

NITAZINE

Nitazoxanida 500mg

Tableta recubierta

Antihelmintico

Cada tableta recubierta contiene:

Nitazoxanida..... 500 mg

Excipientes c.s.p.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

NITAZINE 500mg tableta recubierta contiene el ingrediente activo nitazoxanida, un antiprotozoario sintético para la administración oral. Nitazoxanida está indicado para el tratamiento de la diarrea causada por *Giardia lamblia* o *Cryptosporidium parvum*. *Limitaciones de uso:* Nitazoxanida no ha demostrado ser eficaz para el tratamiento de la diarrea causada por *Cryptosporidium parvum* en pacientes infectados por el VIH o inmunodeficientes.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN

Vía de administración: Oral

Pacientes pediátricos de 11 años o menos: NITAZINE tabletas no debe ser administrado a pacientes pediátricos de 11 años de edad o menos, porque una sola tableta contiene una mayor cantidad de nitazoxanida que la dosificación recomendada en este grupo de edad pediátrica.

Tabla 1. Dosis Recomendada

Edad	Dosificación	Duración
12 años y mayores	Una tableta (Nitazoxanida 500 mg) tomado oralmente cada 12 horas con el alimento.	3 días

CONTRAINDICACIONES

Nitazoxanida está contraindicado en pacientes con una hipersensibilidad previa a la nitazoxanida o cualquier otro excipiente de la formulación.

ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO

Pediátrico: La seguridad y eficacia de Nitazoxanida para el tratamiento de la diarrea causada por *G. lamblia* o *C. parvum* en pacientes pediátricos de 1 a 11 años de edad se ha establecido sobre la base de tres (3) estudios controlados, aleatorizados con 104 sujetos pediátricos tratados con Nitazoxanida 100mg/5mL Polvo para suspensión oral. Además, la seguridad y eficacia de Nitazoxanida 100mg/5mL Polvo para suspensión oral para el tratamiento de la diarrea causada por *G. lamblia* o *C. parvum* en pacientes pediátricos de 12 a 17 años de edad se ha establecido basado en dos estudios (2) controlados aleatorios con 44 sujetos pediátricos tratado con Nitazoxanida 100 mg/5 mL Polvo para suspensión oral. La seguridad y eficacia de nitazoxanida tabletas para el tratamiento de la diarrea causada por *G. lamblia* o *C. parvum* en pacientes pediátricos de 12 a 17 años de edad se ha establecido sobre la base de tres (3) estudios controlados aleatorios con 47 sujetos pediátricos tratados con Nitazoxanida 500mg Tabletadas. Una sola tableta de NITAZINE contiene una mayor cantidad de nitazoxanida de lo recomendado para su uso en pacientes pediátricos 11 años. No ha sido estudiado la seguridad y eficacia de Nitazoxanida 100mg/5mL Polvo para suspensión oral en pacientes pediátricos menores de un año de edad.

Geriátrico: Los estudios clínicos de Nitazoxanida no incluyeron un número suficiente de sujetos de 65 años y más de edad para determinar si responden de manera diferente a los sujetos más jóvenes. En general, la mayor frecuencia de disminución hepática, renal o cardiaca, y de enfermedades concomitantes u otra terapia de fármacos en pacientes de edad avanzada debe ser considerada cuando se prescriba nitazoxanida.

Insuficiencia renal y hepática: No se ha estudiado la farmacocinética de la nitazoxanida en pacientes con función hepática o renal comprometida.

Pacientes Infeccionados VIH o Pacientes Inmunodeficientes: Nitazoxanida no se ha estudiado para el tratamiento de la diarrea causada por *G. lamblia* en pacientes infectados por el VIH o inmunodeficientes. Nitazoxanida no ha demostrado ser superior al placebo para el tratamiento de la diarrea causada por *C. parvum* en pacientes infectados por el VIH o inmunodeficientes.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: No se han reportado.

INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN

Fármacos altamente proteínicos con estrechos índices terapéuticos: Tizoxanida (el metabolito activo de la nitazoxanida) se une fuertemente a las proteínas plasmáticas (> 99,9%). Por lo tanto, se debe hacer un seguimiento cuando se administra la nitazoxanida con otros fármacos que se unen fuertemente a las proteínas plasmáticas, con índices terapéuticos estrechos, debido a la competencia por los puntos de unión (por ejemplo, warfarina)

Los estudios *In vitro* demostraron que tizoxanida no tiene ningún efecto inhibitorio significativo sobre las enzimas del citocromo P450.

Embarazo y lactancia

Embarazo: No hay datos con Nitazoxanida en mujeres embarazadas para informar el riesgo asociado al fármaco. No se observó teratogenicidad o toxicidad fetal en estudios de reproducción en animales con administración de la nitazoxanida a ratas preñadas y conejos durante la organogénesis a exposiciones de 30 y 2 veces, respectivamente, la exposición a la dosis humana máxima recomendada de 500 mg dos veces al día en base al área de superficie corporal (ASC). En la población general de Estados Unidos, el riesgo de fondo estimado de los principales defectos de nacimiento y aborto involuntario en embarazos clínicamente reconocidos es 2% a 4% y 15% a 20%, respectivamente.

Datos en animales: Nitazoxanida se administró oralmente a ratas preñadas a dosis de 0, 200, 800 o 3200 mg/kg/día en los días de gestación 6 a 15. La nitazoxanida no produjo evidencia de toxicidad materna sistémica cuando se administra una vez al día a través de una sonda oral a ratas hembras embarazadas en los niveles hasta 3200 mg/kg/día durante el período de organogénesis. En conejos, la nitazoxanida administrada en dosis de 0, 25, 50, o 100 mg/kg/día en los días 7 a 20 de gestación. El tratamiento oral a conejas preñadas con nitazoxanida durante la organogénesis dio como resultado toxicidad materna mínimo y no hay anomalías fetales externos.

Lactancia: No hay información sobre la presencia de la nitazoxanida en la leche humana, los efectos sobre el lactante, o los efectos sobre la producción de leche están disponibles. El desarrollo y los beneficios para la salud de la lactancia deben ser considerados junto con la necesidad clínica de la madre por Nitazoxanida y los posibles efectos adversos sobre el lactante por parte de Nitazoxanida o de la condición materna subyacente.

REACCIONES ADVERSAS

Experiencia en Ensayos Clínicos: Dado que los ensayos clínicos se realizan en condiciones muy variables, las tasas de reacciones adversas observadas en los ensayos clínicos de un fármaco no pueden compararse directamente con las tasas de los ensayos clínicos de otro fármaco y pueden no reflejar las tasas observadas en la práctica. La seguridad de Nitazoxanida se evaluó en 2177 sujetos de 12 meses de edad y mayores, no infectados por VIH, que recibieron Nitazoxanida a la dosis recomendada durante al menos tres días. En ensayos clínicos controlados agrupados que implican 536 sujetos no infectados por el VIH tratados con Nitazoxanida, las reacciones adversas más comunes fueron dolor abdominal, dolor de cabeza, cromaturia y náuseas (> 2%). Se analizaron por separado los datos de seguridad para 280 sujetos no infectados por VIH ≥12 años de edad que recibieron Nitazoxanida a la dosis recomendada durante al menos tres días en 5 ensayos clínicos controlados placebo y para 256 sujetos no infectados por VIH de 1 a 11 años de edad en 7 ensayos clínicos controlados.

No hubo diferencias entre las reacciones adversas reportadas en los sujetos tratados con Nitazoxanida basándose en la edad.

Experiencia post-comercialización

Las siguientes reacciones adversas han sido identificadas durante el uso posterior a la aprobación de Nitazoxanida. Debido a que estas reacciones son reportadas voluntariamente por una población de tamaño incierto, no siempre es posible estimar de forma fiable su frecuencia o establecer una relación causal con la exposición al fármaco. La siguiente es una lista de reacciones adversas notificadas espontáneamente con Nitazoxanida que no fueron incluidos en los listados de los ensayos clínicos:

Trastornos gastrointestinales: Diarrea, enfermedad de reflujo gastroesofágico

Trastornos del sistema nervioso: mareo

Trastornos Respiratorios, torácicos y mediastínicos: disnea
Trastornos del tejido subcutáneo y Piel: erupción cutánea, urticaria

Notificación de sospechas de reacciones adversas

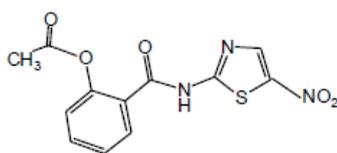
Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Peruano de Farmacovigilancia.

SOBREDOSIS

Está disponible información limitada sobre la sobredosis de nitazoxanida. Las dosis orales únicas de hasta 4000 mg nitazoxanida se han administrado a voluntarios adultos sanos sin efectos adversos significativos. En el caso de sobredosis, puede ser apropiado el lavado gástrico poco después de la administración oral. Los pacientes deben ser observados y recibir un tratamiento sintomático y de soporte. No existe un antídoto específico para la sobredosis con Nitazoxanida. Debido a que la tizoxanida está fuertemente unida a las proteínas (> 99.9%), es poco probable que la diálisis reduzca significativamente las concentraciones plasmáticas del medicamento.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

La nitazoxanida es un polvo cristalino de color amarillo claro. Es poco soluble en etanol y prácticamente insoluble en agua. Químicamente, la nitazoxanida es 2-acetiloxi-N- (5-nitro-2-tiazolil) benzamida. La fórmula molecular es C₁₂H₉N₃O₅S y el peso molecular es 307,3. La fórmula estructural es:



Propiedades farmacodinámicas

La nitazoxanida es un antiprotozoario.

Mecanismo de acción: La actividad antiprotozoaria de la nitazoxanida es debido a la interferencia con el piruvato ferredoxina oxidoreductasa (PFOR), enzima dependiente de la reacción de transferencia de electrones que es esencial para el metabolismo energético anaeróbico. Los estudios han demostrado que la enzima PFOR de *G. lamblia* reduce directamente la nitazoxanida por la transferencia de electrones en ausencia de la ferredoxina. La secuencia del ADN de la proteína PFOR de *C. parvum* parece ser similar a la de *G. lamblia*.

La interferencia con la reacción de transferencia de electrones en la enzima dependiente PFOR, parece no ser la única vía por la que nitazoxanida exhibe su actividad antiprotozoaria.

Resistencia: Un potencial para el desarrollo de la resistencia por *C. parvum* o *G. lamblia* a la nitazoxanida no se ha examinado.

Actividad antimicrobiana: La nitazoxanida y su metabolito tizoxanida, son activos in vitro, en la inhibición del crecimiento de (i) esporozoitos y/o quistes de *C. parvum* y (ii) los trofozoítos de *G. lamblia*.

Métodos de Ensayo de Susceptibilidad: Para protozoos tales como *C. parvum* y *G. lamblia*, pruebas estandarizadas para uso en laboratorios de microbiología clínica no están disponibles.

Propiedades farmacocinéticas

Absorción: Dosificación individual: Después de la administración oral Nitazoxanida, el fármaco original, la nitazoxanida, no se detecta en el plasma. Los parámetros farmacocinéticos de los metabolitos, tizoxanida y tizoxanida glucurónido se muestran a continuación en la Tabla 2 y 3.

Tabla 2. Valores medios (\pm SD) de los parámetros farmacocinéticos en plasma de tizoxanida y glucurónido tizoxanida tras la administración de una dosis única de una Nitazoxanida Tabletas 500 mg con el alimento para pacientes \geq 12 años de edad

Edad	Tizoxanida			Tizoxanida glucurónido		
	C _{max} (μ g/mL)	*T _{máx} (hr)	AUC _t (μ g•hr/mL)	C _{max} (μ g/mL)	*T _{máx} (hr)	AUC _t (μ g•hr/mL)
12-17 años	9.1 (6.1)	4.0 (1-4)	39.5 (24.2)	7.3 (1.9)	4.0 (2-8)	46.5 (18.2)
\geq 18 años	10.6 (2.0)	3.0 (2-4)	41.9 (6.0)	10.5 (1.4)	4.5 (4-6)	63.0 (12.3)

* T_{max} se muestra como Promedio (Rango)

Tabla 3. Valores medios (\pm SD) de los parámetros farmacocinéticos en plasma de tizoxanida y glucurónido tizoxanida tras la administración de una dosis única de Nitazoxanida Polvo para Suspensión Oral con el alimento a pacientes \geq 1 año de edad

		Tizoxanida			Tizoxanida glucurónido		
Edad	C _{max}	C _{max} (μ g/mL)	*T _{max} (hr)	AUC _{inf} (μ g•hr/mL)	C _{max} (μ g/mL)	*T _{max} (hr)	AUC _{inf} (μ g•hr/mL)
1-3 años	100 mg	3.11 (2,0)	3.5 (2-4)	11.7 (4.46)	3.64 (1.16)	4.0 (3-4)	19.0 (5.03)
4-11 años	200 mg	3.00 (0,99)	2.0 (1-4)	13.5 (3.3)	2.84 (0.97)	4.0 (2-4)	16.9 (5.00)
\geq 18 años	500 mg	5.49 (2,06)	2.5 (1-5)	30.2 (12.3)	3.21 (1.05)	4.0 (2.5-6)	22.8 (6.49)

* T_{max} se muestra como Promedio (Rango)

Administración múltiple: Después de la administración oral de una sola tableta de Nitazoxanida cada 12 horas durante 7 días consecutivos, no se produce una acumulación significativa de metabolito de nitazoxanida; tizoxanida o tizoxanida glucurónido en el plasma.

BIODISPONIBILIDAD:

Nitazoxanida 100 mg/5 mL Polvo para Suspensión Oral no es bioequivalente a Nitazoxanida Tabletas. La biodisponibilidad relativa de la suspensión en comparación con Nitazoxanida Tableta fue de 70%. Cuando Nitazoxanida Tabletas se administra con los alimentos, la AUC_t de tizoxanida y tizoxanida glucurónido en plasma se incrementa casi dos veces y la C_{max} se incrementa casi un 50 %. Cuando Nitazoxanida 100 mg/5 mL Polvo para Suspensión Oral se administra con los alimentos, la AUC_t de tizoxanida y tizoxanida glucurónido se incrementa en aproximadamente 45 - 50% y la C_{max} se incrementa en \leq 10 %.

Nitazoxanida 100 mg/5 mL Polvo para Suspensión Oral fue administrada con los alimentos en los ensayos clínicos y por lo tanto se recomienda ser administrado con los alimentos.

Distribución: En el plasma, más del 99% de tizoxanida se une a proteínas.

Eliminación

Metabolismo: Después de la administración oral en humanos, la nitazoxanida se hidroliza rápidamente a un metabolito activo, tizoxanida (desacetil-nitazoxanida). Tizoxanida entonces sufre una conjugación, principalmente por glucuronidación.

Excreción: Tizoxanida se excreta en la orina, bilis y las heces, y el glucurónido de tizoxanida se excreta en la orina y la bilis. Aproximadamente dos tercios de la dosis oral de la nitazoxanida se excreta en las heces y un tercio en la orina.

Poblaciones específicas: Los pacientes pediátricos: La farmacocinética de tizoxanida y tizoxanida glucurónido después de la administración de Nitazoxanida Tabletas en pacientes pediátricos de 12-17 años de edad se proporciona más arriba en la Tabla 2. La farmacocinética de tizoxanida y tizoxanida glucurónido tras la administración de Nitazoxanida Polvo para Suspensión Oral en pacientes pediátricos de 1 - 11 años de edad se proporciona más arriba en la Tabla 3.

TOXICOLOGÍA NO CLÍNICA

Carcinogénesis: No se han realizado estudios a largo plazo de carcinogenicidad.

Mutagénesis: La nitazoxanida no fue genotóxico en el ensayo de aberración de las células cromosómica del ovario de hámster chino (CHO) o el ensayo de micronúcleo de ratón. La nitazoxanida fue genotóxico en una cepa de ensayo (TA 100) en el ensayo de mutación bacteriana de Ames.

Deterioro de la fertilidad: La nitazoxanida no afectó negativamente a la fertilidad en machos o hembras de ratas a dosis de 2400 mg/kg/día (aproximadamente 20 veces la dosis clínica en adultos, ajustado por área de superficie corporal).

ESTUDIOS CLÍNICOS

Diarrea causada por *G. lamblia*

La diarrea causada por *G. lamblia* en adultos y adolescentes de 12 años de edad o más: En un ensayo doble ciego, controlado (Estudio 1), realizado en Perú y Egipto en adultos y adolescentes con diarrea y con uno o más síntomas entéricos (por ejemplo, dolor abdominal, náuseas, vómitos, fiebre, distensión abdominal, pérdida de apetito, flatulencia) causada por *G. lamblia*, se comparó un tratamiento de tres días con Nitazoxanida Tabletas administrando 500 mg dos veces al día con un tableta placebo durante tres días. Un tercer grupo de pacientes ensayo abierto recibió Nitazoxanida Polvo para Suspensión Oral administrado 500 mg/25 mL de suspensión dos veces al

día durante 3 días. Un segundo ensayo controlado, doble ciego (Estudio 2) realizado en Egipto en adultos y adolescentes con diarrea y con o sin síntomas entéricos (por ejemplo, cólico abdominal, dolor abdominal, calambres abdominales, distensión abdominal, fiebre, sangre en las heces) causadas por *G. lamblia* comparando Nitazoxanida Tabletas administrado 500 mg dos veces al día con una tableta placebo durante 3 días. Para ambos de estos estudios, la respuesta clínica fue evaluada de 4 a 7 días después del final del tratamiento. Una respuesta clínica de "buena" se definió como 'no hay síntomas, no hay heces acuosas y no más de 2 heces blandas sin hematoquecia en las últimas 24 horas' o 'no presenta síntomas y no hay heces no formadas dentro de las últimas 48 horas.' Se obtuvieron las siguientes tasas de respuesta clínica:

Tabla 4. Pacientes adultos y adolescentes con diarrea causada por *G. lamblia*. La Tasa clínica de respuesta* 4 a 7 días posteriores a la terapia.
% (Número de éxitos/Total)

	Nitazoxanida Tabletas	Nitazoxanida Polvo para Suspensión Oral	Tabletas Placebo
Estudio 1	85% (46/54) ¶ §	83% (45/54) ¶ §	44% (12/27)
Estudio 2	100% (8/8)	-	30% (3/10)

* Incluye todos los pacientes aleatorizados con *G. Lamblia* como el único agente patógeno. Los pacientes que no terminan los estudios fueron tratados como fracasos.

¶ Tasas de respuesta clínica estadísticamente significativamente mayor en comparación con el placebo.

§ El intervalo de confianza 95% de la diferencia en las tasas de respuesta para la tableta y la suspensión es (-14%, 17%).

Algunos pacientes con respuesta clínica "buena" tenían quistes de *G. lamblia* en sus muestras de heces, 4 a 7 días después de finalizar del tratamiento. La relevancia de los resultados del examen de heces en estos pacientes es desconocida. Los pacientes deben ser manejados con base en la respuesta clínica al tratamiento.

La diarrea causada por *G. lamblia* en pacientes pediátricos de 1 a 11 años de edad: En un ensayo controlado, aleatorizado, realizado en Perú en 110 pacientes pediátricos con diarrea y con o sin síntomas entéricos (por ejemplo, distensión abdominal, fosa ilíaca derecha ternura) causadas por *G. lamblia*, un curso de tres días de tratamiento con nitazoxanida (100 mg dos veces al día en pacientes pediátricos de edades comprendidas entre 24-47 meses, 200 mg dos veces al día en pacientes pediátricos 4 a 11 años) se comparó con un curso de cinco días de tratamiento con metronidazol (125 mg dos veces al día en pacientes pediátricos de 2 años a 5 años, 250 mg dos veces al día en pacientes pediátricos de 6 a 11 años). La respuesta clínica se evaluó 7 a 10 días después de la iniciación del tratamiento con una respuesta "buena" definida como 'no hay síntomas, no hay heces acuosas y no más de 2 heces blandas sin hematoquecia en las últimas 24 horas' o 'no presenta síntomas y heces deformadas dentro de las últimas 48 horas.

Tabla 5. Tasas de respuesta clínica en pacientes pediátricos de 7 a 10 días después de iniciar la terapia y análisis por intención de tratar por protocolo
% (Número de éxitos / Total), [95% Intervalo de confianza]

Población	Nitazoxanida (3 días)	Metronidazol (5 días)	95% CI Dif§
Análisis por Intención de tratar†	85% (47/55)	80% (44/55)	[-9%, 20%]
Análisis de protocolo¶	90% (43/48)	83% (39/47)	[-8%, 21%]

† Por Análisis de intención de tratar, incluye todos los pacientes aleatorizados con pacientes que no completaron el estudio tratados como fracasos.

¶ Según el protocolo de análisis incluye sólo los pacientes que tomaron todos sus medicamentos y completaron el estudio. Siete pacientes en cada grupo de tratamiento perdieron al menos una dosis de la medicación y uno en el grupo de tratamiento con metronidazol se perdió durante el seguimiento.

§ 95% Intervalo de confianza de la diferencia en las tasas de respuesta (nitazoxanida-metronidazol).

Algunos pacientes con respuesta clínica 'buena' tenían quistes de *G. lamblia* en sus muestras de heces de 4 a 7 días, después del final del tratamiento. La relevancia de los resultados del examen

de heces en estos pacientes es desconocida. Los pacientes deben ser manejados con base en la respuesta clínica al tratamiento.

Diarrea causada por *C. parvum*

La diarrea causada por *C. parvum* en adultos y adolescentes de 12 años de edad o más: En un estudio doble ciego, controlado a cabo en Egipto en adultos y adolescentes con diarrea y con o sin síntomas entéricos (por ejemplo, dolor abdominal / calambres, náuseas, vómitos) causadas por *C. parvum*, un curso de tres días de tratamiento con Nitazoxanida Tabletas administrados 500 mg dos veces al día fue comparada con un tableta placebo durante 3 días. Un tercer grupo de pacientes ensayo abierto recibió Nitazoxanida Polvo para Suspensión Oral administrado 500 mg/25 mL dos veces al día de suspensión durante 3 días. La respuesta clínica fue evaluada 4 a 7 días después del final del tratamiento. Una respuesta clínica de 'buena' se define como 'no hay síntomas, no hay heces acuosas y no más de 2 heces blandas en las últimas 24 horas' o 'no presenta síntomas y no hay heces no formadas dentro de las últimas 48 horas.' Se obtuvieron las siguientes tasas de respuesta clínica:

Tabla 6. Tasas de respuesta clínica en pacientes adultos y adolescentes de 4 a 7 días posteriores a la terapia. % (Número de éxitos / Total)

	Nitazoxanida Tabletas	Nitazoxanida Suspensión	Tabletas Placebo
Análisis por intención de tratar *	96% (27/28) ¶§	87% (27/31) ¶§	41% (11/27)

* Incluye todos los pacientes aleatorizados con *C. parvum* como el único agente patógeno. Los pacientes que no completaron el estudio fueron tratados como fracasos.

¶ Tasas de respuesta clínica estadísticamente significativamente mayor en comparación con el placebo.

§ El intervalo de confianza 95% de la diferencia en las tasas de respuesta para la tableta y la suspensión es (-10%, 28%).

En un segundo ensayo placebo controlado, doble ciego de tabletas de nitazoxanida realizados en Egipto, en adultos y adolescentes con diarrea y con o sin síntomas entéricos (por ejemplo, cólico abdominal, calambres abdominales, dolor epigástrico) causadas por *C. parvum* como el único patógeno, y las tasas de respuesta clínica y parasitológica mostraron una tendencia similar a la del primer estudio. Tasas de respuesta clínica, evaluados 2 a 6 días después del final del tratamiento, fueron de 71% (15/21) en el grupo de nitazoxanida y 42,9% (9/21) en el grupo placebo.

Algunos pacientes con respuestas clínicas "buena" tenían oocistos de *C. parvum* en sus muestras de heces de 4 a 7 días después del final del tratamiento. La relevancia de los resultados del examen de heces en estos pacientes es desconocida. Los pacientes deben ser manejados con base en la respuesta clínica al tratamiento.

La diarrea causada por *C. parvum* en pacientes pediátricos de 1 a 11 años de edad: En dos ensayos controlados doble ciego, en pacientes pediátricos con diarrea y con o sin síntomas entéricos (por ejemplo, distensión abdominal, cólico, sensibilidad a la fosa ilíaca izquierda) causadas por *C. parvum*, un curso de tres días de tratamiento con nitazoxanida (100 mg dos veces al día en pacientes pediátricos edades 12-47 meses, 200 mg dos veces al día en pacientes pediátricos, de 4 a 11 años de edad) se comparó con un placebo. Un estudio se realizó en Egipto en pacientes ambulatorios de 1 a 11 años con diarrea causada por *C. parvum*. Otro estudio se llevó a cabo en Zambia en pacientes pediátricos desnutridos ingresados en el hospital con diarrea causada por *C. parvum*. La respuesta clínica se evaluó 3 a 7 días después de la terapia con un 'buena', respuesta definida como 'no presentan síntomas, no hay heces acuosas y no más de 2 heces blandas en las últimas 24 horas o 'no presenta síntomas y no hay heces no formadas dentro de las últimas 48 horas.' Se obtuvieron las siguientes tasas de respuesta clínica:

Tabla 7. Tasas de respuesta clínica en pacientes pediátricos después de 3 a 7 días de la terapia análisis por intención de tratar. % (Número de éxitos / Total)

Población	Nitazoxanida *	Placebo
Estudio de pacientes externos, edad de 1 - 11 años	88% (21/24)	38% (9/24)
Estudio de pacientes hospitalizados, Malnourished¶, edad de 12-35 meses	56% (14/25)	23% (5/22)

*Tasas de respuesta clínica estadísticamente significativa mayor en comparación con el placebo.

¶ 60% consideró muy inferior al normal, 19% moderadamente bajo peso, 17% de bajo peso leve.

Algunos pacientes con respuestas clínicas "buena" tenían oocistos de *C. parvum* en sus muestras de heces de 3 a 7 días después del final del tratamiento. La relevancia de los resultados del examen de heces en estos pacientes es desconocida. Los pacientes deben ser manejados con base en la respuesta clínica al tratamiento.

La diarrea causada por *C. parvum* en pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Un ensayo controlado-placebo, doble ciego, no produjo tasas de curación clínica que fueron significativamente diferentes del control placebo, cuando se llevó a cabo en pacientes pediátricos hospitalizados con desnutrición severa, con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Zambia. En este estudio, los pacientes pediátricos recibieron en un curso de tres días de suspensión nitazoxanida (100 mg dos veces al día en pacientes pediátricos de 12-47 meses de edad, 200 mg dos veces al día en pacientes pediátricos de 4 a 11 años de edad) y se evaluó su respuesta cuatro días después del final del tratamiento.

INCOMPATIBILIDADES: No se han descrito.

LISTADO DE EXCIPIENTES

Almidón de maíz, Celulosa microcristalina, Povidona (K-30), Talco Purificado, Estearato de Magnesio, Almidón Glicolato de Sodio (Tipo A), Silice Coloidal Anhidro, Opadry Blanco (85G58977), Colorante amarillo de quioleína.

TIEMPO DE VIDA ÚTIL

3 años. No utilizar posterior a la fecha de vencimiento indicada en el envase.

ALMACENAMIENTO

El producto debe ser almacenado a menos de 30°C.

INTIPHARMA S.A.C.

Lima - Perú