Zytram BID puede provocar dependencia de drogas, incluso a dosis terapéuticas. El riesgo de dependencia de drogas puede variar dependiendo de los factores de riesgo individuales de cada paciente, la dosis y la duración del tratamiento con opioides (ver sección 4.4).

Población pediátrica

Síndrome de abstinencia neonatal puede ocurrir en recién nacidos de madres que consumen tramadol, sin embargo la frecuencia es no conocida (ver sección 4.6).

Puesto que los comprimidos se fabrican con una matriz insoluble de la que se libera de forma gradual el principio activo, el paciente puede observar dicha matriz en las heces.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

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

Población pediátrica

Síndrome de abstinencia neonatal puede ocurrir en recién nacidos de madres que consumen tramadol, sin embargo la frecuencia es no conocida (ver sección 4.6).

4.9. Sobredosis

Síntomas

Los síntomas por sobredosis son los propios de otros analgésicos opiáceos e incluyen miosis, vómitos, colapso circulatorio, sedación y coma, convulsiones y depresión respiratoria. En casos de sobredosis severas, puede producirse un desenlace mortal.

Se ha notificado también síndrome serotoninérgico.

Tratamiento de la intoxicación

Se debe mantener una vía aérea permeable. Los antagonistas opioides puros como naloxona son antídotos específicos frente a los síntomas de la sobredosis de opioides inducida por tramadol, por lo que no antagonizan el efecto inhibitorio del tramadol sobre la recaptación de MAO o los efectos sobre la liberación de la serotonina. Se deberán emplear otras medidas de soporte, en caso necesario.

Deberá utilizarse la naloxona para revertir la depresión respiratoria; y diazepam para controlar las convulsiones. En caso de ingestión oral de una sobredosis, se deberá considerar el uso de carbón activado si el paciente se presenta menos de una hora después de la ingestión de tramadol, siempre y cuando puedan ser protegidas las vías respiratorias del paciente.

Aunque pueda parecer razonable asumir que administrar más tarde el carbón activado podría resultar beneficioso para formas de liberación prolongada y fármacos de lento vaciado gástrico, no existen

evidencias clínicas que sustenten esto.

El tramadol se elimina mínimamente por hemodiálisis o hemofiltración. Por tanto, el tratamiento de la intoxicación aguda por tramadol sólo mediante hemodiálisis o hemofiltración no se considera adecuado para una desintoxicación.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Analgésicos, Otros opioides, código ATC N02AX02

Mecanismo de acción

Tramadol es un fármaco analgésico de acción central. Es un agonista puro no selectivo de los receptores opiáceos μ , δ y κ , con una mayor afinidad por el receptor μ . Otros mecanismos que contribuyen a su efecto analgésico son la inhibición de la recaptación neuronal de noradrenalina y serotonina.

Población pediátrica

Los efectos de la administración enteral y parenteral con tramadol han sido investigados en ensayos clínicos en los que han participado más de 2000 pacientes pediátricos desde neonatos hasta 17 años. Las indicaciones estudiadas en esos ensayos clínicos para el tratamiento del dolor, incluían el dolor después de cirugía (principalmente abdominal), tras cirugía de extracciones dentales, debido a fracturas, quemaduras y traumatismos, así como otros procesos que cursan con dolor y que requieran un tratamiento analgésico durante al menos 7 días.

Se ha comprobado que la eficacia de tramadol es superior al placebo, y superior o igual al paracetamol, nalbufina, petidina o dosis bajas de morfina, en dosis únicas de hasta 2 mg/kg o en dosis múltiples de hasta 8 mg/kg por día (un máximo de 400 mg por día). Los ensayos clínicos realizados confirman la eficacia de tramadol. El perfil de seguridad de tramadol fue similar en pacientes adultos y en pacientes pediátricos mayores de 1 año (ver sección 4.2).

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Tras la administración oral de una dosis única, el tramadol se absorbe casi por completo y su biodisponibilidad absoluta es aproximadamente del 70%.

Tras la administración de un comprimido de 75 mg de Zytram BID en ayunas, se obtuvo una concentración pico media en plasma (C_{max}) de 80 ng.ml⁻¹. Esto se asoció a una mediana de t_{max} de 5 horas (rango de 3-7 horas). En presencia de alimento, se mantuvieron las propiedades de disponibilidad y de liberación controlada de Zytram BID comprimidos, sin evidencia de pérdida de la dosis.

Biotransformación

Tramadol se metaboliza principalmente por CYP2D6 al compuesto terapéuticamente activo O-desmetiltramadol (M1), que ha demostrado poseer actividad analgésica en roedores, y también vía CYP2B6 y CYP3A4 al metabolito N-desmetil. Estos metabolitos pueden sufrir más reacciones de sulfatación y glucuronidación. La inhibición de uno o ambos tipos de isoenzimas CYP3A4 y CYP2D6 implicadas en la biotransformación de tramadol, puede afectar a las concentraciones plasmáticas de tramadol o de su metabolito activo.

Eliminación

La semivida de eliminación del tramadol es de unas 6 horas aunque se prolonga a aproximadamente 12/16 horas tras la absorción prolongada del comprimido de liberación prolongada de tramadol.

El tramadol y sus metabolitos son excretados casi en su totalidad en la orina.

Linealidad/no linealidad

Acumulación

La dosificación frecuente de formulaciones de liberación inmediata se asocia con una acumulación de concentraciones plasmáticas de tramadol que es mayor de lo que se cabría esperar a partir de datos de dosis única. Esto podría ser consecuencia de la saturación de las enzimas hepáticas responsables del metabolismo del tramadol. A partir de formulaciones de liberación prolongada, como resultado del suministro controlado de tramadol, se espera una minimización de la saturación de las enzimas en el hígado.

Proporcionalidad de dosis de los comprimidos de liberación prolongada

Un estudio de proporcionalidad de dosis única ha confirmado una respuesta farmacocinética lineal (en relación con el tramadol y el O-desmetiltramadol) tras la administración de comprimidos de liberación prolongada 75 mg, 100 mg 150 mg y 200 mg. Un estudio del estado de equilibrio ha confirmado bioequivalencia de la dosis ajustada de los comprimidos de 75 mg, 100 mg y 150 mg administrados dos veces al día.

Intercambio entre comprimidos de liberación inmediata y prolongada

Los estudios de estado de equilibrio y de dosis única han demostrado que, comparativamente con formulaciones de liberación inmediata, la disponibilidad media de tramadol para los comprimidos de Zytram BID 75 mg fue de aproximadamente un 82%. Partiendo de esta base, se recomienda que los pacientes en tratamiento con formas de liberación inmediata de tramadol, sean tratados inicialmente con la dosis diaria más cercana de Zytram BID, siendo necesario monitorizar la dosis a partir de ese momento. El hecho de que las concentraciones plasmáticas sean más predecibles puede a su vez facilitar el proceso de monitorización del tratamiento.

Población pediátrica

La farmacocinética del tramadol y del O-desmetiltramadol después de la administración oral de dosis única y de dosis múltiples a sujetos de 1 año a 16 años, se ha observado que es generalmente similar a la de los adultos cuando se ajusta la dosis en relación al peso corporal, pero con una mayor variabilidad entre sujetos de 8 años y menores de esa edad.

En niños menores de 1 año de edad, se ha estudiado la farmacocinética de tramadol y O-desmetiltramadol, pero no se ha caracterizado completamente. La información de los estudios que incluyen este grupo de edad indica que la tasa de formación de O-desmetiltramadol vía CYP2D6 aumenta continuamente en neonatos, y se supone que los niveles adultos de actividad de CYP2D6 se alcanzan aproximadamente con 1 año de edad. Además, los sistemas inmaduros de glucuronidación y la función renal inmadura pueden provocar una eliminación lenta y acumulación de O-desmetiltramadol en niños menores de 1 año de edad.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales en humanos, según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad por dosis repetidas, genotoxicidad o potencial carcinogénico.

Toxicidad reproductiva y durante el desarrollo

No se han observado con tramadol efectos sobre la fertilidad masculina o femenina en ratas. En un estudio del desarrollo en la rata se observaron malformaciones fetales en presencia de toxicidad y mortalidad maternas. No se observaron efectos en el desarrollo en la rata a 20 mg/kg/día cuando las concentraciones plasmáticas de tramadol y O-desmetiltramadol fueron de 2,3 y 2,2 veces la C_{max} media estimada a nivel clínico y 1,1 y 1,5 veces el AUC_t media estimada a nivel clínico a la dosis máxima recomendada de Zytram BID 200 mg dos veces al día. Cuando ratas hembra fueron tratadas durante el periodo de gestación y lactancia se produjo un aumento de la mortalidad de las crías y una disminución de su peso durante la lactancia a dosis tóxicas para la madre de 60 mg/kg/día.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Núcleo del comprimido:

Aceite vegetal hidrogenado
Talco
Estearato de magnesio

Recubrimiento:

Lactosa monohidrato
Hipromelosa (E464)
Dióxido de titanio (E171)
Macrogol 4000
Hierro óxido amarillo (E172)
Hierro óxido negro (E172)
Laca índigo carmín aluminio (E132)

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

3 años.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No conservar a temperatura superior a 30° C.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

- a) Blíster de PVC con lámina de aluminio (que contienen 7, 14, 28, 30, 56 ó 60 comprimidos).
- b) Frasco de polipropileno con tapa de polietileno (que contienen 7, 14, 28, 30 ó 56 comprimidos).

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

MUNDIPHARMA PHARMACEUTICALS S.L.
Bahía de Pollensa, 11 (Madrid) - 28042 - España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Zytram BID 75 mg comprimidos de liberación prolongada: 63134

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

Primera autorización: Mayo 2000

Última renovación: Noviembre 2007

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Mayo 2024