

PROYECTO DE PROSPECTO

Rubiron®

Sulfato ferroso / Acido fólico

Comprimidos recubiertos de liberación prolongada

Industria Francesa

Venta bajo receta

ComposiCión

Cada comprimido recubierto contiene:

Hierro elemental (como sulfato ferroso)	80 mg
Ácido fólico	0,350 mg
Excipientes	
Maltodextrina	25,00 mg
Celulosa microcristalina	38,50 mg
Copolimero de metacrilato de amonio dispersión tipo B...	13,70 mg
Copolimero de metacrilato de amonio dispersión tipo A ...	5,85 mg
Talco	7,80 mg
Citrato de trietilo	3,90 mg
Debehenato de glicerol	8,00 mg
Sepifilm LPO10	22.062 mg
Óxido de hierro amarillo	0.039 mg
Óxido de hierro rojo	0.057 mg
Dióxido de titanio	1.692 mg
Citrato de trietilo	0.300 mg

ACCIÓN terApéutiCA

Código ATC: B03AD03

Antianémico- Ferroterapia- Aporte de acido fólico.

indiCACIONes

Prevención y tratamiento de anemias ferroprivas. Déficits de hierro y ácido fólico durante el embarazo, el posparto y el período de lactancia.

La evidencia de una carencia de hierro y de ácido fólico y su grado de gravedad deben ser bien evaluadas y confirmadas por medio de exámenes de laboratorio adecuados.

propiedades FARMACOLÓGICAS

Propiedades farmacodinámicas

Clase farmacoterapéutica:

Código ATC: B03AD03: PREPARACIONES

ANTIANÉMICAS

Aporte de hierro y de ácido fólico.

Mecanismo de acción/Farmacodinamia

Rubiron es una preparación marcial “de liberación prolongada”. Gracias a la composición galénica del núcleo de Rubiron, se demora la liberación de iones Fe²⁺ y se evita una concentración inicial elevada de hierro. Esto permite reducir el porcentaje de efectos secundarios indeseables y facilitar el cumplimiento. Asimismo, la liberación demorada del hierro conduce a la presencia de iones Fe²⁺ igualmente en los segmentos distales del intestino. Estos segmentos son capaces de absorber el hierro gracias a un proceso de adaptación mientras que en caso de saturación marcial, la absorción intestinal permanece prácticamente limitada a los segmentos superiores del intestino.

Como para todas las preparaciones a base de hierro, Rubiron no ejerce ningún efecto sobre la eritropoyesis o sobre las anemias no ferroprivas.

Propiedades farmacocinéticas

Absorción/Distribución

Administrado por vía oral, el hierro soluble tal como se encuentra en Rubiron se absorbe principalmente en el duodeno y en el yeyuno proximal.

La absorción de hierro depende de las reservas de hierro del paciente y del modo de administración de la preparación (en ayunas, 2 horas antes de las comidas, durante las comidas).

La absorción de hierro está en estrecha correlación con el grado de sideropenia. Para valores bajos de hemoglobina y un escaso llenado de las reservas de hierro, es la más elevada y disminuye a medida que estos parámetros vuelven a la normalidad. No puede superar la capacidad máxima de transporte de las proteínas de transporte, inclusive si se administran dosis elevadas de hierro; esta capacidad puede ser limitada por la administración concomitante de ciertos alimentos y medicamentos (ver “Interacciones”).

En la sangre, los iones férricos se unen a la transferrina y son transportados a su sitio de utilización. En el hígado, el bazo y la médula ósea, el hierro se almacena en forma de ferritina.

Acido fólico

El ácido fólico se reabsorbe rápidamente y sin problemas a partir de la cobertura de la gragea sobre todo en el intestino delgado, particularmente el duodeno y el yeyuno.

Metabolismo/Eliminación

Sólo una pequeña parte del hierro liberado por la degradación de la hemoglobina (20 a 30 mg por día) se excreta (1-2 mg por día, esencialmente por las heces). La mayor parte es reutilizada por el organismo, principalmente para la síntesis de la hemoglobina.

El hierro y el ácido fólico atraviesan la barrera placentaria y pasan en cantidades bajas a la leche materna.

posoLoGíA/moDo de emPleo

Rubiron debe tomarse preferentemente antes de las comidas, pero el horario de la toma debe adaptarse en función de la tolerancia digestiva.

Tomar el comprimido entero con un vaso grande de agua. No chupar, no masticar ni mantener el comprimido en la boca.

En caso de intolerancia gastrointestinal, las grageas también pueden tomarse con las comidas.

Mujeres adultas

Prevención de anemias ferroprivas y de déficits de ácido fólico:

1 - (comprimido) una vez por día, por la mañana.

Tratamiento de anemias ferroprivas leves y de déficits de ácido fólico:

1 - (comprimido) una vez por día, por la mañana.

Tratamiento de anemias ferroprivas graves con déficit de ácido fólico:

1 - (comprimido) dos veces por día, por la mañana y por la noche.

La duración del tratamiento se fija en función del grado de déficit de hierro. Después de la normalización de los valores de hemoglobina, el tratamiento debe continuarse durante algunas semanas a razón de una gragea por día, por la mañana, hasta que el nivel de ferritina sérica indique una reconstitución satisfactoria de las reservas de hierro.

Si el éxito terapéutico (aumento de la hemoglobina de alrededor de 0,1 g/dl de sangre/día, y de alrededor de 2-3 g/dl después de 3 semanas) se hace esperar, el cumplimiento del paciente y el diagnóstico de “carencia de hierro” deben evaluarse nuevamente y debe poder excluirse una pérdida de sangre que perdure (por ejemplo, enfermedad de Osler).

Sin embargo, la duración total del tratamiento no debería prolongarse más de 6 meses.

ContraIndiCACIONes

Antecedentes de alergia a cualquiera de los componentes.

Hipersensibilidad conocida a los principios activos (sulfato de hierro y ácido fólico) o a alguno de los demás componentes de Rubiron.

Todas las anemias sin origen ferroprivo confirmado (por ejemplo, anemia megaloblástica por carencia de vitamina B₁₂).

Sobrecarga marcial

Cúmulo de hierro (hemocromatosis, hemólisis crónicas; al realizarse transfusiones frecuentes).

Trastornos de la utilización del hierro (anemia sideroacréstica, anemia por saturnismo, talasemia, porfiria cutánea tardía).

Intolerancia probada (por ejemplo, en caso de alteraciones inflamatorias graves del tracto gastrointestinal).

Afecciones hepáticas y renales graves.

La administración concomitante de preparaciones orales y parenterales a base de hierro está contraindicada.

Debido a la dosis de hierro contenida, Rubiron está contraindicado en niños menores de 10 años.

AdvertenCiAs y preCAuCiOnes de emPleo

- Debido al riesgo de coloración dental y de ulceración bucal, los comprimidos no deben chuparse ni masticarse ni deben mantenerse dentro de la boca sino que deben tragarse enteros con un vaso grande de agua.

- En el caso de enfermedades inflamatorias gastrointestinales (tales como gastritis, úlcera gastroduodenal, enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa), las preparaciones marciales sólo deben administrarse por vía oral con precaución. En caso de evacuación gástrica lenta, estenosis del píloro y en presencia evidente de divertículos del tracto gastrointestinal, es preferible utilizar preparaciones marciales líquidas antes que sólidas.

- Como con cualquier terapia marcial oral, la toma de Rubiron puede provocar una coloración oscura de las heces y simular una melena.

- El alto consumo de té inhibe la absorción de hierro.

emBarAzo/LACtAnCiA

No se dispone de datos clínicos relativos a la utilización del producto en mujeres embarazadas. Las experimentaciones animales no revelaron ninguna toxicidad directa ni indirecta que pueda tener alguna incidencia sobre el embarazo, el desarrollo embrionario, el desarrollo fetal y/o el desarrollo post-natal.

Se desconoce la cantidad de hierro y de ácido fólico que pasa a la leche materna a partir de Rubiron y se ignora si pueden manifestarse efectos indeseables en niños

amamantados por una madre en tratamiento. La posibilidad de aparición de tales efectos parece sin embargo poco probable.

El uso de Rubiron durante el embarazo y la lactancia debe ser evaluado por el profesional médico en relación a los riesgos y beneficios del tratamiento.

uso en pediAtríA

Rubiron está contraindicado en niños menores de 10 años.

eFeCto sobre LA Aptitud pArA ConduCir y utilizAr máquinAs

Rubiron no tiene ninguna influencia sobre la aptitud para conducir o para utilizar máquinas.

interACCiones

La administración concomitante de tetraciclinas y preparados de hierro, disminuye la absorción de ambas drogas debido a la formación de complejos poco solubles

Los antiácidos en base a aluminio, magnesio y calcio al igual que la colestiramina pueden reducir la resorción del hierro.

En el transcurso de una terapia marcial, la resorción de la penicilamina, los compuestos auríferos y los fosfatos de origen alimenticio disminuye.

Otros medicamentos cuya biodisponibilidad puede reducirse por medio de la administración concomitante de preparaciones a base de hierro son por ejemplo las quinolonas, la metildopa, la levodopa y la carbidopa. En caso de que un tratamiento concomitante con estos medicamentos no pueda evitarse, hay que respetar un plazo de por lo menos 3 horas entre cada toma.

La administración oral simultánea de preparaciones a base de hierro y de salicilatos, fenibutazona u oxifenbutazona puede inducir una potencialización recíproca de los efectos por irritación de las mucosas gastrointestinales.

La administración concomitante de cloramfenicol puede demorar la respuesta a la sideroterapia.

El consumo simultáneo de productos alimenticios, ricos en fitatos, fosfatos (por ejemplo, huevos) y taninos (en particular té negro y café), limita la resorción del hierro, mientras que el pescado y los alimentos ricos en ácido ascórbico y en ácidos contenidos en las frutas lo aumentan.

El abuso crónico de alcohol puede reducir la concentración sanguínea de ácido fólico y al aumentar la resorción de hierro conducir a una sobrecarga marcial.

Las sulfonamidas, los antiepilépticos y los barbitúricos dificultan la absorción del ácido fólico.

eFeCtos Adversos

La tabla que figura a continuación presenta los efectos adversos observados en 7 estudios clínicos, contabilizando en total 1051 pacientes de los cuales 649 recibieron Rubiron y para los cuales no puede excluirse el vínculo de causalidad con el producto.

Los efectos adversos son catalogados según la clasificación de sistemas de órganos MedDRA y se enumeran a continuación como: muy frecuentes

($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$, $<1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$, $<1/100$), raros ($\geq 1/10.000$, $<1/1.000$), muy raros ($< 1/10.000$), desconocidos (no se pueden estimar a partir de los datos disponibles).

	Frecuente ($\geq 1/100$ < 1/10)	Poco frecuente ($\geq 1/1000$ < 1/100)	Frecuencia indeterminada (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)
Afecciones del sistema inmunitario			Hipersensibilidad, Urticaria
Afecciones respiratorias, torácicas y mediastinales		Edema laríngeo	
Afecciones gastrointestinales	Constipación, Diarrea, Distensión abdominal, Dolor abdominal, Heces decoloradas	Heces anormales, Dispepsia vómitos, Gastritis	Discromía dental, Ulceración bucal
Afecciones de la piel y del tejido subcutáneo		Prurito, Erupción eritematosa	

Desde la comercialización, se han informado los efectos adversos siguientes (frecuencia desconocida):

Afecciones gastrointestinales:

Ulceración bucal y coloración reversible de los dientes en caso de uso inadecuado cuando los comprimidos se mastican, se chupan o se mantienen dentro de la boca.

Los pacientes de edad avanzada y los pacientes que presentan trastornos de la deglución, en caso de falsa vía, pueden presentar riesgo de lesiones esofágicas o de necrosis bronquial

Si uSTED nOTA EFECTOS inDESEADOS nO MEnCionADOS En ESTE PROSPECTO, FAVOR DE inFORMAR A Su MédICO O FARMACéuTICO.

sobredosis

Sobredosis aguda

La toma accidental de dosis orales masivas de 2 g de sulfato de hierro (II) puede provocar intoxicaciones severas que pueden resultar mortales.

El umbral de la dosis de hierro con efectos tóxicos es considerablemente más baja en niños que en adultos. En niños pequeños, una dosis global de alrededor de 0,5 g ya puede provocar una intoxicación peligrosa y una dosis de 1 g puede ser mortal. En caso de sobredosis aguda, los primeros síntomas aparecen (alrededor de ½ - 2 horas después de la ingesta) luego de una gastroenteritis hemorrágica: náuseas, vómitos violentos, fuertes dolores abdominales, diarrea, luego, después de un tiempo de latencia, taquicardia, descenso de la presión arterial, disnea y cianosis.

En los casos graves y a veces después de una mejoría aparente de 24 a 48 horas, el paso de cantidades importantes de hierro en sangre provoca calambres, parálisis, hepatitis tóxica, insuficiencia renal, acidosis metabólica con respiración de Cheyne-Stockes, edema pulmonar, colapso circulatorio, coma y muerte.

Tratamiento

El tratamiento de una intoxicación leve a moderada consiste en provocar vómitos y proceder, en caso de ser necesario, a un lavado gástrico con una solución al 1% de bicarbonato de sodio en las primeras horas que siguen a la intoxicación. Hay que tener en cuenta el hecho de que los vómitos provocados en presencia de pared gástrica ya dañada comprenden el riesgo de perforación gástrica. Además, el consumo de huevos crudos y leche puede provocar la formación de complejos con los iones de hierro y en función de esto reducir la resorción de hierro.

En caso de intoxicación grave, en particular cuando el hierro sérico supera la capacidad total de fijación del hierro (3,5 mg/l = 63 µM), conviene administrar el ferroquelante deferoxamina, como antídoto específico, por vía oral y parenteral.

El dimercaprol está contraindicado debido a la formación de complejos tóxicos.

Cuando una dosis potencialmente letal de una preparación marcial ingerida en forma sólida no puede evacuarse del tubo digestivo por las medidas indicadas anteriormente, deben encararse una exsanguinotransfusión y una intervención quirúrgica. El tratamiento consiste además en controlar por medio de las medidas habituales el colapso circulatorio y los demás síntomas, en particular los trastornos del equilibrio hídrico y ácido básico.

Las secuelas tardías provocadas por una intoxicación aguda pueden manifestarse 2 a 6 semanas después de la sobredosis por oclusión intestinal, estenosis del píloro y cicatrizaciones graves de la mucosa gástrica. Las cantidades de ácido fólico contenidas en la preparación descartan cualquier riesgo de sobredosis

de ácido fólico.

Sobredosis crónica

Una sobredosis crónica puede manifestarse por medio de hemsiderosis y hemocromatosis. Antes que nada es posible cuando se diagnostica anemia refractaria al tratamiento equivocadamente como anemia ferropriva.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología:

HOSPITAL DE PEDIATRÍA RICARDO GUTIERREZ:

(011) 4962-6666/2247

HOSPITAL A. POSADAS:

(011) 4654-6648/4658-7777

presentACIÓN:

Rubiron se presenta en envases conteniendo 30 grageas.

ConservACIÓN:

Conservar a temperaturas inferiores a 30°C protegido de la humedad.

No utilizar luego de la fecha de vencimiento indicada en el envase.

Este medicamento debe mantenerse indefectiblemente fuera del alcance de los niños.

ESPECIALIDAD MEDICINAL AUTORIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD. Certificado n° 37.063

Rovafarm Argentina S.A.

Brig. J. M. De Rosas 28385

Virrey del Pino, Pcia. de Buenos Aires.

Administración:

Bouchard 710- 11° Piso - Tel.: 4318-9600

C1106ABL- Ciudad de Buenos Aires. Dirección

Técnica: Dr Ruben Benelbas, Farmacéutico -Lic.

Industrias Bioquímicas **Elaborado en Pierre Fabre**

Médicament Production Site Progipharm – rue du Lycée

45500 Gien – Francia

Código de impresión: **RBn 235208 FuR12-15**

Fecha de última revisión: 12/2015


Pierre Fabre
Médicament


SIDUS