

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Bisolvon Antitusivo 15 mg solución oral en sobres

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

7,5 ml de solución oral (sobre) contiene

15 mg

Dextrometorfano hidrobromuro 1 H₂O

Excipientes con efecto conocido:

Aspartamo (E-951)..... 15 mg

Benzoato de sodio (E-211).....22,5 mg

Sorbitol (E-420)..... 4,313 mg

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Solución oral.

Líquido de color amarillo con sabor a fresa.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Tratamiento sintomático de las formas improductivas de tos (tos irritativa, tos nerviosa) 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 sobre (15 mg) cada 4 horas. No sobrepasando las 6 tomas en 24 horas. También se pueden administrar 2 sobres (30 mg) cada 6-8 horas, según necesidad. Máximo 8 sobres (120 mg)/24 horas.

Población pediátrica:

- Niños entre 6-11 años: No existe una recomendación de uso específica para Bisolvon Antitusivo en niños entre 6-11 años, debido a que el sobre no tiene la dosis correspondiente en estas edades (ver sección 4.4).
- Niños entre 2-5 años: No existe una recomendación de uso específica para Bisolvon Antitusivo en niños entre 2-5 años, debido a que el sobre no tiene la dosis correspondiente a estas edades (ver sección 4.4).
- Niños menores de 2 años: Bisolvon Antitusivo está contraindicado en esta población (ver sección 4.3).

Formas de administración

Bisolvon Antitusivo 15 mg solución oral en sobres se administra por vía oral.

Abrir el sobre rasgando por la línea donde indica “abrir por aquí”. El contenido se toma directamente del sobre o depositándolo en una cuchara.

La ingesta concomitante de este medicamento con alimentos o bebidas no afecta a la eficacia del mismo.

No tomar con zumo de pomelo o naranja amarga ni con bebidas alcohólicas.

Duración del tratamiento

Si el paciente empeora o si la tos persiste más de 5 días, o si va acompañada de fiebre alta, erupciones en la piel o dolor de cabeza persistente, se deberá evaluar la situación clínica.

4.3. Contraindicaciones

Bisolvon Antitusivo está contraindicado en las siguientes situaciones:

- Hipersensibilidad al dextrometorfano o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
- Tratamiento, concomitante o en las 2 semanas precedentes (ver sección 4.5), con:
 - Antidepresivos IMAO [10]
 - Antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS)
 - Bupropión
 - Linezolid
 - Procarbazina
 - Selegilina
- Niños menores de 2 años.
- Asma bronquial.
- Tos productiva (por ejemplo en pacientes con enfermedades como bronquiectasia o fibrosis quística).
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Neumonía.
- Insuficiencia respiratoria.
- Depresión respiratoria.
- Lactancia.
- Enfermedades hereditarias raras que pueden ser incompatibles con un excipiente del producto (ver sección 4.4).

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Bisolvon Antitusivo debe ser usado con precaución en pacientes con insuficiencia renal o hepática. En pacientes con insuficiencia renal o hepática grave se debe disminuir la dosis o aumentar el intervalo entre dosis.

Bisolvon Antitusivo 15 mg solución oral en sobres debe ser utilizado con precaución en pacientes tratados con medicamentos serotoninérgicos (diferentes de IMAO) como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o antidepresivos tricíclicos (ver sección 4.5).

No se debe administrar en caso de pacientes sedados, debilitados o encamados.

Bisolvon Antitusivo no está indicado en caso de tos crónica.

En pacientes con enfermedades neurológicas asociadas a un reflejo de la tos notablemente reducido (como ictus, enfermedad de Parkinson y demencia), el tratamiento antitusivo con Bisolvon Antitusivo 15 mg solución oral en sobres debe ser administrado con especial precaución y sólo después de evaluar cuidadosamente el beneficio/riesgo (ver sección 4.5).

Pacientes con la enfermedad rara de mastocitis deben evitar el dextrometorfano. El dextrometorfano puede activar los mastocitos provocando la liberación de histamina con manifestaciones clínicas asociadas, por lo que se debe evitar en el caso de pacientes con dermatitis atópica y mastocitosis.

El principio activo dextrometorfano, tiene un potencial adictivo leve, por lo que su uso prolongado (por ejemplo si se excede el periodo de tratamiento recomendado) puede provocar tolerancia y dependencia mental y física. En pacientes con tendencia al abuso o dependencia solo se les administrará este principio activo bajo estricto control médico y por períodos cortos de tiempo. Los pacientes no deben superar la dosis ni la duración del tratamiento recomendada.

Evitar la ingesta de bebidas alcohólicas durante el tratamiento con dextrometorfano. El dextrometorfano potencia el efecto inhibitor del alcohol en el sistema nervioso central (ver sección 4.5).

Se han notificado casos de consumo excesivo y dependencia de dextrometorfano. Se recomienda especial precaución en adolescentes y adultos jóvenes, así como en pacientes con antecedentes de abuso de drogas o sustancias psicoactivas. (Ver sección 4.9).

El dextrometorfano se metaboliza por el citocromo hepático P450 2D6. La actividad de esta enzima está determinada genéticamente. Alrededor del 10% de la población general son metabolizadores lentos de CYP2D6. Los metabolizadores lentos y los pacientes que usen inhibidores de CYP2D6 de forma concomitante pueden experimentar efectos del dextrometorfano aumentados o prolongados. Por lo tanto, se debe tener precaución en pacientes que son metabolizadores lentos de CYP2D6 o usan inhibidores de CYP2D6 (ver también la sección 4.5).

Síndrome serotoninérgico

Se han comunicado efectos serotoninérgicos, incluida la aparición de síndrome serotoninérgico potencialmente mortal, para dextrometorfano con la administración concomitante de agentes serotoninérgicos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), fármacos que afectan al metabolismo de la serotonina (incluidos los inhibidores de la monoaminoxidasa [IMAO]) y los inhibidores de CYP2D6.

El síndrome serotoninérgico puede incluir cambios en el estado mental, inestabilidad autonómica, anomalías neuromusculares y síntomas gastrointestinales.

Si se sospecha la presencia de síndrome serotoninérgico, se debe suspender el tratamiento con Bisolvon Antitusivo.

No se debe administrar este medicamento a niños de edades comprendidas entre 2 y 12 años debido a que la dosis de dextrometorfano por sobre no corresponde con las dosis recomendadas en esta franja de edades.

Advertencias sobre excipientes

Este medicamento contiene 15 mg de aspartamo (E-951) en cada 7,5 ml de solución oral (sobre).

El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria (FCN). No hay datos clínicos o preclínicos disponibles que permitan evaluar el uso de aspartamo en lactantes por debajo de 12 semanas de edad.

Este medicamento contiene 22,5 mg de benzoato de sodio (E-211) en cada 7,5 ml de solución oral (sobre). El aumento de la bilirrubinemia seguido al desplazamiento de la albúmina puede aumentar la ictericia neonatal que puede dar lugar a kernicterus (depósitos de bilirrubina no conjugada en el tejido cerebral).

Este medicamento contiene 4,313 mg de sorbitol (E-420) en cada 7,5ml de solución oral (sobre). Se debe tener en cuenta el efecto aditivo de los medicamentos que contienen sorbitol (o fructosa) administrados de forma concomitante y la ingesta de sorbitol (o fructosa) en la dieta. El contenido en sorbitol en los medicamentos por vía oral puede afectar a la biodisponibilidad de otros medicamentos por vía oral que se administren de forma concomitante.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

- AINE inhibidores de la COX-2 (Coxib). En estudios farmacocinéticos se ha podido observar que las concentraciones plasmáticas de dextrometorfano podrían verse aumentadas al administrar junto con **celecoxib**, **parecoxib** o **valdecoxib** por la inhibición del metabolismo hepático del dextrometorfano.
- Antiarrítmicos (**amiodarona o quinidina**). Aumentan las concentraciones plasmáticas de dextrometorfano pudiendo alcanzarse niveles tóxicos. Podría ser necesario un reajuste de dosis.
- Antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) como **moclobemida** y **tranilcipromina**; **Antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS)** como **fluoxetina** o **paroxetina**; fármacos serotoninérgicos como **bupropión** y otros medicamentos inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) como **procarbazina y selegilina**, así como el antibacteriano **linezolid**: se han producido graves reacciones adversas, caracterizadas por un síndrome serotoninérgico con síntomas característicos como hiperactividad neuromuscular (por ejemplo temblor, clonus, mioclonías, hiperreflexia y rigidez piramidal), hiperactividad autónoma (por ejemplo diaforesis, fiebre, taquicardia, taquipnea, midriasis) y alteración del estado mental (por ejemplo agitación, excitación, confusión). Este cuadro podría deberse a que el dextrometorfano posee propiedades serotoninérgicas leves y a la inhibición del metabolismo hepático del dextrometorfano. Por lo tanto, se recomienda evitar la asociación y no administrar dextrometorfano hasta pasados al menos 14 días del tratamiento con alguno de estos medicamentos. (ver secciones 4.3 y 4.4).
- **Expectorantes y mucolíticos**. Si se utiliza conjuntamente el dextrometofano con secretolíticos en pacientes con enfermedades pectorales preexistentes como fibrosis quística y bronquiectasia afectados por una hipersecreción de mucosidad, la inhibición del reflejo de la tos podría dar lugar a una obstrucción pulmonar en caso de aumento del volumen o de la fluidez de las secreciones bronquiales (ver sección 4.4).
- **Haloperidol**: como inhibe el isoenzima CYP2D6 puede incrementar los niveles plasmáticos de dextrometorfano por lo que es probable una exacerbación de sus efectos adversos.
- **Alcohol y otras sustancias depresoras del SNC**: Su consumo durante el tratamiento con dextrometorfano puede aumentar la aparición de reacciones adversas, por lo que no se deben ingerir bebidas alcohólicas ni otras sustancias depresoras del SNC (incluyendo psicotrópicos, antihistamínicos, o medicamentos antiparkinsonianos) durante el mismo, ya que sus efectos se pueden potenciar mutuamente.
- No administrar conjuntamente con **zum de pomelo** o de **naranja amarga**, ya que pueden incrementar los niveles plasmáticos de dextrometorfano al actuar como inhibidores del citocromo P-450 (CYP2D6 y CYP 3 A4).

- **Inhibidores de CYP2D6**
- El dextrometorfano se metaboliza por el CYP2D6 y tiene un elevado metabolismo de primer paso. El uso concomitante de inhibidores potentes de la enzima CYP2D6 puede aumentar las concentraciones de dextrometorfano en el cuerpo a niveles varias veces por encima de lo normal. Esto aumenta el riesgo del paciente de padecer efectos tóxicos del dextrometorfano (agitación, confusión, temblor, insomnio, diarrea y depresión respiratoria) y síndrome serotoninérgico. La fluoxetina, paroxetina, quinidina y terbinafina son inhibidores potentes de la enzima CYP2D6. Las concentraciones plasmáticas del dextrometorfano aumentan hasta 20 veces con el uso concomitante de quinidina, lo que incrementa los efectos adversos del medicamento en el SNC. La amiodarona, flecainida, propafenona, sertralina, bupropión, metadona, cinacalcet, haloperidol, perfenazina y tioridazina también tienen efectos similares en el metabolismo del dextrometorfano. Si es necesario el uso concomitante de inhibidores de CYP2D6 y dextrometorfano, el paciente debe ser controlado y puede ser necesario reducir la dosis de dextrometorfano.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No hay estudios adecuados y bien controlados de dextrometorfano en mujeres embarazadas. Altas dosis de dextrometorfano pueden causar depresión respiratoria en recién nacidos incluso si solo se administra durante un corto periodo de tiempo. Por lo tanto, solo se debe utilizar dextrometorfano durante el embarazo después de una cuidadosa evaluación de los beneficios y riesgos y solo en casos excepcionales y bajo supervisión médica.

Lactancia

No se dispone de datos sobre la excreción de dextrometorfano por la leche materna. El dextrometorfano está contraindicado durante la lactancia ya que no se puede descartar un efecto depresor en la respiración de los lactantes.

Fertilidad

No se ha observado ningún efecto en la fertilidad en los estudios realizados en animales (ver sección 5.3).

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Durante el tratamiento con este medicamento puede aparecer una disminución de la capacidad de reacción o somnolencia y mareos leves, incluso cuando se utiliza a las dosis recomendadas. Por lo tanto se deberá tener en cuenta en caso de conducir o utilizar máquinas. Este riesgo se ve incrementado cuando se utiliza conjuntamente con alcohol o con otros medicamentos que pueden por si solos afectar a la capacidad de reacción (ver sección 4.3 y 4.4).

4.8. Reacciones adversas

La frecuencia de reacciones adversas se basa en las siguientes categorías:

Muy frecuentes	$\geq 1/10$
Frecuentes	$\geq 1/100 < 1/10$
Poco frecuentes	$\geq 1/1.000 < 1/100$
Raras	$\geq 1/10.000 < 1/1.000$
Muy raras	$< 1/10.000$

Frecuencia no conocida No puede estimarse a partir de los datos disponibles

Trastornos del sistema inmunológico

Frecuencia no conocida: reacciones de hipersensibilidad, reacciones anafilácticas, angioedema, broncoespasmo, erupción fija medicamentosa (EMF) y urticaria.

Trastornos psiquiátricos

Frecuentes: confusión mental.

Frecuencia no conocida: alucinaciones, se ha informado de dependencia en individuos que han abusado del dextrometorfano.

Trastornos del sistema nervioso

Muy frecuente: somnolencia y mareos.

Frecuencia no conocida: vértigo, habla confusa y nistagmo, distonía especialmente en niños, dolor de cabeza.

Trastornos gastrointestinales

Frecuentes: náuseas, vómitos, estreñimiento y molestias gastrointestinales.

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Frecuencia no conocida: reacciones de la piel como eritema con prurito.

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración

Frecuente: fatiga.

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: www.notificaram.es

4.9. Sobredosis

Síntomas y signos:

La sobredosis de dextrometorfano puede estar asociada con náuseas, vómitos, distonía, agitación, confusión, somnolencia, estupor, nistagmo, cardiotoxicidad (taquicardia, ECG anormal incluida prolongación de QTc), ataxia, psicosis tóxica con alucinaciones visuales, hiperexcitabilidad.

En caso de sobredosis masiva se pueden observar los siguientes síntomas: coma, depresión respiratoria, convulsiones.

En caso de sobredosis las reacciones adversas conocidas tendrán lugar con más frecuencia o intensidad, especialmente en niños y adolescentes o en caso de abuso: náuseas, vómitos y trastornos gastrointestinales, mareos, fatiga y somnolencia y alucinaciones. Asimismo, la inquietud y la excitabilidad pueden transformarse en agitación con el aumento de la sobredosis. Además, se pueden producir síntomas como disminución de la concentración y de la conciencia hasta el coma como síntoma de intoxicación grave, cambios en el estado de ánimo como disforia y euforia, habla confusa, pérdida del equilibrio, trastornos psicóticos como desorientación y delirios hasta estados de confusión o paranoides, tono muscular incrementado, ataxia, disartria, nistagmo y alteraciones visuales, así como pueden ocurrir depresión respiratoria, cambios en la presión arterial y taquicardia.

El dextrometorfano puede aumentar el riesgo de síndrome serotoninérgico, y este riesgo se ve incrementado en caso de sobredosis, en especial si se toma con otros agentes serotoninérgicos.

Se han notificado casos de muerte por sobredosis al tomar dextrometorfano con otras drogas (intoxicación combinada).

Tratamiento

Si se produce una sobredosis con Bisolvon Antitusivo, se deben tomar las medidas adecuadas inmediatamente.

- Se puede administrar carbón activo a pacientes asintomáticos que hayan ingerido una sobredosis de dextrometorfano en la hora anterior.
- Para pacientes que han ingerido dextrometorfano y están sedados o en coma, se puede considerar, naloxona a las dosis habituales para el tratamiento de sobredosis de opiáceos. Se pueden usar benzodiacepinas para las convulsiones y benzodiacepinas y medidas de enfriamiento externo para la hipertermia por síndrome serotoninérgico.

La naloxona se puede utilizar como antagonista.

Si se producen convulsiones, administrar benzodiazepinas por vía intravenosa o rectal, en función de la edad.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Supresores de la tos, excluyendo combinaciones con expectorantes, alcaloides del opio y derivados: dextrometorfano.

Código ATC: R05DA 09.

El dextrometorfano hidrobromuro es un derivado 3-metoxi del levorfanol. Posee un efecto antitusivo, pero no tiene propiedades analgésicas, inhibitoras de la respiración o psicomiméticas a dosis terapéuticas, y se puede considerar que posee un potencial adictivo leve. Actúa a nivel central, produciendo la depresión del centro medular de la tos al disminuir la producción de taquicininas, los principales neurotransmisores de las fibras C, que constituyen dicho centro de control. Se desconoce cómo ejerce dicho efecto. Presenta un efecto antitusivo similar al de la codeína, pero al contrario que ésta, carece de efectos narcóticos y sobre el sistema respiratorio. El dextrometorfano posee propiedades serotoninérgicas leves.

El inicio del efecto tiene lugar a los 15-30 minutos tras la ingestión por vía oral, y la duración del efecto es de aproximadamente 3-6 horas.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

Tras la administración oral el dextrometorfano se absorbe rápidamente alcanzándose niveles plasmáticos máximos de entre 5,2 a 5,8 ng/ml a las 2 horas tras la administración de una dosis única de 60 mg de dextrometorfano.

Distribución

El volumen de distribución en el estado estacionario tras la administración de dosis de 50 mg de dextrometorfano ha sido calculado como $7.3 \text{ l} \pm 4,8 \text{ l}$ (media \pm SD).

Metabolismo o Biotransformación

El dextrometorfano sufre un rápido y extenso metabolismo de primer paso en el hígado después de la administración oral. La O-desmetilación (CYD2D6) está determinada genéticamente y es el principal factor de la farmacocinética del dextrometorfano en voluntarios humanos.

Parece que hay distintos fenotipos para este proceso de oxidación, lo que da lugar a una farmacocinética muy variable entre los pacientes. El dextrometorfano no metabolizado, junto con los tres metabolitos morfínicos desmetilados, el dextrorfano (también conocido como 3- hidrox-N-metilmorfino), el 3- hidroximorfino y el 3-metoximorfino, han sido identificados como productos conjugados en la orina. El dextrorfano, que también tiene acción antitusiva, es el metabolito principal. En algunos individuos, el metabolismo transcurre más lentamente y el dextrometorfano inalterado predomina en la sangre y la orina.

Eliminación

La porción excretada renalmente (hasta 48 horas tras de su administración oral) es de entre el 20% y el 86% de la dosis administrada. Los metabolitos libres o conjugados se recuperan en la orina y solamente una pequeña parte del principio activo se elimina de forma inalterada.

Menos del 0,1% se encuentra en las heces. Después de una administración única o múltiple, la semivida de eliminación media varía de entre 3,2 a 4 horas.

Datos de farmacocinética/ farmacodinamia(s)

Farmacocinética en situaciones especiales:

Metabolizadores lentos (ML) CYP 2D6 comparados con metabolizadores rápidos (MR)

Alrededor del 6% de la población carece del gen que codifica los enzimas que metabolizan el dextrometorfano, que se hereda con patrón autosómico recesivo.

Los valores C_{max} , AUC y $t_{1/2}$ para el dextrometorfano son más altos en los ML que en los MR; por ejemplo, C_{max} es 16 veces superior, AUC 150 veces superior y $t_{1/2}$ 8 veces superior (19,1 frente a 2,4 horas). Los valores de $t_{1/2}$ se pueden alargar hasta las 45 horas en algunos casos de ML.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de genotoxicidad y toxicidad para la reproducción.

A dosis elevadas y a largo plazo, se produjeron alteraciones histológicas en hígado, riñón y pulmón, reducción de la curva de crecimiento, reducción de la ganancia de peso corporal y anemia transitoria en ratas tratadas con dextrometorfano por vía oral.

No se dispone de estudios de carcinogénesis.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Aspartamo (E-951), benzoato de sodio (E-211), sorbitol líquido no cristalizante (E-420), sacarina sódica, povidona, ácido cítrico anhidro, aroma de fresa, agua purificada.

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

3 años.

6.4. Precauciones especiales de conservación

No requiere condiciones especiales de conservación.

No congelar.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Sobre de barniz/estucado/polietileno/aluminio con solución oral.

Envase de 12 sobres.

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, o se procederá a su devolución a la farmacia.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Opella Healthcare Spain, S.L.

C/ Josep Pla, 2

08019 – Barcelona

España

Grupo Sanofi

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

71680

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

Fecha de la primera autorización: 24/noviembre 2009

Fecha de renovación de la autorización: 24/noviembre 2014

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

04/2020