

## REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

### 1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

ESKAZOLE 400 mg comprimate

### 2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare comprimat conține albendazol 400 mg.

Excipienți cu efect cunoscut: lactoză 107 mg; Galben amurg FCF lac de aluminiu (E 110) 1 mg.

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

### 3. FORMA FARMACEUTICĂ

Comprimate.

Comprimate ovale, biconvexe, cu margini rotunjite, de culoare portocaliu pal marmorat, cu linie mediană pe una din fețe și marcate cu „ALB 400” pe cealaltă față, cu miros caracteristic de fructe.

### 4. DATE CLINICE

#### 4.1 Indicații terapeutice

Albendazolul este un carbamat benzimidazolic cu efecte antiprotozoare și antihelmintice față de paraziții cu localizare intestinală și tisulară.

#### Infecții parazitare cu localizare intestinală și larva migrans cutanată

Albendazolul administrat în doză mică este indicat în tratamentul de scurtă durată al următoarelor afecțiuni provocate de helminți/protozoare sensibile:

- oxiurază (*Enterobius vermicularis*);
- ankilostomiază și necatoriază (*Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*);
- himenolepidoză (*Hymenolepis nana*);
- teniază (*Taenia solium* *Taenia saginata*);
- strongiloidoză (*Strongyloides stercoralis*);
- ascaridoză (*Ascaris lumbricoides*);
- tricocefaloză (*Trichuris trichiura*);
- opistorcoză și/sau clonorcoză (infecții cu *Opisthorchis viverrini* și/sau *Clonorchis sinensis*);
- giardioză la copil (*Giardia lamblia*);
- larva migrans cutanată.

#### Infecții parazitare cu localizare sistemică

Albendazolul administrat în doze mai mari este indicat în tratamentul de lungă durată a următoarelor afecțiuni provocate de helminți/protozoare sensibile (vezi pct. 5.1):

#### Echinococoză

Albendazolul este eficient în tratamentul chisturilor hepatice, pulmonare și peritoneale.

Experiența referitoare la tratamentul chisturilor de la nivelul oaselor, inimii și sistemului nervos este limitată.

#### Echinococoză chistică (determinat de către *Echinococcus granulosus*)

Albendazolul este utilizat la pacienții cu chist hidatic:

- când nu este posibilă intervenția chirurgicală
- înainte de intervenția chirurgicală
- postoperator, dacă tratamentul preoperator a fost efectuat pe o perioadă prea scurtă de timp, dacă s-a produs ruperea chistului sau dacă au fost descoperite intraoperator chisturi vii
- în urma drenajului percutanat al chistului în scop diagnostic sau terapeutic.

#### Echinococoză alveolară (determinată de către *Echinococcus multilocularis*)

Albendazolul este utilizat la pacienții cu echinococoză alveolară:

- în cazurile inoperabile, mai ales în cele cu metastaze locale sau la distanță
- după intervenție chirurgicală paliativă
- după intervenție chirurgicală radicală sau transplant hepatic.

#### Neurocisticercoză (determinată de larvele *Taenia solium*)

Albendazolul este utilizat la pacienții cu neurocisticercoză cu:

- chisturi unice sau multiple sau leziuni granulomatoase la nivelul parenchimului cerebral
- chisturi arahnoidiene sau intraventriculare
- chisturi racemoase.

#### Capilariază (determinată de *Capillaria philippinensis*)

#### Gnatostomiază (determinată de *Gnathostoma spinigerum* și speciile înrudite)

#### Trichinoză (determinată de *Trichinella spiralis* și *Trichinella pseudospiralis*)

#### Toxocaroză (determinată de *Toxocara canis* și speciile înrudite)

## **4.2 Doze și mod de administrare**

### Infecții parazitare cu localizare intestinală și larva migrans cutanată

Nu sunt necesare măsuri speciale asociate cum este repausul alimentar sau administrarea de purgative.

Dacă pacientul nu este vindecat după trei săptămâni de tratament, se recomandă efectuarea unei a doua cure de tratament.

Unele persoane, în special copiii mici pot prezenta dificultăți în înghițirea comprimatelor întregi și ar trebui încurajați să mestecă comprimatele cu puțină apă; alternativ comprimatele pot fi zdrobite.

<b>Infecție</b>	<b>Vârstă</b>	<b>Doză uzuală</b>	<b>Mod de administrare</b>
-----------------	---------------	--------------------	----------------------------

Oxiurază, ankilostomiază și necatoriază, ascaridioză, tricocefaloză	Adulți și copii cu vârsta peste 2 ani	400 mg	Doză unică
Strongiloidoză suspectată sau diagnosticată, teniază, himenolepidoză*	Adulți și copii cu vârsta peste 2 ani	400 mg	O dată pe zi, timp de 3 zile consecutiv  *în cazul himenolepidozei diagnosticate, se recomandă repetarea tratamentului după un interval de 10-21 de zile
Clonorcoză, opistorcoză	Adulți și copii cu vârsta peste 2 ani	400 mg	De 2 ori pe zi, timp de 3 zile consecutiv
Larva migrans cutanată	Adulți și copii cu vârsta peste 2 ani	400 mg	O dată pe zi, timp de 1 până la 3 zile
Giardioză	Copii cu vârstă cuprinsă între 2-12 ani	400 mg	O dată pe zi, timp de 5 zile consecutiv

- **Pacienții vârstnici**

Experiența referitoare la administrarea medicamentului la pacienții cu vârsta peste 65 ani este limitată.

Cu toate că raportările nu indică necesitatea ajustării dozelor, albendazolul trebuie utilizat cu precauție la pacienții vârstnici cu disfuncție hepatică (vezi pct. 5.2).

- **Insuficiență renală**

Deoarece excreția renală a albendazolului și a metabolitului său principal, sulfoxidul de albendazol este neglijabilă, este puțin probabil, ca la pacienții cu insuficiență renală, să fie modificat clearance-ul acestor compuși. Cu toate că nu este necesară ajustarea dozelor, pacienții cu semne sau simptome de insuficiență renală trebuie atent monitorizați.

- **Insuficiență hepatică**

Deoarece albendazolul este rapid metabolizat în ficat, rezultând metabolitul său activ, sulfoxidul de albendazol, este de așteptat ca insuficiența hepatică să determine efecte semnificative asupra profilului farmacocinetic al sulfoxidului de albendazol. Înaintea începerii tratamentului cu albendazol pacienții cu rezultate anormale ale testelor funcționale hepatice (valori serice ale transaminazelor) trebuie atent monitorizați.

### **Infectii parazitare sistemice**

Albendazolul trebuie administrat în timpul mesei.

Până în prezent, experiența referitoare la administrarea în doze mari a albendazolului la copii cu vârsta sub 6 ani este limitată; de aceea, nu se recomandă administrarea la acest grup de vârstă.

Unele persoane, în special copiii mici pot prezenta dificultăți în înghițirea comprimatelor întregi și ar trebui încurajați să mestece comprimatele cu puțină apă; alternativ comprimatele pot fi

zdrobite.

### *Doze*

Dozele depind de tipul parazitului infestant, greutatea pacientului și severitatea infestării:

### *Echinococoză chistică*

#### Pacienți cu greutate corporală peste 60 kg

Doza zilnică recomandată este de 800 mg albendazol, administrată fracționat, în 2 prize, a câte 400 mg albendazol; durata tratamentului fiind de 28 de zile.

#### Pacienți cu greutate corporală sub 60 kg

Doza recomandată este de 15 mg albendazol/kg și zi, administrată fracționat, în două prize egale (doza zilnică maximă este de 800 mg albendazol).

Acest tratament cu durată de 28 de zile poate fi repetat după 14 zile de pauză, numărul maxim posibil de cicluri de tratament fiind de 3.

### *Echinococoză alveolară*

#### Pacienți cu greutate corporală peste 60 kg

Doza zilnică recomandată este de 800 mg albendazol, administrată fracționat, în 2 prize a câte 400 mg albendazol, tratamentul fiind efectuat în 2 cicluri a câte 28 de zile cu o perioadă de 14 zile de pauză între ele.

#### Pacienți cu greutate corporală sub 60 kg

Doza recomandată este de 15 mg albendazol/kg și zi, administrată fracționat, în două prize egale (doza zilnică maximă este de 800 mg albendazol), tratamentul fiind efectuat în 2 cicluri a câte 28 de zile cu o perioadă de 14 zile de pauză între ele.

Poate fi necesară efectuarea tratamentului timp de câteva luni sau câțiva ani. Au existat cazuri în care tratamentul cu aceste doze a durat până la 20 luni.

### *Neurocisticercoză*

#### Pacienți cu greutate corporală peste 60 kg

Doza zilnică recomandată este de 800 mg albendazol, administrată fracționat, în 2 prize a câte 400 mg albendazol.

#### Pacienți cu greutate corporală sub 60 kg

Doza recomandată este de 15 mg albendazol/kg și zi, administrată fracționat, în 2 prize egale (doza zilnică maximă este de 800 mg albendazol).

Durata tratamentului este cuprinsă între 7 și 30 de zile, în funcție de răspunsul la tratament. Un al doilea ciclu de tratament se poate efectua după o perioadă de 14 zile de pauză.

### Mod de administrare

Albendazolul trebuie administrat în timpul meselor.

### *Echinococoză chistică*

#### 1.Chisturi inoperabile sau multiple

Pentru tratamentul chisturilor cu localizare hepatică, pulmonară sau peritoneală pot fi necesare până la 3 cicluri de tratament a câte 28 de zile. Pentru tratamentul chisturilor cu localizări precum cele osoase sau cerebrale poate fi necesară o perioadă mai îndelungată de tratament.

## 2. Tratamentul preoperator

Dacă este posibil, trebuie efectuate înaintea intervenției chirurgicale, 2 cicluri de tratament a câte 28 de zile. Dacă intervenția chirurgicală este necesară înaintea încheierii tratamentului, administrarea albendazolului trebuie efectuată atât timp cât este posibil.

## 3. Tratament postoperator

Atunci când tratamentul preoperator a fost efectuat pe o perioadă prea scurtă (mai puțin de 14 zile) și când este necesară intervenția chirurgicală de urgență, albendazolul trebuie administrat după efectuarea intervenției chirurgicale, în 2 cicluri de tratament a câte 28 de zile, cu o pauză de 14 zile între acestea.

În plus, dacă după efectuarea tratamentului preoperator au fost descoperite chisturi vii sau în cazul în care s-a produs ruptura unui chist, trebuie efectuate 2 cicluri complete de tratament.

## 4. Tratament după drenarea percutanată a chistului

Tratamentul se efectuează la fel ca în cazul tratamentului postoperator.

### *Echinococoză alveolară*

În general, tratamentul este administrat în 2 cicluri a câte 28 de zile la fel ca în cazul echinococozei chistice. Poate fi necesară efectuarea tratamentului timp de câteva luni sau câțiva ani. Observațiile clinice din prezent sugerează că perioada de supraviețuire este îmbunătățită substanțial în urma tratamentului îndelungat.

La un număr limitat de pacienți, tratamentul îndelungat a determinat vindecarea.

### *Neurocisticercoză*

1. Chisturi parenchimotoase și granulomatoase.

În general, durata tratamentului este de 28 de zile (minim 7 zile).

2. Chisturi arahnoidiene sau intraventriculare.

În general, în chisturile non-parenchimotoase, durata tratamentului este de 28 de zile.

3. Chisturi racemoase.

În general, durata tratamentului este de cel puțin 28 de zile.

Acest tratament a fost administrat ca tratament continuu, durata lui fiind determinată de răspunsul clinic și radiologic.

Pacienților aflați în tratament pentru neurocisticercoză, trebuie să li se administreze tratament adecvat – corticosteroizi și anticonvulsivante – în funcție de situație.

Se recomandă administrarea orală sau intravenoasă de corticosteroizi, pentru prevenirea episoadelor de hipertensiune arterială cerebrală, în cursul primei săptămâni de tratament.

### Capilariază

Doza recomandată este de 400 mg albendazol pe zi, timp de 10 zile.

În general, este necesar un singur ciclu de tratament, care se poate repeta dacă rezultatele examenelor clinice și parazitologice rămân pozitive.

### Gnatostomiază

Doza recomandată este de 400 mg albendazol pe zi, timp de 10 până la 20 de zile.

În general, este necesar un singur ciclu de tratament, care se poate repeta, dacă rezultatele examenelor clinice și parazitologice rămân pozitive.

### Trichinoză

Doza recomandată este de 400 mg albendazol de două ori pe zi, timp de 5 până la 10 zile. În general, este necesar un singur ciclu de tratament, care se poate repeta dacă rezultatele examenelor clinice și parazitologice rămân pozitive.

### Toxocaroză

Doza recomandată este de 400 mg albendazol de două ori pe zi, timp de 5 până la 10 zile. În general, este necesar un singur ciclu de tratament, dar acesta se poate repeta dacă rezultatele examenelor clinice și parazitologice rămân pozitive.

- **Pacienții vârstnici**

Experiența referitoare la administrarea medicamentului la pacienții cu vârsta peste 65 ani este limitată.

Cu toate că raportările nu indică necesitatea ajustării dozelor, albendazolul trebuie utilizat cu precauție la pacienții vârstnici cu disfuncție hepatică (vezi pct. 5.2).

- **Insuficiență renală**

Deoarece excreția renală a albendazolului și a metabolitului său principal, sulfoxidul de albendazol este neglijabilă, este puțin probabil, ca la pacienții cu insuficiență renală, să fie modificat clearance-ul acestor compuși. Cu toate că nu este necesară ajustarea dozelor, pacienții cu semne sau simptome de insuficiență renală trebuie atent monitorizați.

- **Insuficiență hepatică**

Deoarece albendazolul este rapid metabolizat în ficat, rezultând metabolitul său activ, sulfoxidul de albendazol, este de așteptat ca insuficiența hepatică să determine efecte semnificative asupra profilului farmacocinetic al sulfoxidului de albendazol. Înaintea începerii tratamentului cu albendazol, pacienții cu rezultate anormale ale testelor funcționale hepatice (valori serice ale transaminazelor) trebuie atent evaluați, iar tratamentul trebuie întrerupt dacă valorile serice ale transaminazelor sunt crescute semnificativ sau numărul total al celulelor sanguine scade semnificativ (vezi pct. 4.8).

### **4.3 Contraindicații**

Hipersensibilitate la albendazol sau la oricare dintre excipienții enumerați la pct. 6.1;  
Sarcină suspectată sau diagnosticată.

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

**Utilizarea în tratamentul infecțiilor parazitare cu localizare intestinală și în caz de larva migrans cutanată** (tratament de scurtă durată cu doze mici):

Pentru a evita administrarea albendazolului la începutul sarcinii, femeile aflate în perioada fertilă trebuie să înceapă tratamentul în timpul primei săptămâni a ciclului menstrual sau după ce au obținut un rezultat negativ la testul de sarcină.

Tratamentul cu albendazol poate evidenția o pre-existentă neurocisticercoză, în special în zone de infecție puternică cu *Taenia* sp. Pacienții pot prezenta simptome neurologice, cum sunt convulsiile, presiune intracraniană crescută și semne focale, ca rezultat al reacției inflamatorii cauzate de moartea parazitului în creier. Simptomele pot apărea imediat după tratament; trebuie inițiată de urgență o terapie steroidă și anticonvulsivantă adecvată.

**Utilizarea în tratamentul infecțiilor parazitare sistemice** (tratament de lungă durată cu doze mari):

Tratamentul cu albendazol a fost asociat cu creșteri ușoare sau moderate ale concentrațiilor serice ale enzimelor hepatice. Aceste valori au revenit la normal după întreruperea tratamentului.

De asemenea, au fost raportate cazuri de hepatită (vezi pct. 4.8).

Trebuie efectuate teste ale funcției hepatice înaintea începerii fiecărui ciclu de tratament și la cel puțin fiecare 2 săptămâni în timpul tratamentului. Când concentrațiile plasmatice ale enzimelor hepatice sunt crescute semnificativ (de peste 2 ori valoarea lor normală), trebuie întreruptă administrarea albendazolului.

Administrarea albendazolului poate fi reluată după revenirea la normal a valorilor concentrațiilor serice ale enzimelor hepatice, dar pacienții trebuie monitorizați atent pentru apariția unei recidive.

Albendazolul a determinat supresia măduvei osoase, astfel încât trebuie efectuată formula sanguină la începutul tratamentului și la fiecare 2 săptămâni în timpul fiecărui ciclu de tratament de 28 de zile. Pacienții cu afecțiuni hepatice, incluzând echinococoza hepatică par a fi mai predispuși la supresia măduvei osoase, care determină pancitopenie, anemie aplastică, agranulocitoză și leucopenie, fiind astfel necesară monitorizarea atentă a formulei sanguine. Administrarea albendazolului trebuie întreruptă dacă apare scăderea semnificativă a numărului de celule sanguine (vezi pct. 4.2 și pct 4.8).

Pentru a evita administrarea albendazolului la începutul sarcinii, femeile aflate în perioada fertilă trebuie:

- să înceapă tratamentul doar după infirmarea diagnosticului de sarcină. Acest test trebuie repetat cel puțin o dată înaintea începerii următorului ciclu de tratament.

- trebuie atenționate să ia măsuri contraceptive eficiente în timpul tratamentului și timp de o lună după terminarea lui.

Simptome asociate reacției inflamatorii cauzate de moartea parazitului în creier pot apărea la pacienții care primesc albendazol pentru tratarea *neurocisticercozei* (de exemplu convulsii, presiune intracraniană crescută și semne focale).

Se va iniția o terapie corticosteroidă și anticonvulsivantă adecvată. Este recomandată administrarea orală sau intravenoasă a corticosteroizilor pentru a preveni episoadele de hipertensiune cerebrală în prima săptămână de tratament.

Neurocisticercosa pre-existentă poate fi evidențiată la pacienții tratați cu albendazol pentru alte afecțiuni, în special în zone de infecție puternică cu *Taenia* sp. Pacienții pot prezenta simptome neurologice, cum sunt convulsiile, presiune intracraniană crescută și semne focale, ca rezultat al reacției inflamatorii cauzate de moartea parazitului în creier. Simptomele pot apărea imediat după tratament; trebuie inițiată de urgență o terapie steroidă și anticonvulsivantă adecvată.

Eskazole conține Galben amurg FCF (Sunset Yellow) (E 110), ce poate provoca reacții alergice. De asemenea conține lactoză, de aceea, pacienții cu afecțiuni ereditare rare de intoleranță la galactoză, deficit de lactază (Lapp) sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză nu trebuie să utilizeze acest medicament.

Un comprimat Eskazole conține 1,9 mg sodiu.

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

S-a raportat că cimetidina, praziquantelul și dexametazona determină creșterea concentrației plasmatice a metabolitului activ al albendazolului, responsabil pentru eficacitatea sistemică a

medicamentului.

Ritonavirul, fenitoina, carbamazepina și fenobarbitalul au potențialul de a reduce concentrațiile plasmatiche ale metabolitului activ al albendazolului denumit sulfoxid de albendazol.

Nu se cunoaște relevanța clinică a acestui efect, dar poate conduce la scăderea eficacității, în special în tratamentul infecțiilor helmintice sistemice. Pacienții trebuie monitorizați pentru a urmări eficacitatea și pot necesita terapie sau regim de dozare alternative.

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

##### **Sarcina**

Albendazolul nu trebuie administrat în perioada sarcinii sau la femeile suspectate a fi gravide (vezi pct. 4.3).

##### **Alăptarea**

Nu sunt disponibile date adecvate privitor la efectele administrării albendazolului la om sau la animale, în perioada de alăptare.

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

Nu au fost observate efecte ale acestui medicament asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje.

#### **4.8 Reacții adverse**

Datele obținute dintr-un număr mare de studii clinice au fost utilizate pentru a determina frecvența apariției reacțiilor adverse, de la cele foarte frecvente până la cele rare.

Frecvențele asociate tuturor celorlalte reacții adverse (adică ale celor care apar la  $<1/1000$ ) au fost determinate în principal utilizând datele raportate după punerea pe piață a medicamentului și reprezintă, mai bine zis, frecvențe ale raportărilor decât o frecvență de apariție adevărată.

A fost utilizată următoarea convenție pentru clasificarea frecvenței reacțiilor adverse:  
Foarte frecvente ( $\geq 1/10$ ); frecvente ( $\geq 1/100$  și  $< 1/10$ ); mai puțin frecvente ( $\geq 1/1000$  și  $< 1/100$ ); rare ( $\geq 1/10000$  și  $< 1/1000$ ); foarte rare ( $< 1/10000$ ), cu frecvență necunoscută.

#### **Utilizarea în tratamentul infecțiilor parazitare cu localizare intestinală și în caz de larva migrans cutanată (tratament de scurtă durată cu doze mici)**

##### Tulburări ale sistemului imunitar

Rare: *reacții de hipersensibilitate incluzând erupții cutanate tranzitorii, prurit și urticarie.*

##### Tulburări ale sistemului nervos

Mai puțin frecvente: cefalee și *amețeli.*

##### Tulburări gastro-intestinale

Mai puțin frecvente: simptome la nivelul porțiunii superioare a tubului digestiv (*de exemplu: durere epigastrică sau abdominală, greață, vărsături*) și diaree.

##### Tulburări hepatobiliare

Rare: creșteri ale valorilor serice ale enzimelor hepatice.

### Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat

Foarte rare: eritem polimorf, sindrom Stevens-Johnson.

### **Utilizarea în tratamentul infecțiilor parazitare sistemice (tratament de lungă durată cu doze mari)**

#### Tulburări hematologice și limfatice

Mai puțin frecvente: leucopenie.

Foarte rare: pancitopenie, anemie aplastică, agranulocitoză.

Pacienții cu afecțiuni hepatice, incluzând echinococoză hepatică (chist hidatic hepatic) par a fi mai expuși la supresia măduvei osoase (vezi pct. 4.2 și pct. 4.4).

#### Tulburări ale sistemului imunitar

Mai puțin frecvente: *reacții de hipersensibilitate* inclusiv erupții cutanate tranzitorii, *prurit* și *urticarie*.

#### Tulburări ale sistemului nervos

Foarte frecvente: cefalee.

Frecvente: amețeli.

#### Tulburări gastro-intestinale

Frecvente: tulburări gastro-intestinale (*durere abdominală, greață, vărsături*).

*Tulburările gastro-intestinale au fost asociate cu administrarea albendazolului la pacienții cu echinococoză.*

#### Tulburări hepatobiliare

Foarte frecvente: creșteri *ușoare până la moderate* ale valorilor serice ale enzimelor hepatice.

Mai puțin frecvente: hepatită.

### Afecțiuni cutanate și ale țesutului subcutanat

Frecvente: alopecie *reversibilă* (*subțierea firului de păr și căderea moderată a părului*).

Foarte rare: eritem polimorf, sindrom Stevens-Johnson.

#### Tulburări generale și la nivelul locului de administrare

Frecvente: febră.

### **Raportarea reacțiilor adverse suspectate**

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acesta permite monitorizarea în continuare a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacții adverse suspectate, prin intermediul sistemului național de raportare disponibil pe site-ul oficial al Agenției Medicamentului și

Dispozitivelor Medicale la următoarea adresă web: <http://www.amed.md> sau prin e-mail: [farmacovigilenta@amed.md](mailto:farmacovigilenta@amed.md).

## 4.9 Supradozaj

Tratamentul trebuie gestionat în funcție de manifestările clinice.

## 5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

### 5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: antihelmintice, antinematode, derivați de benzimidazol, codul ATC: P02CA03

#### Mecanism de acțiune

Albendazolul este un carbamat de benzimidazol cu efecte antiprotozoarice și antihelmintice împotriva paraziților intestinali și tisulari. Albendazolul prezintă activitate larvicidă, ovicidă și vermucidă și se presupune că își exercită efectul antihelmintic prin inhibarea polimerizării tubulinei. Aceasta determină întreruperea metabolismului helmintic, inclusiv diminuarea rezervelor energetice, ceea ce determină imobilizarea și apoi uciderea helminților sensibili la acțiunea sa.

#### Efecte farmacodinamice

##### Infecții intestinale și larva migrans cutanată

Albendazolul este activ împotriva paraziților intestinali, cum sunt:

##### Nematode

*Ascaris lumbricoides*

*Trichuris trichiura*

##### Enterobius vermicularis

*Ancylostoma duodenale*

*Necator americanus*

*Strongyloides stercoralis*

Nematode care determină larva migrans cutanată

##### Cestode

*Hymenolepis*

*nana Taenia*

*solium Taenia*

*saginata*

##### Trematode

*Opisthorchis*

*viverrini Clonorchis*

*sinensis*

##### Protozoare

*Gardia lamblia (intestinalis sau duodenalis)*

#### Infecții parazitare sistemice

Albendazolul este eficace în tratamentul parazitozelor tisulare, incluzând echinococoza chistică și alveolară, determinate de infestarea cu *Echinococcus granulosus* și, respectiv, *Echinococcus multilocularis*.

Albendazolul este de asemenea eficace în tratamentul neurocisticercozei determinate de infestarea cu larve de *Taenia solium*, capilariazei determinate de *Capillaria philippinensis* și gnanostomiazei determinate de *Gnathostoma spinigerum*.

Studiile clinice au demonstrat că albendazolul determină eradicarea chisturilor sau reduce semnificativ dimensiunea acestora, la aproximativ 80% dintre pacienții cu chisturi de *Echinococcus granulosus*, care au fost tratați cu albendazol.

Studiind viabilitatea chisturilor după tratamentul cu albendazol, 90% dintre acestea s-au dovedit neviabile la testele de laborator sau în studii efectuate la animale, comparativ cu 10% din chisturile care nu au fost tratate cu albendazol.

În tratamentul chisturilor determinate de *Echinococcus multilocularis*, un număr foarte mic de pacienți a fost considerat ca fiind vindecați și majoritatea au avut o ameliorare sau stabilizare a bolii datorită tratamentului cu albendazol.

## **5.2 Proprietăți farmacocinetice**

### ***Absorbție***

La om după administrarea pe cale orală, albendazolul este puțin absorbit (< 5%). Efectul farmacologic sistemic al albendazolului este potențat atunci când este administrat odată cu alimente bogate în lipide, absorbția crescând în acest caz de aproximativ 5 ori.

### ***Distribuție***

După administrarea orală a unei doze unice de 400 mg albendazol, metabolitul farmacologic activ, sulfoxidul de albendazol, atinge concentrații plasmatice de 1,6-6 micromoli/l, în cazul în care administrarea a fost făcută în timpul micului dejun.

### ***Metabolizare***

Albendazolul este rapid și extensiv metabolizat la primul pasaj hepatic și în general nu este identificat în plasmă. Principalul metabolit este reprezentat de sulfoxidul de albendazol, care se presupune că este metabolitul activ ce acționează în infecțiile tisulare sistemice.

### ***Eliminare***

Timpul de înjumătățire plasmatică prin eliminare al sulfoxidului de albendazol este de 8,5 ore.

Sulfoxidul de albendazol și metaboliții acestuia par a fi excretați în principal pe cale biliară, doar o mică proporție regăsindu-se în urină. S-a demonstrat că eliminarea de la nivelul chisturilor apare după câteva săptămâni de administrare a unor doze mari.

### ***Grupuri speciale de pacienți***

#### **Vârstnici**

Deși nu există studii legate de influența vârstei pacienților asupra proprietăților farmacocinetice ale sulfoxidului de albendazol, studii efectuate la 26 de pacienți cu chist hidatic (cu vârsta până la 79 de ani) evidențiază existența unor proprietăți farmacocinetice similare celor de la voluntarii tineri și sănătoși. Numărul pacienților vârstnici tratați pentru hidatidoză sau neurocisticercoză este limitat, dar nu a fost observată existența unor probleme asociate acestei categorii de pacienți.

### Insuficiența renală

Nu au fost studiate proprietățile farmacocinetice ale albendazolului la pacienții cu insuficiență renală.

### Insuficiența hepatică

Nu au fost studiate proprietățile farmacocinetice ale albendazolului la pacienții cu insuficiență hepatică.

## **5.3 Date preclinice de siguranță**

Albendazolul s-a dovedit a avea efect teratogen și embriotoxic la șobolani și iepuri. Albendazolul nu a determinat efect mutagen sau genotoxic în cadrul unui set de teste *in vitro* (testul Ames inactivat și activat) și *in vivo*. În studiile de toxicitate pe termen îndelungat efectuate la șobolani și șoareci cu doze zilnice de până la 30 ori mai mari decât dozele terapeutice recomandate la om, nu a fost observată apariția unor tumori care să aibă relație de cauzalitate cu tratamentul administrat.

## **6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE**

### **6.1 Lista excipienților**

Lactoză  
Celuloză microcristalină  
Amidon de porumb  
Croscarmeloză sodică  
Povidonă K 29/30  
Laurilsulfat de sodiu  
Galben amurg FCF, lac de aluminiu (E 110)  
Zaharină sodică  
Stearat de magneziu  
Aromă de vanilie (maltodextrină, alcool benzilic, vanilină, rezinoid de Myrica, balsam peruvian, alcool anisic, diacetil);  
Aromă de fructul pasiunii (maltodextrină, triacetină, 3-hexenol, alcool fenetic, terpinol, butirat de etil, butirat de hexenil, decalactonă, furfural, acid caproic, benzaldehidă, caproat de etil);  
Aromă de portocale (maltodextrină, ulei de portocală parțial deterpenat, ulei de lămâie parțial deterpenat, butirat de etil, 1-dodecanol, 1-hexanol, 1-octanol, acetat de linalil, acetat de etil).

### **6.2 Incompatibilități**

Nu este cazul.

### **6.3 Perioada de valabilitate**

5 ani

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

Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare.

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

Cutie cu 12 blistere din PVC-PVDC/Al a câte un comprimat.

Cutie cu 56 blistere din PVC-PVDC/Al a câte un comprimat.

Cutie cu un flacon securizat din PP, opac, închis cu capac din PP, opac și compensator din spumă poliuretanică a câte 60 comprimate.

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

Fără cerințe speciale.

### **7. DEȚINĂTORUL CERTIFICATULUI DE ÎNREGISTRARE**

GlaxoSmithKline South Africa (PTY) Ltd,  
Africa de Sud

### **8. NUMĂRUL CERTIFICATULUI DE ÎNREGISTRARE**

24592

### **9. DATA AUTORIZĂRII**

18-05-2018

### **10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI**

Noiembrie 2018

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe site-ul Agenției Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (AMDM) <http://nomenclator.amed.md/>

Suplimentar, despre apariția reacțiilor adverse după administrarea medicamentului, Vă rugăm să raportați la adresa de email: [oax70065@gsk.com](mailto:oax70065@gsk.com) sau la numărul de telefon +380 445 85 51 85.

Comunicările despre plângerile cu privire la calitatea medicamentelor se primesc la adresa de email [Quality.Complaints@gsk.com](mailto:Quality.Complaints@gsk.com) sau la numărul de telefon +375 29 700 73 03.