

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Ebastina ratiopharm 20 mg comprimidos bucodispersables EFG.

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Un comprimido bucodispersable de Ebastina ratiopharm 20 mg contiene 20 mg de ebastina.

Excipientes con efecto conocido:

Cada comprimido bucodispersable contiene 5 mg de aspartamo (E951) y 56 mg de lactosa (como lactosa monohidrato).

Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos bucodispersables.

Ebastina ratiopharm 20 mg comprimidos bucodispersables EFG: comprimidos redondos, blancos, biconvexos, de aproximadamente 9,2 mm de diámetro, grabados con 'E20' por un lado, lisos por el otro.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Tratamiento sintomático de rinitis o rinoconjuntivitis alérgica estacional y perenne. Ebastina ratiopharm 10 mg sólo: Urticaria

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Rinitis alérgica / rinoconjuntivitis

Para niños 12 años o más y adultos, la dosis recomendada es de 10 mg de ebastina una vez al día. En casos de síntomas intensos, la dosis puede aumentarse a 20 mg de ebastina una vez al día.

Ebastina ratiopharm 10 mg sólo:

Urticaria

Para adultos, mayores de 18 años, la dosis recomendada es de 10 mg de ebastina una vez al día.

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Ebastina ratiopharm en niños menores de 12 años.

Grupos especiales de pacientes

En pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o grave o en pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada, no es necesario ajustar la dosis. No hay experiencia con dosis superiores a 10 mg en pacientes con insuficiencia hepática grave; por tanto, la dosis no debe ser superior a 10 mg en esta población.

El tratamiento se puede prolongar hasta que desaparezcan los síntomas.

Forma de administración

Vía oral.

Los comprimidos bucodispersables se deben colocar sobre la lengua donde se dispersarán. No se necesita beber agua u otro líquido.

Ebastina se puede tomar con las comidas o independientemente de ellas.

Duración del tratamiento

El médico decidirá la duración del tratamiento.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

En pacientes con tratamiento prolongado con ebastina se puede incrementar el riesgo de caries dental debido a la sequedad de boca. Por lo tanto, se debe informar a los pacientes de la importancia de la higiene bucal.

Administrar con precaución en pacientes en tratamiento con fármacos antifúngicos tipo imidazol, como ketoconazol e itraconazol, o antibióticos macrólidos, como eritromicina, y agentes antituberculosos, como rifampicina (ver sección 4.5.), ya que existen interacciones farmacocinéticas.

En pacientes con insuficiencia hepática grave, ebastina debe ser empleada con precaución (ver sección 4.2).

Excipientes

Aspartamo

El aspartamo se hidroliza en el tracto gastrointestinal cuando se ingiere por vía oral. Uno de los principales productos de hidrólisis es la fenilalanina.

El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria (FCN), una enfermedad genética rara en la que la fenilalanina se acumula debido a que el organismo no es capaz de eliminarla correctamente.

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.

Sodio

Este medicamento contiene menos de 23 mg de sodio (1 mmol) por comprimido; esto es, esencialmente “exento de sodio”.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Se han observado interacciones farmacocinéticas cuando ebastina se administra en combinación con ketoconazol o itraconazol y eritromicina. Estas interacciones dieron lugar a un incremento de los niveles plasmáticos de ebastina y en menor medida de carebastina, hechos que, sin embargo, no tuvieron consecuencias farmacodinámicas clínicamente significativas.

Se han observado interacciones farmacocinéticas cuando ebastina se administra en combinación con rifampicina. Estas interacciones podrían dar lugar a una disminución de los niveles plasmáticos y a una reducción de los efectos antihistamínicos.

No se ha observado interacción de ebastina con teofilina, warfarina, cimetidina, diazepam y alcohol.

La administración de ebastina con comida no modifica su efecto clínico.

No se recomienda el uso concomitante de ebastina y claritromicina y josamicina.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Los datos relativos al uso de ebastina en mujeres embarazadas son limitados. Los estudios realizados en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3.). Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante el embarazo.

Lactancia

No se conoce si ebastina es excretada en la leche materna. El alto porcentaje de unión a proteínas plasmáticas (>97%) de ebastina y su metabolito principal, carebastina, sugiere que no hay excreción en la leche materna. En ratas, se ha demostrado excreción en la leche. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante la lactancia.

Fertilidad

No hay datos de fertilidad con ebastina en humanos.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La función psicomotora ha sido ampliamente estudiada en el hombre, sin que se haya observado ningún efecto. Ebastina a las dosis terapéuticas recomendadas no afecta la capacidad de conducir ni de manejar maquinaria. Sin embargo, en pacientes sensibles que reaccionan inusualmente a ebastina, es recomendable conocer las reacciones individuales antes de que los pacientes tengan que conducir o realizar una actividad complicada: puede darse somnolencia o mareo (ver sección 4.8).

4.8. Reacciones adversas

En un análisis conjunto de estudios clínicos placebo-controlados realizados en 5708 pacientes con ebastina, las reacciones adversas reportadas con más frecuencia fueron somnolencia y sequedad de boca.

Las reacciones adversas reportadas en ensayos clínicos realizados en niños (n=460) fueron similares a las observadas en adultos.

Las categorías de frecuencia de eventos adversos se definen de acuerdo al siguiente criterio: Muy frecuentes (= 1/10), Frecuentes (= 1/100 a <1/10), Poco frecuentes (= 1/1.000 a <1/100), Raras (= 1/10.000 a <1/1.000), Muy raras (<1/10.000) Frecuencia desconocida (no se puede estimar en función de los datos disponibles).

Trastornos del sistema inmune:

Raros: Reacciones de hipersensibilidad (como anafilaxis y angioedema)

Trastornos del metabolismo y de la nutrición

Frecuencia no conocida: Aumento del apetito

Trastornos psiquiátricos

Raros: Nerviosismo, insomnio

Trastornos del sistema nervioso

Muy frecuentes: dolor de cabeza

Frecuentes: somnolencia

Raros: Disestesia, hipoestesia, disgeusia, mareos

Trastornos cardiacos

Raros: Taquicardia, palpitaciones

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos

Poco frecuentes: Epistaxis, faringitis, rinitis

Trastornos gastrointestinales

Frecuentes: Boca seca

Raros: Náuseas, dolor abdominal, dispepsia, vómitos

Trastornos hepatobiliares

Raros: hepatitis, colestasis, pruebas de la función hepática anormales (aumento de transaminasas, gamma-GT, fosfatasa alcalina y bilirrubina)

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

Raros: Urticaria, rash, dermatitis

Muy raros: Exantema, eczema

Trastornos del aparato reproductor y de la mama

Raros: Trastornos menstruales

Muy raros: Dismenorrea

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración

Raros: Edema, astenia

Exploraciones complementarias

Frecuencia no conocida: aumento de peso

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

En estudios con altas dosis, no se observaron signos o síntomas clínicamente significativos. La sobredosis puede aumentar el riesgo de sedación y efectos antimuscarínicos. Se ha observado fatiga, sequedad bucal y trastornos de acomodación a dosis de 300-500 mg. Posibles efectos cardiovasculares a dosis elevadas.

Tratamiento

No se conoce un antídoto específico para ebastina. En el caso de sobredosis, está indicado el lavado gástrico, control de las funciones vitales, incluyendo monitorización electrocardiográfica, y tratamiento sintomático hasta la completa recuperación y durante al menos 48 horas. Pueden ser necesarios cuidados intensivos si se desarrollan síntomas del Sistema Nervioso Central.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Antihistamínicos para uso sistémico. Otros antihistamínicos para uso sistémico.
Código ATC: R06A X22.

La ebastina es un antagonista potente y altamente selectivo del receptor de la histamina H₁ con efectos prolongados y sin efectos anticolinérgicos.

Propiedades clínicas:

Pruebas cutáneas revelaron un efecto antihistamínico estadística y clínicamente significativo a partir de 1 hora tras la administración prolongándose durante más de 24 horas.

Después de la administración a las dosis recomendadas en voluntarios sanos, no se observó prolongación del intervalo QT u otros efectos cardíacos indeseables en estudios específicos sobre los efectos cardíacos de ebastina.

Aunque no se observó ningún efecto sobre el intervalo QTc con una dosis alta de ebastina de hasta 60 mg al día, las sobredosis de 100 mg diarios produjeron un aumento estadísticamente significativo, pero clínicamente irrelevante, de 10 ms (2,7%).

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Tras su administración oral, ebastina se absorbe rápidamente, sufriendo un importante efecto de metabolismo de primer paso hepático que da lugar a su metabolito ácido activo, carebastina. Después de una dosis oral única de 10 mg, los niveles plasmáticos máximos del metabolito se obtienen entre las 2,6 y las 4 horas y alcanzan valores de 80 a 100 ng/ml. Después de una dosis oral única de 20 mg, los niveles plasmáticos medios del metabolito, carebastina, de 195 ng/ml, se alcanzaron a las 3-6 horas. La vida media del metabolito se sitúa entre 15 y 19 horas, siendo un 66% del fármaco excretado en orina, principalmente en forma de metabolitos conjugados. Tras la administración reiterada de 10 mg una vez al día, el estado estacionario fue alcanzado en 3 a 5 días con unos niveles plasmáticos máximos entre 130 y 160 ng/ml.

Tanto ebastina como carebastina muestran una elevada unión a proteínas, >95%.

Los estudios *in vitro* con microsomas hepáticos humanos muestran que ebastina es metabolizada a carebastina mediante el enzima CYP450 (2J2, 4F12 y 3A4). La administración concomitante de ebastina y ketoconazol o eritromicina (ambos inhibidores del CYP450 3A4) fue asociada a concentraciones plasmáticas significativamente elevadas de ebastina y carebastina (ver sección 4.5).

No se observaron diferencias en el perfil farmacocinético de ancianos en comparación con adultos jóvenes.

Las concentraciones plasmáticas de ebastina y carebastina obtenidas durante el primer y quinto día de tratamiento en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o severa, y en pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada tratados con dosis de 20 mg de ebastina, fueron similares a las alcanzadas en voluntarios sanos.

En pacientes con insuficiencia renal, la vida media de eliminación del metabolito, carebastina se prolonga hasta 23-26 horas. En pacientes con insuficiencia hepática, la vida media es de 27 horas.

Para los comprimidos recubiertos con película de ebastina, en los casos de ingesta concomitante de alimentos, hay un aumento de 1,5 a 2,0 veces en el nivel plasmático de carebastina, el principal metabolito

activo de ebastina, y un aumento del 50% en el AUC, mientras que la T_{max} se mantiene inalterada. Sin embargo, la eficacia clínica no se ve afectada

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos preclínicos no revelan efectos tóxicos significativos en base a estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico y toxicología de la reproducción.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Celulosa microcristalina
Lactosa monohidrato
Almidón de maíz
Croscarmelosa sódica
Aspartamo (E-951)
Aroma de menta
Sílice coloidal anhidra
Estearato de magnesio

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

36 meses.

6.4. Precauciones especiales de conservación

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blister Aluminio-OPA/Alu/PVC .

Presentaciones:

20 mg: 10, 15, 20, 30, 40, 50, 98 y 100 comprimidos bucodispersables

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envase.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

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 legal.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Teva Pharma, S.L.U.

C / Anabel Segura 11, Edificio Albatros B, 1ª planta,
Alcobendas 28108 Madrid (España)

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Ebastina ratiopharm 20 mg comprimidos bucodispersables EFG, nº de registro: 78.559

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

Marzo 2014

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Septiembre 2023