

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Norfloxacinó Stadagen 400 mg comprimidos recubiertos con película EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Comprimidos recubierto con película conteniendo 400 mg de norfloxacinó.

Excipientes con efecto conocido:

Cada comprimido contiene 0,50 mg de colorante amarillo anaranjado (E 110).

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos recubierto con película..

Redondos, con cubierta pelicular naranja, con una hendidura sobre un lado.

La hendidura, es sólo para facilitar la rotura del comprimido y el tragarlo, y no lo divide en dosis iguales.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Norfloxacinó Stadagen 400 mg está indicado para el tratamiento de las siguientes infecciones causadas por bacterias aerobias sensibles al norfloxacinó (ver sección 4.2 y 5.1):

- Infecciones agudas y crónicas, complicadas y no complicadas del tracto urinario superior e inferior (excepto complicaciones de pielonefritis)

Deberán tenerse en cuenta las directrices oficiales locales, p.ej. las recomendaciones nacionales referentes al apropiado uso y prescripción de agentes antibacterianos.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

La dosificación depende de la sensibilidad de los agentes patógenos y de la gravedad de la enfermedad.

Deberá analizarse la sensibilidad, del microorganismo causante de la infección al tratamiento (si es posible), aunque la terapia puede iniciarse antes de haber obtenido los resultados.

En caso de sospechar fracaso del tratamiento, debe emprenderse la investigación microbiológica para obtener la posible resistencia bacterial.

Dosificación en adultos

Diagnóstico	Dosificación	Duración del tratamiento ⁽²⁾
Cistitis aguda no complicada ⁽³⁾	400 mg dos veces al día	3 días
Infecciones del tracto urinario	400 mg dos veces al día	7 a 10 días ⁽¹⁾
Infecciones crónicas recurrentes del tracto urinario (4)	400 mg dos veces al día	Normalmente 2-3 semanas ⁽²⁾

⁽¹⁾ Los síntomas que acompañan a las infecciones del tracto urinario, tales como ardor al orinar, fiebre y dolor desaparecen al cabo de solamente uno a dos días. Aunque eso ocurra, el paciente deberá cumplir la duración prescrita para el tratamiento.

⁽²⁾ Si se obtiene una supresión adecuada de la infección dentro de las primeras cuatro semanas de tratamiento, la dosis de Norfloxacin Stadagen puede reducirse a un comprimido una vez al día.

⁽³⁾ Esta condición se considera que se cumple en mujeres

⁽⁴⁾ Excluyendo complicaciones de pielonefritis agudas ó crónicas

Los comprimidos no deben ser divididos.

Dosificación para los pacientes con insuficiencia renal

Norfloxacin Stadagen es apropiado para el tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal, las ventajas y desventajas de la utilización de Norfloxacin Stadagen habrá que sopesarlas en cada caso individual. La dosis recomendada para los pacientes con un aclaramiento de creatinina $\leq 30 \text{ ml/min} \times 1,73 \text{ m}^2$, es de un comprimido recubierto de Norfloxacin Stadagen, al día.

A dicha dosis, las concentraciones de fármaco en los fluidos y tejidos serán superiores a las CMI de la mayoría de los patógenos sensibles al norfloxacin responsables de infecciones de las vías urinarias.

Pacientes de edad avanzada

Estudios farmacocinéticos no han mostrado evidencias de diferencias en la farmacocinética del norfloxacin en pacientes de edad avanzada, aparte de una ligera prolongación de la semivida del fármaco. En ausencia de alteración renal, no es necesario ajustar las dosis en los pacientes de edad avanzada.

Población pediátrica

Norfloxacin Stadagen no está recomendado para uso en niños ó adolescentes en fase de crecimiento (véase 4.3 Contraindicaciones)

Modo de administración

Los comprimidos recubiertos deben tomarse tragándolos con suficiente cantidad de líquido (p.ej., un vaso de agua) al menos una hora antes o dos horas después de las comidas o de la ingestión de leche.

Deberán tomarse preferentemente por la mañana y por la noche. Si ha de administrarse solamente una dosis diaria, ésta deberá tomarse siempre a la misma hora del día.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado Norfloxacin Stadagen o a cualquier otro medicamento antibacteriano perteneciente a la familia de las quinolonas, al colorante amarillo anaranjado (E110) ó a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

La administración concomitante de norfloxacina y tizanidina (ver sección 4.5).

Tendinitis y/o ruptura de tendones

El norfloxacin está contraindicado en pacientes con un historial de tendinitis y/o ruptura de tendones relacionados con la administración de fluoroquinolonas (ver 4.4 y 4.8).

Administración durante el embarazo, lactancia, en niños y adolescentes durante la fase de crecimiento

El Norfloxacin no deberá administrarse a niños y adolescentes en fase de crecimiento, embarazadas, ni madres lactantes, ya que hasta la fecha su seguridad y su eficacia no han sido definitivamente establecidas para ese grupo de pacientes. (ver 4.6 y 5.3).

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Cada vez que se sospeche una infección sistémica, no debe usarse norfloxacin para tratar cualquier infección urinaria, debido a la relativamente baja disponibilidad sistémica del norfloxacin oral.

Reacciones de hipersensibilidad

En pacientes que reciben tratamiento con quinoleína, se han dado reacciones de hipersensibilidad graves y ocasionalmente mortales (reacciones anafilácticas o anafilactoides), algunas después de la primera dosis. En tales casos, el tratamiento con norfloxacin debe interrumpirse de inmediato y se deben iniciar medidas apropiadas de emergencia (por ejemplo, antihistamínicos, glucocorticoides, simpaticomiméticos y ventilación si es necesaria).

Insuficiencia hepática

Se han observado casos de necrosis hepática e insuficiencia hepática potencialmente mortal en tratamientos con norfloxacin (ver sección 4.8). En el caso de signos y síntomas de enfermedad hepática (como anorexia, ictericia, orina oscura, prurito o sensibilidad en el abdomen), debe interrumpirse el tratamiento

Tendinitis y/o ruptura de tendones

Norfloxacin está contraindicado en pacientes con antecedentes de enfermedad ó trastornos del tendón relacionados con tratamiento con quinolona (ver sección 4.3)

Durante las primeras 48 horas de tratamiento con norfloxacin se puede producir tendinitis y/o ruptura de tendones (concretamente, en el tendón de Aquiles), a veces bilateral . El riesgo de tendinitis puede ser mayor en pacientes de edad avanzada o en pacientes tratados concomitantemente con corticosteroides (ver sección 4.8).

Al primer signo de tendinitis (p.e hinchazón dolorosa o inflamación), deberá interrumpirse de inmediato el tratamiento con norfloxacin. Se debe tener cuidado para mantener la extremidad afectada en reposo.

Uso en pacientes con epilepsia u otros trastornos del sistema nervioso central

En las personas epilépticas y en pacientes con trastornos preexistentes del sistema nervioso central (SNC) (por ejemplo, con un umbral bajo de convulsiones, con historial de convulsiones, riego sanguíneo cerebral disminuido, alteraciones estructurales del cerebro o accidente vascular cerebral), podrá administrarse norfloxacin sólo si el beneficio de su administración predomina claramente sobre el riesgo, debido a la posibilidad de aparición de reacciones adversas del SNC.

En raros casos se han comunicado convulsiones en pacientes bajo tratamiento con norfloxacin.

El tratamiento con norfloxacin puede llevar a exacerbaciones y agravamiento de los síntomas en pacientes con trastornos psiquiátricos conocidos ó sospechados, alucinaciones y/o confusión. (ver sección 4.8)

Por lo general , se indican, medidas de emergencia apropiadas (por ejemplo, mantenimiento de las vías respiratorias libres, administrar anticonvulsivos).

Se han dado casos de polineuropatía (basados en síntomas neurológicos, como dolor, ardor, alteraciones sensoriales o debilidad muscular, solos o en combinación) en pacientes tratados con norfloxacin. Se debe interrumpir el tratamiento en los pacientes que experimenten síntomas de neuropatía, como dolor, ardor, hormigueo, entumecimiento y / o debilidad con el fin de prevenir el desarrollo de una situación irreversible (ver sección 4.8).

Colitis pseudomembranosa

La aparición de diarrea grave y persistente durante ó después del tratamiento, puede ser una prueba, muy pocas veces observada, de colitis pseudomembranosa. En tal caso, el tratamiento debe interrumpirse de inmediato y se debe iniciar una terapia adecuada (por ejemplo, antibióticos con probada eficacia clínica). Los medicamentos que inhiben el peristaltismo están contraindicados.

Trastornos cardiacos

Se debe tener precaución al utilizar fluoroquinolonas , incluyendo norfloxacinó , en pacientes con factores de riesgo conocidos de prolongación del intervalo QT, tales como por ejemplo:

- Síndrome congénito de QT largo
- Uso concomitante de medicamentos de los que se conoce su capacidad de prolongar el intervalo QT (ej: antiarritmicos de clase IA y III, antidepresivos tricíclicos, macrólidos, antipsicóticos)
- Desequilibrio electrolítico no corregido : (ej: hipopotasemia, hipomagnesemia)
- Personas de edad avanzada
- Enfermedad cardiaca (ej: insuficiencia cardiaca, infarto de miocardio, bradicardia)

Ver sección 4.2, personas de edad avanzada, sección 4.5, sección 4.8, sección 4.9)

Déficit de G6FD (glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa)

En pacientes con déficit manifiesto o latente de G6FD, los fármacos del grupo de las quinolonas pueden originar reacciones hemolíticas.(ver sección 4.4)

Miastenia gravis

El norfloxacinó puede exacerbar los síntomas de miastenia gravis y originar una debilidad de la musculatura respiratoria, con riesgo vital. Frente a cualquier signo de distress respiratorio deben tomarse las contramedidas adecuadas.

En los pacientes tratados con norfloxacinó,se han notificado casos de aparición ó exacerbación de miastenia gravis (ver sección 4.8).Ya que esto, puede potencialmente incluir insuficiencia respiratoria que pone en riesgo la vida, los pacientes con miastenia gravis deben estar advertidos para inmediatamente buscar tratamiento médico si se produce una exacerbación de los síntomas.

AINE

La administración concomitante de un fármaco no esteroide anti-inflamatorio (AINE) con una quinolona, incluyendo norfloxacinó, pueden aumentar el riesgo de estimulación del SNC y crisis convulsivas. Por lo tanto, norfloxacinó se debe utilizar con precaución en personas que reciben concomitantemente AINEs

Trastornos de la visión

Si la visión se deteriora o si se experimenta algún efecto en los ojos, consultar inmediatamente a un oftalmólogo (ver sección 4.8).

Fotosensibilidad

Puede manifestarse fotosensibilidad en pacientes tratados con norfloxacinó u otros medicamentos del grupo de las quinolonas (ver sección 4.8). Por esta razón, durante el tratamiento deberá evitarse la exposición prolongada al sol y a la luz solar intensa. Del mismo modo, deberá evitarse el uso de solariums. El tratamiento deberá suspenderse si el paciente presenta síntomas de fotosensibilidad.

Insuficiencia renal

En pacientes con insuficiencia renal severa, las ventajas y desventajas del uso de norfloxacinó deben ser cuidadosamente sopesadas para cada caso individual (ver apartado 4.2)

La concentración urinaria de norfloxacinó puede disminuir si la función renal está gravemente alterada, debido a que la eliminación de norfloxacinó se produce predominantemente por vía renal.

Cristaluria

En caso de tratamiento prolongado, la aparición de cristaluria debe ser controlada. Si bien no se espera que se produzca cristaluria en condiciones normales, como medida de precaución y con un régimen de dosificación de 400 mg dos veces al día, no se debe superar la dosis diaria recomendada y se debe garantizar la ingesta de líquidos suficiente, para asegurar un buen estado de hidratación y una adecuada eliminación de orina.

Complicación crónica de pielonefritis

Los medicamentos que contienen norfloxacinó oral no se recomiendan para el tratamiento de la pielonefritis aguda o crónica.

Advertencias sobre excipientes

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

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

El norfloxacinó inhibe la enzima CYP 1A2, lo que puede llevar a interacciones con otros fármacos metabolizados por la misma enzima.

Tizanidina

La tizanidina no debe administrarse junto con norfloxacinó (ver sección 4.3). En estudios clínicos con otros macrólidos se produjo un aumento en la concentración sérica de tizanidina cuando se administran concomitantemente. El aumento en la concentración sérica de tizanidina se asocia a un efecto hipotensor y sedante potenciado.

Nitrofurantoína

Se ha observado antagonismo “ in vitro” entre el norfloxacinó y la nitrofurantoína. Por esta razón, deberá evitarse la administración concomitante de norfloxacinó y nitrofurantoína.

Probenecid

El probenecid disminuye la excreción de norfloxacinó en la orina, pero no influye en su concentración sérica.

Teofilina

Durante la administración concomitante de teofilina y quinolonas se han comunicado concentraciones plasmáticas elevadas de teofilina. También se han comunicado esporádicamente reacciones adversas de la teofilina, durante la administración concomitante de norfloxacinó y teofilina. En consecuencia, deberá controlarse la concentración plasmática de teofilina y ajustar la dosis, si fuese necesario.

Cafeína

Se ha demostrado que algunas quinolonas, incluyendo el norfloxacin, inhiben el metabolismo de la cafeína. Esto puede llevar a una reducción del aclaramiento de cafeína y a una prolongación de su semivida plasmática.

Durante el tratamiento con norfloxacin deberá evitarse, siempre que sea posible, la ingestión de cafeína contenida en algunos medicamentos (p.ej., algunos analgésicos).

Ciclosporina

Se han comunicado concentraciones séricas elevadas de ciclosporina en caso de administración concomitante con norfloxacin. Por consiguiente, deberá controlarse el nivel sérico de ciclosporina y efectuarse los ajustes de dosificación necesarios.

Warfarina

Las quinolonas, incluyendo el norfloxacin pueden intensificar los efectos del anticoagulante oral warfarina y sus derivados. Si estos fármacos se administran concomitantemente, debe controlarse continuamente el tiempo de protrombina u otros parámetros de coagulación adecuados.

Fenbufeno

De acuerdo a estudios efectuados en animales de experimentación, la administración concomitante de fluoroquinolonas y fenbufeno puede desencadenar convulsiones. Por este motivo, deberá evitarse el uso concomitante de quinolonas y fenbufeno.

Anticonceptivos

Se ha comunicado que algunos antibióticos disminuyen el efecto de los anticonceptivos orales.

Medicamentos con capacidad de prolongar el intervalo QT

Norfloxacin, como otras fluoroquinolonas, debe ser usado con precaución en pacientes en tratamiento con medicamentos con capacidad conocida de prolongar el intervalo QT(ej: antiaritmicos de clase IA y III, antidepresivos tricíclicos, macrólidos, antipsicóticos) (Ver sección 4.4.)

Preparados misceláneos (preparaciones que contienen hierro ó antiácidos, productos que contienen magnesio, aluminio, calcio o zinc)

Los preparados multivitamínicos, las preparaciones que contienen hierro o zinc, los antiácidos y el sucralfato no deben ingerirse simultáneamente con los comprimidos norfloxacin, ya que estos podrían reducir la absorción del norfloxacin produciendo una disminución de las concentraciones en suero y orina.). Los comprimidos de norfloxacin deberán tomarse 2 horas antes, o por lo menos 4 horas después de haber ingerido dichos productos. Esta restricción no afecta a los fármacos antagonistas de los receptores histamínicos H₂.

Esto también es aplicable a ciertas soluciones para nutrición oral y productos lácteos (leche o productos lácteos líquidos, tales como el yogur), que reducen la absorción de norfloxacin. Por lo tanto, norfloxacin se debe tomar al menos 1 hora antes o 2 horas después de estos productos.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No deberá prescribirse Norfloxacin Stadagen a las embarazadas porque no existe experiencia suficiente acerca de su seguridad en este grupo de población. Basándose en el resultado de ensayos en animales de experimentación, no se puede excluir daño a los cartílagos articulares en el organismo inmaduro. Los ensayos en animales de experimentación no evidenciaron efectos teratogénicos.

El norfloxacinó pasa al feto y al líquido amniótico

Lactancia

Debido a que otras quinolonas se excretan a través de la leche materna y a que no existen datos acerca de la administración de norfloxacinó a madres lactantes, está contraindicado en las madres lactantes o la lactancia debe ser suspendida.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Aún correctamente administrado, norfloxacinó puede alterar la capacidad de reacción del paciente hasta el punto de restringir su capacidad para conducir o manejar maquinaria especialmente al comienzo del tratamiento, al aumentar las dosis o al cambiar la medicación y en combinación con alcohol.

4.8. Reacciones adversas

Dentro de cada grupo de frecuencia los efectos secundarios se definen de la siguiente manera:

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).

Clasificación de órganos y sistemas	frecuente	Poco frecuente	Raras	Muy raras	Fredcuencia no conocida
Infecciones e infestaciones		candidiasis vaginal			
Trastornos de la sangre y del sistema linfático	leucopenia, neutropenia, eosinofilia	trombocitopenia , disminución de hematocrito, cristoluria y prolongación del tiempo de protrombina , anemia hemolítica a veces asociada a deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa. (ver sección 4.4)			
Trastornos del sistema inmunológico		reacciones de hipersensibilida d, tales como anafilaxia (ver sección 4.4), angioedema, urticaria, nefritis intersticial,			

		petequias, bullas hemorrágicas, pápulas con vasculitis			
Trastornos psiquiátricos		cambios de humor, , insomnio, trastornos del sueño, depresión, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, euforia, desorientación, alucinaciones, confusión, trastornos psíquicos y reacciones psicóticas			
Trastornos del sistema nervioso	dolor de cabeza, vértigo, mareo y somnolencia	cansancio, parestesia, desorientación, polineuropatía incluyendo síndrome de Guillain-Barré, convulsiones y la posible exacerbación de miastenia gravis (ver sección 4.4).			hipoestesia
Trastornos oculares		trastornos de la visión, aumento de la lacrimación.			
Trastornos del oído y del laberinto		tinnitus			
Trastornos cardiacos		palpitaciones			arritmia ventricular y torsade de pointes (

					notificadas principalmente en pacientes con factores de riesgo de prolongación del intervalo QT), prolongación del QT en ECG (ver sección 4.4 y 4.9)
Trastornos gastrointestinales	dolor abdominal y espasmos, náuseas	ardor de estómago y diarrea, vómitos, anorexia, pancreatitis, hepatitis	colitis pseudomembranosa (ver sección 4.4)		
Trastornos hepatobiliares	elevación de la AST, ALT fosfatasa alcalina	elevación de la bilirrubina sérica		hepatitis colestásica, necrosis hepática	fallo hepático, incluyendo casos fatales (ver sección 4.4.)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	erupción cutánea	reacciones cutáneas graves, dermatitis exfoliativa, síndrome de Lyell y eritema multi-forme (síndrome de Stevens-Johnson), fotosensibilidad (ver sección 4.4.), prurito			
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		artritis, mialgias, artralgias, tendinitis, tendovaginitis	En algunos casos se ha observado inflamación del tendón de Aquiles, durante el tratamiento con	Rabdomiólisis, aparición ó agravamiento de la miastenia gravis (ver sección 4.4 Advertencias y precauciones)	

			norfloxacino. Esto puede dar lugar a la ruptura del tendón de Aquiles(ver sección 4.4)		
Trastornos renales y urinarios		elevación de suero de urea y creatinina sérica			

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 nacional de notificación incluido en el Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano Website: www.notificaram.es.

4.9. Sobredosis

No se dispone actualmente de experiencia acerca de la sobredosificación con norfloxacino.

En caso de sobredosis se debe instaurar un tratamiento sintomático. Se debe realizar una monitorización del ECG debido a la posibilidad de prolongación del intervalo QT.

En caso de sobredosis aguda reciente, se indicará al paciente que beba soluciones que contengan calcio para transformar al norfloxacino en un complejo cálcico, el cual escasamente se absorbe desde el tracto gastrointestinal..

Deberá mantenerse un aporte suficiente de líquido.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico:

Norfloxacino es un antibiótico bactericida perteneciente al grupo de las fluoroquinolonas.

Código ATC: J01MA06

Mecanismo de acción

El norfloxacino inhibe la síntesis del ácido desoxirribonucleico (ADN) bacteriano, por la inhibición de la de la topoisomerasa bacteriana II (girasa) y topoisomerasa IV .

Relación entre la farmacocinética y farmacodinamia

La eficacia depende principalmente de la Cmax (concentración máxima en suero): MIC (concentración mínima inhibitoria) relación entre el patógeno y las AUC (área bajo la curva): proporción MIK del patógeno, respectivamente.

Mecanismo (s) de resistencia

La resistencia al norfloxacino , puede derivar de los siguientes mecanismos:

- Modificación de estructuras : El principal mecanismo de resistencia frente a la norfloxacin y otras fluoroquinolonas consiste en los cambios de la topoisomerasa II y IV, como resultado de una mutación.
- Otros mecanismos de resistencia que provocan disminución de la concentración de fluoroquinolonas en el lugar de acción. Existe una respuesta solidaria a una disminución a la penetración en la célula bacteriana debido a la reducción de la formación de porinas o un aumento de flujo de salida fuera de la célula a través de bombas de expulsión.
- Se ha demostrado resistencia transferible, codificada por plásmidos en *Escherichia coli* y *Klebsiella*.

Hay una resistencia cruzada parcial o completa entre norfloxacin y otras fluoroquinolonas.

Puntos de corte

Se realizaron pruebas con norfloxacin utilizando la serie de disoluciones de costumbre. Se determinaron las siguientes concentraciones mínimas inhibitorias para separar los microorganismos sensibles de los resistentes.

EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing):

Especies	Sensibilidad	resistencia
<i>Enterobacteriaceae</i>	≤ 0.5 mg/ml	>1 mg/ml
Puntos de corte con especies no relacionadas*	≤ 0.5 mg/ml	>1 mg/ml

* basado principalmente en datos farmacocinéticos del suero

Prevalencia de resistencia adquirida

La prevalencia de resistencia adquirida puede variar geográficamente y en el tiempo para algunas especies. Por lo tanto deberá revisarse siempre la situación local de resistencias, especialmente cuando se estén tratando infecciones graves, buscando consejo terapéutico si es necesario. Particularmente en los casos de infección severa o de terapia con éxito, debe llevarse a cabo un diagnóstico microbiológico con la confirmación del microorganismo y su sensibilidad al norfloxacin.

Prevalencia de resistencia adquirida sobre la base de datos de los últimos 5 años a partir de proyectos nacionales de supervisión de la resistencia y estudios (última revisión: Diciembre de 2007)

Especies frecuentemente sensibles
Aerobic Gram-positive micro-organisms
<i>Staphylococcus saprophyticus</i> ^o
Aerobic Gram-negative micro-organisms
<i>Enterobacter aerogenes</i>
<i>Enterobacter cloacae</i>
<i>Proteus vulgaris</i>
<i>Serratia marcescens</i>
Especies para las que la resistencia adquirida puede ser un problema
Aerobic Gram-positive micro-organisms
<i>Enterococcus faecalis</i> ^s
<i>Staphylococcus aureus</i> (methicillin-sensitive)

Aerobic Gram-negative micro-organisms
<i>Citrobacter freundii</i>
<i>Escherichia coli</i> ^{&}
<i>Klebsiella oxytoca</i>
<i>Klebsiella pneumoniae</i>
<i>Morganella morganii</i>
<i>Proteus mirabilis</i>
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Microorganismos resistentes inherentemente
Aerobic Gram-positive micro-organisms
<i>Enterococcus faecium</i>
<i>Staphylococcus aureus</i> (methicillin-resistant)
<i>Streptococcus agalactiae</i>
Aerobic Gram-negative micro-organisms
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>
Other micro-organisms
<i>Chlamydia trachomatis</i>
<i>Mycoplasma hominis</i>
<i>Ureaplasma urealyticum</i>

° En el momento de la publicación , no hay datos actuales disponibles. La sensibilidad es recogida de la literatura primaria, obras de referencia y de las terapias recomendadas.

& La mayoría de los aislamientos muestran sensibilidad intermedia natural.

& La tasa de resistencia en aislamientos de pacientes con cistitis no complicada es <10%, en otros> 10%

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Absorción

El norfloxacin se absorbe rápidamente después de la administración oral. En voluntarios sanos se absorbe por lo menos un 30 a 40% del fármaco contenido en las formas farmacéuticas actualmente disponibles.

Distribución

Se han obtenido concentraciones séricas de 0,84 a 1,64 mg/l entre 1 a 1,5 horas después de la administración oral de una dosis de 400 mg. El tiempo necesario para alcanzar la concentración máxima (t_{max}) fluctuó entre 0,75 y 2 horas. La semivida media en el suero es de 3 a 4 horas en voluntarios sanos; es independiente de la dosis.

El volumen aparente de distribución (V_{db}) es aproximadamente de 223±97 l.

Unión a proteínas

A una concentración de 2,5 mg/l en suero humano, el norfloxacin se une en un 13,8% a proteínas plasmáticas.

Eliminación

El norfloxacin absorbido desde el tracto gastrointestinal se elimina por metabolización y excreción renal y biliar.

La excreción renal se produce tanto a nivel de filtración glomerular como por secreción tubular, como lo indican su elevado aclaramiento renal, de aproximadamente 236 ± 56 ml/min, y la inhibición de la excreción del probenecid. El aclaramiento corporal total es de 506 ± 211 ml/min.

Aproximadamente el 25-40% de la dosis fue recuperada en la orina después de la administración oral de una dosis única y de dosis repetidas de 400 mg en voluntarios adultos con función renal normal.

En sujetos sanos de edad avanzada (65 a 75 años, con función renal normal para sus edades) el norfloxacin se excreta con mayor lentitud como correspondería a la disminución fisiológica de la función renal en ese grupo de edad. La absorción del fármaco parece estar inalterada. La semivida de eliminación en pacientes geriátricos fue de 2,7 a 3,5 horas después de la administración de 400 mg/día, y de 5,3 a 5,4 horas después de una dosis de 400 mg dos veces al día.

El norfloxacin se recupera inalterado en la orina y en forma de seis metabolitos activos cuya eficacia antibacteriana es más baja que la del compuesto originario. Más del 70% del fármaco excretado en la orina se recupera en su forma no metabolizada.

La actividad antibacteriana del norfloxacin no se afecta por los cambios del pH urinario.

Farmacocinética en pacientes con función renal alterada

Después de una dosis única de 400 mg, la disponibilidad de norfloxacin en pacientes con aclaramiento de creatinina superior a $30 \text{ ml/min} \times 1,73 \text{ m}^2$ es similar a la que se observa en voluntarios sanos. La excreción renal del norfloxacin está marcadamente reducida en pacientes cuyo aclaramiento de creatinina es inferior a $30 \text{ ml/min} \times 1,73 \text{ m}^2$. La semivida media de eliminación fue de 4,4; 6,6 y 7,6 horas, en adultos con aclaramiento de creatinina de 30-80, 10-29, e inferiores a $10 \text{ ml/min} \times 1,73 \text{ m}^2$, respectivamente. Los niveles séricos máximos de norfloxacin parecen no ser afectados por la presencia de insuficiencia renal.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Al igual que otras quinolonas, el norfloxacin causó artropatía en animales de experimentación inmaduros. El norfloxacin causó lesiones y, en algunos casos, erosión del cartílago en articulaciones que soportan peso. No se observó artropatía en monos que recibieron norfloxacin en dosis inferiores a 500 mg/kg de peso corporal/día (C_{max} de 15,6 mg/l). De la misma manera, tampoco se observó ese tipo de alteraciones en animales plenamente desarrollados.

Se observó embriotoxicidad en ratas y ratones, pero en monos y conejos, altas dosis de norfloxacin dieron lugar a un aumento de la mortalidad embrionaria. Estudios sobre fertilidad y toxicidad perinatal y postnatal no revelaron un efecto adverso. El norfloxacin puede detectarse en el líquido amniótico y en la sangre del cordón umbilical.

Basándose en los resultados de los ensayos con animales, el daño al cartílago de las articulaciones del embrión no puede ser enteramente excluido. Los estudios en animales han revelado que no hay evidencia de teratogenicidad.

Potencial cataractogénico

Estudios de toxicidad a dosis repetidas en animales pigmentados (perro) deberían haber permitido alguna estimación del potencial cataractogénico. No se han efectuado estudios experimentales adecuados a este respecto.

Carcinogenicidad

Los estudios de carcinogenicidad en ratas y ratones no han aportado evidencias que sugieran carcinogenicidad debida a norfloxacin.

Genotoxicidad y potencial tumorogénico

El norfloxacinó puede ser genotóxico debido al efecto inhibitorio que ejerce sobre las topoisomerasas de las células de los mamíferos. Este efecto ocurre a partir de un valor límite que no se supera en el uso terapéutico. Estudios a largo plazo en ratas y ratones no han podido probar una acción tumorogénica.

No se dispone de datos acerca de la fotomutagenicidad ni de la fotocarcinogenicidad del norfloxacinó. Los datos comparativos con otras fluoroquinolonas sugieren un bajo potencial fotomutágeno / fotocancerígeno del norfloxacinó in vitro y en estudios efectuados en animales de experimentación.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Núcleo del comprimido:

Povidona

carboximetilalmidón sódico (tipo A)(de patata)

celulosa microcristalina

sílice coloidal anhidra

estearato de magnesio

agua purificada

Cubierta pelicular:

Hipromelosa

talco

propilenglicol

agentes colorantes amarillo anaranjado S (E 110)

dióxido de titanio (E 171).

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

5 años.

6.4. Precauciones especiales de conservación

Conservar en el embalaje original

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blíster de Aluminio/PVC/PVDC.

Envases con 14 y 500 comprimidos recubiertos.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Laboratorio STADA, S.L.
Frederic Mompou, 5
08960 Sant Just Desvern (Barcelona)
España

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Nº de registro: 63.202

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

23.06.2003

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

10/2014