

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

NORFLOXACINO DARI PHARMA 400 mg COMPRIMIDOS RECUBIERTOS EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido contiene:

400 mg de norfloxacino

Excipientes con efecto conocido:

Cada comprimido contiene 270,57 mg de lactosa monohidrato y 5,00 mg de aceite de ricino hidrogenado polioxietilenado.

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos recubiertos

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Tratamiento de las infecciones del tracto urinario superior e inferior, incluyendo cistitis, pielitis y, cistopielitis, causadas por bacterias sensibles al norfloxacino (ver sección 5.1).

4.2. Posología y forma de administración

Posología:

En el tratamiento de infecciones urinarias, la dosis usual para un adulto es de 400 mg dos veces por día, de forma continuada durante 7 a 10 días, aunque la sintomatología haya desaparecido antes.

En mujeres con cistitis aguda no complicada, se ha demostrado efectividad con un régimen terapéutico de 3 días de duración.

La dosis debe ser administrada tan pronto como sea posible una vez desarrollada la infección.

PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

En pacientes con aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/minuto se reducirá la dosis a un comprimido diario para mantener niveles sanguíneos equivalentes a la dosis recomendada con función renal normal. Si la insuficiencia renal es muy avanzada se valorará caso por caso la conveniencia del tratamiento.

Forma de administración:

NORFLOXACINO DARI PHARMA 400 mg COMPRIMIDOS EFG debe tragarse entero con un poco de agua en ayunas o durante las comidas.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo, a cualquier antibacteriano quinolónico, relacionado químicamente con él, como el ácido pipemídico o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Como sucede con otros derivados quinolónicos, debe emplearse norfloxacin con precaución en pacientes con historia de convulsiones o de factores predisponentes a la aparición de convulsiones.

Durante el tratamiento los pacientes deben evitar la exposición directa al sol o a los rayos ultravioleta debido a los posibles riesgos de fotosensibilidad. En caso de producirse fotosensibilidad deberá suspenderse el tratamiento.

Se ha informado de casos individuales de inflamación o incluso rotura de tendones durante el tratamiento con quinolonas. A pesar de que la asociación con el fármaco no se ha establecido, se recomienda retirar el fármaco cuando se produzca dolor en los tendones o a la primera señal de tendinitis. Durante el tratamiento e inmediatamente después de éste, los pacientes deben evitar el exceso de ejercicio físico.

Trastornos cardíacos

Deberá tenerse precaución con el uso de las fluoroquinolonas, incluyendo Norfloxacin, en pacientes con factores de riesgo conocidos de prolongación de intervalo QT, como por ejemplo:

- Síndrome congénito de prolongación del intervalo QT
- Uso concomitante de medicamentos que se conoce que causan prolongación del intervalo QT (p.éj. antiarrítmicos de clase IA y clase III, antidepresivos tricíclicos, macrólidos, antipsicóticos).
- Alteraciones del equilibrio electrolítico (hipopotasemia, hipomagnesemia).
- Enfermedad cardíaca (p.ej. fallo cardíaco, infarto de miocardio, bradicardia).

Los pacientes de edad avanzada y las mujeres pueden ser más sensibles a los medicamentos que prolongan el intervalo QT, por lo que deberá tenerse precaución al usar fluoroquinolonas, incluyendo Norfloxacin, en estos grupos de población (ver secciones 4.2, 4.5, 4.8 y 4.9).

Los estudios epidemiológicos informan de un aumento del riesgo de aneurisma y disección aórticos tras la administración de fluoroquinolonas, en particular en población de edad avanzada.

Por consiguiente, las fluoroquinolonas solo se deben utilizar tras una evaluación cuidadosa del beneficio/riesgo y tras considerar otras opciones terapéuticas en pacientes con antecedentes familiares de aneurisma, en pacientes diagnosticados de aneurisma aórtico y/o disección aórtica preexistentes o en presencia de otros factores de riesgo o trastornos que predispongan para aneurisma y disección aórticos (por ejemplo, síndrome de Marfan, síndrome vascular de Ehlers-Danlos, arteritis de Takayasu, arteritis de células gigantes, enfermedad de Behçet, hipertensión, aterosclerosis conocida).

En caso de dolor abdominal, torácico o de espalda repentino, se indicará a los pacientes que consulten de inmediato a un médico en un servicio de urgencias.

Trastornos oculares

Se debe consultar inmediatamente a un oftalmólogo si se presenta alguna alteración en la visión o se experimenta cualquier síntoma ocular.

Población pediátrica:

No se ha determinado la seguridad y eficacia en niños, por lo tanto, no debe emplearse en este grupo de pacientes debido a la posible aparición de artropatías.

Advertencias sobre excipientes:

Este medicamento puede producir molestias de estómago y diarrea porque contiene aceite de ricino polioxietileno.

Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Al igual que con otros antibacterianos semejantes, se ha demostrado antagonismo entre el norfloxacin y la nitrofurantoína.

El probenecid disminuye la eliminación de norfloxacin en orina, pero esto no influye en la concentración en suero.

Ciclosporina

Se han comunicado concentraciones séricas elevadas de ciclosporina en caso de administración concomitante con norfloxacin. Por consiguiente, deberá controlarse el nivel sérico de ciclosporina y efectuarse los ajustes de dosificación necesarios, para evitar posibles efectos adversos debidos a este fármaco.

La administración conjunta de quinolonas (norfloxacin) y teofilina aumenta la concentración de teofilina en plasma, pudiéndose producir efectos secundarios ligados a este fármacos. Por tanto, la concentración de teofilina en plasma se debe controlar y eventualmente adaptar la dosificación.

Las quinolonas, incluido el norfloxacin, pueden intensificar la acción de los anticoagulantes orales como la warfarina o sus derivados. En la administración conjunta de estos medicamentos, debe controlarse cuidadosamente el tiempo de la protrombina, así como otros parámetros de coagulación.

Los antiácidos, el sucralfato y los preparados de zinc y hierro reducen la absorción de norfloxacin. Por consiguiente, este medicamento debe tomarse de 3 a 4 horas antes o 2 horas después de la ingestión de éstos fármacos. La leche y el yogur reducen la absorción de norfloxacin y por lo tanto el fármaco debe tomarse una hora antes que estos alimentos o dos horas después.

Norfloxacin, al igual que otras fluoroquinolonas, deberá utilizarse con precaución en pacientes que toman medicamentos conocidos por causar incremento del intervalo QT (p. ej. Antiarrítmicos de clase A y clase III, antidepresivos tricíclicos, macrólidos, antipsicóticos) (ver sección 4.4).

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No se ha determinado la seguridad del uso de norfloxacin en la mujer embarazada y, consecuentemente, deben sopesarse los beneficios del tratamiento, con los riesgos potenciales del mismo.

Lactancia

Norfloxacino se excreta en la leche materna y aparece en el cordón umbilical y líquido amniótico. Por tanto, la lactancia debe interrumpirse durante el tratamiento con norfloxacino.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

No se dispone de evidencias sobre reacciones adversas en la capacidad de conducción o utilización de maquinaria. Sin embargo, en raras ocasiones se han observado efectos adversos, tales como cefalea y mareos, que desaconsejan la conducción de vehículos o maquinaria hasta que cesen los efectos del fármaco.

Debe evitarse la administración conjunta con alcohol.

4.8. Reacciones adversas

Las reacciones adversas observadas han sido leves e infrecuentes (4,4% de incidencia).

Los efectos secundarios más frecuentes fueron gastrointestinales (náuseas, anorexia, diarrea), cefalea, mareos, reacciones alérgicas (urticaria, erupciones, prurito). En pacientes de edad avanzada pueden observarse trastornos del SNC (fatiga, somnolencia, confusión).

Raramente se han observado anomalías en las determinaciones de laboratorio, e incluyen: leucopenia, eosinofilia y elevación de SGOT y SGPT, fosfatasa alcalina, bilirrubina, BUN, creatinina y HDL, así como una disminución de los valores del hematocrito.

Las fluoroquinolonas pueden causar excepcionalmente, en combinación con otros factores nocivos, tendinitis o rotura de tendones.

Trastornos cardíacos

Frecuencia desconocida: arritmia ventricular y torsades de pointes (notificada predominantemente en pacientes con factores de riesgo para la prolongación QT), prolongación del QT en electrocardiograma (ver secciones 4.4 y 4.9)

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

No existe experiencia clínica con sobredosis y, por lo tanto, se desconocen los signos, síntomas y tratamiento.

En caso de sobredosificación aguda, debe vaciarse el estómago induciendo el vómito o por lavado gástrico y observar cuidadosamente al paciente, así como emplear medidas terapéuticas sintomáticas y de sostén. Debe mantenerse una hidratación adecuada. La ingestión de dosis altas de norfloxacino puede producir cristaluria.

En caso de sobredosis, se deberá implementar tratamiento sintomático. Deberá monitorizarse el electrocardiograma, ya que existe la posibilidad de prolongación del intervalo QT.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

El norfloxacin tiene un amplio espectro de actividad antibacteriana frente a gérmenes patógenos aerobios gram-positivos y gram-negativos.

El norfloxacin inhibe la síntesis bacteriana del ácido desoxirribonucleico y es bactericida. A causa de su potente actividad, es activo frente a organismos que son resistentes al ácido nalidíxico, oxonílico y pipemídico, cinoxacina y compuestos relacionados.

El norfloxacin no presenta resistencia cruzada con agentes antibacterianos no relacionados estructuralmente con él, como penicilinas, cefalosporinas, tetraciclinas, macrólidos, aminociclítos y sulfonamidas, 2,4 diaminopirimidinas o sus combinaciones (p.ej. cotrimoxazol).

Asimismo no se ha observado resistencia cruzada con otros antibacterianos quinolónicos.

El norfloxacin es activo "*in vitro*" frente a las siguientes bacterias encontradas en infecciones urinarias:

- ♣ *Enterobacteriaceae: Escherichia coli; Proteus mirabilis, Proteus spp. (indol positivo), Providencia spp., Morganella morganii, Klebsiella, Enterobacter, Serratia, Citrobacter spp., Edwardsiella tarda, Hafnia spp.*
- ♣ *Pseudomonadaceae: Pseudomonas aeruginosa.*
- ♣ *Otras: Alcaligenes, spp., Flavobacterium spp.; Cocos gram positivos (Staphylococcus saprophyticus, Staphylococcus spp., enterococos).*

Además, el norfloxacin es activo frente a: *Shigella spp., Salmonella typhi, Salmonella spp., Campylobacter spp., Yersinia enterocolitica, Vibrio cholerae, Vibrio parahemolyticus, Bacillus cereus, Neisseria gonorrhoeae, Ureaplasma urealyticum y Hemophilus influenzae.*

El norfloxacin no es activo frente a anaerobios como: *Actinomices spp., Fusobacterium spp., Bacteroides spp. y Clostridium spp.* diferentes de *C. perfringens*.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Cuando se administra norfloxacin por vía oral se produce una rápida absorción. En individuos sanos se absorbe generalmente el 30-40% de la dosis oral. Una hora después de administrar 400 mg se alcanza una concentración en suero de 1,5 µg/ml. La semivida sérica es, aproximadamente, de 4 horas, e independiente de la dosis.

El norfloxacin se elimina por vía biliar y renal.

La eliminación renal tiene lugar a través de la filtración glomerular y secreción tubular, donde se puede detectar un valor elevado del aclaramiento renal (alrededor de 275 ml/min).

En orina se ha encontrado norfloxacin y 6 metabolitos activos, cuya actividad bactericida es poco significativa. La eliminación total de las formas no metabolizadas es de más de un 70%.

La acción bactericida del norfloxacin no influye en los cambios de pH de la orina.

La unión a proteínas es del 15%.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Con el uso prolongado de norfloxacin, se observaron lesiones del cartílago articular en animales jóvenes.

En ratas y perros se produjo cristaluria con dosis elevadas de norfloxacin cuando el pH de la orina era superior a 6.

Mutagenicidad

Los resultados de las pruebas de mutagenicidad realizadas "*in vitro*" e "*in vivo*" indican que norfloxacin no es mutagénico.

Fertilidad

Los estudios realizados sobre toxicidad en la reproducción realizados sobre ratones de ambos sexos no mostraron efectos del norfloxacin sobre las funciones reproductoras. Tampoco tuvo efectos en el cuerpo lúteo ni en la implantación.

El norfloxacin no ejerce efectos teratógenos sobre ratones, conejos y monos. Tampoco se han encontrado evidencias de toxicidad peri- y postnatal.

Carcinogénesis

La estructura química del norfloxacin no muestra analogías con mutágenos o carcinógenos conocidos. Los estudios de carcinogenicidad realizados en ratones y ratas no mostraron evidencias de efectos cancerígenos.

En estudios toxicológicos crónicos en ratas y perros no se encontraron cambios que puedan sugerir un riesgo de carcinogenicidad del norfloxacin.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Lactosa monohidrato
Hidroxipropilcelulosa (E463)
Aceite de ricino hidrogenado polioxietilenado
Povidona
Crospovidona
Sílice coloidal hidratada
Estearato de magnesio.

Recubrimiento:
Hidroxipropilmetilcelulosa (hipromelosa)
Dióxido de titanio (E171)
Macrogol 400.

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

La especialidad acondicionada en su envase definitivo, tiene un periodo de validez de 5 años.

6.4. Precauciones especiales de conservación

Conservar a temperatura ambiente.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blister de PA-Al-PVC/Al con 7 comprimidos por blister. Envase con 14 comprimidos. Envase clínico con 500 comprimidos

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Dari Pharma, S.L.U.
Gran Via Carles III, 98, piso 10
08028 Barcelona – España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

64083

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

Julio de 2001

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Diciembre 2018