

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Clarityne Plus 10 mg/240 mg comprimidos de liberación prolongada

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido de liberación prolongada contiene 10 mg de loratadina y 240 mg de sulfato de pseudoefedrina.

Excipientes con efecto conocido: la cantidad de sacarosa en cada comprimido de liberación prolongada es 13,73 mg.

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido de liberación prolongada: Comprimido recubierto, biconvexo, oval, de color blanco a blanquecino.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Clarityne Plus está indicado para el tratamiento sintomático de la rinitis alérgica estacional cuando se acompaña de congestión nasal, en adultos y adolescentes a partir de 12 años.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Adultos y adolescentes a partir de 12 años:

1 comprimido de liberación prolongada 1 vez al día con un vaso de agua.

La duración del tratamiento deberá ser lo más breve posible y no se deberá continuar una vez desaparecidos los síntomas. Se recomienda no superar los 10 días de tratamiento, ya que la actividad de pseudoefedrina puede disminuir en un tratamiento más prolongado.

Tras la mejora de la congestión de la mucosa de las vías respiratorias altas, se puede mantener el tratamiento con loratadina sola, si se considera oportuno.

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Clarityne Plus en niños de menos de 12 años. No se dispone de datos, por lo tanto, no se recomienda el uso de Clarityne Plus en niños menores de 12 años.

Pacientes de edad avanzada:

Esta asociación no debe administrarse a pacientes de edad superior a 60 años. Los pacientes de edad igual o superior a 60 años es más probable que experimenten reacciones adversas a los medicamentos simpaticomiméticos (ver sección 4.4).

Pacientes con insuficiencia renal o hepática

Esta asociación no debe administrarse a pacientes con insuficiencia renal, acidosis tubular renal o insuficiencia hepática (ver sección 4.4).

Forma de administración

Vía oral. El comprimido de liberación prolongada debe tragarse entero (sin tritularlo, ni romperlo, ni masticarlo). Se puede tomar con o sin alimentos.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1 o a los agentes adrenérgicos.

Como Clarityne Plus contiene pseudoefedrina, también está contraindicado en pacientes que están en tratamiento con inhibidores irreversibles de la monoaminoxidasa (IMAO) o durante las 2 semanas posteriores a la interrupción de dicho tratamiento, y en pacientes con:

- glaucoma de ángulo cerrado,
- retención urinaria,
- enfermedades cardiovasculares, tales como enfermedad cardíaca isquémica, taquiarritmia e hipertensión grave o hipertensión no controlada,
- hipertiroidismo,
- historia de hemorragia cerebral o con factores de riesgo que puedan aumentar el riesgo de hemorragia cerebral. Esto se debe a la actividad alfa mimética de pseudoefedrina, en asociación con otros vasoconstrictores tales como bromocriptina, pergolida, lisurida, cabergolina, ergotamina, dihidroergotamina o cualquier otro descongestionante utilizado como descongestionante nasal, bien por vía oral o por vía nasal (como fenilpropanolamina, fenilefrina, efedrina, oximetazolina, nafazolina),
- enfermedad renal / fallo renal agudo o crónico grave.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

No exceder la dosis recomendada y la duración del tratamiento (ver sección 4.2).

Los pacientes de edad igual o superior a 60 años es más probable que experimenten reacciones adversas a los medicamentos simpaticomiméticos. No se ha establecido en esta población la seguridad y eficacia de la asociación y no hay datos suficientes para dar recomendaciones posológicas adecuadas. No se debe utilizar esta asociación en pacientes de edad superior a 60 años.

Insuficiencia renal o hepática: No se ha establecido la seguridad y eficacia de la asociación en pacientes con función renal o hepática alterada y no hay datos suficientes para dar recomendaciones posológicas adecuadas. No se debe utilizar esta asociación en pacientes con la función renal alterada, acidosis tubular renal o función hepática alterada.

Se debe informar a los pacientes de que deben interrumpir el tratamiento en caso de hipertensión, taquicardia, palpitaciones o arritmias cardíacas, náuseas o cualquier otro signo neurológico (tales como cefalea o aumento de la cefalea).

Las aminas simpaticomiméticas pueden producir estimulación del sistema nervioso central con convulsiones o colapso cardiovascular acompañado de hipotensión. Puede ser más probable que se produzcan estos efectos en niños, ancianos o en casos de sobredosis (ver sección 4.9).

Se debe tener precaución en pacientes que estén recibiendo digitálicos, o que presenten arritmias cardíacas, hipertensión, historia de infarto de miocardio, diabetes mellitus, obstrucción del cuello de la vejiga o anamnesis positiva de broncoespasmo.

Utilizar con precaución en pacientes con úlcera péptica estenosante, obstrucción piloroduodenal y obstrucción del cuello vesical.

La administración oral de pseudoefedrina a la dosis recomendada puede causar otros efectos simpaticomiméticos, tales como aumento de la tensión arterial, taquicardia o manifestaciones de excitación del sistema nervioso central.

No se recomienda la administración concomitante de simpaticomiméticos e inhibidores reversibles de la MAO (tales como linezolid [no selectivo] y moclobemida [MAO-A selectivo]).

También se debe tener precaución en pacientes que estén siendo tratados con otros simpaticomiméticos, incluidos descongestionantes, anorexígenos o psicoestimulantes de tipo anfetamínico, agentes antihipertensivos, antidepressivos tricíclicos y otros antihistamínicos.

Se debe tener precaución en pacientes que están siendo tratados con vasoconstrictores de tipo ergotamínico.

Al igual que con otros estimulantes del SNC, sulfato de pseudoefedrina conlleva riesgo de abuso. Su administración a dosis crecientes puede producir toxicidad a largo plazo. Su empleo continuo puede provocar tolerancia, lo que podría dar lugar a un aumento del riesgo de sobredosis. Tras su supresión rápida puede producirse depresión.

Se puede producir hipertensión aguda perioperatoria si se utilizan anestésicos halogenados volátiles durante el tratamiento con agentes simpaticomiméticos indirectos. Por lo tanto, si se programa una intervención quirúrgica, es preferible interrumpir el tratamiento 24 horas antes de la anestesia.

Se debe informar a los deportistas que el tratamiento con pseudoefedrina podría dar un resultado positivo en el control de dopaje.

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

La administración de Clarityne Plus debe interrumpirse por lo menos 48 horas antes de las pruebas cutáneas de alergia ya que los antihistamínicos pueden impedir o disminuir las reacciones que, de otro modo, serían positivas a los indicadores de reactividad dérmica.

Reacciones cutáneas graves

Se pueden producir reacciones cutáneas graves como pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA) con medicamentos que contengan pseudoefedrina. Esta erupción pustular aguda se puede producir durante los 2 primeros días de tratamiento, con fiebre, numerosas pústulas pequeñas, en su mayoría no foliculares, y que se originan como un eritema edematoso generalizado localizado, principalmente, en los pliegues de la piel, tronco y extremidades superiores. Los pacientes se deben vigilar cuidadosamente. Si se observan signos y síntomas como pirexia, eritema o muchas pústulas pequeñas, la administración de Clarityne Plus se debe interrumpir y si es necesario se deben tomar las medidas adecuadas.

Colitis isquémica

Se han notificado algunos casos de colitis isquémica con la toma de pseudoefedrina. Si aparece dolor abdominal repentino, sangrado rectal u otros síntomas de colitis isquémica, se debe suspender la toma de pseudoefedrina y consultar al médico.

Neuropatía óptica isquémica

Se han notificado casos de neuropatía óptica isquémica con pseudoefedrina. Se debe suspender el tratamiento con pseudoefedrina si se produce una pérdida repentina de la visión o una disminución de la agudeza visual como, por ejemplo, un escotoma.

Síndrome de encefalopatía posterior reversible (SEPR) y síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR)

Se han notificado casos de SEPR y SVCR asociados con el uso de medicamentos que contienen pseudoefedrina (ver sección 4.8). El riesgo aumenta en pacientes con hipertensión grave o no controlada, o con una enfermedad renal/fallo renal agudo o crónico grave (ver sección 4.3).

Se debe suspender el tratamiento con pseudoefedrina y buscar asistencia médica inmediata si se presentan los siguientes síntomas: cefalea intensa y repentina o cefalea en trueno, náuseas, vómitos, confusión, crisis convulsivas y/o trastornos visuales. La mayoría de los casos notificados de SEPR y SVCR se resolvieron tras suspender el tratamiento y con la administración de un tratamiento adecuado.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Cuando se administra concomitantemente con alcohol, loratadina no tiene efectos potenciadores, como se muestra en los estudios de comportamiento psicomotor.

Los inhibidores de CYP3A4 y CYP2D6 han demostrado incrementar la exposición a Loratadina y desloratadina. Sin embargo, debido al amplio índice terapéutico de loratadina, no se espera ninguna interacción clínicamente relevante y en los ensayos clínicos realizados no se observó ninguna interacción con la co-administración de eritromicina, ketoconazol y cimetidina (ver sección 5.2).

La administración concomitante de inhibidores de la monoaminoxidasa (reversibles e irreversibles) y simpaticomiméticos puede provocar reacciones hipertensivas graves.

Los simpaticomiméticos pueden reducir el efecto de los antihipertensivos.

No se recomienda el uso concomitante con:

Bromocriptina, cabergolina, lisurida, pergolida: riesgo de vasoconstricción y aumento en la tensión arterial.

Dihidroergotamina, ergotamina, metilergometrina: riesgo de vasoconstricción y aumento de la tensión arterial.

Inhibidor(es) reversible e irreversible de la MAO: riesgo de vasoconstricción y aumento de la tensión arterial.

Otros vasoconstrictores utilizados como descongestionantes nasales, por vía oral o nasal, (como fenilpropanolamina, fenilefrina, efedrina, oximetazolina, nafazolina): riesgo de vasoconstricción.

Población pediátrica

Los estudios de interacciones se han realizado sólo en adultos.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Ni loratadina ni la asociación de loratadina y pseudoefedrina tienen efectos teratogénicos en animales. No se ha establecido la seguridad del empleo de Clarityne Plus durante el embarazo; sin embargo la experiencia de un gran número de embarazadas expuestas no reveló ningún incremento en la frecuencia de malformaciones comparado con la incidencia en la población en general.

Debido a que los estudios de reproducción en animales no son siempre predictivos de la respuesta humana, y debido a las propiedades vasoconstrictoras de pseudoefedrina, Clarityne Plus no debe ser utilizado durante el embarazo.

Lactancia

Los datos fisicoquímicos sugieren que loratadina y pseudoefedrina/metabolitos se excretan en la leche materna. Con el uso de pseudoefedrina se ha comunicado una disminución de la producción de la leche en mujeres en periodo de lactancia. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Por lo tanto, Clarityne Plus no debe utilizarse en mujeres en periodo de lactancia.

Fertilidad

No se dispone de datos en relación a la fertilidad masculina y femenina.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de Clarityne Plus sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. En los ensayos clínicos que evaluaron la capacidad para conducir, no se produjo disminución de la misma en los pacientes que recibieron loratadina. No obstante, muy raramente algunas personas experimentan somnolencia, que puede afectar a su capacidad para conducir o para utilizar máquinas.

No es de esperar que sulfato de pseudoefedrina influya en la actividad psicomotora.

4.8. Reacciones adversas

Tabla de reacciones adversas

Las reacciones adversas notificadas durante ensayos clínicos con una incidencia superior a placebo para los comprimidos de liberación prolongada de 10 mg/240 mg se muestran en la siguiente tabla según la Clasificación de Órganos del Sistema. La definición de las frecuencias es la siguiente: 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).

Clasificación de Órganos del Sistema	Categoría de frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos psiquiátricos	Frecuentes	Anorexia, nerviosismo, somnolencia, insomnio
Trastornos del sistema nervioso	Frecuentes	Mareo, hipercinesia
Trastornos cardíacos	Poco frecuentes	Taquicardia, palpitaciones
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Poco frecuentes	Rinitis, epistaxis
Trastornos gastrointestinales	Frecuentes	Boca seca
	Poco frecuentes	Estreñimiento, náuseas
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Frecuentes	Fatiga

En la siguiente tabla se presentan otras reacciones adversas notificadas, durante el periodo de postcomercialización.

Clasificación de Órganos del Sistema	Categoría de frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos del sistema inmunológico	Muy raras	Reacciones de hipersensibilidad (tales como anafilaxia, erupción, urticaria y angioedema)
Trastornos del sistema nervioso	Muy raras	Vértigo, convulsiones
	No conocida	Síndrome de encefalopatía posterior reversible (SEPR) (ver sección 4.4) Síndrome de vasoconstricción cerebral

		reversible (SVCR) (ver sección 4.4)
Trastornos cardíacos	Muy raras	Arritmias cardíacas
Trastornos vasculares	Muy raras	Hipertensión
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Muy raras	Tos, broncoespasmo
Trastornos hepatobiliares	Muy raras	Función hepática alterada
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Muy raras No conocida	Alopecia Reacciones cutáneas graves, incluyendo pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA)
Trastornos renales y urinarios	Muy raras	Retención urinaria
Trastornos gastrointestinales	No conocida	Colitis isquémica
Exploraciones complementarias	No conocida	Aumento de peso
Trastornos oculares	No conocida	Neuropatía óptica isquémica

Otras reacciones adversas que sólo fueron notificadas para loratadina en ensayos clínicos y durante el periodo de postcomercialización incluyen aumento del apetito, erupción y gastritis.

Notificación de sospechas de reacciones adversas:

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

4.9. Sobredosis

Síntomas de sobredosis

Los síntomas de sobredosis son en su mayoría de naturaleza simpaticomimética, excepto por la ligera sedación que puede causar loratadina a unas dosis varias veces superiores a la dosis recomendada. Los síntomas pueden variar desde depresión del SNC (sedación, apnea, disminución del nivel de alerta mental, cianosis, coma, colapso cardiovascular) a estimulación del SNC (insomnio, alucinaciones, temblores, convulsiones) con posible desenlace fatal. Otros síntomas pueden incluir: cefalea, ansiedad, micción dificultosa, debilidad y tensión muscular, euforia, excitación, insuficiencia respiratoria, arritmias cardíacas, taquicardia, palpitaciones, sed, transpiración, náuseas, vómitos, dolor precordial, mareo, tinnitus, ataxia, visión borrosa e hipertensión o hipotensión. En los niños es más probable la estimulación del SNC, como los síntomas atropínicos (sequedad de boca, pupilas fijas y dilatadas, enrojecimiento facial, hipertermia y síntomas gastrointestinales). Algunos pacientes pueden presentar una psicosis tóxica con delirios y alucinaciones.

Manejo de la sobredosis

En caso de sobredosis, se debe iniciar inmediatamente tratamiento sintomático y de apoyo y mantenerlo durante el tiempo que sea necesario. Se puede proceder a la adsorción de cualquier resto de principio activo que quede en el estómago mediante la administración de carbón activado en suspensión acuosa. Se practicará lavado gástrico con solución salina fisiológica, especialmente en niños. En adultos se puede utilizar agua corriente. Antes de la siguiente instilación se debe eliminar la mayor cantidad administrada que sea posible. Loratadina no se elimina por hemodiálisis y se desconoce si se elimina por diálisis peritoneal. Tras el tratamiento de urgencia el paciente debe seguir bajo control médico.

El tratamiento de la sobredosis de pseudoefedrina es sintomático y de apoyo. No deben utilizarse estimulantes (analépticos). La hipertensión se puede controlar con un agente alfabloqueante y la taquicardia con un beta-bloqueante. Para el control de las crisis convulsivas pueden administrarse barbitúricos de acción corta, diazepam o paraldehído. La hiperpirexia puede requerir, sobre todo en los niños, el tratamiento con compresas de agua tibia o una manta hipotérmica. La apnea se tratará con ventilación asistida.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antihistamínicos – antagonista H₁, código ATC: R06A X13.

Grupo farmacoterapéutico: Descongestivos nasales para uso sistémico, código ATC: R01BA52.

Mecanismo de acción

Loratadina es un antihistamínico tricíclico con actividad selectiva sobre los receptores H₁ periféricos.

Sulfato de pseudoefedrina (sulfato de d-isoefedrina) es un agente simpaticomimético con una actividad fundamentalmente α -mimética en comparación con la actividad β . Tras su administración oral, sulfato de pseudoefedrina produce un efecto descongestionante nasal debido a su acción vasoconstrictora. Ejerce un efecto simpaticomimético indirecto debido principalmente a la liberación de mediadores adrenérgicos desde las terminaciones nerviosas postganglionares.

Efectos farmacodinámicos

La actividad farmacodinámica de Clarityne Plus está directamente relacionada con la de sus componentes.

Loratadina no presenta propiedades sedantes o anticolinérgicas clínicamente significativas en la mayoría de la población y cuando se utiliza a la dosis recomendada.

En tratamientos crónicos no hubo cambios clínicamente significativos en los signos vitales, valores de pruebas de laboratorio, exámenes físicos o electrocardiogramas.

Loratadina no ejerce una actividad significativa sobre los receptores H₂. No inhibe la captación de norepinefrina y prácticamente no influye sobre la función cardiovascular o sobre la actividad intrínseca del marcapasos.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

- Loratadina

Absorción

Loratadina se absorbe rápida y completamente. La ingestión simultánea de alimentos puede retrasar ligeramente la absorción de loratadina, pero no interfiere en su efecto clínico. La biodisponibilidad de loratadina y del metabolito activo es proporcional a la dosis administrada.

En ensayos controlados se ha comunicado un incremento en las concentraciones plasmáticas de loratadina tras la administración concomitante de ketoconazol, eritromicina y cimetidina, pero sin alteraciones clínicamente significativas (incluyendo electrocardiográficas).

Distribución

Loratadina se une intensamente a las proteínas plasmáticas (97 % a 99%) y su mayor metabolito activo, desloratadina, se une de forma moderada (73% a 76 %).

En sujetos sanos, las semividas de distribución plasmática de loratadina y de su metabolito activo son aproximadamente 1 y 2 horas, respectivamente.

Biotransformación

Después de la administración oral, loratadina experimenta un intenso metabolismo de primer paso, principalmente por medio de CYP3A4 y CYP2D6. El metabolito principal -desloratadina- es farmacológicamente activo y responsable de gran parte de su efecto clínico. Loratadina y desloratadina alcanzan las concentraciones plasmáticas máximas (T_{max}) entre 1–1,5 horas y 1,5–3,7 horas, respectivamente, después de su administración.

Eliminación

Aproximadamente el 40% de la dosis se excreta en la orina y el 42 % en las heces durante un periodo de 10 días y principalmente en forma de metabolitos conjugados. Aproximadamente el 27 % de la dosis se elimina en la orina durante las primeras 24 horas. Menos del 1 % del principio activo se excreta inalterado en forma activa, como loratadina o desloratadina.

Las semividas de eliminación media son de 8,4 horas (intervalo = de 3 a 20 horas) para loratadina y de 28 horas (intervalo = de 8,8 a 92 horas) para el metabolito activo.

Insuficiencia renal

En pacientes con insuficiencia renal crónica, tanto el área bajo la curva (AUC) como los niveles plasmáticos máximos (C_{max}) para loratadina y su metabolito activo fueron más elevados que los obtenidos en pacientes con función renal normal. Las semividas de eliminación media de Loratadina y su metabolito no fueron significativamente diferentes a las observadas en sujetos sanos. La hemodiálisis no tiene efecto sobre la farmacocinética de loratadina o su metabolito activo en sujetos con insuficiencia renal crónica.

Insuficiencia hepática

En pacientes con insuficiencia hepática crónica debida al alcohol, el AUC y los niveles plasmáticos máximos (C_{max}) para loratadina fueron el doble mientras que el perfil farmacocinético del metabolito activo no fue significativamente distinto con respecto al de pacientes con función hepática normal. Las semividas de eliminación para loratadina y su metabolito fueron 24 horas y 37 horas, respectivamente, incrementándose al aumentar la gravedad del daño hepático.

Personas de edad avanzada

El perfil farmacocinético de loratadina y de sus metabolitos es comparable en voluntarios adultos sanos y en voluntarios geriátricos sanos.

- Sulfato de pseudoefedrina

Absorción

Tras su administración oral, sulfato de pseudoefedrina se absorbe rápida y completamente. El inicio de la acción se produce antes de 30 minutos y una dosis de 60 mg ejerce una acción descongestionante de 4 a 6 horas de duración.

Los alimentos pueden aumentar la cantidad de loratadina que se absorbe, pero sin efectos clínicamente significativos. Esto no se observa con pseudoefedrina.

Distribución

Se cree que pseudoefedrina atraviesa la placenta y la barrera hematoencefálica.

El principio activo se elimina en la leche de mujeres en periodo de lactancia.

Biotransformación

Sulfato de pseudoefedrina experimenta un metabolismo hepático incompleto mediante N-desmetilación, dando lugar a un metabolito inactivo.

Eliminación

Su semivida de eliminación en el hombre, a un pH urinario en torno a 6, se encuentra comprendida entre 5 y 8 horas. El principio activo y su metabolito se excretan en la orina, 55-75 % de la dosis administrada se

excreta sin modificar. En orina ácida (pH 5) aumenta la velocidad de excreción y disminuye la duración de la acción. En caso de alcalinización de la orina se produce una reabsorción parcial.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos de loratadina no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y potencial carcinogénico..

Toxicidad para la asociación: En estudios de toxicidad aguda y tras administración de dosis múltiples, la asociación de loratadina/sulfato de pseudoefedrina mostró una baja toxicidad. La asociación no fue más tóxica que sus componentes individuales, y los efectos observados se relacionaron en general con el componente pseudoefedrina.

En estudios de toxicidad de loratadina sobre la reproducción, no se observaron efectos teratogénicos. No obstante, en la rata se observó una prolongación del parto y una reducción de la viabilidad de las crías a niveles plasmáticos (AUC) 10 veces superiores a los alcanzados con dosis clínicas.

Durante los estudios de toxicidad sobre la reproducción, la asociación de loratadina/pseudoefedrina no fue teratogénica cuando se administró por vía oral a la rata en dosis de hasta 150 mg/kg/día (30 veces la dosis clínica propuesta) y al conejo en dosis de hasta 120 mg/kg/día (24 veces la dosis clínica propuesta).

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Núcleo:

Hipromelosa 2208 (E-464)

Etilcelulosa (E-462)

Hidrógeno fosfato cálcico dihidrato (E-341)

Povidona (E-1201)

Dióxido de silicio (E-551)

Estearato de magnesio

Recubrimiento:

Macrogol 3350

Hipromelosa 2910 (E-464)

OPASPRAY blanco K-1-7000 (contiene dióxido de titanio E-171, hidroxipropilcelulosa E-463)

Sacarosa

Macrogol 400

Cera de carnauba (E-903)

Cera blanca de abejas (E-901)

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

3 años

6.4. Precauciones especiales de conservación

Este medicamento no requiere ninguna temperatura especial de conservación. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. No congelar.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Tiras de blister compuestas por una lámina de aluminio de 20 micrones cubierta con una película de vinilo sellada al calor y una capa laminada de cloruro de polivinilo/policlorotrifluoroetileno (PVC/PCTFE) claro y transparente (PVC en contacto con el comprimido). En tamaños de envase de 1, 7, 10, 14, 20, 28, 30, 50 y 100 comprimidos.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

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

Bayer Hispania, S.L.
Avda. Baix Llobregat 3 y 5
08970 Sant Joan Despi (Barcelona)
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

63.423

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

Fecha de la primera autorización: 26 de octubre de 2000
Fecha de la última renovación: 8 de noviembre de 2007

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

04/2024