**ALERMID**

**FEXOFENADINA CLORHIDRATO**

FORMULA

Cada comprimido recubierto contiene:

Rifaximina…………........................................................................................…. .550 mg

Excipientes…………..........................................................................................…. c.s.p.

ALERMID

Fórmula:

Cada 5 mL de suspensión contiene:

Fexofenadina Clorhidrato……………...…….....................................................….. 30 mg

Excipientes...............................................................................................................c.s.p.

No contiene Azúcar

ALERMID 60

Fórmula:

Cada comprimido contiene:

Fexofenadina Clorhidrato....................................................................................... 60 mg

Excipientes...............................................................................................................c.s.p.

ALERMID 120

Fórmula:

Cada comprimido contiene:

Fexofenadina Clorhidrato..................................................................................... 120 mg

Excipientes...............................................................................................................c.s.p.

ACCIÓN TERAPÉUTICA:

Antialérgico. Antipruriginoso. Antihistamínico.

MECANISMO DE ACCIÓN Y DATOS FARMACOCINÉTICOS:

Propiedades Farmacodinámicas:

Grupo farmacoterapéutico: Antihistamínicos para uso sistémico, código ATC: R06A X26.

Mecanismo de acción

El clorhidrato de Fexofenadina es un antihistamínico H1 no sedante. La fexofenadina es un metabolito farmacológicamente activo de la terfenadina.

Propiedades Farmacocinética:

Absorción

El clorhidrato de Fexofenadina se absorbe rápidamente en el cuerpo después de la administración oral, con Tmax ocurriendo aproximadamente de 1 a 3 horas después de la dosis. El valor medio de Cmax fue de aproximadamente 494 ng/mL tras la administración de una dosis de 180 mg una vez al día.

Distribución

La Fexofenadina está ligada al 60-70% de la proteína plasmática.

Biotransformación y eliminación

La Fexofenadina se somete a un metabolismo insignificante (hepático o no hepático), ya que es el único compuesto importante identificado en la orina y las heces.

Los perfiles de concentración plasmática de Fexofenadina siguen un declive bi-exponencial con una semivida de eliminación terminal que oscila entre 11 y 15 horas después de la dosificación múltiple. La farmacocinética de dosis única y múltiple de Fexofenadina es lineal para dosis orales de hasta 120 mg BID. Una dosis de 240 mg BID produjo un aumento ligeramente mayor que el proporcional (8,8%) en el área de estado estacionario bajo la curva, lo que indica que la farmacocinética de la Fexofenadina es prácticamente lineal en estas dosis entre 40 mg y 240 mg tomados diariamente. Se cree que la principal vía de eliminación es la excreción biliar, mientras que hasta el 10% de la dosis ingerida se excreta sin cambios a través de la orina.

Poblaciones especiales: deterioro de la función renal

El deterioro leve a moderado con CrCl de 41 a 80 mL/minuto tiene un aumento del 87% en la Cmax. El deterioro grave con CrCl de 11 a 40 mL/minuto tiene un aumento del 111% en la Cmax.

Poblaciones especiales: Ancianos

Cmax se incrementa un 99%.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS:

Alergias respiratorias superiores: alivio temporal de la secreción nasal, estornudos, picazón de la nariz o garganta y/o picazón en los ojos llorosos debido a la fiebre del heno u otras alergias respiratorias superiores.

Además está indicado en adultos y niños para el alivio de los síntomas asociados con la urticaria idiopática crónica.

POSOLOGÍA Y MODO DE USO:

Dosificación: Adulto

Alergias respiratorias superiores:

Un comprimido de 60 mg cada 12 horas (máximo: 120 mg/día),

Comprimido de 120 mg una vez al día (máximo: 240 mg/día).

Urticaria idiopática crónica:

Un comprimido 120 mg una vez al día o 60 mg dos veces al día (rango: 20 a 240 mg dos veces al día).

Dosificación: Geriátrica

Consulte la dosis para adultos.

Dosificación: Pediátrica

Síntomas alérgicos/rinitis:

Bebés ≥ 6 meses y <10.5 kg: Suspensión: 15 mg (2,5 mL) dos veces al día.

Niños ≤2 años y <10.5 kg: Suspensión: 15 a 30 mg (2,5 mL a 5 mL) dos veces al día.

Niños de 2 a 11 años: Suspensión: 30 mg (5 mL) dos veces al día.

Niños ≥12 años y adolescentes: 60 mg dos veces al día.

Urticaria idiopática crónica:

Bebés ≥ 6 meses para niños <2 años: Suspensión: 15 mg (2,5 mL) dos veces al día.

Niños de 2 a 11 años: Suspensión: 30 mg (5 mL) dos veces al día.

Niños ≥12 años y adolescentes: 60 mg dos veces al día.

Poblaciones especiales

Los estudios realizados en grupos especiales de riesgo (pacientes de edad avanzada, con problemas renales o hepáticos) indican que no es necesario ajustar la dosis de clorhidrato de fexofenadina en esos pacientes.

Administración

Suspensión o comprimidos: Administrar solo con agua; No administrar con jugos de frutas. Agite bien la suspensión antes de usar.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad al principio Activo.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS:

Preocupaciones relacionadas con la enfermedad:

Insuficiencia renal: usar con precaución en pacientes con insuficiencia renal; Puede recomendarse un ajuste de la dosis.

Problemas de terapia con medicamentos concurrentes:

-Interacciones farmacológicas: pueden existir interacciones potencialmente significativas, que requieren un ajuste de frecuencia o dosis, monitoreo adicional y/o selección de terapia alternativa. Consulte la base de datos de interacciones de medicamentos para obtener información más detallada.

Advertencias sobre excipientes:

ALERMID Suspensión:

-Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) por que posee Propil parabeno y Metil parabeno

-Puede producir un efecto laxante leve porque contiene Xylitol.

-Contiene Propilenglicol, es depresor del sistema nervioso central y existen algunos reportes de ototoxicidad, efectos cardiovasculares, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal.

REACCIONES ADVERSAS Y EFECTOS COLATERALES:

Reacciones adversas que pueden presentarse con una frecuencia >10%:

Sistema nervioso central: dolor de cabeza.

Gastrointestinal: Vómitos (niños de 6 meses a 5 años)

Reacciones adversas que pueden presentarse con una frecuencia de 1% a 10%:

Sistema nervioso central: somnolencia, fatiga, mareos, dolor.

Gastrointestinal: diarrea, náuseas, dispepsia.

Genitourinario: dismenorrea.

Infección: Infección viral.

Neuromuscular y esquelético: mialgia, dolor de espalda, dolor de extremidades.

Ótica: otitis media.

Respiratorio: infección del tracto respiratorio superior, tos, rinorrea.

Varios: Fiebre.

Reacciones adversas que pueden presentarse con una frecuencia de <1%

Reacción de hipersensibilidad (incluida anafilaxis, angioedema, opresión en el pecho, disnea, enrojecimiento, prurito, erupción cutánea, urticaria), insomnio, nerviosismo, pesadillas, trastornos del sueño, taquicardia, palpitaciones.

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 de Farmacovigilancia: farmacovigilancia@quimfa.com.py

INTERACCIONES CON MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS:

Inhibidores de la acetilcolinesterasa: Puede disminuir el efecto terapéutico de los agentes anticolinérgicos. Los agentes anticolinérgicos pueden disminuir el efecto terapéutico de los inhibidores de la acetilcolinesterasa. Controlar la terapia.

Aclidinio: Puede aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Evitar la combinación.

Alcohol (etilo): los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC del alcohol (etilo). Controlar la terapia.

Alizapride: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC Controlar la terapia.

Amantadina: Puede aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Controlar la terapia.

Amezinium: Los antihistamínicos pueden aumentar el efecto estimulante de Amezinium. Controlar la terapia.

Anfetaminas: Puede disminuir el efecto sedante de los antihistamínicos. Controlar la terapia.

Antiácidos: Puede disminuir la concentración sérica de Fexofenadina. Separe la administración de fexofenadina y antiácidos que contienen aluminio o magnesio. Excepciones: carbonato de calcio; Magaldrate; Bicarbonato de sodio. Considerar la modificación de la terapia.

Agentes anticolinérgicos: pueden aumentar el efecto adverso/tóxico de otros agentes anticolinérgicos. Controlar la terapia.

Azelastina (Nasal): los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la Azelastina (Nasal). Evitar la combinación.

Bencilpeniciloil-Polilisina: Los antihistamínicos pueden disminuir el efecto diagnóstico de Bencilpeniciloil-Polilisina. Suspender los antagonistas sistémicos H1 para las pruebas cutáneas de bencilpeniciloil-polilisina y demorar las pruebas hasta que los efectos antihistamínicos sistémicos se hayan disipado. Se puede usar una prueba cutánea de histamina para evaluar los efectos antihistamínicos persistentes. Considerar la modificación de la terapia

Betahistina: los antihistamínicos pueden disminuir el efecto terapéutico de la betahistina. Controlar la terapia.

Blonanserina: Los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la Blonanserina. Considerar la modificación de la terapia.

Productos que contienen toxina botulínica: pueden aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Controlar la terapia.

Brexanolona: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la brexanolona. Controlar la terapia.

Brimonidina (tópica): puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Bromoprida: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Bromperidol: Puede aumentar el efecto depresor del SNC de los Depresores del SNC. Evitar la combinación.

Buprenorfina: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la buprenorfina. Considerar la posibilidad de reducir las dosis de otros depresores del SNC y evitar tales medicamentos en pacientes con alto riesgo de uso excesivo de buprenorfina/autoinyección. Inicie la buprenorfina en dosis más bajas en pacientes que ya estén recibiendo depresores del SNC. Considerar la modificación de la terapia.

Cannabidiol: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Cannabis: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Betaína de cloral: puede aumentar el efecto adverso / tóxico de los agentes anticolinérgicos. Controlar la terapia.

Clormetiazol: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar de cerca por evidencia de depresión excesiva del SNC. El clormetiazol se establece que se debe usar una apropiada dosis reducida si se debe usar una tal combinación. Considerar la modificación de la terapia.

Carborfato de clorfenesina: puede aumentar el efecto adverso/tóxico de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Cimetropium: los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto anticolinérgico de Cimetropium. Evitar la combinación.

Depresores del SNC: pueden aumentar el efecto adverso/tóxico de otros depresores del SNC. Controlar la terapia.

Dimethindene (tópico): puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Doxilamina: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. El doxilamina/piridoxina, destinado a usarse en el embarazo, no se recomienda el uso con otros depresores del SNC. Controlar la terapia.

Dronabinol: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Droperidol: Puede aumentar el efecto depresor del SNC de los Depresores del SNC. Considerar la reducción de la dosis de droperidol o de otros agentes del SNC (por ejemplo, opioides, barbitúricos) con el uso concomitante. Considerar la modificación de la terapia.

Eltrombopag: Puede aumentar la concentración sérica de los sustratos OATP1B1/1B3 (SLCO1B1/1B3). Controlar la terapia.

Eluxadolina: los agentes anticolinérgicos pueden mejorar el efecto de estreñimiento de la eluxadolina. Evitar la combinación.

Erdafitinib: Puede aumentar la concentración sérica de P-glicoproteína/ABCB1 sustratos. Controlar la terapia.

Eritromicina (sistémica): Se observaron efectos sobre el intervalo QT. Puede aumentar la concentración sérica de Fexofenadina. Controlar la terapia.

Esketamina: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Flunitrazepam: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de flunitrazepam. Considerar la modificación de la terapia.

Agentes gastrointestinales (procinéticos): los agentes anticolinérgicos pueden disminuir el efecto terapéutico de los agentes gastrointestinales (procinéticos). Controlar la terapia.

Gemfibrozilo: puede aumentar la concentración sérica de los sustratos de OATP1B1/1B3 (SLCO1B1/1B3). Controlar la terapia.

Glucagón: los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto adverso/tóxico del glucagón. Específicamente, el riesgo de efectos adversos gastrointestinales puede aumentar. Controlar la terapia.

Glycopyrrolate (inhalación oral): Los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto anticolinérgico de Glycopyrrolate (inhalación oral). Evitar la combinación.

Glicopirronio (tópico): puede aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Evitar la combinación.

Jugo de frutas: como pomelo, naranja y manzana pueden reducir la biodisponibilidad de Fexofenadina.

Hialuronidasa: los antihistamínicos pueden disminuir el efecto terapéutico de la hialuronidasa. Los pacientes que reciben antihistamínicos (especialmente en dosis más grandes) pueden no experimentar la respuesta clínica deseada a las dosis estándar de hialuronidasa. Pueden requerirse dosis mayores de hialuronidasa. Considerar la modificación de la terapia.

Hidrocodona: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la Hidrocodona. Evite el uso concomitante de hidrocodona y benzodiacepinas u otros depresores del SNC cuando sea posible. Estos agentes solo deben combinarse si las opciones de tratamiento alternativas son inadecuadas. Si se combinan, limite las dosis y la duración de cada medicamento. Considerar la modificación de la terapia.

Hydroxyzine: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Ipratropio (inhalación oral): puede aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Evitar la combinación.

Itopride: Los agentes anticolinérgicos pueden disminuir el efecto terapéutico de Itopride. Controlar la terapia.

Itraconazol: Puede aumentar la concentración sérica de Fexofenadina. Controlar la terapia.

Kava Kava: puede aumentar el efecto adverso/tóxico de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Ketoconazol (sistémico): Se observaron efectos sobre el intervalo QT. puede aumentar la concentración sérica de fexofenadina. Controlar la terapia.

Levosulpirida: los agentes anticolinérgicos pueden disminuir el efecto terapéutico de la levosulpirida. Evitar la combinación.

Lofexidina: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Lumacaftor: puede disminuir la concentración sérica de P-glicoproteína/ABCB1 sustratos. Lumacaftor puede aumentar la concentración sérica de P-glicoproteína/ABCB1 sustratos. Controlar la terapia.

Sulfato de magnesio: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Metotrimeprazina: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la metotrimeprazina. La metotrimeprazina puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Reducir la dosis para adultos de agentes depresores del SNC en un 50% con el inicio de la terapia concomitante con metotrimeprazina. Los ajustes adicionales de la dosis del depresor del SNC deben iniciarse solo después de establecer la dosis de metotrimeprazina clínicamente efectiva. Considerar la modificación de la terapia.

Metysine: Los depresores del SNC pueden aumentar el efecto sedante de Metyrosine. Controlar la terapia.

Mianserin: Puede aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Controlar la terapia.

Minociclina: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Mirabegron: Los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto adverso/tóxico de Mirabegron. Controlar la terapia.

Mirtazapina: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la mirtazapina. Controlar la terapia.

Nabilona: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Nitroglicerina: los agentes anticolinérgicos pueden disminuir la absorción de nitroglicerina. Específicamente, los agentes anticolinérgicos pueden disminuir la disolución de los comprimidos de nitroglicerina sublinguales, lo que puede perjudicar o disminuir la absorción de nitroglicerina. Controlar la terapia.

Agonistas opioides: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de los agonistas opioides. Evite el uso concomitante de agonistas opioides y benzodiacepinas u otros depresores del SNC cuando sea posible. Estos agentes solo deben combinarse si las opciones de tratamiento alternativas son inadecuadas. Si se combinan, limite las dosis y la duración de cada medicamento. Considerar la modificación de la terapia.

Orfenadrina: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la orfenadrina. Evitar la combinación

Oxatomida: Puede aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Evitar la combinación

Oxomemazina: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Evitar la combinación

Oxycodona: Los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de Oxycodona. Evite el uso concomitante de oxicodona y benzodiacepinas u otros depresores del SNC cuando sea posible. Estos agentes solo deben combinarse si las opciones de tratamiento alternativas son inadecuadas. Si se combinan, limite las dosis y la duración de cada medicamento. Considerar la modificación de la terapia.

Paraldehído: Los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC del Paraldehído. Evitar la combinación.

Perampanel: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Los pacientes que toman perampanel con cualquier otro medicamento que tenga actividades depresoras del SNC deben evitar actividades complejas y de alto riesgo, particularmente aquellas como la conducción que requieren vigilancia y coordinación, hasta que tengan experiencia en el uso de la combinación. Considerar la modificación de la terapia.

Inductores de glucoproteína P/ABCB1: pueden disminuir la concentración sérica de sustratos de glicoproteína P/ABCB1. Los inductores de la glicoproteína P también pueden limitar aún más la distribución de los sustratos de la glicoproteína P a células/tejidos/órganos específicos en los que la glicoproteína P está presente en grandes cantidades (p. Ej., Cerebro, linfocitos T, testículos, etc.). Controlar la terapia.

Inhibidores de la glicoproteína P/ABCB1: pueden aumentar la concentración sérica de los sustratos de la glicoproteína P/ABCB1. Los inhibidores de la glicoproteína P también pueden mejorar la distribución de los sustratos de la glicoproteína P a células/tejidos/órganos específicos donde la glicoproteína p está presente en grandes cantidades (p. Ej., Cerebro, linfocitos T, testículos, etc.). Controlar la terapia.

Piribedil: los depresores del SNC pueden mejorar el efecto depresor del SNC de Piribedil. Controlar la terapia.

Pitolisant: Los antihistamínicos pueden disminuir el efecto terapéutico de Pitolisant. Controlar la terapia.

Cloruro de potasio: los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto ulcerogénico del cloruro de potasio. Los pacientes que toman medicamentos con efectos anticolinérgicos importantes deben evitar el uso de cualquier forma de dosificación oral sólida de cloruro de potasio. Evitar la combinación.

Citrato de potasio: Los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto ulcerogénico del citrato de potasio. Evitar la combinación

Pramipexol: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto sedante de pramipexol. Controlar la terapia.

Pramlintida: puede aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Estos efectos son específicos para el tracto GI. Considerar la modificación de la terapia.

Ramosetron: los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto de estreñimiento de Ramosetron. Controlar la terapia.

Ranolazina: puede aumentar la concentración sérica de P-glicoproteína/ABCB1 sustratos. Controlar la terapia.

Revefenacina: Los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto anticolinérgico de la Revefenacina. Evitar la combinación.

Rifampin: Puede disminuir la concentración sérica de Fexofenadina. Rifampin puede aumentar la concentración sérica de Fexofenadina. Controlar la terapia.

Ropinirol: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto sedante de Ropinirol. Controlar la terapia.

Rotigotina: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto sedante de la rotigotina. Controlar la terapia.

Rufinamida: puede aumentar el efecto adverso/tóxico de los depresores del SNC. Específicamente, la somnolencia y el mareo pueden ser aumentados. Controlar la terapia.

Secretina: los agentes anticolinérgicos pueden disminuir el efecto terapéutico de la secretina. Evite el uso concomitante de agentes anticolinérgicos y secretina. Descontinuar los agentes anticolinérgicos por lo menos 5 vidas medias antes de la administración de secretina. Considerar la modificación de la terapia.

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto adverso/tóxico de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Específicamente, el riesgo de deterioro psicomotor puede aumentar. Controlar la terapia.

Oxibato de sodio: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Considerar alternativas al uso combinado. Cuando se necesita un uso combinado, considere minimizar las dosis de uno o más medicamentos. El uso de oxibato de sodio con alcohol o hipnóticos sedantes está contraindicado. Considerar la modificación de la terapia.

Suvorexant: Los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de Suvorexant. Puede ser necesario reducir la dosis de suvorexant y/o cualquier otro depresor del SNC. No se recomienda el uso de suvorexant con alcohol, y no se recomienda el uso de suvorexant con ningún otro medicamento para tratar el insomnio. Considerar la modificación de la terapia.

Tapentadol: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Evite el uso concomitante de tapentadol y benzodiazepinas u otros depresores del SNC cuando sea posible. Estos agentes solo deben combinarse si las opciones de tratamiento alternativas son inadecuadas. Si se combinan, limite las dosis y la duración de cada medicamento. Considerar la modificación de la terapia.

Teriflunomida: puede aumentar la concentración sérica de los sustratos OATP1B1/1B3 (SLCO1B1/1B3). Controlar la terapia.

Tetrahidrocannabinol: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Tetrahidrocannabinol y cannabidiol: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Talidomida: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de la talidomida. Evitar la combinación

Tiazida y diuréticos similares a tiazidas: los agentes anticolinérgicos pueden aumentar la concentración sérica de tiazidas y diuréticos similares a tiazidas. Controlar la terapia.

Tiotropio: los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto anticolinérgico del tiotropio. Evitar la combinación.

Tolvaptán: puede aumentar la concentración sérica de los sustratos OATP1B1/1B3 (SLCO1B1/1B3). Considerar la modificación de la terapia.

Topiramato: los agentes anticolinérgicos pueden aumentar el efecto adverso / tóxico del topiramato. Controlar la terapia.

Trimeprazina: puede aumentar el efecto depresor del SNC de los depresores del SNC. Controlar la terapia.

Umeclidinio: Puede aumentar el efecto anticolinérgico de los agentes anticolinérgicos. Evitar la combinación.

Verapamil: Puede aumentar la concentración sérica de Fexofenadine. Controlar la terapia.

Zolpidem: los depresores del SNC pueden aumentar el efecto depresor del SNC de Zolpidem. Reduzca la dosis de zolpidem sublingual para adultos a 1.75 mg para los hombres que también reciben otros depresores del SNC. No se recomienda tal cambio de dosis para las mujeres. Evite el uso con otros depresores del SNC a la hora de acostarse; Evite su uso con alcohol. Considerar la modificación de la terapia.

SOBREDOSIFICACIÓN:

Se puede presentar caso de mareos, somnolencia, fatiga y sequedad de boca con sobredosis de Fexofenadina Clorhidrato.

Deben considerarse medidas estándar para eliminar cualquier medicamento no absorbido. Se recomienda un tratamiento sintomático y de apoyo. La hemodiálisis no elimina eficazmente el clorhidrato de Fexofenadina de la sangre.

En caso de sobredosis o ingesta accidental, consultar al Servicio de Toxicología del Hospital de EMERGENCIAS MEDICAS Tel.: 220-418 o el 204-800 (int. 011)

RESTRICCIONES DE USO

Trastornos de la fertilidad: No hay datos disponibles sobre el efecto del Fexofenadina Clorhidrato en la fertilidad.

Embarazo: No existen datos adecuados sobre el uso de Fexofenadina Clorhidrato en mujeres embarazadas. Fexofenadina Clorhidrato no debe usarse durante el embarazo a menos que sea clínicamente necesario.

Pasaje de la droga a leche materna: No se recomienda la administración en mujeres en etapa de lactancia.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

No tiene efectos significativos sobre la función del sistema nervioso central. Esto significa que los pacientes pueden conducir o realizar tareas que requieren concentración.

CONSERVACIÓN:

Almacenar a temperatura entre 15° y 30 °C

PRESENTACIÓN

ALERMID:

Caja conteniendo 1 frasco x 100mL con vasito dosificador de 15 mL.

ALERMID 60:

Caja conteniendo 20 comprimidos.

ALERMID 120:

Caja conteniendo 10/20 Comprimidos.

Estos medicamentos deben ser utilizados únicamente por prescripción médica y no podrán repetirse sin nueva indicación del facultativo. En caso de uso de estos medicamentos sin prescripción médica, la ocurrencia de efectos adversos e indeseables será de exclusiva responsabilidad de quién lo consuma.

Si Ud. es deportista y está sometido a control de doping, no consuma estos productos sin consultar a su médico.

D.T.: Q.F. Laura Ramírez

Reg. Prof. N° 4.142

Autorizado por D.N.V.S.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS