

## FICHA TÉCNICA

### 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

LERGIZINA – PLUS 5 mg Tableta Recubierta

### 2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada Tableta Recubierta contiene:

Levocetirizina diclorhidrato..... 5 mg

Excipientes c.s.p.....01 tab. rec.

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

### 3. FORMA FARMACÉUTICA

Tableta recubierta.

Tableta recubierta de color blanco de forma cilíndrica biconvexa, con ranura en una de sus caras.

### 4. DATOS CLÍNICOS

#### 4.1 Indicaciones terapéuticas

Tratamiento sintomático de la rinitis alérgica (incluyendo la rinitis alérgica persistente) y la urticaria en adultos y niños a partir de 6 años.

#### 4.2 Posología y forma de administración

Vía: Oral

Dosis:

*Adultos y adolescentes a partir de 12 años:*

La dosis diaria recomendada es de 5 mg (1 tableta recubierta).

*Pacientes de edad avanzada*

Se recomienda ajustar la dosis en pacientes de edad avanzada con insuficiencia renal de moderada a severa (ver "Insuficiencia renal").

*Insuficiencia renal*

Los intervalos de dosificación se deberán individualizar de acuerdo con la función renal. Consulte la siguiente tabla y ajuste la dosis según proceda. Para utilizar esta tabla de dosificación, es preciso disponer de una estimación del aclaramiento de creatinina ( $CL_{cr}$ ) del paciente, en mL/min. El valor de  $CL_{cr}$  (en mL/min) se puede estimar a partir de la determinación de creatinina en suero (mg/dL) mediante la siguiente fórmula:

$[140 - \text{edad (años)}] \times \text{peso (kg)}$

$CL_{cr} = \frac{\quad}{72} (\times 0.85 \text{ para mujeres}) \times \text{creatinina en suero (mg/dL)}$

Ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal:

Grupo	Aclaramiento de creatinina (mL/min)	Dosis y frecuencia
Normal	$\geq 80$	1 tableta recubierta una vez al día
Leve	50 – 79	1 tableta recubierta una vez al día
Moderada	30 – 49	1 tableta recubierta una vez cada 2 días
Grave	$< 30$	1 tableta recubierta una vez cada 3 días
Enfermedad renal terminal - pacientes que precisan diálisis	$< 10$	Contraindicado

En pacientes pediátricos con insuficiencia renal, la dosis deberá ajustarse de modo individual en cada caso teniendo en cuenta el aclaramiento renal del paciente y su peso. No hay datos específicos para los niños con insuficiencia renal.

### *Insuficiencia hepática*

No es preciso ajustar la dosis en pacientes que sólo tengan insuficiencia hepática. Sí se recomienda ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal y hepática (ver "Insuficiencia renal").

### *Población pediátrica*

Niños de 6 a 12 años:

La dosis diaria recomendada es de 5 mg (1 tableta recubierta).

Para niños de 2 a 6 años no es posible ajustar la dosis con las tabletas recubiertas. Se recomienda el uso de una formulación pediátrica de levocetirizina.

### **Forma de administración**

La tableta recubierta debe administrarse por vía oral, tragándolo entero con ayuda de líquidos, y se puede tomar tanto en ayunas como con alimentos. Se recomienda que la dosis diaria se administre en una sola toma.

### **Duración del tratamiento**

La rinitis alérgica intermitente (síntomas durante <4 días/semana o durante menos de 4 semanas) ha de tratarse acorde con la enfermedad y su historia; puede interrumpirse el tratamiento una vez los síntomas hayan desaparecido y puede reanudarse de nuevo cuando los síntomas reaparezcan. En el caso de rinitis alérgica persistente (síntomas > 4 días/semana y durante más de 4 semanas) se puede proponer un tratamiento continuo al paciente durante el periodo de exposición a los alérgenos. Actualmente se dispone de experiencia clínica con 5 mg de levocetirizina tabletas recubiertas durante un periodo de tratamiento de 6 meses. Para urticaria crónica y rinitis alérgica crónica existe experiencia clínica de hasta un año con el compuesto racémico.

### **4.3 Contraindicaciones**

Hipersensibilidad a levocetirizina, a otros derivados piperazínicos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

Pacientes con enfermedad renal grave con un aclaramiento de creatinina inferior a 10 mL/min.

### **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo**

Se recomienda precaución con la ingesta simultánea de alcohol (ver sección 4.5).

Se debe tener precaución en pacientes con factores de predisposición a la retención urinaria (ej. lesión de la médula espinal, hiperplasia prostática) ya que levocetirizina diclorhidrato puede aumentar el riesgo de retención urinaria.

Se debe tener precaución en pacientes con epilepsia y en pacientes con riesgo de convulsión, ya que levocetirizina diclorhidrato puede agravar las crisis.

Los antihistamínicos inhiben la respuesta a las pruebas cutáneas de alergia y se requiere un periodo de lavado (de 3 días) antes de su realización.

Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia total de lactasa o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

Puede aparecer prurito cuando se interrumpe el tratamiento con levocetirizina diclorhidrato, incluso cuando estos síntomas no estaban presentes al inicio del tratamiento. En algunos casos, los síntomas pueden ser intensos y requerir que se reinicie el tratamiento. Los síntomas suelen desaparecer cuando se reinicia el tratamiento.

### **Población pediátrica**

No se recomienda utilizar tabletas recubiertas en niños menores de 6 años ya que esta formulación no permite adaptar la dosis adecuadamente. Se recomienda usar una formulación pediátrica de levocetirizina.

### **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción**

No se han realizado ensayos de interacción con levocetirizina (no incluyendo ensayos con inductores del CYP 3A4); ensayos realizados con el compuesto racémico cetirizina han demostrado que no había interacciones clínicamente relevantes (con antipirina, pseudoefedrina, cimetidina, ketoconazol, eritromicina, azitromicina, glicipizida y diazepam). En un ensayo de dosis múltiples con teofilina (400 mg, una vez al día) se observó una ligera disminución (16%) en el aclaramiento de cetirizina, mientras que la disposición de teofilina no se alteró con la

administración concomitante de cetirizina.

En un estudio de dosis múltiple de ritonavir (600 mg dos veces al día) y cetirizina (10 mg diarios), el grado de exposición a cetirizina se incrementó en un 40%, mientras que la disposición de ritonavir se modificó ligeramente (- 11%) tras la administración concomitante de cetirizina.

La absorción de levocetirizina no se reduce con la comida, pero la velocidad de absorción sí disminuye.

En pacientes sensibles, la administración simultánea de cetirizina o levocetirizina y alcohol u otros depresores del SNC puede producir una reducción adicional de la capacidad de atención y disminución del rendimiento.

#### 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia

##### Embarazo

No hay datos o estos son limitados (datos en menos de 300 embarazos) relativos al uso de levocetirizina en mujeres embarazadas. Sin embargo, para cetirizina, compuesto racémico de levocetirizina, existe un elevado número de datos en mujeres embarazadas (datos en más de 1.000 embarazos) que indican que no produce malformaciones ni toxicidad fetal/neonatal.

Los estudios en animales no muestran efectos dañinos directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto o desarrollo postnatal (ver sección 5.3).

En casos necesarios, se puede considerar el uso de levocetirizina durante el embarazo.

##### Lactancia

Cetirizina, compuesto racémico de levocetirizina, se excreta en humanos. Por lo tanto, la excreción de levocetirizina en leche materna es probable. Se pueden observar reacciones adversas en lactantes asociadas con el uso de levocetirizina. Por lo tanto, se debe tener precaución al prescribir levocetirizina a mujeres en periodo de lactancia.

##### Fertilidad

No hay datos clínicos disponibles de levocetirizina.

#### 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Los estudios clínicos comparativos no han mostrado evidencias de que levocetirizina diclorhidrato a la dosis recomendada, produzca alteraciones de la atención, de la capacidad de reacción y de la habilidad para conducir. Sin embargo, algunos pacientes pueden experimentar somnolencia, fatiga y astenia durante el tratamiento con levocetirizina diclorhidrato. Por lo tanto, los pacientes que vayan a conducir, realizar actividades potencialmente peligrosas o utilizar maquinaria deberán tener en cuenta su respuesta al fármaco.

#### 4.8 Reacciones adversas

##### Ensayos clínicos

##### *Adultos y adolescentes mayores de 12 años*

En los ensayos terapéuticos realizados en hombres y mujeres de 12 a 71 años, el 15.1% de los pacientes del grupo tratado con 5 mg de levocetirizina presentó al menos una reacción adversa en comparación con el 11.3% de los pacientes del grupo tratado con placebo. El 91.6% de esas reacciones adversas al fármaco fueron entre leves y moderadas.

En los ensayos terapéuticos, la tasa de abandono debida a acontecimientos adversos fue de 1.0% (9/935) con 5 mg de levocetirizina y de 1.8%, (14/771) con placebo.

Los ensayos clínicos terapéuticos con levocetirizina incluyeron a 935 pacientes, que recibieron la dosis recomendada de 5 mg de medicamento al día. En este conjunto de pacientes, y con un tratamiento de 5 mg de levocetirizina o placebo, se describieron las siguientes reacciones adversas con una incidencia igual o superior al 1% (frecuentes:  $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ):

Reacciones adversas (WHOART)	Placebo (n = 771)	5 mg de levocetirizina (n=935)
Cefalea	25 (3.2 %)	24 (2.6 %)
Somnolencia	11 (1.4 %)	49 (5.2 %)
Sequedad de boca	12 (1.6 %)	24 (2.6 %)
Fatiga	9 (1.2 %)	23 (2.5 %)

Se observaron otras reacciones adversas poco frecuentes (poco frecuentes:  $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ), como astenia o dolor abdominal.

La incidencia de reacciones adversas sedativas como somnolencia, fatiga y astenia, fue en conjunto mayor (8.1%) con 5 mg de levocetirizina que con placebo (3.1 %).

### **Población Pediátrica**

En dos ensayos clínicos controlados con placebo que incluyen pacientes entre 6 - 11 meses y de 1 año a menos de 6 años, 159 pacientes fueron expuestos a levocetirizina a dosis de 1.25 mg diarios durante 2 semanas y 1.25 mg dos veces al día respectivamente. La incidencia de las siguientes reacciones adversas se notificó con una frecuencia del 1% o mayor para levocetirizina o placebo.

<b>Clasificación Órgano-Sistema y Reacciones adversas</b>	<b>Placebo (n=83)</b>	<b>Levocetirizina (n=159)</b>
<b>Trastornos gastrointestinales</b>		
Diarrea	0	3 (1.9 %)
Vómitos	1 (1.2 %)	1 (0.6 %)
Estreñimiento	0	2 (1.3 %)
<b>Trastornos del sistema nervioso</b>		
Somnolencia	2 (2.4 %)	3 (1.9 %)
<b>Trastornos Psiquiátricos</b>		
Alteraciones del sueño	0	2 (1.3 %)

Se llevaron a cabo ensayos clínicos doble ciego controlados con placebo en niños de 6 a 12 años de edad, 243 niños fueron expuestos a dosis de 5 mg de levocetirizina diarios durante periodos que van desde menos de 1 semana hasta 13 semanas. La incidencia de las siguientes reacciones adversas se notificó con una frecuencia del 1% o mayor para levocetirizina o placebo.

<b>Reacciones adversas</b>	<b>Placebo (n = 240)</b>	<b>5 mg de levocetirizina (n = 243)</b>
Cefalea	5 (2.1 %)	2 (0.8 %)
Somnolencia	1 (0.4 %)	7 (2.9 %)

### **Experiencia Post-comercialización**

Las reacciones adversas se describen de acuerdo a la clasificación Órgano Sistema y la frecuencia estimada en base a la experiencia post-comercialización. Las frecuencias se definen de la siguiente forma: muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/10$ ); poco frecuentes ( $\geq 1/1000$  a  $< 1/100$ ); raras ( $\geq 1/10000$  a  $< 1/1000$ ); muy raras ( $< 1/10000$ ), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

- Trastornos del sistema inmunológico:  
Frecuencia no conocida: hipersensibilidad incluyendo anafilaxia
- Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Frecuencia no conocida: aumento del apetito
- Trastornos psiquiátricos:  
Frecuencia no conocida: agresión, agitación, alucinación, depresión, insomnio, pensamientos suicidas, pesadillas.
- Trastornos del sistema nervioso:  
Frecuencia no conocida: convulsiones, parestesia, mareos, síncope, temblor, disgeusia
- Trastornos del oído y del laberinto: Frecuencia no conocida: vértigo
- Trastornos oculares:  
Frecuencia no conocida: alteraciones visuales, visión borrosa, crisis oculógira
- Trastornos cardíacos:  
Frecuencia no conocida: palpitaciones, taquicardia.
- Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Frecuencia no conocida: disnea
- Trastornos gastrointestinales:  
Frecuencia no conocida: náuseas, vómitos, diarrea
- Trastornos hepato biliares: Frecuencia no conocida: hepatitis
- Trastornos renales y urinarios:  
Frecuencia no conocida: disuria, retención urinaria
- Trastornos de la piel o del tejido subcutáneo:  
Frecuencia no conocida: edema angioneurótico, erupción debida al medicamento, prurito, erupción, urticaria.
- Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Frecuencia no conocida: mialgia,

- artralgia
- Trastornos generales y alteraciones en el lugar de la administración: Frecuencia no conocida: edema
- Exploraciones complementarias:  
Frecuencia no conocida: aumento de peso, pruebas de la función hepática alteradas.

#### *Descripción de las reacciones adversas seleccionadas*

Se ha notificado prurito después de la interrupción con levocetirizina

#### 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 Peruano de Farmacovigilancia.

### **4.9 Sobredosis**

#### a) Síntomas

Los síntomas de sobredosis pueden incluir somnolencia en adultos y en niños inicialmente agitación e inquietud, seguido por somnolencia.

#### b) Tratamiento de la sobredosis

No existe ningún antídoto específico conocido contra la levocetirizina.

De producirse sobredosis, se recomienda seguir un tratamiento sintomático o de apoyo. El lavado gástrico se podrá realizar tras una ingesta a corto plazo. La levocetirizina no se elimina de forma efectiva por hemodiálisis.

## **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**

### **5.1 Propiedades farmacodinámicas**

Grupo farmacoterapéutico: antihistamínico de uso sistémico, derivados piperazínicos, código ATC: R06A E09.

#### Mecanismo de acción

La levocetirizina, el enantiómero (R) de la cetirizina, es un antagonista potente y selectivo de los receptores H1 periféricos.

Los estudios de afinidad han demostrado que la levocetirizina presenta una elevada afinidad por los receptores H1 humanos ( $K_i = 3.2 \text{ nmol/L}$ ). La afinidad de la levocetirizina es dos veces mayor que la de la cetirizina ( $K_i = 6.3 \text{ nmol/L}$ ). La levocetirizina se disocia de los receptores H1 con una vida media de  $115 \pm 38 \text{ min}$ .

Después de una única administración, la levocetirizina muestra una ocupación del receptor del 90% a las 4 horas y del 57% a las 24 horas.

#### Efectos farmacodinámicos

Los estudios farmacodinámicos realizados en voluntarios sanos han demostrado que a la mitad de dosis, la levocetirizina presenta una actividad comparable a la de la cetirizina tanto en la piel como en la nariz.

Se ha estudiado la actividad farmacodinámica de la levocetirizina en ensayos aleatorizados y controlados.

En un ensayo se comparó los efectos de 5 mg de levocetirizina, 5 mg de desloratadina y placebo, sobre el habón y el eritema inducidos por histamina, el resultado del tratamiento con levocetirizina disminuyó significativamente la formación del habón y eritema, siendo mayor en las primeras 12 horas y se mantuvo durante 24 horas ( $p < 0,001$ ), en comparación con el placebo y la desloratadina.

En los ensayos controlados con placebo empleando el modelo de cámaras de exposición a los alérgenos, se ha observado el inicio de la acción de 5 mg de levocetirizina, 1 hora después de la toma del medicamento, para controlar los síntomas inducidos por el polen.

Los estudios *in vitro* (Cámaras de Boyden y técnicas de capas celulares) demuestran que la levocetirizina inhibe la migración transendotelial de los eosinófilos, inducida por la endotoxinas, a través de las células dérmicas y pulmonares. Un estudio farmacodinámico experimental *in vivo* (técnica de cámara cutánea) demostró tres efectos principales de inhibición de la levocetirizina 5 mg en las primeras 6 horas de la reacción inducida por el polen comparada con placebo en 14 pacientes adultos: inhibición de la liberación de VCAM-1, modulación de la permeabilidad vascular y disminución del reclutamiento de eosinófilos.

#### Eficacia clínica y seguridad

Se ha demostrado la eficacia y seguridad de la levocetirizina en varios ensayos clínicos, con

diseño doble-ciego y controlado con placebo en pacientes adultos que padecían de rinitis alérgica estacional, rinitis alérgica perenne o rinitis alérgica persistente. La levocetirizina ha demostrado en algunos ensayos, que mejora significativamente los síntomas de la rinitis alérgica, incluyendo la obstrucción nasal.

En un ensayo clínico de 6 meses de duración en 551 pacientes adultos (incluyendo 276 pacientes que se trataron con levocetirizina) que padecían rinitis alérgica persistente (síntomas presentes durante 4 días a la semana durante al menos 4 semanas consecutivas) y sensibilizados a ácaros del polvo doméstico y polen de gramíneas, la levocetirizina 5 mg fue clínicamente y estadísticamente significativa más potente que el placebo en la mejora de la puntuación total de los síntomas de la rinitis alérgica a lo largo de todo el estudio, sin presentar taquifilaxia. Durante todo el estudio, levocetirizina mejoró significativamente la calidad de vida de los pacientes.

En un ensayo clínico controlado con placebo que incluía 166 pacientes que sufrían de urticaria idiopática crónica, 85 pacientes fueron tratados con placebo y 81 pacientes con 5 mg de levocetirizina una vez al día durante seis semanas. El tratamiento con levocetirizina provocó una disminución significativa en la gravedad del prurito durante la primera semana y durante todo el período del tratamiento en comparación con el placebo. La levocetirizina también provocó un aumento en la mejora de la relación salud/calidad de vida como se evaluó con el Índice de Calidad de Vida Dermatológico, en comparación con el placebo.

La urticaria idiopática crónica se estudió como un modelo para los procesos de urticaria. Ya que la liberación de histamina es un factor causal en los procesos de urticaria, se espera que la levocetirizina sea efectiva para el alivio sintomático de otros procesos de urticaria, incluyendo la urticaria idiopática crónica.

Los electrocardiogramas no mostraron ningún efecto relevante de la levocetirizina sobre el intervalo QT.

#### Población pediátrica

Se han estudiado la seguridad y eficacia pediátrica de las tabletas recubiertas de levocetirizina en dos ensayos clínicos controlados con placebo incluyendo pacientes entre 6 y 12 años y que sufren de rinitis estacional o rinitis alérgica perenne, respectivamente. En ambos ensayos, la levocetirizina mejoró significativamente los síntomas y aumentó la relación salud/calidad de vida.

En niños menores de 6 años, se ha establecido la seguridad clínica a partir de varios estudios terapéuticos a corto o largo plazo:

- Un ensayo clínico en el que 29 niños de 2 a 6 años con rinitis alérgica fueron tratados con 1.25 mg de levocetirizina dos veces al día durante 4 semanas.
- Un ensayo clínico en el que 114 niños de 1 a 5 años con rinitis alérgica o urticaria idiopática crónica fueron tratados con 1.25 mg de levocetirizina dos veces al día durante 2 semanas.
- Un ensayo clínico en el que 45 niños de 6 a 11 meses con rinitis alérgica o urticaria idiopática crónica fueron tratados con 1.25 mg de levocetirizina una vez al día durante 2 semanas.
- Un ensayo clínico a largo plazo (18 meses) en 255 pacientes con dermatitis atópica de 12 a 24 meses de edad en el momento de su inclusión y tratados con levocetirizina.

El perfil de seguridad fue similar al observado en los ensayos clínicos a corto plazo en niños de 1 a 5 años de edad.

## **5.2 Propiedades farmacocinéticas**

Las propiedades farmacocinéticas de la levocetirizina son lineales respecto a la dosis e independientes del tiempo, con una baja variabilidad entre sujetos. El perfil farmacocinético es el mismo cuando se administra como enantiómero o como cetirizina. No se produce inversión quiral durante el proceso de absorción y eliminación.

#### Absorción:

La levocetirizina es rápida y ampliamente absorbida tras ser administrada por vía oral. Las concentraciones máximas en plasma se alcanzan 0.9 horas tras la administración. El estado de equilibrio se alcanza dos días más tarde. Las concentraciones máximas suelen ser 270 ng/mL y 308 ng/mL tras la administración de una dosis única de 5 mg y dosis repetidas de 5 mg diarios, respectivamente. El grado de absorción es independiente de la dosis y no se modifica con la comida, pero reduce y retrasa el pico de concentración.

#### Distribución:

No se dispone de datos sobre la distribución del fármaco en tejidos humanos, así como tampoco de datos referentes al traspaso de la barrera hematoencefálica. En ratas y perros, los niveles tisulares más elevados se encuentran en hígado y riñones, y los más bajos en el compartimento del SNC.

En humanos, la levocetirizina se une a proteínas plasmáticas en un 90%. La distribución de la levocetirizina es restrictiva, ya que el volumen de distribución es 0.4 L/kg.

#### Biotransformación:

El grado de metabolismo de la levocetirizina en humanos es inferior al 14% de la dosis, y por ello se espera que las diferencias derivadas del polimorfismo genético o de la administración concomitante de los inhibidores enzimáticos sean insignificantes. Las vías metabólicas comprenden la oxidación de compuestos aromáticos, la N-desalquilación y O-desalquilación y la conjugación de taurina. El principal mediador de las vías de desalquilación es el CYP 3A4, mientras que en la oxidación de compuestos aromáticos participan múltiples isoformas de CYP y/o isoformas que aún no han sido identificadas. La levocetirizina no tuvo ningún efecto sobre la actividad de las isoenzimas CYP 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4 a concentraciones por encima de las concentraciones máximas en plasma tras una dosis oral de 5 mg.

Debido a su bajo metabolismo y a la ausencia de un potencial de inhibición metabólico, es poco probable que la levocetirizina interaccione con otras sustancias o viceversa.

#### Eliminación:

La vida media en plasma y en adultos es de  $7.9 \pm 1.9$  horas. El aclaramiento corporal total aparente medio es de 0.63 mL/min/kg. La orina es la principal vía de excreción de levocetirizina y sus metabolitos, por ella se elimina alrededor del 85.4% de la dosis. Sólo el 12.9% de la dosis se excreta por las heces. Levocetirizina se excreta tanto por filtración glomerular como por secreción tubular activa.

#### Insuficiencia renal:

El aclaramiento corporal aparente de la levocetirizina se correlaciona con el aclaramiento de creatinina. Por tanto, se recomienda ajustar los intervalos de administración de las dosis de levocetirizina, tomando como base el aclaramiento de creatinina en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave. En sujetos anúricos con enfermedad renal terminal, el aclaramiento corporal total es aproximadamente un 80% menor que en sujetos normales. La cantidad de levocetirizina eliminada durante un procedimiento de hemodiálisis estándar de 4 horas es <10%.

#### Población pediátrica:

Los datos procedentes de un estudio farmacocinético en niños, con administración oral de una dosis única de 5 mg de levocetirizina en 14 niños, de edad entre 6 y 11 años, con un rango de peso entre 20 y 40 kg, mostró valores de  $C_{m\acute{a}x}$  y AUC cerca de dos veces mayores que los notificados en sujetos adultos sanos en un estudio comparativo cruzado. La media de  $C_{m\acute{a}x}$  fue 450 ng/mL, en un tiempo medio de 1,2 horas, peso normalizado, el aclaramiento corporal fue un 30% mayor, y la semivida de eliminación fue un 24% más corto en pacientes pediátricos que en adultos. No se han realizado estudios dedicados a la farmacocinética en pacientes menores de 6 años de edad. Se llevó a cabo un análisis farmacocinético retrospectivo en 324 sujetos (181 niños de 1 a 5 años, 18 niños de 6 a 11 años, 124 adultos de 18 a 55 años), los cuales recibieron una dosis única o múltiple de levocetirizina en un rango de 1.25 mg a 30 mg. Los datos generados de este análisis indicaron que la administración de 1.25 mg de levocetirizina una vez al día a niños entre 6 meses y 5 años, se espera resulte en concentraciones plasmáticas similares a aquellas para adultos que reciben 5 mg de levocetirizina una vez al día.

#### Pacientes de edad avanzada:

Los datos farmacocinéticos disponibles en pacientes de edad avanzada son limitados. Tras la administración oral repetida de 30 mg de levocetirizina una vez al día, durante 6 días, en 9 pacientes de edad avanzada (65-74 años), el aclaramiento corporal fue aproximadamente un 33% más bajo en comparación con adultos jóvenes. La disponibilidad de cetirizina racémica ha demostrado ser dependiente de la función renal más que de la edad. Este hallazgo también es aplicable para levocetirizina, ya que levocetirizina y cetirizina se eliminan ambas mayoritariamente por la orina. Por tanto, la dosis de levocetirizina se debe ajustar de acuerdo a la función renal en pacientes de edad avanzada.

#### Género

Los resultados farmacocinéticos en 77 pacientes (40 hombres y 37 mujeres) fueron evaluados para establecer el posible efecto del género. La vida media fue ligeramente más corta en las mujeres ( $7.08 \pm 1.72$  horas) que en los hombres ( $8.62 \pm 1.84$  horas); sin embargo el aclaramiento ajustado por peso corporal en mujeres ( $0,67 \pm 0,16$  ml/min/kg) parece ser comparable al de los hombres ( $0,59 \pm 0,12$  ml/min/kg). La misma dosis diaria e intervalos de dosis se pueden aplicar para hombres y mujeres con una función renal normal.

#### Raza

No se ha estudiado el efecto de la raza sobre levocetirizina. Como levocetirizina se excreta principalmente por vía renal, y no hay diferencias raciales importantes en el aclaramiento de creatinina, no se espera que las características farmacocinéticas de levocetirizina sean distintas entre razas. No se han observado diferencias debidas a la raza en la cinética del compuesto racémico de cetirizina.

### Insuficiencia hepática:

No se ha evaluado la farmacocinética de levocetirizina en pacientes con insuficiencia hepática. Los pacientes con enfermedades hepáticas crónicas (cirrosis hepatocelular, colestásica y biliar) tratados con 10 o 20 mg del compuesto racémico de cetirizina en una dosis única tuvieron un aumento del 50% en la vida media y un descenso del 40% en el aclaramiento en comparación con sujetos sanos.

### *Relación farmacocinética/farmacodinámica*

La acción sobre las reacciones cutáneas inducidas por la histamina no está relacionada con las concentraciones en plasma.

### **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad**

Los datos en los ensayos preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales sobre farmacología de seguridad, toxicidad de dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico, toxicidad para la reproducción.

## **6. DATOS FARMACÉUTICOS**

### **6.1 Listado de excipientes**

Lactosa Monohidratada, Celulosa Microcristalina (Grado 102), Dióxido de silicio coloidal, Croscarmelosa sódica, Estearato de Magnesio, Hidroxipropilmetilcelulosa 15-CPS T-2910, Propilenglicol, Polietilenglicol 6000, Dióxido de titanio C.I. 77891, Talco, Agua Purificada, Alcohol Etilico 96°.

### **6.2 Condiciones de almacenamiento**

Almacenar a temperatura no mayor a 30 °C.

### **6.3 Tiempo de vida útil**

3 años.

No usar el producto si la fecha que indica en el envase se encuentra vencida.

### **6.4 Precauciones especiales de eliminación <y otras manipulaciones>**

Ninguna especial.

## **7. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO**

09/2018

## **8. TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO**

**INTIPHARMA S.A.C.**

Lima - Perú