

## REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

### 1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Centralgin 500 mg comprimate

### 2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat conține metamizol sodic 500 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

### 3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimat

Comprimate neacoperite plate, de culoare albă până la alb-gălbuie.

### 4. DATE CLINICE

#### 4.1 Indicații terapeutice

Dureri acute severe postlezionale sau postoperatorii; colici; dureri de cauză tumorală; alte dureri severe acute sau cronice, atunci când alte mijloace terapeutice nu sunt indicate.

Combaterea febrei, atunci când aceasta este refractară la alt tratament.

#### 4.2 Doze și mod de administrare

*Adulți și copii cu vârsta peste 15 ani*

Doza recomandată este de 500-1000 mg metamizol sodic în priză unică. La nevoie, se poate repeta până la cel mult de 4 ori pe zi. Doza în 24 ore nu trebuie să depășească 5 g metamizol sodic (aproximativ 70 mg/kg).

*Copii cu vârsta sub 15 ani*

La copiii cu vârsta sub 15 ani nu se administrează metamizol sodic sub formă de comprimate (se recomandă forme farmaceutice și concentrații adecvate vârstei).

*Vârstnici*

La pacienții vârstnici sau cu stare generală alterată trebuie luat în considerare faptul că atât funcția renală cât și cea hepatică pot fi afectate. Este necesară administrarea dozelor minime eficiente.

*Pacienți cu insuficiență renală sau hepatică*

Deoarece la pacienții cu insuficiență renală sau hepatică eliminarea metamizolului este întârziată, nu trebuie administrate doze mari. În cazul unei administrări de scurtă durată nu este nevoie să se reducă doza. În ceea ce privește administrarea de lungă durată, nu există suficientă experiență.

### **4.3 Contraindicații**

Hipersensibilitate la metamizol sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct.6.1.  
Antecedente de alergii la derivații de pirazol, intoleranță la antiinflamatoarele nesteroidiene (AINS).  
Afecțiuni ale măduvei hematopoietice.  
Antecedente de agranulocitoză.  
Deficit de glucozo-6-fosfat-dehidrogenază, porfirie hepatică acută.  
În primul și ultimul trimestru de sarcină.

### **4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare**

Acest medicament poate determina fenomene alergice de tip anafilactic, de exemplu agranulocitoză sau șoc anafilactic.

Deoarece agranulocitoza apare în mod neașteptat și este independentă de doză și de durata tratamentului, în cazul apariției febrei și/sau anginei și/sau ulcerărilor bucale se impun întreruperea imediată a tratamentului și efectuarea urgentă a hemogramei. Continuarea administrării crește riscul de deces.

În cazul tratamentului de lungă durată trebuie controlată periodic hemograma.

Pentru următoarele afecțiuni riscul de șoc anafilactic este mai mare:

- astm bronșic alergic, rinită alergică;
- urticarie;
- intoleranță la alcool (după ingestia unor cantități mici apar: strănut, lăcrimare, înroșire pronunțată a feței; intoleranța la alcool poate evidenția existența unui astm la AINS).

Înainte de începerea tratamentului este necesară o anamneză atentă privind eventualele afecțiuni alergice, precum și antecedentele de alergii la derivații de pirazol sau la salicilați.

În cazul pacienților cu risc crescut de șoc anafilactic, medicamentul se va administra numai dacă este absolut necesar, după evaluarea atentă a raportului risc potențial/beneficiu terapeutic și sub strictă supraveghere medicală.

### **4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune**

Asocierea metamizolului cu alte medicamente cunoscute ca mielotoxice nu este recomandabilă.

Derivații de pirazonă pot interacționa cu captopril, litiu, metotrexat și triamteren. Metamizolul poate să modifice eficacitatea antihipertensivelor și diureticelor (cu excepția furosemidului).

Deoarece metamizolul poate să scadă concentrația plasmatică a ciclosporinei, aceasta trebuie supravegheată în cazul utilizării concomitente a celor două medicamente.

### **4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea**

Studiile preclinice efectuate la animale cu doze mari de metamizol au pus în evidență efecte teratogene. La făt există riscul afectării hematologice. Administrarea metamizolului într-un moment apropiat de cel al nașterii poate determina închiderea prematură a canalului arterial. Ca urmare a datelor prezentate, administrarea metamizolului este contraindicată în primul și în ultimul trimestru de sarcină; în trimestrul al doilea se poate utiliza numai dacă este absolut necesar, în doze cât mai mici și pe o perioadă cât mai scurtă.

Metaboliții medicamentului sunt eliminați în laptele matern; datorită riscului mielotoxic, în următoarele 48 ore după administrare se întrerupe alăptarea.

### **4.7 Efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje**

Administrat în dozele recomandate, metamizolul nu are efecte asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

#### 4.8 Reacții adverse

Reacțiile adverse sunt clasificate în funcție de frecvență, folosind următoarea convenție: foarte frecvente ( $\geq 1/10$ ), frecvente ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ), mai puțin frecvente ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ), rare ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ); foarte rare ( $< 1/10000$ ), cu frecvență necunoscută (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

Clasificarea MedDRA pe organe și sisteme	Frecvență	Reacții adverse
<u>Tulburări hematologice și limfatice</u>	rare	leucopenie
	foarte rare	agranulocitoză**, trombocitopenie
<u>Tulburări ale sistemului imunitar</u>	rare	reacții anafilactice și anafilactoide *
<u>Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale</u>	necunoscută	crize de astm (crizele de astm au fost observate la pacienții cu astm la AINS)
<u>Afectiuni cutanate și ale țesutului subcutanat</u>	necunoscută	pot apare urticarie și erupții maculopapuloase, precum și cazuri izolate de sindrom Lyell sau de sindrom Stevens-Johnson.
<u>Tulburări renale și ale căilor urinare</u>	foarte rare	insuficiență renală acută sau nefrită interstițială (uneori însoțită de sindrom nefrotic și proteinurie)

\*Metamizolul poate rareori să producă reacții anafilactice și anafilactoide, cu o evoluție severă. Ele pot apare imediat după administrarea pe cale orală, dar și la câteva ore după administrare (în general ele apar în prima oră după administrare). Reacțiile anafilactice se manifestă prin dispnee acută, chiar apnee prin bronhospasm și edem laringian, hipotensiune arterială și colaps, urticarie, etc. Evoluția poate fi rapid letală dacă nu se administrează tratament adecvat în timp util: se injectează imediat adrenalina, preferabil administrată intravenos lent, (0,1 – 0,25 mg de adrenalina, diluată în 10 ml de soluție perfuzabilă compatibilă), în 5 – 15 minute; de asemenea trebuie administrate 200-500 mg de hemisuccinat de hidrocortizon, prin injecție intravenoasă lentă sau în perfuzie. Reacțiile anafilactoide constau în apnee (prin spasm bronșic și edem laringian) și/sau colaps.

\*\* Principalele manifestări ale agranulocitozei sunt febra, durerile faringiene, ulceratii bucale dureroase, ulceratii anale, scăderea răspunsului imun, predispoziție la infecții bacteriene. Hemograma prezintă dispariția aproape completă a granulocitelor, iar în măduvă se constată blocarea maturării la nivelul promielocitelor. Apariția acestor manifestări impune întreruperea imediată a tratamentului cu metamizol sodic.

Riscul de apariție a agranulocitozei este foarte scăzut.  
Foarte rar, poate apare decesul, în principal ca urmare a infecției severe.

#### 4.9 Supradozaj

##### *Semnele și simptomele intoxicației*

În caz de supradozaj acut s-au semnalat: greață, dureri abdominale, afectarea funcției renale și – rar – simptome la nivelul SNC (vertij, somnolență, comă, convulsii), scăderea tensiunii arteriale până la șoc și tulburări de ritm (tahicardie).

După administrarea de doze foarte mari, eliminarea unui metabolit netoxic (acid rubazonic) poate determina colorarea în roșu a urinei.

### *Tratamentul*

Dacă administrarea de metamizol este recentă se pot lua măsurile uzuale de micșorare a absorbției (lavaj gastric, respectiv administrare de cărbune medicinal). Metabolitul principal (4-N-metilaminoantipirina) poate fi îndepărtat prin hemodializă, hemofiltrare, hemoperfuzie sau filtrare plasmatică.

Atât tratamentul intoxicației cât și prevenirea complicațiilor necesită internarea într-o unitate de terapie intensivă.

## **5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE**

### **5.1 Proprietăți farmacodinamice**

Grupa farmacoterapeutică: analgezice și antipiretice, derivați de pirazonă, cod ATC: N02BB02. Metamizolul este un derivat de pirazonă cu proprietăți analgezice, antipiretice și slab antiinflamatorii. Mecanismul de acțiune nu este pe deplin cunoscut. Rezultatele anumitor cercetări indică faptul că atât metamizolul cât și metabolitul său principal (4-N-metilaminoantipirina) au atât un mecanism central de acțiune cât și unul periferic.

Calmarea durerii, scăderea temperaturii crescute în sindromul febril și efectul antiinflamator sunt atribuite diminuării sintezei prostaglandinelor prin inhibarea ciclooxigenazei.

Efectul se instalează în 30-60 minute după administrarea orală și în aproximativ 30 minute după administrarea parenterală și durează aproximativ 4 ore.

### **5.2 Proprietăți farmacocinetice**

#### *Absorbție*

După administrarea orală metamizolul este hidrolizat în totalitate în tubul digestiv, cu formarea unui metabolit farmacologic activ, 4-metil-amino-antipirină (4-MAA), care se absoarbe. Absorbția nu este diminuată de ingestia concomitentă de alimente, dar este ușor întârziată.

#### *Distribuție*

4-metil-amino-antipirina și metabolii săi se leagă în proporție mică de proteinele plasmatiche, difuzează rapid în țesuturi și se elimină în laptele matern.

#### *Metabolizare*

Metabolitul principal se metabolizează la nivel hepatic. Principala cale de metabolizare este acetilarea, realizată prin intermediul enzimelor citocromului P 450. Acestea acționează fie asupra 4-MAA, fie asupra metabolitului său demetilat. 4-MAA acetilată și demetilată, este transformată în continuare prin sulfo- sau glucuronoconjugare.

#### *Excreție*

Excreția se realizează predominant pe cale urinară (90% din doză). Timpul de înjumătățire prin eliminare al 4 - MAA este de 3 ore.

La vârstnici, eliminarea este întârziată, timpul de înjumătățire prin eliminare al 4 - MAA fiind de 4,5 ore.

În caz de insuficiență renală acută s-a observat o scădere a clearance-ului total al 4 - MAA și există risc de acumulare a acestuia, în cazul administrării repetate.

Metabolismul 4-MAA nu a fost afectat în caz de insuficiență hepatică moderată. La pacienții cu insuficiență hepatică gravă demetilarea și acetilarea pot fi diminuate semnificativ.

### **5.3 Date preclinice de siguranță**

Vezi pct. 4.6.

## **6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE**

### **6.1 Lista excipienților**

Talc  
Stearat de magneziu  
Dioxid de siliciu coloidal

### **6.2 Incompatibilități**

Nu este cazul.

### **6.3 Perioada de valabilitate**

2 ani

### **6.4 Precauții speciale pentru păstrare**

A se păstra la temperaturi sub 25°C, în ambalajul original.

### **6.5 Natura și conținutul ambalajului**

Cutie cu 2 blistere din PVC/Al a 10 comprimate.

### **6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor**

Fără cerințe speciale

## **7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

S.C. SINTOFARM S.A.  
Str. Ziduri între Vii nr. 22, sector 2, București, România

## **8. NUMĂRUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ**

6153/2014/01

## **9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI**

Reînnoirea autorizației – Ianuarie 2014

## **10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI**

Octombrie, 2018