

REZUMATUL CARACTERISTICILOR PRODUSULUI

1. DENUMIREA COMERCIALĂ A MEDICAMENTULUI

Gripoff Max 1000 mg/200 mg/4 mg granule pentru suspensie orală

2. COMPOZIȚIA CALITATIVĂ ȘI CANTITATIVĂ

Fiecare plic cu granule pentru suspensie orală conține paracetamol 1000 mg, acid ascorbic (vitamina C) 200 mg și maleat de clorfenamină 4 mg.

Excipienți cu efect cunoscut: zahăr (11,292 g zahăr per plic).

Pentru lista tuturor excipienților, vezi pct. 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICĂ

Granule pentru suspensie orală.

Granule omogene de culoare alb-gălbuie, cu miros slab caracteristic de lămâie.

4. DATE CLINICE

4.1 Indicații terapeutice

Tratamentul simptomatic pe termen scurt al răcelilor comune, rinitelor alergice și vasomotorii, stărilor gripale (pentru ameliorarea strănutului, rinoreei, congestiei nazale și sinusale, febrei, cefaleei și durerilor musculare).

Tratamentul cu antibiotice poate fi necesar în cazul apariției infecțiilor bacteriene.

Medicamentul este destinat utilizării de către adulți și adolescenți cu vârsta peste 15 ani.

4.2 Doze și mod de administrare

Doze

Adulți (inclusiv persoane în vârstă) și copii cu vârsta ≥ 15 ani

Doza uzuală este de un plic *Gripoff Max* (conține 1 g paracetamol) la interval de 4 până la 6 ore, după cum va fi necesar pentru ameliorarea simptomelor, **fără a se depăși o doză maximă de 4 plicuri *Gripoff Max* în 24 de ore.**

Copii cu vârsta < 15 ani

Gripoff Max nu este recomandat copiilor cu vârsta sub 15 ani.

O doză unică nu trebuie să depășească un plic.

Mod de administrare

Pentru administrare orală.

Conținutul unui plic de *Gripoff Max* se dizolvă într-o cană cu apă caldă (aproximativ 200 ml). Se amestecă bine până la obținerea unei băuturi cu aromă de lămâie și se bea cât timp este cald, în maxim 30 minute de la preparare.

Durata tratamentului

Gripoff Max nu trebuie utilizat mai mult de 5 zile fără recomandarea medicului.

Dacă simptomele nu se ameliorează sau se agravează după 5 zile de tratament, pacientul trebuie sfătuit să se adreseze unui medic.

Grupe speciale de pacienți

Pacienți vârstnici

Nu este necesară ajustarea dozei la pacienții vârstnici.

Insuficiență renală

Paracetamolul trebuie utilizat cu prudență la pacienții cu insuficiență renală, iar în caz de insuficiență renală severă se recomandă creșterea intervalului dintre administrări.

În cazul în care clearance-ul creatininei este mai mic de 10 ml/min, intervalul minim dintre două administrări trebuie să fie de 8 ore (vezi pct. 4.4 și 5.2).

Insuficiență hepatică

Paracetamolul trebuie utilizat cu prudență la pacienții cu insuficiență hepatică sau la pacienții cu sindrom Gilbert.

Doza trebuie redusă sau intervalul dintre administrarea dozelor trebuie prelungit (vezi pct. 4.4 și 5.2).

Alcoolism cronic

Consumul cronic de alcool etilic poate scădea pragul toxicității paracetamolului. La acești pacienți, intervalul dintre administrarea a două doze trebuie să fie de minimum 8 ore. Nu trebuie depășită doza de 2 g paracetamol (2 plicuri *Gripoff Max*) pe zi.

4.3 Contraindicații

- Hipersensibilitate la paracetamol, fenacetină sau alte antiinflamatoare (risc crescut de reacții alergice).
- Hipersensibilitate la clorfenamină sau alte antihistaminice, hipersensibilitate la oricare dintre excipienții enumerați la pct.6.1.
- Deficit de glucozo-6-fosfat-dehidrogenază.
- Insuficiență renală severă (riscul de reacții adverse renale poate fi crescut în cazul administrării prelungite de doze mari).
- Hipertensiune arterială severă sau necontrolată prin tratament, boală coronariană gravă, tulburări de ritm cardiac.
- Hipertiroidism.
- Diabet zaharat.
- Afecțiuni cardiovasculare.
- Tulburări uretro-prostatice cu risc de retenție urinară.
- Glaucom cu unghi închis sau predispoziție la glaucom cu unghi închis; glaucom cu unghi deschis.
- Insuficiență hepatocelulară sau boală hepatică activă.
- Administrarea concomitentă cu antidepresive triciclice, inhibitori de monoaminoxidază – IMAO (inclusiv în următoarele 14 zile de la încetarea tratamentului cu aceștia), beta blocante (vezi pct. 4.5).
- Litiază renală oxalo-calcică (doze mari - 1 g acid ascorbic pe zi, timp îndelungat).
- Sarcină și alăptare (vezi pct. 4.6).
- Copii cu vârsta sub 15 ani.

4.4 Atenționări și precauții speciale pentru utilizare

Se recomandă să nu se depășească dozele recomandate.

Dacă apar reacții de hipersensibilitate, tratamentul va fi întrerupt imediat.

Tratamentul trebuie întrerupt dacă simptomele nu dispar după 5 zile.

Paracetamol

Se impun precauții în caz de alcoolism și afecțiuni hepatice, incluzând hepatită virală (crește riscul hepatotoxicității) și în caz de insuficiență renală gravă (numai în tratamentul de lungă durată cu doze mari, în tratamentul ocazional fiind acceptabil).

Este necesară monitorizarea funcțiilor hepatice în cazul tratamentului de lungă durată și cu doze mari la pacienții cu leziuni hepatice preexistente.

Asocierea cu antiinflamatoarele nesteroidiene se va face la doze adaptate și se va evita administrarea pe termen lung.

Funcția renală trebuie monitorizată în caz de administrare prelungită sau de insuficiență renală, totuși cazuri de nefrotoxicitate datorită paracetamolului nu au fost raportate în condițiile administrării dozelor uzuale.

Maleat de clorfenamină

În caz de insuficiență renală gravă se impune prudență, din cauza riscului de acumulare.

Clorfenamina se va administra cu precauție la pacienții cu afecțiuni cardiovasculare (mai ales la hipertensivi), presiune intraoculară crescută, astm bronșic, ulcer gastro-duodenal, obstrucție pilorică și epilepsie.

Este necesară prudență la vârstnici.

Din cauza creșterii efectului sedativ al antihistaminicelor ca urmare a consumului de băuturi alcoolice sau a consumului de medicamente sedative (în special barbiturice) nu se recomandă administrarea concomitentă de *Gripoff Max* cu alcool etilic sau medicamente care conțin alcool etilic (vezi 4.5.

Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune).

Acid ascorbic

Se recomandă prudență la pacienții cu diabet zaharat, deficit de glucozo-6-fosfatdehidrogenază (G6PD), hemocromatoză, anemie sideroblastică și talasemie.

Doze mari de acid ascorbic pot interfera cu testele de determinare a sângerărilor oculte și cu determinările serice ale glucozei.

Acest medicament conține 11,926 g de zahăr pe plic, cantitate ce trebuie luată în calcul la consumul zilnic.

Acest medicament conține aspartam (E951) o sursă de fenilalanină. Acesta poate fi dăunător persoanelor cu fenilcetonurie. Folosirea la copii cu fenilcetonurie trebuie evitată deoarece copiii sunt în special sensibili la efectele nocive al unei cantități prea mari de fenilalanină.

4.5 Interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune

Paracetamol

- *alcoolul* (consum cronic), *medicamentele inductoare enzimatic* (barbiturice, primidona, carbamazepina, hidantoina, rifampicina, sulfonpirazona, estrogeni și contraceptive estro-progestative) și cele hepatotoxice cresc riscul afectării hepatice al dozelor mari sau tratamentului prelungit cu paracetamol.

De asemenea, riscul hepatotoxicității poate crește la asocierea cu *antifungice* derivați de imidazol, carmustină și înrudite, *doxorubicină* și înrudite, *izoniazida* și înrudite, *mercaptapurina*, *metotrexat*, *săruri de aur*;

- tratamentul cronic cu *barbiturice* sau *primidonă* scade efectul paracetamolului;

- dozele mari de paracetamol cresc efectul *anticoagulantelor cumarinice*, probabil prin reducerea sintezei hepatice de profactori ai coagulării; în cazul administrării dozelor mari de paracetamol (peste 2 g pe zi) pe perioade lungi este necesară monitorizarea timpului de protrombină; nu este necesar în cazul tratamentului ocazional sau celui cronic cu doze mici.

- asocierea paracetamolului cu *salicilați* sau alte antiinflamatoare nesteroidiene pe termen lung și la doze mari crește riscul de nefropatie, necroză papilară renală cancer renal și vezică urinară. Asocierea

paracetamol-salicilați trebuie administrată pe termen scurt. Diflunisalul crește cu 50% concentrația plasmatică a paracetamolului și mărește astfel riscul hepatotoxicității acestuia.

- *ciclosporina*: apare o creștere a potențialului nefrototoxic al ciclosporinei prin inhibiția de către paracetamol a sintezei de prostaglandine renale cu efect vasodilatator și deci protector renal.

Prin scăderea funcției renale poate apare astfel o creștere a concentrației ciclosporinei, cu accentuarea nefrotoxicității sale. Asocierea trebuie evitată.

- *agoniștii morfinici, antiacidele, cărbunele activat și anticolinergicele* scad viteza de absorbție a paracetamolului, dar nu și cantitatea totală absorbită;

- *fenicoli*: rezultatele clinice ale acestei interacțiuni sunt contradictorii. Poate să apară o formă reversibilă de deprimare medulară atunci când concentrațiile plasmatică ale cloramfenicolului depășesc un anumit nivel. Este necesară supraveghere clinică și hematologică.

- *interferoni*: paracetamolul poate scădea reacțiile adverse legate de administrarea interferonului.

Maleat de clorfenamină

Asocieri contraindicate:

- *alcool etilic*: crește efectul sedativ al clorfenaminei; în timpul tratamentului cu clorfenamină, trebuie evitat consumul de alcool etilic sau medicamente ce conțin alcool etilic;

- *sultoprida*: risc major de aritmii ventriculare, torsada vârfurilor;

- *MAO*: administrarea concomitentă, poate prelungi și intensifica efectele secundare anticolinergice și deprimante ale sistemului nervos central (SNC) ale clorfenaminei, asocierea este contraindicată.

Asocieri care necesită prudență:

- *deprimante ale SNC* (antidepresive sedative, barbiturice, hipnotice, analgezice opioide, metadonă, neuroleptice, anxiolitice, alcool etilic): asocierea cu clorfenamina crește riscul de deprimare centrală;

- *atropina și alte anticolinergice* (antidepresive triciclice, antiparkinsoniene, anticolinergice centrale, antispastice neurotrope, disopiramida, neuroleptice fenotiazinice) potențează efectele de tip parasimpatolitic (constipație, retenție urinară) prin efect aditiv cu clorfenamină.

- *fenitoina*: s-au descris creșteri ale concentrației plasmatică ale fenitoinii la pacienții tratați cu clorfenamină, probabil prin acțiunea acestuia de inhibare a metabolismului hepatic al fenitoinii. În plus, fenitoina stimulează metabolismul hepatic al substanței asociate, cu scăderea valorilor plasmatică ale acesteia.

Acid ascorbic

Doze mari de acid ascorbic pot favoriza reabsorbția tubulară (scăzând eliminarea renală) a medicamentelor slab acide (barbiturice, sulfamide, salicilați) și pot crește eliminarea unor baze slabe (chinidina).

Acidul ascorbic administrat concomitent cu *deferoxamina*, crește toxicitatea tisulară a fierului.

Acidul ascorbic influențează acțiunea *celorlalte vitamine*; vitamina A (retinol) și vitamina C (acidul ascorbic) își stimulează reciproc biosinteza; acidul ascorbic și vitamina E (tocoferol) se protejează reciproc față de acțiunea oxidanților, exercitându-și astfel funcțiile lor biologice în condiții favorabile; vitamina C influențează favorabil și acțiunea vitaminelor B.

Se recomandă prudență în cazul pacienților cu absorbție deficitară a vitaminei B₁₂, deoarece acidul ascorbic inactivează vitamina B₁₂ din alimente.

La pacienții tratați cu *anticoagulante orale*, acidul ascorbic reduce timpul de protrombină.

Au fost raportate interacțiuni medicamentoase cu *celuloza și disulfiramul*.

Acidul ascorbic administrat în doze mari (mai mult de 2 g/zi) poate modifica testele biologice pentru dozarea creatininei și glucozei sanguine și urinare.

Acidul ascorbic interferează cu determinările transaminazelor și lactat-dehidrogenazelor serice. Concentrațiile plasmatice ale bilirubinei pot fi reduse de acidul ascorbic, astfel că prezența unei afecțiuni hepatice poate fi mascată. Deoarece acidul ascorbic este un agent reducător puternic, el interferează cu testele de laborator bazate pe reacții de oxido-reducere:

Interacțiuni cu teste diagnostice

- determinarea glucozei în urină prin reactivul sulfat cupric (testul Benedict): concentrația poate fi fals crescută;
- determinarea glucozei în urină prin metoda oxidării glucozei (Tes-Tape);
- lactat-dehidrogenaza și transaminazele hepatice: concentrațiile lor serice pot fi scăzute dacă se administrează acid ascorbic în doze mai mari de 200 mg/zi;
- sângerari oculte: dozele mari pot determina rezultate fals-negative.

Interacțiuni cu teste de laborator

- concentrațiile serice de bilirubină pot fi crescute;
- pH-ul urinar poate fi scăzut de dozele mari de acid ascorbic;
- acid uric și oxalat urinar: concentrațiile pot fi crescute la pacienți care au primit doze mari de acid ascorbic.

4.6 Fertilitatea, sarcina și alăptarea

Data fiind absența studiilor pe animale și la om, riscul este necunoscut. În consecință, ca o măsură de precauție, acest medicament nu trebuie administrat în timpul sarcinii sau în perioada de alăptare.

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

Din cauza reacțiilor adverse pe care le are (de exemplu somnolență, sedare, confuzie, amețeală, tulburări de acomodare etc.), produsul poate influența capacitatea de a conduce autovehicule sau de a folosi utilaje.

4.8 Reacții adverse

Frecvența este definită utilizând următoarea convenție: 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 (care nu poate fi estimată din datele disponibile).

Frecvența reacțiilor adverse asociate cu paracetamolul a fost estimată din raportările spontane după punerea pe piață și este prezentată în tabelul de mai jos.

<i>Clasificarea pe aparate, sisteme și organe</i>	<i>Reacții adverse</i>	<i>Frecvență</i>
Tulburări hematologice și limfatic	Trombocitopenie	Foarte rare
Tulburări ale sistemului imunitar	Anafilaxie Hipersensibilitate cutanată, inclusiv erupție cutanată tranzitorie, edem angioneurotic și sindrom Stevens Johnson	Foarte rare
Tulburări respiratorii, toracice și mediastinale	Bronhospasm la pacienții hipersensibili la acid acetilsalicilic sau alte antiinflamatoare nesteroidiene	Foarte rare
Tulburări hepatobiliare	Tulburări hepatice	Foarte rare

Frecvența reacțiilor adverse asociate cu maleatul de clorfenamină sunt prezentate în tabelul de mai jos.

<i>Clasificarea pe aparate, sisteme și organe</i>	<i>Reacții adverse</i>	<i>Frecvență</i>
Tulburări hematologice	Anemie hemolitică, neutropenie, trombocitopenie (manifestate prin ulceratii la nivelul faringelui și febră, sângerări și echimoze neobișnuite, stare de oboseală și slăbiciune neobișnuită)	Cu frecvență necunoscută
Tulburări neurovegetative	Sedare și somnolență, efecte atropinice (uscăciune a gurii, nasului și gâtului, constipație, tulburări de acomodare, midriază, palpitații, tulburări de micțiune); hipotensiune ortostatică, tulburări de echilibru, vertij, scăderea memoriei și capacității de concentrare, incoordonare motorie, tremor, confuzie, halucinații și, foarte rar, agitație, nervozitate, insomnie	Cu frecvență necunoscută
Tulburări ale sistemului imunitar	Eritem, eczemă, prurit, purpură, urticarie, edeme, foarte rar edem Quincke, șoc anafilactic	Cu frecvență necunoscută

Frecvența reacțiilor adverse asociate cu acidul ascorbic sunt prezentate în tabelul de mai jos.

<i>Clasificarea pe aparate, sisteme și organe</i>	<i>Reacții adverse</i>	<i>Frecvență</i>
Tulburări renale	Litiază oxalică și urică.	Foarte rare
Tulburări digestive	Pirozis Diaree	Foarte rare

La pacienții cu deficit de G-6-PD, dozele mari de acid ascorbic pot provoca hemoliză.

Pacientul trebuie avertizat să întrerupă administrarea medicamentului la primele semne de reacții de hipersensibilitate, cutanate sau reacții adverse hepatice și să se prezinte imediat la medic.

Raportarea reacțiilor adverse suspectate

Raportarea reacțiilor adverse suspectate după autorizarea medicamentului este importantă. Acest lucru permite monitorizarea continuă a raportului beneficiu/risc al medicamentului. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt rugați să raporteze orice reacție adversă suspectată la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România
Str. Aviator Sănătescu nr. 48, sector 1
Bucuresti 011478- RO
Tel: + 4 0757 117 259
Fax: +4 0213 163 497
e-mail: adr@anm.ro.

4.9 Supradozaj

Simptome:

Datele din literatura de specialitate au arătat că supradozajul acut al paracetamolului provoacă pierderea apetitului alimentar, greață, vărsături, dureri abdominale, diaree, hepatomegalie, icter, somnolență, confuzie, aritmii cardiace, hipotensiune arterială, transpirații profuze, stare de rău, putând evolua până la insuficiență hepato-renală acută. Totuși, adesea nu apar simptome sau semne precoce specifice supradozajului.

Manifestările clinice și modificările testelor de laborator provocate de hepatotoxicitate nu apar de obicei decât după 48 - 72 ore. Astfel, evoluția clinică a toxicității la paracetamol cuprinde 4 stadii:

- stadiul 1 (în primele 12 - 24 ore de la ingestia supradozei): greață, vărsături, anorexie, transpirații profuze;
- stadiul 2 (la 24 - 48 ore de la ingestie): starea clinică se ameliorează, dar încep să crească concentrațiile plasmatiche ale transaminazelor hepatice (TGO, TGP), bilirubinei și protrombinei;
- stadiul 3 (la 72 - 96 ore de la ingestie): hepatotoxicitatea este maximă;
- stadiul 4 (după 7 - 8 zile de la ingestie): pacientul revine la normal.

Doza minimă toxică de paracetamol este de 10 g (140 mg/kg), dar s-a raportat afectare hepatică chiar și după administrarea unei doze unice de 5,85 g. Doza minimă letală este de 15 g (200 mg/kg). Dacă s-a ingerat o doză de 150 mg/kg sau dacă doza ingerată nu poate fi determinată, se recomandă determinarea concentrației plasmatice a paracetamolului cât mai curând posibil, dar nu mai devreme de 4 ore de la ingerare.

De asemenea, se recomandă efectuarea testelor hepatice repetat, la intervale de 24 ore. Pot apărea encefalopatie hepatică (cu modificări ale funcțiilor cerebrale, confuzie, agitație sau stupoare), convulsii, deprimare respiratorie, comă, edem cerebral, tulburări de coagulare, sângerări gastro-intestinale, coagulare intravasculară diseminată, hipoglicemie, acidoză metabolică, aritmii cardiace, colaps cardiovascular și deces.

Concentrații plasmatice mai mari decât 300 μg/ml la 4 ore după ingestie sunt întotdeauna asociate cu afectare hepatică, aceasta fiind minimă dacă concentrațiile plasmatice la 4 ore sunt mai mici de 120 μg/ml. De asemenea, se poate suspecta hepatotoxicitate, dacă concentrația plasmatică de paracetamol la 12 ore după ingestie este mai mare de 50 μg/ml. În plus, dacă timpul de înjumătățire plasmatică este mai mare de 4 ore, este probabil să existe necroză hepatică, iar dacă este mai mare de 12 ore, este probabil să se instaleze comă hepatică.

Supradozajul cronic constând în administrarea zilnică de doze de 5 - 8 g de paracetamol timp de câteva săptămâni sau de doze de 3 - 4 g/zi timp de 1 an a determinat, de asemenea, afectare hepatică, precum și necroză tubulară renală și afectare miocardică acută. Necroza tubulară renală poate evolua până la insuficiența renală și este cel mai adesea asociată cu hepatotoxicitatea.

Supradozajul acut al clorfenaminei se manifestă prin agravarea efectelor anticolinergice, aritmii cardiace, deprimarea SNC cu sedare excesivă, fenomene paradoxale de stimulare a SNC (halucinații, convulsii) și hipotensiune arterială.

Tratament:

Tratamentul trebuie instituit rapid, chiar dacă manifestările sunt minore:

- Pentru scăderea absorbției se evacuează conținutului gastric prin provocarea de vărsături și lavaj gastric cu soluție izotonică de ser fiziologic, pentru accelerarea eliminării se folosește la nevoie hemodializă sau hemoperfuzia. Acestea pot fi benefice dacă N-acetilcisteina nu poate fi administrată în primele 24 ore după ingestia unei supradoze masive; pentru a crește eliminarea se poate administra un purgativ salin;
- Administrarea antidotului specific - N-acetilcisteina. În intoxicații grave se introduc intravenos 150 mg/kg (în 200 ml soluție glucozată izotonă) în decurs de 15 minute, apoi 50 mg/kg (în 500 ml) în 4 ore și ulterior 100 mg/kg (în 1000 ml) în următoarele 16 ore (deci un total de 300 mg/kg în 20 de ore). Este recomandat ca N-acetilcisteina să fie administrată cât mai curând posibil după ingestia supradozei sau măcar în primele 24 de ore. În intoxicații ușoare se administrează metionina 2,5 g la intervale de 4 ore, până la o doză totală de 10 g;
- Monitorizarea pacientului, care include determinarea concentrațiilor plasmatice de Paracetamol la cel puțin 4 ore după ingestie (din cauză că determinările efectuate mai devreme de acest interval nu sunt relevante pentru evaluarea corectă a riscului de hepatotoxicitate). Concentrații plasmatice inițiale de peste 150 μg/ml la 4 ore, 100 μg/ml la 6 ore, 70 μg/ml la 8 ore, 50 μg/ml la 10 ore, 20 μg/ml la 15 ore, 8 μg/ml la 20 de ore sau 3,5 μg/ml la 24 de ore după ingestie indică o posibilă hepatotoxicitate și necesitatea de a efectua întreaga schemă terapeutică cu N-acetilcisteină.

Dacă determinările inițiale indică concentrații plasmatice situate sub cele descrise anterior, atunci administrarea N-acetilcisteinei poate fi oprită. Cu toate acestea, unii clinicieni recomandă efectuarea mai multor determinări succesive pentru a afla concentrația plasmatică maximă și timpul de înjumătățire plasmatică al paracetamolului înainte de a decide oprirea administrării N-acetilcisteinei;

- Efectuarea testelor funcționale hepatice (TGO, TGP, bilirubina, timpul de protrombină) la intervale de 24 ore pentru cel puțin 96 ore postingestie, dacă concentrațiile plasmatice de paracetamol indică risc de hepatotoxicitate; dacă nu sunt determinate anomalii în 96 de ore, nu sunt necesare alte

determinări. Este necesară monitorizarea funcțiilor renală și cardiacă și administrarea unei terapii adecvate;

- Terapie suportivă, care constă în menținerea echilibrului hidro-electrolitic, oxigenoterapie, corectarea hipoglicemiei și administrarea de vitamina K (dacă timpul de protrombină depășește 1,5xN) și de plasmă proaspătă congelată sau concentrația de factori de coagulare (dacă timpul de protrombină depășește 3xN); pentru tratamentul delirului și convulsiilor se administrează diazepam intravenos; hipokaliemia poate fi tratată la nevoie prin perfuzarea lentă a unei soluții diluate de clorură de potasiu, cu măsurarea concentrațiilor plasmatiche de potasiu.

La pacienții la care ingestia voluntară de supradoză este cunoscută sau suspectată, este necesar un consult psihiatric.

5. PROPRIETĂȚI FARMACOLOGICE

5.1 Proprietăți farmacodinamice

Grupa farmacoterapeutică: paracetamol combinații, excluzând psiholeptice, codul ATC: N02BE51

Gripoff Max conține substanțe cu proprietăți antihistaminice H1 și analgezice - antipiretice, fiind indicat pentru ameliorarea congestiei nazale și sinusale, precum și a cefaleei, durerilor musculare și disconfortului general provocate de răceală, gripă sau alergii.

Gripoff Max acționează prin trei mecanisme:

-*Paracetamol*: acțiune analgezică-antipiretică ce ameliorează durerea și febra (cefalee, dureri musculare).

-*Maleat de clorfenamină*: acțiunea antihistaminică ce reduce congestia nazală, lăcrimarea ochilor, asociate adesea cu acestea și acționează asupra fenomenelor spasmodice de tipul strănutului.

-*Acidul ascorbic (Vitamina C)*: completează necesarul de acid ascorbic al organismului și participă la unele reacții de oxidare celulară.

Paracetamolul este un derivat de para-aminofenol, fiind principalul metabolit activ al fenacetinei și acetanilidei, dar este mai puțin toxic la dozele recomandate uzual.

Paracetamolul este indicat pentru tratamentul simptomatic al durerilor ușoare până la moderate și ca antipiretic. Sediul și mecanismul acțiunii analgezice nu sunt pe deplin cunoscute. Acțiunea analgezică se bazează pe inhibarea sintezei prostaglandinelor la nivelul sistemului nervos central și, în mai mică măsură, la nivel periferic. Acțiunea periferică poate, de asemenea, să se datoreze inhibării sintezei prostaglandinelor sau inhibării sintezei sau acțiunii altor substanțe care sensibilizează receptorii dureroși la stimularea mecanică sau chimică.

Paracetamolul reduce febra probabil prin acțiune directă la nivel central asupra centrilor hipotalamici ai termoreglării, producând vasodilatație periferică cu creșterea fluxului sanguin la nivel cutanat, transpirație și pierdere de căldură. Acțiunea centrală implică probabil inhibarea sintezei prostaglandinelor în hipotalamus.

Paracetamolul inhibă acțiunea pirogenilor endogeni asupra centrilor termoreglatori.

Maleatul de clorfeniramină este un derivat de alkilamină, cu efecte sedative slabe, activitate anticolinergică moderată, dar proprietăți antihistaminice marcate. Își exercită acțiunea antihistaminică prin antagonizarea competitivă a histaminei în ocuparea situsurilor receptorilor H₁ de pe suprafața celulelor efectoare, dar nu se leagă de histamina pentru a o inactiva. Prin aceasta previne, dar nu inversează răspunsul mediat prin histamină.

Clorfenamina nu blochează eliberarea histaminei, producția de anticorpi sau interacțiunea antigen - anticorp. Clorfenamina antagonizează, în grade variate, majoritatea efectelor histaminei, inclusiv urticaria și pruritul. Ea induce o ameliorare a congestiei nazale, rinoreei și strănutului datorită efectelor anticolinergice de diminuare a secrețiilor mucoase.

Acidul ascorbic (vitamina C) face parte din grupa vitaminelor hidrosolubile.

Funcțiile biologice ale acidului ascorbic sunt numeroase.

Deși influențează numeroase procese enzimatic, acidul ascorbic nu îndeplinește în țesuturi un rol enzimatic tipic, având funcții de substrat, cofactor, transportor etc.

Acidul ascorbic intervine în procesele metabolice în reacții de oxido-reducere, în biogeneza substanței celulare și a colagenului, a carnitinei și a catecolaminelor. Prin proprietățile reductoare și capacitatea sa de a forma chelați, acidul ascorbic intervine în metabolismul mineral, având o deosebită importanță în procesul absorbției, circulației și distribuției ionilor metalici la nivel tisular.

Acidul ascorbic are un rol important în metabolismul histaminei și are rol de modulator în biosinteza prostaglandinelor. Acidul ascorbic este implicat în funcțiile imunologice și antibacteriene ale leucocitelor, prin creșterea mobilității lor și protejarea membranei leucocitare față de agenții antioxidanți. Acidul ascorbic intervine în metabolismul glucidelor, lipidelor și proteinelor, favorizează depunerea calciului în oase și vindecarea fracturilor, crește rezistența capilarelor și grăbește vindecarea plăgilor; crește rezistența la infecții a organismului.

5.2 Proprietăți farmacocinetice

Absorbție

Absorbția *paracetamolului* după administrare orală este rapidă și aproape completă de la nivelul tractului gastro-intestinal, având o biodisponibilitate medie de 88%.

Absorbția poate fi redusă dacă se administrează după o masă cu conținut ridicat de glucide și favorizată de ingestia unei cantități mari de lichid.

Maleatul de clorfenamină se absoarbe bine după administrarea orală, iar legarea de proteinele plasmatice se realizează în proporție de 72%.

Acidul ascorbic se absoarbe bine din tubul digestiv. Absorbția este diminuată la cei cu hipoaciditate sau cu tranzit intestinal accelerat. La nivel intestinal, absorbția de vitamina C se realizează împotriva gradientului de concentrație, prin intermediul unui sistem de transport specific (transport activ). În cazul administrării unor doze mari de vitamina C, absorbția intestinală se realizează prin transport pasiv (difuzie).

Capacitatea maximă de absorbție intestinală este de 1200 mg în 24 de ore, la o doză de 3 g/zi.

Distribuție

Paracetamolul se distribuie rapid în mediile lichidiene. Concentrația plasmatică maximă este atinsă în 0,5 - 2 ore, iar în caz de supradozaj absorbția este completă în 4 ore. Dozele uzuale cu efect analgezic (doze de până la 650 mg) realizează concentrații plasmatice de 5 - 20 μg/ml. Nu se poate face o bună corelație între concentrația plasmatică și efectul analgezic. Efectul maxim se manifestă la 1- 3 ore după administrarea orală, acțiunea paracetamolului durând 3 - 4 ore. Legarea de proteinele plasmatice este nesemnificativă la doze care produc concentrații plasmatice sub 60 μg/ml și poate să atingă valori moderate, ce variază între 20 -50% la doze mari sau toxice.

În plasmă aproximativ 70% din *maleatul de clorfenamină* circulă legat de proteinele plasmatice. Se distribuie larg în organism și traversează bariera hematoencefalică. Timpul de înjumătățire plasmatică cunoaște mari variații individuale (între 2 și 43 de ore).

Concentrația plasmatică fiziologică a *acidului ascorbic* este de 0,7-1 μg/100 ml. Nu se depozitează în organism, fiind necesar un aport exogen continuu. S-a demonstrat că vitamina C traversează bariera fetoplacentară.

Metabolizare

Paracetamolul este extensiv metabolizat (aproximativ 90 - 95% din doză) în principal în ficat prin conjugare cu acid glucuronic, acid sulfuric și cisteină. O mică fracțiune (aproximativ 4%) este

transformată prin intervenția citocrom P450 oxidazei până la un metabolit intermediar toxic care este în mod normal inactivat prin conjugare cu glutathionul hepatic și excretat în urină sub formă de conjugăți de cisteină și acid mercapturic. Când paracetamolul este administrat timp îndelungat sau pe perioadă scurtă în doze mari, depozitele de glutathion sunt epuizate, putându-se instala necroză hepatică. Acest metabolit este hepatotoxic și nefrototoxic. Timpul mediu de înjumătățire plasmatică este de 1 - 4 ore. Timpul de înjumătățire nu este modificat în caz de insuficiență renală, dar poate fi prelungit în caz de supradozaj acut, în anumite afecțiuni hepatice (ex: la cirofici), la vârstnici și la nou-născuți (2,2- 5 ore). Uneori, timpul de înjumătățire poate fi scurtat la copii.

Metabolizarea *clorfenaminei* se realizează la nivel hepatic prin sistemul citocromului P- 450. Timpul de înjumătățire plasmatică este de 14 - 25 de ore. Concentrația plasmatică maximă este atinsă după 2 - 6 ore de la administrare, iar efectul maxim de 4 - 8 ore.

Acidul ascorbic este rapid metabolizat prin oxidare la acid dehidroascorbic care la rândul său este metabolizat în acid oxalic și un component inactiv ascorbat-2-sulfat. Rata de metabolizare pare a fi mai mare la sexul feminin.

Eliminare

Paracetamolul: se elimină pe cale renală, mai ales sub formă de metaboliți glucuronoconjugăți (60 - 80%) și sulfoconjugăți inactivi (20 - 30%). Paracetamolul este excretat și sub formă neschimbată în proporție de 2 - 4%.

Prin hemodializă se elimină 120 ml/min sub formă nemetabolizată, dar și metaboliții sunt, de asemenea, epurați rapid. Prin hemoperfuzie se elimină 200 ml/min, iar prin dializă peritoneală mai puțin de 10ml/min.

Clorfenamina: se elimină pe cale renală sub formă de metaboliți, într-un interval de 24 ore de la administrare.

Acidul ascorbic: se elimină prin urină atât sub formă nemodificată cât și sub formă de metaboliți: acid L(-)-dehidroascorbic, acid 2,3-dioxo-L-gluconic și acid oxalic, în proporții variabile. Pentru un aport zilnic normal de vitamina C (60-100 mg), principalul metabolit ce se regăsește în urina adultului sănătos este acidul oxalic (30-50) mg.

Grupe speciale de pacienți

Insuficiență renală: în caz de insuficiență renală severă (clearance-ul creatininei sub 10 ml/min), eliminarea paracetamolului și a metaboliților este întârziată.

Vârstnici: capacitatea de conjugare hepatică nu este modificată.

5.3 Date preclinice de siguranță

Nu există studii pe termen îndelungat la animale pentru a evalua potențialul genotoxic și carcinogen al medicamentului *Gripoff Max*.

6. PROPRIETĂȚI FARMACEUTICE

6.1 Lista excipienților

Zahăr

Acid citric anhidru

Citrat de sodiu

Aspartam (E 951)

Ciclamat de sodiu (E 952)

Zaharină sodică (E 954)

Aroma de lămâie tip 610052 H care conține:

*maltodextrină de porumb,
amidon de porumb modificat,
butilhidroxianisol (E320),
substanțe aromatizante natural.*

6.2 Incompatibilități

Nu este cazul.

6.3 Perioada de valabilitate

2 ani

6.4 Precauții speciale pentru păstrare

Acest medicament nu necesită condiții speciale de păstrare.

6.5 Natura și conținutul ambalajului

Cutie cu 6 plicuri din folie multistrat (hârtie/Al/PE) a câte 13,1 g granule pentru suspensie orală.
Cutie cu 8 plicuri din folie multistrat (hârtie/Al/PE) a câte 13,1 g granule pentru suspensie orală.
Cutie cu 10 plicuri din folie multistrat (hârtie/Al/PE) a câte 13,1 g granule pentru suspensie orală.

6.6 Precauții speciale pentru eliminarea reziduurilor

Fără cerințe speciale.

7. DEȚINĂTORUL AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

SLAVIA PHARM S.R.L.
B-dul Theodor Pallady nr.44C,
cod 032266, București,
România

8. NUMĂRUL(ELE) AUTORIZAȚIEI DE PUNERE PE PIAȚĂ

13893/2021/01-03

9. DATA PRIMEI AUTORIZĂRI SAU A REÎNNOIRII AUTORIZAȚIEI

Data primei autorizări: Mai 2021

10. DATA REVIZUIRII TEXTULUI

Mai 2021

Informații detaliate privind acest medicament sunt disponibile pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România <http://www.anm.ro>.