

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Oxicodona/Naloxona Teva 30 mg/15 mg comprimidos de liberación prolongada EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido de liberación prolongada contiene 30 mg de hidrocloreto de oxicodona (equivalente a 27 mg de oxicodona) y 15 mg de hidrocloreto de naloxona (como 16,35 mg de hidrocloreto de naloxona dihidrato equivalente a 13,5 mg de naloxona).

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

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido de liberación prolongada.

Comprimido de liberación prolongada amarillo, oblongo, biconvexo ranurado en ambos lados, con una longitud de 12,2 mm, un ancho de 5,7 mm y una altura de 3,3 – 4,3 mm.
El comprimido se puede dividir en dosis iguales.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Dolor intenso, que sólo se puede tratar adecuadamente con analgésicos opioides.

El antagonista opioide naloxona se añade para contrarrestar el estreñimiento inducido por opioides, al bloquear la acción de la oxicodona en los receptores opioides que se encuentran en el intestino.

Oxicodona/Naloxona Teva está indicado en adultos.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Analgesia

La eficacia analgésica de Oxicodona/Naloxona Teva es equivalente a la de las formulaciones de hidrocloreto de oxicodona de liberación prolongada.

La dosis debe ajustarse a la intensidad del dolor y a la sensibilidad individual del paciente. Salvo que se prescriba de otro modo, Oxicodona/Naloxona Teva debe administrarse de la forma siguiente:

Adultos

La dosis inicial habitual para un paciente no tratado previamente con opioides es de 10 mg/5 mg de hidrocloreto de oxicodona/ hidrocloreto de naloxona cada 12 horas.

Hay disponibles dosis más bajas para facilitar el ajuste de dosis cuando se inicia el tratamiento con opioides y para ajuste de dosis individual.

Los pacientes que ya estén recibiendo tratamiento con opioides podrán iniciar el tratamiento recibiendo dosis mayores de Oxicodona/Naloxona Teva en función de su experiencia previa con opioides.

La dosis diaria máxima de Oxycodona/Naloxona Teva es de 160 mg de hidrocloreto de oxycodona y de 80 mg de hidrocloreto de naloxona. La dosis máxima diaria está reservada para pacientes que se han mantenido previamente con una dosis diaria estable de Oxycodona/Naloxona Teva y que han comenzado a necesitar una dosis mayor. Si se considera un aumento de dosis, se debe prestar especial atención a los pacientes con la función renal comprometida y pacientes con trastorno hepático moderado. Para pacientes que requieran dosis mayores de Oxycodona/Naloxona Teva, se tendrá en cuenta la posibilidad de administrar hidrocloreto de oxycodona de liberación prolongada de forma adicional, en los mismos intervalos de tiempo, teniendo en cuenta que la dosis diaria máxima de hidrocloreto de oxycodona de liberación prolongada es de 400 mg. Si se administra de forma adicional hidrocloreto de oxycodona, puede verse modificado el efecto beneficioso de hidrocloreto de naloxona sobre la función intestinal.

Si se suspende el tratamiento con Oxycodona/Naloxona Teva y se empieza a recibir otro opioide, puede producirse un empeoramiento de la función intestinal.

Algunos pacientes que reciben Oxycodona/Naloxona Teva siguiendo una pauta habitual, pueden necesitar para el dolor irruptivo analgésicos de liberación inmediata como medicación de “rescate”. Oxycodona/Naloxona Teva es una formulación de liberación prolongada, y por tanto no está diseñada para el tratamiento del dolor irruptivo. Para el tratamiento del dolor irruptivo, una sola dosis de “medicación de rescate” consistirá en aproximadamente una sexta parte de la dosis diaria equivalente de hidrocloreto de oxycodona. La necesidad de más de dos dosis de “rescate” al día suele ser indicación de necesidad de aumento de la dosis de Oxycodona/Naloxona Teva. Este ajuste debe hacerse cada 1 o 2 días en etapas de 5 mg/2,5 mg dos veces al día o, en caso necesario, de 10 mg/5 mg de hidrocloreto de oxycodona/hidrocloreto de naloxona, hasta alcanzar una dosis estable. El objetivo es establecer una dosis específica para el paciente, administrada dos veces al día, que mantenga una analgesia adecuada con la menor dosis de rescate posible, mientras se necesite tratamiento analgésico.

Oxycodona/Naloxona Teva se administra dos veces al día a una determinada dosis de acuerdo a una pauta de administración fija. Aunque la administración simétrica (la misma dosis por las mañanas que por las noches) en un esquema de tiempo fijo (cada 12 horas) es apropiada para la mayoría de los pacientes, algunos pacientes, dependiendo de la situación individual del dolor, pueden beneficiarse de una administración asimétrica, adaptada a su tipo de dolor. En general se elegirá la dosis analgésica mínima eficaz.

Si se trata de un dolor de origen no maligno, la administración de dosis diarias de hasta 40 mg/20 mg de hidrocloreto de oxycodona/hidrocloreto de naloxona suelen ser suficientes, pero pueden ser necesarias dosis superiores.

Para dosis no administrables con alguna presentación, están disponibles otras presentaciones de este medicamento.

Analgesia

Pacientes de edad avanzada

La posología debe ajustarse a la intensidad del dolor y a la sensibilidad del paciente, como en los adultos más jóvenes.

Insuficiencia renal

En un estudio clínico se ha demostrado que en pacientes con insuficiencia renal aumentaban las concentraciones plasmáticas de oxycodona y de naloxona (ver sección 5.2). Las concentraciones de naloxona se vieron más afectadas que las de oxycodona. La relevancia clínica de una exposición relativamente alta de naloxona en pacientes con insuficiencia renal todavía no se conoce. Oxycodona/Naloxona Teva debe ser administrado con precaución a pacientes con insuficiencia renal (ver sección 4.4).

Insuficiencia hepática

En un estudio clínico se ha demostrado que en pacientes con insuficiencia hepática aumentaban las concentraciones plasmáticas de oxicodona y de naloxona. Las concentraciones de naloxona se vieron más afectadas que las de oxicodona (ver sección 5.2). La relevancia clínica de una exposición relativamente alta de naloxona en pacientes con insuficiencia hepática todavía no se conoce. Oxicodona/Naloxona Teva debe ser administrado con precaución a pacientes con insuficiencia hepática leve (ver sección 4.4). Oxicodona/Naloxona Teva está contraindicado en pacientes con insuficiencia hepática moderada o grave (ver sección 4.3).

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y eficacia de Oxicodona/Naloxona Teva en niños menores de 18 años. No se dispone de datos.

Forma de administración

Vía oral.

Oxicodona/Naloxona Teva se administra dos veces al día a la dosis establecida, con una pauta fija de tiempo de administración.

Los comprimidos de liberación prolongada pueden tomarse con o sin alimentos, con líquido suficiente.

El comprimido de liberación prolongada puede dividirse en dosis iguales, pero no debe masticarse ni machacarse (ver sección 4.4).

Objetivos del tratamiento e interrupción (Analgesia)

Antes de iniciar el tratamiento con oxicodona/naloxona, se debe acordar con el paciente una estrategia de tratamiento que incluya la duración y los objetivos del tratamiento, y un plan para el final del tratamiento, de acuerdo con las directrices de la terapia para control del dolor. Durante el tratamiento, debe haber contacto frecuente entre el médico y el paciente para evaluar la necesidad de continuar el tratamiento, considerar la interrupción y ajustar la dosis si es necesario. Cuando un paciente ya no requiere terapia con oxicodona, puede ser recomendable disminuir la dosis gradualmente para prevenir los síntomas de abstinencia. En ausencia de un control adecuado del dolor, se debe considerar la posibilidad de hiperalgesia, tolerancia y progresión de la enfermedad subyacente (ver sección 4.4).

Duración de uso

Oxicodona/Naloxona Teva no debe ser administrado durante más de lo absolutamente necesario.

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1
- Depresión respiratoria grave, con hipoxia o hipercapnia,
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave,
- Cor pulmonale,
- Asma bronquial grave,
- Íleo paralítico no inducido por opioides,
- Insuficiencia hepática moderada a grave.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Hay que tener precaución cuando se administran estos comprimidos a pacientes con:

- Deterioro grave de la función respiratoria
- Apnea del sueño
- Co-administración de depresores del SNC (ver abajo y sección 4.5)
- Inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAOs, ver abajo y sección 4.5)
- Signos de Trastorno por uso de opioide (ver abajo)

- Pacientes de edad avanzada o débiles
- Traumatismo craneoencefálico, lesiones intracraneales o aumento de la presión intracraneal, disminución del nivel de conciencia de origen incierto
- Trastorno epiléptico o predisposición a las convulsiones
- Hipotensión
- Hipertensión
- Pancreatitis
- Insuficiencia hepática leve
- Insuficiencia renal
- Íleo paralítico inducido por opioides
- Mixedema
- Hipotiroidismo
- Enfermedad de Addison (insuficiencia córticosuprarrenal)
- Hipertrofia de la próstata
- Psicosis tóxica
- Alcoholismo
- Delirium tremens
- Colelitiasis
- Enfermedades cardiovasculares pre-existentes

Depresión respiratoria

El principal riesgo del exceso de opioides es la depresión respiratoria.

Trastornos respiratorios relacionados con el sueño

Los opioides pueden causar trastornos respiratorios relacionados con el sueño, incluyendo la apnea central del sueño (ACS) y la hipoxemia relacionada con el sueño. El uso de opioides aumenta el riesgo de ACS en función de la dosis. En pacientes que presentan ACS, se debe considerar disminuir la dosis total de opioides.

Riesgo por el uso concomitante de medicamentos sedantes como benzodiacepinas o medicamentos relacionados

El uso concomitante de opioides, incluyendo hidrocloreuro de oxicodona, y medicamentos sedantes tales como benzodiacepinas o medicamentos relacionados, puede resultar en sedación, depresión respiratoria, coma y muerte. Debido a estos riesgos, la prescripción concomitante con estos medicamentos sedantes debe reservarse para pacientes para los que no es posible otra opción alternativa de tratamiento. Si se decide prescribir Oxicodona/Naloxona Teva concomitantemente con medicamentos sedantes, se debe utilizar la menor dosis efectiva, y la duración del tratamiento debe ser lo más corta posible.

Los pacientes deben vigilarse estrechamente por si tienen signos y síntomas de depresión respiratoria y sedación. Por ello, está fuertemente recomendado informar a los pacientes y a sus cuidadores para que estén atentos a estos síntomas (ver sección 4.5).

IMAOs

Oxicodona/Naloxona Teva debe administrarse con precaución en pacientes que toman IMAO o que han recibido IMAO en las dos semanas anteriores.

Insuficiencia hepática o renal

También debe tenerse precaución al administrar Oxicodona/Naloxona Teva a pacientes con insuficiencia hepática o renal leve. En el caso de los pacientes con insuficiencia renal grave, es particularmente necesaria una vigilancia médica estricta.

Diarrea

Se puede considerar que un posible efecto de la naloxona es la diarrea.

Trastorno por uso de opioide (abuso y dependencia)

La administración repetida de opioides como oxicodona puede dar lugar al desarrollo de tolerancia y dependencia física y/o psicológica.

El uso repetido de oxicodona/naloxona puede causar un trastorno por uso de opioide (TUO). Una dosis más alta y una duración más prolongada del tratamiento con opioides pueden aumentar el riesgo de desarrollar TUO. El abuso o el mal uso intencionado de oxicodona/naloxona puede provocar una sobredosis y/o la muerte. El riesgo de desarrollar un TUO es mayor en pacientes con antecedentes personales o familiares (padres o hermanos) de trastorno por uso de sustancias (incluido el trastorno por consumo de alcohol), en consumidores actuales de tabaco o en pacientes con antecedentes personales de otros trastornos de salud mental (por ejemplo, depresión mayor, ansiedad y trastornos de la personalidad).

Antes de iniciar el tratamiento con oxicodona/naloxona y durante el tratamiento, se deben acordar con el paciente los objetivos del tratamiento y un plan de interrupción (ver sección 4.2). Antes y durante el tratamiento, el paciente también debe ser informado sobre los riesgos y los signos de TUO. Si se presentan estos signos, se debe recomendar a los pacientes que se pongan en contacto con su médico.

Deberá realizarse un seguimiento de los pacientes para detectar signos de búsqueda compulsiva de drogas (p.ej., solicitudes demasiado rápidas de reposición). Esto incluye la revisión del uso concomitante de opioides y psicofármacos (como las benzodiazepinas). En el caso de los pacientes con signos y síntomas de TUO, se debe considerar la posibilidad de consultar a un especialista en adicción.

Interrupción del tratamiento y síndrome de abstinencia

El uso repetido de oxicodona/naloxona puede producir dependencia física y puede aparecer un síndrome de abstinencia al interrumpir bruscamente el tratamiento. Si deja de ser necesario el tratamiento, es aconsejable reducir la dosis diaria de manera progresiva para evitar el síndrome de abstinencia (ver sección 4.2).

Oxicodona/ Naxolona Teva no es adecuado para el tratamiento de los síntomas de abstinencia.

Hay experiencia clínica limitada con oxicodona/naloxona en tratamientos de larga duración del SPI más allá de 1 año (ver sección 4.2).

Posible dosis fatal de oxicodona

Para no alterar la característica de liberación prolongada de los comprimidos, no debe masticarlos ni triturarlos. Masticar o triturar los comprimidos de liberación prolongada para su ingestión, conduce a una liberación más rápida de los principios activos pudiéndose absorber una dosis de oxicodona potencialmente mortal (ver sección 4.9).

Somnolencia y/o episodio de sueño repentino

Para no alterar la característica de liberación prolongada de los comprimidos, no debe masticarlos ni triturarlos. Masticar o triturar los comprimidos de liberación prolongada para su ingestión, conduce a una liberación más rápida de los principios activos pudiéndose absorber una dosis de oxicodona potencialmente mortal (ver sección 4.9).

Los pacientes que hayan experimentado somnolencia y/o un episodio de sueño de aparición repentina deben abstenerse de conducir o manejar maquinaria. Además, debe considerarse una reducción de la dosis o finalización de la terapia. Debe aconsejarse precaución cuando los pacientes estén tomando otros medicamentos sedantes en combinación con Oxicodona/Naloxona Teva debido a la posibilidad de efectos adicionales (ver secciones 4.5 y 4.7).

Alcohol

El uso concomitante de Oxicodona/Naloxona Teva y alcohol puede aumentar las reacciones adversas de Oxicodona/Naloxona Teva, se debe evitar el uso concomitante.

Cáncer

No se dispone de experiencia clínica en pacientes con cáncer asociado a carcinomatosis peritoneal o con síndrome suboclusivo en estadios avanzados de cánceres digestivos y pélvicos. Por eso no se recomienda utilizar Oxicodona/Naloxona Teva en esta población.

Cirugía

No se recomienda administrar Oxicodona/Naloxona Teva en el pre-operatorio ni en las 12 a 24 horas siguientes a la cirugía. El momento exacto de inicio del tratamiento con Oxicodona/Naloxona Teva después de una intervención quirúrgica depende del tipo y la magnitud de la intervención, del procedimiento anestésico elegido, de los demás medicamentos que reciba el paciente y de su estado concreto, por lo que es necesaria una minuciosa evaluación del riesgo y el beneficio en cada paciente.

Abuso

Se desaconseja totalmente cualquier abuso de Oxicodona/Naloxona Teva por drogadictos.

Si personas con dependencia de agonistas opioides (como la heroína, la morfina o la metadona) realizan mal uso de oxicodona/naloxona por vía parenteral, intranasal u oral, cabe esperar que se produzcan intensos síntomas de abstinencia (por la característica de naloxona de antagonismo del receptor de opioides) o que aumenten los síntomas de abstinencia ya presentes (ver sección 4.9).

Si se administran inyecciones parenterales abusivas de los componentes del comprimido de liberación prolongada (sobre todo el talco), cabe esperar que produzcan necrosis tisular local y granulomas pulmonares u otros efectos adversos graves y potencialmente mortales.

Restos en heces

La matriz del comprimido de liberación prolongada vacía puede ser visible en las heces.

Efecto sobre el sistema endocrino

Los opiodes, tales como oxicodona, pueden influir en los ejes hipotálamo-pituitario-adrenal o en el eje gonadal. Algunos cambios que se han observado incluyen un incremento de la prolactina sérica y un descenso de cortisol y testosterona en plasma. Los síntomas clínicos pueden manifestarse a causa de estos cambios hormonales.

Tratamiento a largo plazo

En pacientes bajo tratamiento con opioides a largo plazo, el cambio a Oxicodona/Naloxona Teva puede provocar inicialmente síntomas de abstinencia o diarrea. Estos pacientes pueden requerir atención específica.

Hiperalgnesia

La hiperalgnesia que no responde a un aumento adicional de la dosis de oxicodona puede ocurrir, en particular, en dosis altas. Es posible que se requiera una reducción de la dosis de oxicodona o un cambio de opioide.

Trastornos del tracto biliar

Oxicodona puede provocar un aumento en la presión intrabiliar y espasmo como resultado de sus efectos sobre el esfínter de Oddi, por lo tanto, los pacientes con enfermedades del tracto biliar deben ser monitorizados por empeoramiento de los síntomas mientras que se les administra oxicodona.

Dopaje

Se debe advertir a los atletas que el uso de Oxicodona/Naloxona Teva puede dar resultados positivos en los controles de dopaje. El uso de Oxicodona/Naloxona Teva como dopante puede poner en peligro la salud.

Población pediátrica

No se han realizado estudios sobre la seguridad y eficacia de Oxycodona/Naloxona Teva en niños y adolescentes menores de 18 años. Por tanto, no se recomienda su uso en niños y adolescentes menores de 18 años.

Sodio

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

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

El uso concomitante de opioides con medicamentos sedantes tales como benzodiacepinas o medicamentos relacionados aumenta el riesgo de sedación, depresión respiratoria, coma y muerte debido al efecto depresor adicional del SNC. La dosis y duración del uso concomitante debe limitarse (ver sección 4.4.).

Los fármacos que deprimen el SNC incluyen, aunque no se limitan a: otros opioides, gabapentinoides como la pregabalina, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes (incluidas benzodiacepinas), antidepresivos, antipsicóticos, antihistamínicos y antieméticos.

El alcohol puede aumentar los efectos farmacodinámicos de Oxycodona/Naloxona Teva, se debe evitar el uso concomitante.

Oxycodona/ Naloxona Teva debe administrarse con precaución en pacientes que toman IMAO o que han recibido IMAO en las dos semanas anteriores.

La administración concomitante de oxycodona con fármacos serotoninérgicos, tales como un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) o un inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), puede provocar toxicidad por serotonina. Los síntomas de toxicidad por serotonina pueden ser alteraciones del estado mental (p. ej., agitación, alucinaciones, coma), inestabilidad neurovegetativa (p. ej., taquicardia, tensión arterial lábil, hipertermia), anomalías neuromusculares (p. ej., hiperreflexia, descoordinación, rigidez) y/o síntomas gastrointestinales (p. ej., náuseas, vómitos, diarrea). La oxycodona debe utilizarse con precaución y es posible que haya que reducir la dosis en pacientes que utilizan estos medicamentos.

La administración concomitante de oxycodona con anticolinérgicos o con medicamentos con actividad anticolinérgica (p. ej., antidepresivos tricíclicos, antihistamínicos, antipsicóticos, relajantes musculares, medicamentos contra el Parkinson) puede provocar un aumento de efectos adversos anticolinérgicos.

El alcohol puede aumentar los efectos farmacodinámicos de Oxycodona/Naloxona Teva, se debe evitar el uso concomitante.

En personas tratadas simultáneamente con oxycodona y anticoagulantes cumarínicos, se han observado variaciones clínicamente relevantes del cociente internacional normalizado (CIN, INR o valor de Quick) en ambos sentidos.

Oxycodona se metaboliza principalmente siguiendo la ruta del CYP3A4 y parcialmente siguiendo la ruta del CYP2D6 (ver sección 5.2). Las actividades de estas vías metabólicas pueden ser inhibidas o inducidas por varios medicamentos administrados conjuntamente o por elementos de la dieta. De acuerdo a esto puede ser necesario un ajuste de las dosis de Oxycodona/Naloxona Teva.

Inhibidores del CYP3A4, tales como los antibióticos macrólidos (ej. claritromicina, eritromicina, telitromicina), agentes antifúngicos azoles (ej. ketoconazol, voriconazol, itraconazol, posaconazol), inhibidores de la proteasa (ej. ritonavir, indinavir, nelfinavir, saquinavir), cimetidina y el zumo de pomelo pueden causar un descenso del aclaramiento de la oxycodona que podría producir un aumento de las concentraciones de oxycodona en plasma. Puede ser necesario una reducción de la dosis de Oxycodona/Naloxona Teva y por lo tanto una retitulación.

Inductores del CYP3A4, como la rifampicina, carbamazepina, fenitoína y la hierba de San Juan, pueden inducir el metabolismo de la oxicodona y provocar un aumento del aclaramiento del medicamento, dando como resultado un descenso de las concentraciones de oxicodona en plasma. Se aconseja utilizarlo con precaución y también puede ser necesaria una titulación adicional para alcanzar un nivel adecuado de control de los síntomas.

Teóricamente, los medicamentos que inhiben la actividad del CYP2D6, como paroxetina, fluoxetina y quinidina, pueden causar descenso del aclaramiento de oxicodona, lo cual puede producir un incremento de las concentraciones de oxicodona en plasma. La administración concomitante con inhibidores de CYP2D6 tuvo un efecto insignificante en la eliminación de oxicodona y tampoco tuvo influencia en los efectos farmacodinámicos de la oxicodona.

Los estudios sobre metabolismo in vitro indican que no cabe esperar que se produzcan interacciones clínicamente relevantes entre oxicodona y naloxona. La probabilidad de interacciones clínicamente relevantes entre paracetamol, ácido acetilsalicílico o naltrexona y la combinación de oxicodona y naloxona en concentraciones terapéuticas es mínima.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No hay datos suficientes sobre la utilización de Oxicodona/Naloxona Teva en mujeres embarazadas y durante el parto. Los escasos datos sobre el uso de oxicodona durante el embarazo en seres humanos no ponen de manifiesto que aumente el riesgo de anomalías congénitas. No se dispone de datos clínicos suficientes sobre embarazos expuestos a naloxona. No obstante, la exposición sistémica de la mujer a naloxona tras el uso de Oxicodona/Naloxona Teva es relativamente baja (ver sección 5.2).

Oxicodona y naloxona atraviesan la placenta. No se han realizado estudios sobre la combinación de oxicodona y naloxona en animales (ver sección 5.3). En los estudios realizados en animales a los que se administró oxicodona o naloxona por separado no han puesto de manifiesto efectos teratogénos ni embriotóxicos.

La administración prolongada de oxicodona durante el embarazo puede producir síntomas de abstinencia en el recién nacido. Si se administra durante el parto, oxicodona puede causar depresión respiratoria en el recién nacido.

Oxicodona/Naloxona Teva sólo se utilizará en el embarazo si las ventajas superan los posibles riesgos para el feto o el recién nacido.

Lactancia

Oxicodona pasa a la leche materna. La proporción entre la concentración de oxicodona en leche y plasma es de 3,4:1, por lo que se pueden producir efectos en el lactante. No se conoce si naloxona pasa a la leche materna. Sin embargo, las concentraciones sistémicas de naloxona que se alcanzan tras el uso de Oxicodona/Naloxona Teva son muy bajas (ver sección 5.2).

No se puede descartar el riesgo para el lactante, sobre todo si la madre recibe dosis múltiples de Oxicodona/Naloxona Teva.

Se suspenderá la lactancia durante el tratamiento con Oxicodona/Naloxona Teva.

Fertilidad

No se dispone de datos en seres humanos del efecto de oxicodona y naloxona sobre la fertilidad. En ratas no se observaron efectos sobre el apareamiento o la fertilidad con el tratamiento con oxicodona/naloxona (ver sección 5.3).

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de Oxycodona/Naloxona Teva sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es moderada. Los analgésicos opioides pueden disminuir la capacidad mental y/o física necesaria para realizar tareas potencialmente peligrosas (p.ej. conducir un coche o utilizar máquinas), especialmente al inicio del tratamiento, tras un aumento de la dosis, tras un cambio de formulación y/o al administrarlo conjuntamente con otros medicamentos, como con otros agentes depresores del SNC. Los pacientes estabilizados con una dosis específica no se verán limitados necesariamente. Se debe advertir a los pacientes que no conduzcan ni utilicen máquinas si sienten somnolencia, mareo o alteraciones visuales mientras toman Oxycodona/Naloxona Teva, o hasta que se compruebe que la capacidad para realizar estas actividades no queda afectada. Por lo tanto, los pacientes deben consultar con su médico si se les permite conducir o utilizar máquinas.

Los pacientes tratados con Oxycodona/Naloxona Teva y que presenten somnolencia y/o episodios de sueño repentino deben abstenerse de conducir o manejar maquinaria en actividades donde la falta de alerta puede ponerles a ellos mismos o a otros en riesgo de lesiones graves o muerte (por ejemplo manejar maquinaria) hasta que dichos episodios y la somnolencia se hayan resuelto (ver también secciones 4.4 y 4.5).

4.8. Reacciones adversas

Las reacciones adversas se presentan a continuación en dos secciones: reacciones adversas en el tratamiento del dolor, y reacciones adversas adicionales conocidas de la sustancia activa hidrocloreuro de oxycodona.

Las siguientes frecuencias sirven de base para evaluar las reacciones adversas:

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).

Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Reacciones adversas en el tratamiento del dolor

Sistema MEDRA de clasificación	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	No conocida
Trastornos del sistema inmunológico		Hipersensibilidad		
Trastornos del metabolismo y de la nutrición	Reducción o pérdida del apetito			
Trastornos psiquiátricos	Insomnio	Pensamiento anómalo Ansiedad Estado de confusión Depresión Disminución de la libido Nerviosismo Inquietud	Dependencia farmacológica (ver sección 4.4)	Euforia Alucinaciones Pesadillas Agresividad
Trastornos del sistema nervioso	Mareo Cefalea	Convulsiones ¹ Trastorno de la		Parestesia Sedación

	Somnolencia	atención Disgeusia Trastorno del habla Síncope Temblor Letargo		
Trastornos oculares		Problemas visuales		
Trastornos del oído y del laberinto	Vértigo			
Trastornos cardíacos		Angina de pecho ² Palpitaciones	Taquicardia	
Trastornos vasculares	Sofocos	Disminución de la presión arterial Aumento de la presión arterial		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Disnea Rinorrea Tos	Bostezos	Depresión respiratoria Síndrome de apnea del sueño central
Trastornos gastrointestinales	Dolor abdominal Estreñimiento Diarrea Boca seca Dispepsia Vómitos Náuseas Flatulencia	Distensión abdominal	Trastornos dentales	Eructos
Trastornos hepatobiliares		Elevación de las enzimas hepáticas Cólico biliar		
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Prurito Reacciones cutáneas Hiperhidrosis			
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Espasmos musculares Contracciones musculares Mialgia		
Trastornos renales y urinarios		Micción imperiosa		Retención de orina
Trastornos del aparato reproductor y de la mama				Disfunción erectil
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Astenia Fatiga	Dolor torácico Escalofríos Síndrome de abstinencia al fármaco Malestar Dolor Edema periférico		

		Sed		
Exploraciones complementarias		Disminución de peso	Aumento de peso	
Lesiones, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos		Lesiones por accidentes		

¹ particularmente en personas que presentan trastornos epilépticos o predisposición a las convulsiones.

² sobre todo en pacientes con antecedentes de enfermedad coronaria.

Se conocen las siguientes reacciones adversas adicionales para el principio activo hidrocloruro de oxicodona

Debido a sus propiedades farmacológicas, hidrocloruro de oxicodona puede producir depresión respiratoria, miosis, espasmo bronquial y espasmos de músculos no estriados, así como supresión del reflejo de la tos.

Sistema MEDRA de clasificación	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras	No conocida
Infecciones e infestaciones			Herpes simple	
Trastornos del sistema inmunológico				Reacciones anafilácticas
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Deshidratación	Aumento del apetito	
Trastornos psiquiátricos	Alteración del estado de ánimo y cambio de personalidad Disminución de la actividad Hiperactividad psicomotora	Agitación Trastornos de la percepción (p.ej., desrealización)		
Trastornos del sistema nervioso		Dificultad para concentrarse Migraña Hipertonía Contracciones musculares involuntarias Hipoestesia Coordinación anómala		Hiperalgesia
Trastornos del oído y del laberinto		Deterioro de la audición		
Trastornos vasculares		Vasodilatación		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos		Disfonía		
Trastornos	Hipo	Disfagia	Melena	Caries dental

gastrointestinales		Íleo Úlceras bucales Estomatitis	Sangrado gingival	
Trastornos hepatobiliares				Colestasis Disfunción del esfínter de Oddi
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo		Sequedad de la piel	Urticaria	
Trastornos renales y urinarios	Disuria			
Trastornos del aparato reproductor y de la mama		Hipogonadismo		Amenorrea
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Edema Tolerancia al fármaco		Síndrome de abstinencia neonatal

La lista a continuación refleja las reacciones adversas al medicamento vistas con hidrocloreuro de oxicodona/hidrocloreuro de naloxona en un ensayo clínico de 12 semanas, aleatorizado, controlado con placebo comprendiendo un total de 150 pacientes tratados con hidrocloreuro de oxicodona/hidrocloreuro de naloxona y 154 pacientes con placebo con dosis diarias entre 10 mg/5 mg y 80 mg/40 mg de hidrocloreuro de oxicodona/hidrocloreuro de naloxona. Las reacciones adversas al medicamento asociadas con hidrocloreuro de oxicodona/hidrocloreuro de naloxona en dolor se añadieron con una frecuencia no conocida.

Sistema MEDRA de clasificación	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	No conocida
Trastornos del sistema inmunológico				Hipersensibilidad
Trastornos del metabolismo y de la nutrición		Reducción o pérdida del apetito		
Trastornos psiquiátricos		Insomnio Depresión	Disminución de la libido Ataques de sueño	Pensamiento anómalo Ansiedad Estado de confusión Nerviosismo Inquietud Euforia Alucinaciones Pesadillas Dependencia farmacológica Agresividad
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea Somnolencia	Mareos Trastorno de atención Temblor Parestesia	Disgeusia	Convulsiones ¹ Sedación Trastornos del habla Síncope Letargo

Trastornos oculares		Discapacidad visual		
Trastornos del oído y del laberinto		Vértigo		
Trastornos cardíacos				Angina de pecho ² Palpitaciones Taquicardia
Trastornos vasculares		Sofocos Disminución de la presión arterial Aumento de la presión arterial		
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos			Disnea	Tos Rinorrea Depresión respiratoria Bostezos
Trastornos gastrointestinales	Estreñimiento Náuseas	Dolor abdominal Sequedad de boca Vómitos	Flatulencia	Distensión abdominal Diarrea Dispepsia Eructos Trastornos dentales
Trastornos hepatobiliares		Aumento de las enzimas hepáticas ³		Cólico biliar
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Hiperhidrosis	Prurito Reacciones cutáneas		
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo				Espasmos musculares Contracciones musculares Mialgia
Trastornos renales y urinarios				Micción imperiosa Retención urinaria
Trastornos del aparato reproductor y de la mama			Disfunción eréctil	
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Fatiga	Dolor torácico Escalofríos Sed Dolor	Síndrome de abstinencia al fármaco Edema periférico	Malestar Astenia
Exploraciones complementarias				Disminución de peso Aumento de peso
Lesiones, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos			Lesiones por accidentes	

¹Particularmente en personas con trastornos epilépticos o predisposición a las convulsiones

²En particular en pacientes con antecedentes de enfermedad arterial coronaria

³Aumento de alanina aminotransferasa, aumento de gamma-glutamyl transferasa

Dependencia de drogas

El uso repetido de oxicodona/naloxona puede causar dependencia de drogas, incluso a dosis terapéuticas. El riesgo de dependencia de drogas puede variar según los factores de riesgo individuales del paciente, la dosis y la duración del tratamiento con opioides (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

Síntomas de intoxicación

En función de los antecedentes del paciente, la sobredosis de Oxicodona/Naloxona Teva puede ponerse de manifiesto bien por síntomas producidos por oxicodona (agonista del receptor de opioides) o por naloxona (antagonista del receptor de opioides).

Los síntomas de la sobredosis por oxicodona son miosis, depresión respiratoria, somnolencia que evoluciona a estupor, hipotonía, bradicardia e hipotensión. En casos más graves se puede producir coma, edema pulmonar no cardiogénico e insuficiencia circulatoria, que pueden conducir a la muerte del paciente.

Se ha observado leucoencefalopatía tóxica con sobredosis de oxicodona.

Es improbable que la sobredosis de naloxona sola produzca síntomas.

Tratamiento de la intoxicación

El tratamiento del síndrome de abstinencia por sobredosis de naloxona debe ser sintomático, manteniendo al paciente en estricta observación.

Los síntomas clínicos indicativos de sobredosis de oxicodona pueden tratarse mediante la administración de antagonistas de opioides (p.ej., hidrocloreto de naloxona 0,4 a 2 mg por vía intravenosa). Se debe repetir la administración cada 2 o 3 minutos, en función de las necesidades clínicas. También se puede administrar una infusión de 2 mg de hidrocloreto de naloxona en 500 ml de cloruro sódico al 0,9% o de dextrosa al 5% (0,004 mg de naloxona/ml). La velocidad de la infusión se adaptará a las dosis en bolo administradas previamente y a la respuesta del paciente.

Hay que considerar la posibilidad de realizar un lavado gástrico.

Se utilizarán las medidas de sostén (ventilación artificial, oxígeno, vasopresores e infusiones de líquidos) que se consideren necesarias para combatir el shock circulatorio que acompaña a la sobredosis. Puede ser necesario un masaje cardíaco o la desfibrilación en caso de parada cardíaca o de arritmia. Si es necesario, se utilizará ventilación asistida. Se mantendrá el metabolismo de los líquidos y de los electrolitos.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Sistema nervioso; Analgésicos; Opioides; Alcaloides naturales del opio, código ATC: N02AA55.

Mecanismo de acción

Oxicodona y naloxona tienen afinidad por los receptores opioides kappa, mu y delta del encéfalo, la médula espinal y órganos periféricos (p. ej., el intestino). En estos receptores, oxicodona actúa como agonista del receptor opioide y se une a los receptores opioides endógenos del SNC. Por el contrario, naloxona es un antagonista puro que actúa sobre todos los tipos de receptores opioides.

Efectos farmacodinámicos

Debido al pronunciado metabolismo de primer paso, la biodisponibilidad de naloxona tras su administración oral es < 3%, por lo que resulta improbable que tenga un efecto sistémico clínicamente relevante. Debido al efecto del antagonismo competitivo local por el receptor opioide que ejerce naloxona sobre la oxicodona en el intestino, la naloxona reduce los trastornos de la función intestinal habituales del tratamiento con opioides.

Eficacia clínica y seguridad

Para los efectos de los opioides sobre el sistema endocrino, ver sección 4.4.

Los estudios preclínicos muestran efectos diferentes de los opioides naturales en componentes del sistema inmunológico.

La significancia clínica de estos hallazgos no es conocida. No se conoce si oxicodona, un opioide semi-sintético, tiene efectos similares en el sistema inmunológico a los opioides naturales.

Analgesia

En un estudio doble ciego, de grupos paralelos y de 12 semanas de duración, en el que participaron 322 pacientes con estreñimiento inducido por opioides, los pacientes que recibieron tratamiento con hidrocloruro de oxicodona - hidrocloruro de naloxona tuvieron una media de una deposición espontánea completa adicional (sin laxantes) en la última semana de tratamiento, en comparación con los pacientes que siguieron utilizando dosis similares de hidrocloruro de oxicodona en comprimidos de liberación prolongada ($p < 0,0001$). El uso de laxantes en las cuatro primeras semanas fue significativamente menor en el grupo de oxicodona-naloxona que en el grupo de oxicodona en monoterapia (31% versus 55%, respectivamente, $p < 0,0001$). Se obtuvieron resultados similares en un estudio en el que participaron 265 pacientes no oncológicos, y en el que se compararon dosis diarias de hidrocloruro de oxicodona/ hidrocloruro de naloxona desde 60 mg/30 mg hasta 80 mg/40 mg con hidrocloruro de oxicodona en monoterapia y con el mismo intervalo de dosis.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Hidrocloruro de oxicodona

Absorción

La biodisponibilidad absoluta de oxicodona administrada por vía oral es elevada, de hasta el 87%.

Distribución

Una vez absorbida, oxicodona se distribuye por todo el organismo. Se une a las proteínas del plasma en una proporción aproximada de 45%.

Oxicodona atraviesa la placenta y se puede detectar en la leche materna.

Biotransformación

Oxicodona se metaboliza en el intestino y el hígado; se convierte en noroxicodona, oximorfona y diversos conjugados glucurónidos. Noroxicodona, oximorfona y noroximorfona se producen a través del sistema del citocromo P450. Quinidina reduce la producción de oximorfona en el ser humano, sin afectar sensiblemente a la farmacodinamia de oxicodona. La contribución de los metabolitos al efecto farmacodinámico general es insignificante.

Eliminación

Oxicodona y sus metabolitos se eliminan en la orina y las heces.

Hidrocloruro de naloxona

Absorción

La disponibilidad sistémica de naloxona administrada por vía oral es muy baja (< 3%).

Distribución

Naloxona atraviesa la placenta. No se sabe si naloxona pasa a la leche materna.

Biotransformación y eliminación

La semivida plasmática es de una hora aproximadamente cuando se administra por vía parenteral. La duración de la acción depende de la dosis y de la vía de administración; el efecto es más prolongado cuando se administra mediante inyección intramuscular que cuando se hace por vía intravenosa. Se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina. Los principales metabolitos son naloxona glucurónido, 6β-naloxol y su glucurónido.

Combinación de hidrocloruro de oxicodona e hidrocloruro de naloxona

Relación farmacocinética/farmacodinámica

Las características farmacocinéticas de oxicodona de Oxicodona/Naloxona Teva son equivalentes a las de los comprimidos de hidrocloruro de oxicodona de liberación prolongada que se administran junto con comprimidos de hidrocloruro de naloxona de liberación prolongada.

Todas las presentaciones de Oxicodona/Naloxona Teva son intercambiables.

Tras la administración de la dosis máxima de oxicodona/naloxona a sujetos sanos por vía oral, las concentraciones plasmáticas de naloxona son tan bajas que no es posible realizar un análisis farmacocinético. Para realizar un análisis farmacocinético se utiliza naloxona-3-glucurónido como parámetro subrogado, porque su concentración en plasma es suficientemente alta para medirla.

En conjunto, la biodisponibilidad y la concentración plasmática máxima (C_{máx}) de oxicodona aumentaron un 16% y un 30% respectivamente, tras un desayuno rico en grasas, en comparación con la toma en ayunas. Se consideró que este hecho carece de relevancia clínica, por lo que los comprimidos de liberación prolongada de oxicodona/naloxona pueden tomarse con o sin alimentos (ver sección 4.2).

En estudios sobre el metabolismo del fármaco realizados *in vitro* se ha observado que es improbable que se produzcan interacciones clínicamente relevantes que afecten a oxicodona/naloxona.

Pacientes de edad avanzada

Oxicodona

Como media, el AUC_t de oxicodona aumentó un 118% (IC 90%: 103, 135) en los pacientes de edad avanzada en comparación con voluntarios más jóvenes. Como media, la C_{máx} de oxicodona aumentó un 114% (IC 90%: 102, 127). Como media, la C_{mín} de oxicodona aumentó un 128% (IC 90%: 107, 152).

Naloxona

Como media, el AUC_t de naloxona aumentó un 182% (IC 90%: 123, 270) en los pacientes de edad avanzada en comparación con voluntarios más jóvenes. Como media, la C_{máx} de naloxona aumentó un 173% (IC 90%: 107, 280). Como media, la C_{mín} de naloxona aumentó un 317% (IC 90%: 142, 708).

Naloxona-3-glucurónido

Como media, el AUC_t de naloxona-3-glucurónido aumentó un 128% (IC 90%: 113, 147) en los pacientes de edad avanzada en comparación con voluntarios más jóvenes. Como media, la C_{máx} de naloxona-3-glucurónido aumentó un 127% (IC 90%: 112, 144). Como media, la C_{mín} de naloxona-3-glucurónido aumentó un 125% (IC 90%: 105, 148).

Pacientes con insuficiencia hepática

Oxicodona

Como media, el AUC_{INF} de oxicodona aumentó un 143% (IC 90%: 111, 184) en pacientes con insuficiencia hepática leve, un 319% (IC 90%: 248, 411) en pacientes con insuficiencia hepática moderada y un 310% (IC 90%: 241, 398) en pacientes con insuficiencia hepática grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la $C_{máx}$ de oxicodona aumentó un 120% (IC 90%: 99, 144) en pacientes con insuficiencia hepática leve, un 201% (IC 90%: 166, 242) en pacientes con insuficiencia hepática moderada y un 191% (IC 90%: 158, 231) en pacientes con insuficiencia hepática grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la $t_{1/2Z}$ de oxicodona aumentó un 108% (IC 90%: 70, 146) en pacientes con insuficiencia hepática leve, un 176% (IC 90%: 138, 215) en pacientes con insuficiencia hepática moderada y un 183% (IC 90%: 145, 221) en pacientes con insuficiencia hepática grave, en comparación con voluntarios sanos.

Naloxona

Como media, el AUC_t de naloxona aumentó un 411% (IC 90%: 152, 1.112) en pacientes con insuficiencia hepática leve, un 11.518% (IC 90%: 4.259, 31.149) en pacientes con insuficiencia hepática moderada y un 10.666% (IC 90%: 3.944, 28.847) en pacientes con insuficiencia hepática grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la $C_{máx}$ de naloxona aumentó un 193% (IC 90%: 115, 324) en pacientes con insuficiencia hepática leve, un 5.292% (IC 90%: 3.148, 8.896) en pacientes con insuficiencia hepática moderada y un 5.252% (IC 90%: 3124, 8.830) en pacientes con insuficiencia hepática grave, en comparación con voluntarios sanos. No se calcularon la $t_{1/2Z}$ ni el correspondiente AUC_{INF} de naloxona debido a que los datos disponibles no eran suficientes. Por ello, las comparaciones de la biodisponibilidad de naloxona se basaron en los valores del AUC_t .

Naloxona-3-glucurónido

Como media, el AUC_{INF} de naloxona-3-glucurónido aumentó un 157% (IC 90%: 89, 279) en pacientes con insuficiencia hepática leve, un 128% (IC 90%: 72, 227) en pacientes con insuficiencia hepática moderada y un 125% (IC 90%: 71, 222) en pacientes con insuficiencia hepática grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la $C_{máx}$ de naloxona-3-glucurónido aumentó un 141% (IC 90%: 100, 197) en pacientes con insuficiencia hepática leve y un 118% (IC 90%: 84, 166) en pacientes con insuficiencia hepática moderada, y disminuyó un 98% (IC 90%: 70, 137) en pacientes con insuficiencia hepática grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la $t_{1/2Z}$ de naloxona-3-glucurónido aumentó un 117% (IC 90%: 72, 161) en pacientes con insuficiencia hepática leve, disminuyó un 77% (IC 90%: 32, 121) en pacientes con insuficiencia hepática moderada y disminuyó un 94% (IC 90%: 49, 139) en pacientes con insuficiencia hepática grave, en comparación con voluntarios sanos.

Pacientes con insuficiencia renal

Oxicodona

Como media, el AUC_{INF} de oxicodona aumentó un 153% (IC 90%: 130, 182) en pacientes con insuficiencia renal leve, un 166% (IC 90%: 140, 196) en pacientes con insuficiencia renal moderada y un 224% (IC 90%: 190, 266) en pacientes con insuficiencia renal grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la $C_{máx}$ de oxicodona aumentó un 110% (IC 90%: 94, 129) en pacientes con insuficiencia renal leve, un 135% (IC 90%: 115, 159) en pacientes con insuficiencia renal moderada y un 167% (IC 90%: 142, 196) en pacientes con insuficiencia renal grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la $t_{1/2Z}$ de oxicodona aumentó un 149% en pacientes con insuficiencia renal leve, un 123% en pacientes con insuficiencia renal moderada y un 142% en pacientes con insuficiencia renal grave, en comparación con voluntarios sanos.

Naloxona

Como media, el AUC_t de naloxona aumentó un 2.850% (IC 90%: 369, 22.042) en pacientes con insuficiencia renal leve, un 3.910% (IC 90%: 506, 30.243) en pacientes con insuficiencia renal moderada y un 7.612% (IC 90%: 984, 58.871) en pacientes con insuficiencia renal grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la $C_{máx}$ de naloxona aumentó un 1.076% (IC 90%: 154, 7.502) en pacientes con insuficiencia renal leve, un 858% (IC 90%: 123, 5.981) en pacientes con insuficiencia renal moderada y un 1.675% (IC 90%: 240, 11.676) en pacientes con insuficiencia renal grave, en comparación con voluntarios sanos. No se calcularon la $t_{1/2Z}$ ni el correspondiente AUC_{INF} de naloxona porque los datos no eran suficientes. Por ello, las comparaciones de la biodisponibilidad de naloxona se basaron en los

valores del AUC_t. Los cocientes pueden haber resultado influidos por la imposibilidad de caracterizar completamente los perfiles plasmáticos de naloxona en personas sanas.

Naloxona-3-glucurónido

Como media, el AUC_{INF} de naloxona-3-glucurónido aumentó un 220% (IC 90%: 148, 327) en pacientes con insuficiencia renal leve, un 370% (IC 90%: 249, 550) en pacientes con insuficiencia renal moderada y un 525% (IC 90%: 354, 781) en pacientes con insuficiencia renal grave, en comparación con voluntarios sanos. Como media, la C_{máx} de naloxona-3-glucurónido aumentó un 148% (IC 90%: 110, 197) en pacientes con insuficiencia renal leve, un 202% (IC 90%: 151, 271) en pacientes con insuficiencia renal moderada y un 239% (IC 90%: 179, 320) en pacientes con insuficiencia renal grave, en comparación con voluntarios sanos. En cuanto a la t_{1/2Z} de naloxona-3-glucurónido, como media la variación entre las personas con insuficiencia renal y las personas sanas no fue significativa.

Abuso

Para no perjudicar las propiedades de liberación prolongada de los comprimidos, Oxycodona/Naloxona Teva no se puede romper, triturar ni masticar, porque ello provoca una rápida liberación de los principios activos. Además la velocidad de eliminación de naloxona es más lenta cuando se administra por vía intranasal. Ambas propiedades significan que el abuso de Oxycodona/Naloxona Teva no tendrá el efecto pretendido. En ratas dependientes de oxycodona, la administración de hidrocloreto de oxycodona/hidrocloreto de naloxona por vía intravenosa en una proporción 2:1 produjo síntomas de abstinencia.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

No se dispone de datos de estudios sobre la toxicidad de la combinación de oxycodona y naloxona para la reproducción.

En los estudios realizados con los componentes individuales se demostró que oxycodona no tiene efecto sobre la fertilidad ni el desarrollo embrionario inicial en ratas de ambos sexos en dosis de hasta 8 mg/kg de peso corporal y que no indujo malformaciones en ratas en dosis de hasta 8 mg/kg ni en conejos en dosis de hasta 125 mg/kg de peso corporal. Sin embargo, en conejos, cuando se utilizaron fetos individuales en la evaluación estadística, se observó un aumento de las variaciones del desarrollo (aumento de la incidencia en las vértebras presacras 27, pares extra de costillas), relacionado con la dosis. Cuando se llevó a cabo una evaluación estadística de estos parámetros con camadas, sólo aumentó la incidencia de vértebras presacras 27 y sólo en el grupo de 125 mg/kg, una dosis que produjo varios efectos farmacotóxicos en las hembras preñadas. En un estudio sobre el desarrollo pre y postnatal en ratas F1 tratadas con 6 mg/kg/día, estos animales presentaron un peso corporal menor que el de las ratas control, las cuales redujeron el peso materno y la ingestión de alimentos (NOAEL 2 mg/kg de peso corporal). No hubo efectos sobre los parámetros de desarrollo físico, reflexológico y sensorial ni sobre los índices conductuales ni reproductivos. En los estudios convencionales sobre la toxicidad reproductiva con naloxona administrada por vía oral se demuestra que una dosis elevada no fue teratogénica ni embriotóxica/fetotóxica, y que no afectó al desarrollo perinatal/postnatal. En dosis muy elevadas (800 mg/kg/día), naloxona produjo un aumento de la cifra de crías muertas en el período inmediatamente posterior al parto, en dosis que produjeron toxicidad materna significativa (p. ej., pérdida de peso, convulsiones). Sin embargo, en las crías que sobrevivieron no se observaron efectos en el desarrollo ni en el comportamiento.

No se han realizados estudios de carcinogenicidad a largo plazo con la combinación de oxycodona/naloxona.

La carcinogenicidad se evaluó en un estudio de 2 años por sonda oral realizado en ratas Sprague-Dawley. La oxycodona no aumentó la incidencia de tumores en ratas macho y hembra a dosis de hasta 6 mg/kg/día. Las dosis estuvieron limitadas por los efectos farmacológicos de la oxycodona relacionados con los opioides. En cuanto a naloxona oral, se llevó a cabo un estudio de carcinogenicidad durante 24 meses en ratas tratadas con dosis de hasta 100 mg/kg/día y un estudio de carcinogenicidad de 6 meses en ratones TgrasH2 con dosis de hasta 200 mg/kg/día. Los resultados de los dos estudios indican que la naloxona no era cancerígena en estas condiciones.

Oxicodona y naloxona por separado tienen potencial clastogénico en estudios in vitro. Sin embargo, en condiciones in vivo no se han observado efectos similares, ni siquiera en dosis tóxicas. Los resultados indican que se puede descartar con la certeza suficiente que oxicodona/naloxona suponga un riesgo mutágeno para los seres humanos en las concentraciones terapéuticas.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Núcleo del comprimido

Acetato de polivinilo

Povidona

Laurilsulfato sódico

Sílice coloidal anhidra

Celulosa microcristalina

Estearato de magnesio

Recubrimiento del comprimido

Alcohol polivinílico

Dióxido de titanio (E171)

Macrogol

Talco

Óxido de hierro amarillo (E172)

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

3 años

6.4. Precauciones especiales de conservación

Frascos: No conservar por encima de 30°C.

Blíster: No conservar por encima de 25°C.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blíster

Blísters de PVC/PE/PVDC/aluminio a prueba de niños.

Blísters perforados unidos de PVC/PE/PVDC/aluminio a prueba de niños.

Frascos

Frascos blancos de polietileno de alta densidad (HDPE) con cierre blanco, a prueba de niños con tapón precinto hecho de polipropileno (PP).

Tamaños de envase

Blíster: 10, 14, 20, 28, 30, 50, 56, 60, 90, 98, 100 comprimidos de liberación prolongada.

Blíster unidos: 10x1, 14x1, 20x1, 28x1, 30x1, 50x1, 56x1, 60x1, 90x1, 98x1, 100x1 comprimidos de liberación prolongada.

Frasco: 50, 100, 200, 250 comprimidos de liberación prolongada.

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

Teva Pharma, S.L.U.
C/ Anabel Segura, 11 Edificio Albatros B, 1ª planta
28108 Alcobendas (Madrid)
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

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

Marzo 2017

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Diciembre 2021

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>).