

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Alprazolam Aurovitas 0,25 mg comprimidos EFG

Alprazolam Aurovitas 0,5 mg comprimidos EFG

Alprazolam Aurovitas 1 mg comprimidos EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido contiene 0,25 mg de alprazolam.

Cada comprimido contiene 0,5 mg de alprazolam.

Cada comprimido contiene 1 mg de alprazolam.

Excipiente con efecto conocido:

Cada comprimido contiene 96 mg de lactosa monohidrato.

Solo para la dosis de 0,5 mg: cada comprimido contiene 0,340 mg de colorante amarillo anaranjado (E 110).

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido.

Alprazolam Aurovitas 0,25 mg comprimidos:

Comprimidos sin recubrir, de color blanco, ovalados, ranurados por una cara, marcados con “5” y “0” a ambos lados de la ranura y “Z” en la otra cara. El comprimido se puede dividir en dosis iguales.

Alprazolam Aurovitas 0,5 mg comprimidos:

Comprimidos sin recubrir, de color melocotón, ovalados, ranurados por una cara, marcados con “5” y “1” a ambos lados de la ranura y “Z” en la otra cara. El comprimido se puede dividir en dosis iguales.

Alprazolam Aurovitas 1 mg comprimidos

Comprimidos sin recubrir, de color lavanda, ovalados, ranurados por una cara, marcados con “5” y “2” a ambos lados de la ranura y “Z” en la otra cara. El comprimido se puede dividir en dosis iguales.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Tratamiento sintomático a corto plazo de la ansiedad.

Alprazolam sólo está indicado para el tratamiento de un trastorno grave, que limita la actividad del paciente o lo somete a una situación de estrés extrema.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

El tratamiento debe ser lo más corto posible. Se recomienda evaluar al paciente al final de un periodo de tratamiento no superior a 4 semanas y establecer la necesidad de continuarlo, especialmente si el paciente no presenta sintomatología. La duración global del tratamiento no debe exceder las 8-12 semanas, incluyendo el periodo de supresión del tratamiento.

En aquellos casos en que sea necesario prolongar el tratamiento más allá del periodo máximo, deberá realizarse una reevaluación precisa del estado del paciente. Como con todas las benzodiazepinas, se debe tener en cuenta que el uso prolongado puede producir dependencia en ciertos pacientes.

La dosis óptima de alprazolam deberá determinarse individualmente en base a la gravedad de los síntomas y a la respuesta del paciente. Se debe administrar la dosis mínima que pueda controlar los síntomas. Más abajo en este texto se establece la dosis normal; en aquellos pacientes que necesiten dosis más altas, la dosis se aumentará con precaución para evitar la aparición de reacciones adversas. Cuando se necesiten dosis más altas, se aumentará la dosis nocturna antes que la diurna. En general, los pacientes que no han recibido previamente ningún tratamiento psicotrópico, necesitan dosis más bajas que los que han sido tratados o aquellos que tienen antecedentes de alcoholismo crónico.

El tratamiento siempre debe discontinuarse de forma gradual. Durante la supresión del tratamiento con alprazolam, la dosis se disminuirá lentamente de acuerdo a la buena práctica clínica. Se recomienda que la reducción de la dosis diaria de alprazolam no exceda de 0,5 mg cada tres días. Algunos pacientes pueden requerir una reducción de dosis más lenta.

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de alprazolam en niños y adolescentes menores de 18 años; por lo tanto, no está recomendado su uso en esta población.

Pacientes de edad avanzada

En pacientes de edad avanzada el aclaramiento plasmático del medicamento está reducido y, como con otras benzodiazepinas, aumenta la sensibilidad al medicamento.

Forma de administración

Ansiedad: 0,25 mg a 0,5 mg tres veces al día, pudiendo aumentarse hasta un total de 3 mg al día, si es necesario.

Pacientes de edad avanzada o con enfermedad debilitante: 0,25 mg dos o tres veces al día, puede aumentarse de manera gradual si es necesario y tolerado.

Si aparecen reacciones adversas, la dosis deberá disminuirse. Se recomienda revisar el tratamiento de forma regular e interrumpir el uso lo antes posible. Si es necesario prolongar el tratamiento, puede considerarse el tratamiento intermitente para minimizar el riesgo de dependencia.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.
Miastenia gravis.
Insuficiencia respiratoria grave.
Síndrome de apnea del sueño.
Insuficiencia hepática grave.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Tolerancia

Después de un uso continuado durante algunas semanas, puede detectarse un cierto grado de pérdida de eficacia con respecto a los efectos hipnóticos de las benzodiazepinas.

Dependencia

El tratamiento con benzodiazepinas puede provocar el desarrollo de dependencia física y psíquica. El riesgo de dependencia se incrementa con la dosis y duración de tratamiento y es también mayor en pacientes con antecedentes de abuso de drogas o alcoholismo. La dependencia al fármaco puede ocurrir a dosis terapéuticas y/o en pacientes sin factores de riesgo individuales. Existe un mayor riesgo de dependencia al fármaco con el uso combinado de varias benzodiazepinas independientemente de su indicación como ansiolítico o como hipnótico. Se han comunicado casos de abuso.

Una vez que se ha desarrollado la dependencia física, la finalización brusca del tratamiento puede acompañarse de síntomas de abstinencia, tales como cefaleas, dolor muscular, ansiedad acusada, tensión, intranquilidad, confusión e irritabilidad. En los casos graves, se han descrito los siguientes síntomas: desrealización, despersonalización, hiperacusia, entumecimiento y hormigueo en las extremidades, hipersensibilidad a la luz, al ruido y al contacto físico, alucinaciones o convulsiones epilépticas.

Las benzodiazepinas deben utilizarse con precaución en pacientes de edad avanzada debido al riesgo de sedación y/o debilidad musculoesquelética que pueden provocar caídas, a menudo con consecuencias graves en esta población. En pacientes de edad avanzada y/o con enfermedades debilitantes se recomienda seguir el principio general de utilizar la dosis mínima eficaz, para evitar el desarrollo de ataxia o sedación excesiva

Insomnio y ansiedad de rebote:

Puede aparecer un síndrome de carácter transitorio tras la retirada del tratamiento con una benzodiazepina, caracterizado por la reaparición de los síntomas, aunque más acentuados, que dieron lugar a la instauración del mismo. Se puede acompañar por otras reacciones tales como cambios en el humor, ansiedad o trastornos del sueño e intranquilidad. Ya que la probabilidad de aparición de un fenómeno de retirada/rebote es mayor después de finalizar el tratamiento bruscamente, se recomienda disminuir la dosis de forma gradual en no más de 0,5 mg cada tres días. En algunos pacientes puede ser necesaria una reducción incluso más lenta.

Duración del tratamiento

La duración del tratamiento debe ser lo más corta posible (ver sección 4.2) dependiendo de la indicación, pero no debe exceder las 8-12 semanas, incluyendo el periodo de supresión del tratamiento. No debe prolongarse el tratamiento más allá de este periodo sin haber reevaluado previamente la situación del paciente.

Puede ser útil informar al paciente al comienzo del tratamiento que éste es de duración limitada y explicarle de forma precisa cómo se disminuir progresivamente la dosis.

Además es importante que el paciente sea consciente de la posibilidad de aparición de un fenómeno de rebote al suprimir el tratamiento, lo que disminuirá su ansiedad ante los síntomas que puedan aparecer al discontinuar el tratamiento. Al utilizar las benzodiazepinas de acción corta en ciertas indicaciones puede suceder que el cuadro de retirada se manifieste en el intervalo entre dosis, especialmente si la dosis utilizada es alta. Cuando se utilizan benzodiazepinas de acción larga, es importante advertir al paciente de la inconveniencia de cambiar a otra benzodiazepina de acción corta, por la posibilidad de aparición de síntomas de retirada.

Amnesia

Las benzodiazepinas pueden inducir una amnesia anterógrada. Este hecho ocurre más frecuentemente transcurridas varias horas tras la administración del medicamento y, por tanto, para reducir el riesgo, los pacientes deben asegurarse de que serán capaces de dormir ininterrumpidamente durante 7-8 horas (ver también la sección 4.8).

Reacciones psiquiátricas y paradójicas

Las benzodiazepinas pueden producir reacciones tales como, intranquilidad, agitación, irritabilidad, agresividad, desilusión, ataques de ira, pesadillas, alucinaciones, psicosis, comportamiento inadecuado y otros efectos adversos sobre la conducta. Si ocurre esto, debe suspenderse el tratamiento. Estas reacciones son más frecuentes en niños y en pacientes de edad avanzada.

Poblaciones especiales

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de alprazolam en niños y adolescentes menores de 18 años, por lo que su uso no está recomendado en esta población.

Pacientes de edad avanzada

En pacientes de edad avanzada y/o con enfermedades debilitantes se recomienda seguir el principio general de utilizar la dosis mínima eficaz, para evitar el desarrollo de ataxia o sedación excesiva (ver sección 4.2).

Insuficiencia renal o hepática

Se recomienda tener especial precaución al tratar pacientes con la función renal alterada o insuficiencia hepática leve a moderada (ver sección 4.2). Las benzodiacepinas están contraindicadas para el tratamiento de pacientes con alteraciones hepáticas graves, ya que pueden promover el desarrollo de encefalopatía.

Pacientes con depresión mayor

En pacientes con depresión mayor o ansiedad asociada con depresión, las benzodiacepinas y los agentes del tipo de las benzodiacepinas no deben utilizarse solos para tratar la depresión, ya que pueden precipitar o incrementar el riesgo de suicidio. Por tanto, alprazolam debe utilizarse con precaución y debe limitarse la extensión del tratamiento en pacientes con signos y síntomas de un trastorno depresivo o tendencia al suicidio.

En pacientes con insuficiencia respiratoria crónica se debe utilizar una dosis más baja, debido a la posibilidad de depresión respiratoria.

No se recomienda el uso de benzodiacepinas para el tratamiento primario de las enfermedades psicóticas.

Se han comunicado unos pocos casos de episodios maníacos en pacientes con depresión latente.

Debido a las posibles reacciones adversas anticolinérgicas, las benzodiacepinas deben utilizarse con gran precaución en pacientes con glaucoma agudo de ángulo estrecho o en pacientes que puedan estar predispuestos a ello.

Las benzodiacepinas también deben utilizarse con precaución extrema en aquellos pacientes con antecedentes de consumo de drogas o alcohol (ver sección 4.5).

Riesgo asociado al uso concomitante de opioides:

El uso concomitante de alprazolam y opioides puede provocar sedación, depresión respiratoria, coma y muerte. Debido a estos riesgos, la prescripción concomitante de medicamentos ansiolíticos como benzodiacepinas o fármacos relacionados como alprazolam con opioides se debe reservar a pacientes para los que las opciones terapéuticas alternativas no son posibles. Si se toma la decisión de prescribir alprazolam concomitantemente con opioides, se debe utilizar la dosis efectiva más baja y la duración del tratamiento debe ser lo más corta posible (ver también recomendación general de dosificación en la sección 4.2).

Se debe vigilar cuidadosamente 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 sean conscientes de estos síntomas (ver sección 4.5).

Advertencias sobre excipientes

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.

Este medicamento puede producir reacciones alérgicas porque contiene colorante amarillo anaranjado (E 110). Puede provocar asma, especialmente en pacientes con ácido acetilsalicílico.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Interacciones farmacodinámicas

Medicamentos psicotrópicos:

Debe administrarse con precaución si se usa de forma concomitante con otros medicamentos psicotrópicos. Se puede producir una potenciación del efecto depresor sobre el sistema nervioso central al administrar los comprimidos concomitantemente con medicamentos psicotrópicos, como antipsicóticos (neurolepticos), hipnóticos, sedantes, algunos agentes antidepresivos, opiáceos, antiepilépticos, antihistamínicos- H1 sedantes.

Se debe tener especial precaución con medicamentos depresores de la función respiratoria como los opiáceos (analgésicos, antitusivos, tratamientos sustitutivos), especialmente en la población de edad avanzada. Sin embargo, cuando se toman los comprimidos en combinación con opiáceos, se puede producir un aumento de la sensación de euforia, lo que puede incrementar la dependencia psíquica.

Alcohol:

La combinación con alcohol potencia el efecto sedante del alprazolam. Esto afecta a la capacidad del paciente para conducir y usar maquinaria. No se recomienda la ingesta de alcohol durante el tratamiento con alprazolam.

Clozapina:

Con clozapina hay un mayor riesgo de parada respiratoria y/o cardiaca.

Relajantes musculares:

El paciente debe estar preparado para un aumento del efecto relajante muscular (riesgo de caída) cuando se utilice alprazolam durante el tratamiento con un relajante muscular, especialmente al principio del tratamiento con alprazolam.

Interacciones farmacocinéticas

Se pueden producir interacciones farmacocinéticas cuando se administra alprazolam con fármacos que inhiben el enzima hepático CYP3A4, por el aumento de los niveles plasmáticos de alprazolam.

Inhibidores CYP3A4:

Antimicóticos: No se recomienda el uso concomitante con itraconazol, ketoconazol, posaconazol, voriconazol y otros antifúngicos azólicos (potentes inhibidores CYP3A4).

Se debe prestar especial atención y considerar una reducción sustancial de la dosis cuando se administran de forma concomitante inhibidores del CYP3A4 como son los inhibidores de la proteasa empleada en el tratamiento de VIH, fluoxetina, dextropropoxifeno, anticonceptivos orales, sertralina, diltiazem o antibióticos macrólidos como eritromicina, claritromicina, telitromicina y troleandomicina.

Itraconazol, un potente inhibidor del CYP3A4, aumenta el AUC y prolonga la semivida de eliminación del alprazolam. En un estudio en que se administró a voluntarios sanos 200 mg/día de itraconazol y 0,8 mg alprazolam, el AUC aumentó de dos a tres veces y la semivida de eliminación se prolongó a unas 40 horas. También se observaron alteraciones en la función psicomotora afectada por alprazolam. Itraconazol puede potenciar el efecto depresor del SNC de alprazolam y la retirada de itraconazol puede atenuar la eficacia terapéutica del alprazolam.

Nefazodona, fluvoxamina y cimetidina: Se requiere precaución cuando se administren de forma concomitante esos agentes (inhibidores del CYP3A4) y alprazolam y debe considerarse una posible reducción de la dosis de alprazolam.

La nefazodona inhibe la oxidación de alprazolam mediada por CYP3A4, lo que hace que se doble la concentración plasmática de alprazolam y aumente el riesgo de que se intensifiquen los efectos sobre el SNC. Por tanto, en combinación, se recomienda reducir a la mitad la dosis de alprazolam.

El tratamiento con fluvoxamina prolonga la semivida de alprazolam de 20 a 34 horas y dobla la concentración plasmática de alprazolam. Cuando estos medicamentos se utilizan en combinación, se recomienda reducir a la mitad la dosis de alprazolam.

Cimetidina reduce el aclaramiento de alprazolam, lo que podría intensificar el efecto. No se ha determinado la relevancia clínica de la interacción.

Inductores CYP3A4:

En pacientes que toman inductores CYP3A4 como rifampicina, fenitoína, carbamazepina o hierba de San Juan, podría verse disminuido el efecto del alprazolam. Las concentraciones plasmáticas de alprazolam en la fase de eliminación son dependientes de ciertas enzimas hepáticas (en particular el CYP3A4) para el metabolismo y se ven reducidas por medicamentos que inducen esas enzimas. Cuando se interrumpe de forma brusca la terapia con la hierba de San Juan o el tratamiento con otros inductores del CYP3A4, pueden aparecer síntomas de sobredosificación de alprazolam.

Efecto de alprazolam sobre la farmacocinética de otros medicamentos:

Digoxina:

Se ha notificado un incremento de los niveles plasmáticos de digoxina con el uso concomitante de 1 mg de alprazolam al día, en particular en pacientes de edad avanzada. Por tanto, en los pacientes tratados al mismo tiempo con alprazolam y digoxina deben monitorizarse cuidadosamente la aparición de signos y síntomas de toxicidad por digoxina.

Imipramina y desipramina:

Se ha notificado que la administración concomitante de alprazolam (en dosis de hasta 4 mg/día) con imipramina y desipramina aumentaba los niveles plasmáticos en estado estacionario de esas sustancias en un 31 % y 20 % respectivamente. Aún no se sabe si esos cambios tienen relevancia clínica.

Warfarina:

No ha podido determinarse si hubo algún efecto sobre los tiempos de protrombina y los niveles plasmáticos de warfarina.

No se encontró interacción con propanolol y disulfiram.

Opioides:

El uso concomitante de medicamentos ansiolíticos como benzodiacepinas o fármacos relacionados como alprazolam con opioides incrementa el riesgo de sedación, depresión respiratoria, coma y muerte debido al efecto aditivo depresor del SNC. La dosis y la duración del uso concomitante debe ser limitada (ver sección 4.4).

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

Si se prescribe alprazolam a una mujer en edad fértil, se le debe advertir que debe consultar con su médico la posibilidad de interrumpir el tratamiento si planea quedarse embarazada o si sospecha que está embarazada.

Una gran cantidad de datos basados en estudios de cohortes indican que la exposición durante el primer trimestre de embarazo a benzodiacepinas no está asociada con un aumento en el riesgo de aparición de malformaciones importantes. Sin embargo, algunos estudios epidemiológicos recientes de casos-control han revelado un incremento en el riesgo de aparición de hendidura palatina. Los datos indicaron que el riesgo de que nazca un bebé con hendidura palatina tras la exposición materna a una benzodiacepina es menor de 2/1000 en comparación con la tasa esperada para tales defectos de aproximadamente 1/1000 en la población general.

El tratamiento con benzodiacepinas a dosis elevadas, durante el segundo y/o el tercer trimestre del embarazo, ha revelado una disminución de los movimientos activos fetales y una variabilidad del ritmo cardíaco del feto.

Cuando por razones médicas se requiera el tratamiento con benzodiacepinas durante el último periodo del embarazo, incluso a dosis bajas, puede observarse un síndrome hipotónico neonatal con síntomas como hipotonía axial y problemas de succión que conducen a una alteración en la ganancia de peso del recién nacido. Estos signos son reversibles pero pueden durar de 1 a 3 semanas, en función de la vida media del producto. A dosis elevadas, puede aparecer depresión respiratoria, apnea e hipotermia en el recién nacido.

Además, se pueden observar síntomas de abstinencia neonatal con hiperexcitabilidad, agitación y temblor unos pocos días después del nacimiento, aunque no se observe el síndrome de hipotonía neonatal. La aparición de los síntomas de abstinencia después del nacimiento depende de la vida media del principio activo.

Teniendo en cuenta esos datos, puede considerarse el uso de alprazolam durante el embarazo, si se respetan estrictamente las indicaciones terapéuticas y la posología.

Si es necesario el tratamiento con alprazolam durante el último periodo del embarazo, se deben evitar las dosis elevadas, y se deben monitorizar los síntomas de retirada y/o síndrome de hipotonía neonatal en el recién nacido.

Lactancia

Los niveles de alprazolam que se excretan en la leche materna son bajos. Sin embargo, no se recomienda el uso de alprazolam durante la lactancia.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de alprazolam sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es importante. La sedación, amnesia, alteración de la concentración y de la función muscular pueden afectar de forma adversa a la capacidad de conducir o utilizar máquinas. Los periodos de sueño insuficientes pueden incrementar el deterioro del estado de alerta (ver también interacciones).

Estos efectos pueden ser potenciados por el alcohol (ver sección 4.5).

Se debe advertir a los pacientes de este peligro y recomendarles que no conduzcan ni utilicen máquinas durante el tratamiento.

4.8. Reacciones adversas

La reacción adversa más frecuente asociada con el uso de las benzodiazepinas es su efecto sedante, que puede estar asociado con ataxia, alteraciones en la coordinación y confusión. La susceptibilidad a esos efectos depende del individuo. Los efectos son dependientes de la dosis y disminuyen al reducir la misma. Los pacientes de edad avanzada son particularmente susceptibles al efecto sedante. La sedación y las alteraciones en la coordinación producidas por las benzodiazepinas son más intensas al inicio del tratamiento y con el uso continuado se desarrolla tolerancia a esos efectos.

La frecuencia de las reacciones adversas se define de acuerdo con el siguiente criterio:

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	Frecuencia no conocida
Trastornos endocrinos			Hiperprolactinemia		
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Apetito disminuido	Anorexia	Estimulación del apetito	
Trastornos psiquiátricos		Confusión, depresión (ver el párrafo)	Alucinaciones, reacción de ira, comportamiento	Alteraciones psiquiátricas y paradójicas, y	

	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
		inferior), acatisia	agresivo, hostilidad, ansiedad, agitación, trastorno de la libido, insomnio, pensamiento anormal, nerviosismo, estimulación	dependencia (ver el párrafo inferior)	
Trastornos del sistema nervioso	Sedación, somnolencia	Ataxia, alteraciones en la coordinación, alteración de la memoria, disartria, alteración de la concentración, mareos, cefalea, aturdimiento	Amnesia (ver párrafo inferior), distonía, temblores	Sensación de entumecimiento, disminución del estado de alerta	Manifestaciones autonómicas
Trastornos oculares		Visión borrosa	Visión doble		
Trastornos cardiacos		Taquicardia, palpitaciones			
Trastornos vasculares				Hipotensión	
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Congestión nasal			
Trastornos gastrointestinales		Problemas gastrointestinales (estreñimiento, náuseas, diarrea, boca seca, aumento de la salivación, disfagia)	Vómitos		
Trastornos hepatobiliares			Ictericia, función hepática anormal		Hepatitis
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Dermatitis alérgica	Dermatitis, prurito	Alteraciones de la piel	
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo			Debilidad muscular		
Trastornos renales y			Incontinencia, retención urinaria		

	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	Frecuencia no conocida
urinarios					
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			Disfunción sexual, irregularidades menstruales		
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración		Fatiga, astenia, irritabilidad			Edema periférico
Exploraciones complementarias			Cambios en el peso, presión intraocular aumentada		

Amnesia:

Puede desarrollarse una amnesia anterógrada incluso al utilizar dosis terapéuticas, siendo mayor el riesgo al incrementar la dosis. Los efectos amnésicos pueden asociarse a conductas inadecuadas (ver también sección 4.4.).

Depresión:

En individuos susceptibles, la utilización de benzodiazepinas puede desenmascarar una depresión pre-existente.

Dependencia:

La administración (incluso a dosis terapéuticas) puede conducir al desarrollo de dependencia física: la supresión del tratamiento puede producir síndrome de abstinencia o rebote. Puede producirse dependencia psíquica. Se han comunicado casos de abuso (ver sección 4.4).

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

Información general sobre toxicidad

Al igual que ocurre con otras benzodiazepinas, la sobredosis no representa una amenaza vital a no ser que su administración se combine con otros depresores del sistema nervioso central (incluyendo alcohol). El manejo clínico de la sobredosis de cualquier medicamento, siempre debe tener en cuenta la posibilidad de que el paciente haya ingerido múltiples sustancias. Debe ajustarse el tratamiento según corresponda.

Síntomas

La sobredosis con benzodiazepinas se manifiesta generalmente por distintos grados de depresión del sistema nervioso central, que pueden ir desde somnolencia hasta coma. En los casos leves los síntomas incluyen somnolencia, confusión mental y letargo. En los casos más graves los síntomas pueden incluir ataxia, hipotonía, hipotensión, depresión respiratoria, raramente coma y muy raramente, muerte.

Tratamiento

Tras una sobredosis oral de benzodiazepinas, debe inducirse el vómito (antes de una hora) si el paciente conserva la consciencia o realizarse un lavado gástrico con protección adecuada de las vías respiratorias si

está inconsciente. Si el vaciado gástrico no aporta ninguna ventaja, deberá administrarse carbón activado para reducir la absorción. Deberá prestarse especial atención a las funciones respiratoria y cardiovascular si el paciente requiere ingreso en una unidad de cuidados intensivos. La diuresis forzada prolongada o la hemodiálisis no son eficaces.

Puede ser útil como antídoto el flumazenilo.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Derivados de la benzodiacepina, código ATC: N05B A12

Alprazolam, al igual que otras benzodiacepinas, tiene una alta afinidad por el lugar de unión de las benzodiacepinas en el cerebro. Esto facilita la acción inhibitoria de los neurotransmisores del ácido gamma-aminobutírico, que media la inhibición pre y postsináptica en el sistema nervioso central (SNC).

Alprazolam es un medicamento ansiolítico. Como otras benzodiacepinas, además de sus propiedades ansiolíticas, alprazolam tiene propiedades sedantes, hipnóticas, relajantes musculares y anticonvulsivantes.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Alprazolam se absorbe rápidamente. Después de la administración oral alcanza los niveles plasmáticos máximos después de 1 - 2 horas.

La vida media es de 12 - 15 horas. Dosis repetidas pueden producir acumulación, lo que debe tenerse en cuenta en pacientes de edad avanzada y aquellos que tienen alterada la función renal o hepática. Alprazolam y sus metabolitos son excretados principalmente por la orina.

In vitro alprazolam se une (80%) a las proteínas séricas humanas.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

En ratas tratadas con alprazolam durante 24 meses, se observó en machos y hembras una tendencia relacionada con la dosis a aumentar la incidencia de cataratas y la vascularización de la córnea, respectivamente. Esta tendencia se observó después de 11 meses de tratamiento.

Estudios de carcinogenicidad llevados a cabo en ratas y ratones no mostraron potencial carcinogénico. Además alprazolam no reveló potencial mutagénico en estudios *in vitro* e *in vivo*.

No se identificaron efectos adversos sobre la fertilidad de las ratas. Sin embargo dosis elevadas de alprazolam causaron un incremento en el número de defectos de nacimiento y la muerte de los fetos.

La exposición prenatal de ratones y ratas a las benzodiacepinas, incluyendo alprazolam, iba acompañada de cambios en el comportamiento de las crías.

6. DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Celulosa microcristalina
Lactosa monohidrato
Almidón de maíz
Docusato de sodio
Benzoato de sodio (E 211)
Sílice coloidal anhidra
Estearato de magnesio

Colorante amarillo anaranjado (E 110) (solo para 0,5 mg)
Indigotina (E 132) (para 1mg)
Laca de aluminio eritrosina (para 1mg)

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

2 años.

Periodo de validez en uso para el frasco de polietileno de alta densidad (PEAD) de 1.000 comprimidos: 6 meses.

6.4. Precauciones especiales de conservación

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y de la humedad.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Alprazolam Aurovitas comprimidos está disponible en frascos de polietileno de alta densidad (PEAD) con cierre de polipropileno.

Tamaños de envase: 30 y 1.000 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

Aurovitas Spain, S.A.U.
Avda. de Burgos, 16-D
28036 Madrid
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Alprazolam Aurovitas 0,25 mg comprimidos EFG: 81.556

Alprazolam Aurovitas 0,5 mg comprimidos EFG: 81.557

Alprazolam Aurovitas 1 mg comprimidos EFG: 81.558

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

Fecha de la primera autorización: Diciembre 2016

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Junio 2018