

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Norfloxacino Stada 400 mg comprimidos recubiertos con película EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido recubierto con película contiene 400 mg de norfloxacino.

Excipiente(s) con efecto conocido

Cada comprimido contiene 270,57 mg de lactosa monohidrato y 5,00 mg de aceite de ricino hidrogenado polioxietilenado.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimidos recubiertos.

Los comprimidos son oblongos, biconvexos, recubiertos con película, con ranura en una cara y la inscripción “400” en la otra.

La ranura sirve únicamente para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir en dosis iguales.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Tratamiento de infecciones del tracto urinario superior e inferior, incluyendo cistitis, pielitis y cistopielitis, causadas por bacterias sensibles a norfloxacino (ver sección 5.1).

Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de los agentes antibacterianos.

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Se debe determinar la sensibilidad a norfloxacino del microorganismo causante de la infección; sin embargo, se puede iniciar el tratamiento antes de conocer los resultados de estas pruebas.

La posología depende de la sensibilidad de los gérmenes patógenos y de la gravedad de la enfermedad.

Adultos

Diagnóstico	Posología	Duración del tratamiento
Infecciones del tracto urinario	400 mg dos veces al día	7-10 días
Cistitis aguda no complicada	400 mg dos veces al día	3-7 días
Infección urinaria crónica recurrente*	400 mg dos veces al día	Hasta 12 semanas**

* Si se logra una adecuada supresión en las 4 primeras semanas de tratamiento, se puede reducir la dosis de Norfloxacino a 400 mg al día.

** En la prostatitis crónica, el tratamiento durante 4 semanas ha resultado muy eficaz.

Insuficiencia renal

Norfloxacino es adecuado para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal. En pacientes con aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min/1,73 m², se reducirá la dosis a un comprimido diario para mantener niveles sanguíneos equivalentes a la dosis recomendada con función renal normal. A esta dosis, las concentraciones en los tejidos y líquidos apropiados del organismo son mayores que las concentraciones inhibitoras mínimas para la mayoría de los microorganismos patógenos sensibles a norfloxacino.

Forma de administración

Norfloxacino Stada debe tomarse con un vaso de agua al menos una hora antes o dos horas después de ingerir alimentos o leche. Dentro de las dos horas después de la administración de norfloxacino no deben tomarse preparados multivitamínicos, otros productos que contengan hierro o zinc, antiácidos que contengan magnesio y aluminio, sucralfato, o Videx (Didanosina) en comprimidos masticables/dispersables o el polvo pediátrico para la suspensión oral.

4.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a norfloxacino, a cualquier antibiótico quinolónico químicamente relacionado o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Los estudios epidemiológicos informan de un aumento del riesgo de aneurisma y disección aórticos tras la administración de fluoroquinolonas, en particular en población de edad avanzada.

Por consiguiente, las fluoroquinolonas solo se deben utilizar tras una evaluación cuidadosa del beneficio/riesgo y tras considerar otras opciones terapéuticas en pacientes con antecedentes familiares de aneurisma, en pacientes diagnosticados de aneurisma aórtico y/o disección aórtica preexistentes o en presencia de otros factores de riesgo o trastornos que predispongan para aneurisma y disección aórticos (por ejemplo, síndrome de Marfan, síndrome vascular de Ehlers-Danlos, arteritis de Takayasu, arteritis de células gigantes, enfermedad de Behçet, hipertensión, aterosclerosis conocida).

En caso de dolor abdominal, torácico o de espalda repentino, se indicará a los pacientes que consulten de inmediato a un médico en un servicio de urgencias.

Como otros ácidos orgánicos, norfloxacino debe utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de convulsiones o factores conocidos que predispongan a su aparición. Raramente ha habido casos de convulsiones en pacientes tratados con norfloxacino.

Durante el tratamiento los pacientes deben evitar la exposición directa al sol o a los rayos ultravioletas debido a los posibles riesgos de fotosensibilidad. En caso de producirse deberá suspenderse el tratamiento.

Como ocurre con otras quinolonas, raramente se ha observado tendinitis y/o ruptura de tendón en pacientes tratados con norfloxacino, especialmente si se tomaba concomitantemente con corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas de tendinitis y/o ruptura de tendón, debe suspenderse inmediatamente el tratamiento con norfloxacino y administrarse al paciente el tratamiento farmacológico apropiado.

En pacientes que reciben antibióticos quinolónicos, incluyendo norfloxacino, rara vez se han comunicado reacciones hemolíticas en aquellos que tienen alteraciones latentes o actuales en la actividad de la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa. (Ver sección 4.8)).

Las quinolonas, incluyendo norfloxacin, pueden exacerbar los signos de la miastenia grave y conducir a una debilidad potencialmente mortal de los músculos respiratorios. En pacientes con miastenia grave se debe tener precaución cuando se utilicen quinolonas, incluyendo norfloxacin (ver sección 4.8).

Algunas quinolonas se han asociado con prolongación del intervalo QT en el electrocardiograma y con casos poco frecuentes de arritmias. Durante la vigilancia post-comercialización, en pacientes que tomaban norfloxacin, se han comunicado casos extremadamente raros de taquicardia ventricular en entorchado (torsades de pointes). Normalmente estos informes concernían a pacientes que tenían otras enfermedades concurrentes y no se ha establecido la relación con norfloxacin. Entre los fármacos que se sabe que prolongan el intervalo QT, el riesgo de arritmias puede reducirse evitando el uso en presencia de hipopotasemia, bradicardia significativa o tratamiento concomitante con antiarrítmicos de la clase Ia o III. Las quinolonas también deben usarse con precaución en pacientes que utilicen cisaprida, eritromicina, antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos o tengan cualquier antecedente personal o familiar de prolongación de QTc.

Se han comunicado casos de colitis pseudomembranosa con casi todos los agentes antibacterianos, incluido norfloxacin, que pueden estar en un intervalo de gravedad entre leve y potencialmente mortal. Por lo tanto, es importante considerar este diagnóstico en pacientes que presenten diarrea después de la administración de agentes antibacterianos. Hay estudios que indican que una toxina producida por el *Clostridium difficile* es una de las causas principales de la “colitis asociada a los antibióticos”.

Si se sospecha o se confirma que existe enfermedad asociada a *Clostridium difficile* (EACD), es posible que sea necesario interrumpir el uso simultáneo de antibióticos no dirigidos contra el *C. difficile*. Se deberá comenzar un tratamiento adecuado con líquidos y electrolitos, un suplemento de proteínas, un tratamiento antibiótico del *C. difficile*, y una evaluación quirúrgica según las indicaciones clínicas.

Trastornos oculares

Se debe consultar inmediatamente a un oftalmólogo si se presenta alguna alteración en la visión o se experimenta cualquier síntoma ocular

Insuficiencia renal

Norfloxacin es adecuado para el tratamiento de pacientes con insuficiencia renal, sin embargo, ya que norfloxacin se excreta principalmente por el riñón, las concentraciones urinarias pueden estar significativamente alteradas por la insuficiencia renal grave (ver sección 4.2).

Población pediátrica

No se ha establecido la seguridad y la eficacia en niños; por tanto, Norfloxacin Stada no debe ser administrado a pacientes prepuberales.

Advertencias sobre excipientes

Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

Este medicamento puede producir molestias de estómago y diarrea porque contiene aceite de ricino hidrogenado polioxietileno.

.

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

La coadministración de probenecid no afecta a las concentraciones séricas de norfloxacin, pero disminuye la excreción urinaria del fármaco.

Como sucede con otros ácidos orgánicos antibióticos, se ha demostrado *in vitro* antagonismo entre norfloxacin y nitrofurantoina.

Se ha demostrado *in vitro* que las quinolonas, incluido el norfloxacin, inhiben la CYP1A2. El uso concomitante con fármacos metabolizados por la CYP1A2 (p. ej., cafeína, clozapina, ropinirol, tacrina, teofilina, tizanidina) puede dar lugar a un aumento en las concentraciones del fármaco sustrato cuando se administra a las dosis habituales. Se deberá monitorizar cuidadosamente a los pacientes que tomen cualquiera de estos fármacos simultáneamente con norfloxacin.

La administración conjunta de quinolonas (norfloxacin) y teofilina o ciclosporina aumenta la concentración de éstas últimas en plasma, pudiéndose producir efectos secundarios ligados a estos fármacos. Por tanto, la concentración de ciclosporina y teofilina plasmática se debe controlar y ajustar la dosis, si fuese necesario.

Las quinolonas, incluyendo norfloxacin, pueden aumentar los efectos del anticoagulante oral warfarina o de sus derivados. Cuando estos productos se administran concomitantemente, se debe vigilar estrechamente el tiempo de protrombina u otras pruebas de coagulación adecuadas.

La administración concomitante de quinolonas, incluyendo norfloxacin, con gliburida (una sulfonilurea), en raras ocasiones ha provocado una hipoglucemia grave. Por tanto, se recomienda la vigilancia de la glucosa en sangre cuando estos fármacos se coadministran.

Los preparados multivitamínicos, productos que contengan hierro o zinc, antiácidos, sucralfato o Videx (Didanosina) en comprimidos masticables/dispersables o el polvo pediátrico para la suspensión oral, no deben administrarse concomitantemente, o en el transcurso de 2 horas, con la administración de norfloxacin, porque pueden interferir en la absorción y disminuir las concentraciones séricas y urinarias de norfloxacin.

Videx (Didanosina) en comprimidos masticables/dispersables o el polvo pediátrico para la suspensión oral, no deben administrarse concomitantemente, o en el transcurso de 2 horas, con la administración de norfloxacin, porque estos productos pueden interferir en la absorción y disminuir las concentraciones séricas y urinarias de norfloxacin.

También se ha demostrado que algunas quinolonas, incluyendo norfloxacin, interfieren en el metabolismo de la cafeína. Esto puede producir un menor aclaramiento de la cafeína y una prolongación de la semivida plasmática, que puede producir una acumulación de cafeína en plasma cuando se consumen productos que contienen cafeína a la vez que se toma norfloxacin.

La administración conjunta de un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) con una quinolona, incluido el norfloxacin, puede aumentar el riesgo de estimulación del SNC y de crisis epilépticas. Por lo tanto, Norfloxacin Stada debe ser utilizado con precaución en individuos que reciben AINEs simultáneamente.

Los datos en animales han demostrado que las quinolonas en combinación con fenobufeno pueden ocasionar convulsiones. Por lo tanto, la administración concomitante de quinolonas y fenobufeno debe ser evitada.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No se ha establecido la seguridad del empleo de norfloxacin en mujeres embarazadas, por lo que se deben sopesar los beneficios del tratamiento con norfloxacin frente a los posibles riesgos. Se ha detectado norfloxacin en la sangre del cordón umbilical y en el líquido amniótico.

Lactancia

Después de administrar una dosis de 200 mg a madres lactantes, no se detectó norfloxacinó en la leche humana. Sin embargo, dado que la dosis estudiada era baja y que muchos fármacos se excretan en la leche humana, se debe tener precaución al administrar Norfloxacinó Stada a una mujer lactante.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

Norfloxacinó puede producir vértigo y mareos y, por tanto, los pacientes deben saber cómo reaccionan a norfloxacinó antes de conducir un automóvil o utilizar maquinaria o antes de realizar actividades que requieran alerta y coordinación mental.

.

4.8. Reacciones adversas

Norfloxacinó es generalmente bien tolerado. En ensayos clínicos, se evaluó la seguridad de norfloxacinó en aproximadamente 2.900 individuos.

Las siguientes reacciones adversas se han comunicado en estudios clínicos o durante la experiencia después de la comercialización:

Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$) y frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Infecciones e infestaciones:

Poco frecuentes: candidiasis vaginal

Trastornos de la sangre y del sistema linfático:

Poco frecuentes: eosinofilia, leucopenia, neutropenia

Raras: trombocitopenia

Muy raras: agranulocitosis, anemia hemolítica, algunas veces asociada con deficiencia de la glucosa-6- fosfato deshidrogenasa

Trastornos del sistema inmunológico:

Muy raras: hipersensibilidad, anafilaxia

Trastornos del metabolismo y de la nutrición:

Poco frecuentes: anorexia

Trastornos psiquiátricos:

Poco frecuentes: depresión, alteraciones del sueño

Raras: desorientación, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad, euforia, alucinaciones, alteraciones psíquicas, confusión

Muy raras: reacciones psicóticas

Trastornos del sistema nervioso:

Poco frecuentes: cefalea, mareos, parestesia, hipoestesia, disgeusia

Raras: temblores

Muy raras: polineuropatía, síndrome de Guillain-Barre, convulsiones, mioclono, exacerbación de la miastenia grave

Trastornos oculares:

Raras: epífora, alteraciones visuales

Trastornos del oído y del laberinto:

Raras: tinnitus
Muy raras: pérdida auditiva

Trastornos vasculares:

Muy raras: vasculitis

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:

Raras: disnea

Trastornos gastrointestinales:

Frecuentes: náusea
Poco frecuentes: diarrea, dolor abdominal/cólicos, ardor
Muy raras: pancreatitis, colitis pseudomembranosa

Trastornos hepatobiliares:

Raras: ictericia
Muy raras: hepatitis, ictericia colestática

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:

Poco frecuentes: erupción cutánea, prurito, urticaria
Raras: fotosensibilidad
Muy raras: eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, dermatitis exfoliativa, necrólisis epidérmica tóxica, angioedema

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:

Raras: artralgia, mialgia
Muy raras: tendinitis, artritis

Trastornos renales y urinarios:

Muy raras: nefritis intersticial, insuficiencia renal

Exploraciones complementarias:

Frecuentes: elevación de ALT (SGPT), elevación de AST (SGOT)
Muy raras: elevación de la creatinina quinasa (CK)

Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos:

Muy raras: ruptura del tendón

No se ha establecido una relación causal definitiva con relación a los siguientes efectos adversos: conjuntivitis, dolor/irritación ocular, astenia/fatiga, somnolencia, estreñimiento y flatulencia. En muy raras ocasiones, se ha comunicado prolongación del intervalo QTc y arritmia ventricular (incluyendo taquicardia ventricular en entorchado), hipertensión, ataxia, disartria, disfasia, hemoftalmia, nistagmo, eritema periorbital, fiebre, vómitos y boca seca.

Sin establecer una relación causal, también se han comunicado las siguientes reacciones: aumento de la creatinina en suero, proteinuria, aumento del nitrógeno sérico en sangre y descenso del hematocrito.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas del 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 Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, Website: www.notificaram.es.

4.9. Sobredosis

No se dispone de información específica sobre el tratamiento de la sobredosis con norfloxacin.

Se debe mantener una hidratación adecuada.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1. Propiedades farmacodinámicas

Grupo farmacoterapéutico: Fluoroquinolonas, Código ATC: J01MA06 G04A1

Mecanismo de acción

Norfloxacin inhibe la síntesis bacteriana del ácido desoxirribonucleico y es bactericida. A nivel molecular en células de *Escherichia coli*, se le han atribuido 3 efectos específicos:

1. Inhibición de la reacción de superenrollamiento del ADN dependiente de ATP catalizada por la ADN girasa;
2. Inhibición de la relajación del ADN superenrollado;
3. Inducción de la rotura del ADN bicatenario.

Norfloxacin tiene un amplio espectro de actividad antibiótica frente a microorganismos patógenos aerobios gram-positivos y gram-negativos. El átomo de flúor en la posición 6 aumenta su potencia contra los microorganismos gram-negativos y el radical piperacina en posición 7 es responsable de la actividad antipseudomonas.

Relación entre la farmacocinética y farmacodinamia

La eficacia depende principalmente de la C_{max} (concentración máxima en suero): MIC (concentración mínima inhibitoria) relación entre el patógeno y las AUC (área bajo la curva): proporción MIC del patógeno, respectivamente.

Mecanismo (s) de resistencia

El principal mecanismo de resistencia a las quinolonas, incluido el norfloxacin, es a través de mutaciones en los genes que codifican la DNA girasa y topoisomerasa IV, objetivos de la acción de las quinolonas. Mecanismos adicionales de resistencia incluyen mutaciones en las proteínas de la membrana celular, que alteran la permeabilidad de la membrana y el desarrollo de las bombas de expulsión.

No hay resistencia cruzada entre norfloxacin y agentes antibacterianos estructuralmente no relacionados, tales como penicilinas, cefalosporinas, tetraciclinas, macrólidos, aminociclitoles y sulfonamidas, 2, 4 diaminopirimidinas, o combinaciones de los mismos (por ejemplo, cotrimoxazol).

Puntos de corte

Los puntos de corte clínicos de EUCAST para separar los patógenos susceptibles (S) de los patógenos resistentes (R) son:

Enterobacteriaceae S<0,5mcg/ml, R>1mcg/ml

Para *Neisseria gonorrhoeae* y otras especies no se han definido puntos de corte clínicos.

Sensibilidad

La prevalencia de la resistencia puede variar geográficamente y con el tiempo en especies seleccionadas y la información local sobre resistencias es provechosa, especialmente al tratar infecciones graves. La información dada a continuación sólo proporciona una guía aproximada sobre la probabilidad de si el microorganismo será o no susceptible a norfloxacino.

Especies frecuentemente sensibles
Aerobios Gram-negativo:
<i>Aeromonas hydrophilia</i>
<i>Proteus vulgaris</i>
<i>Providencia rettgeri</i>
<i>Salmonella</i> spp.
<i>Shigella</i> spp.
Especies para las que la resistencia adquirida puede ser un problema
Aerobios Gram-positivo:
<i>Enterococcus faecalis</i>
<i>Staphylococcus aureus</i> (incluyendo variantes productoras de penicilinasa)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>
<i>Streptococcus agalactiae</i>
Aerobios Gram-negativo:
<i>Citrobacter freundii</i>
<i>Enterobacter aerogenes</i>
<i>Enterobacter cloacae</i>
<i>Escherichia coli</i>
<i>Klebsiella oxytoca</i>
<i>Klebsiella pneumoniae</i>
<i>Morganella morganii</i>
<i>Proteus mirabilis</i>
<i>Providencia stuartii</i>
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>Serratia marcescens</i>

* Puntos de corte no definidos.

Además, norfloxacino es activo contra *Bacillus cereus*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Haemophilus influenzae* y *Haemophilus ducreyi*.

Norfloxacin no es activo contra microorganismos anaerobios como *Actinomyces* sp, *Fusobacterium* sp, *Bacteroides* sp. y *Clostridium* sp, diferentes de *C. perfringens*.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Después de la administración oral, norfloxacin es absorbido rápidamente. Esto resulta en una concentración sérica de 1,5 mcg/ml alcanzada aproximadamente una hora después de la administración de una dosis de 400 mg. En voluntarios sanos, se absorbe por lo menos un 30-40% de una dosis oral de norfloxacin. La semivida plasmática media es de 3 a 4 horas y es independiente de la dosis.

Norfloxacin se elimina mediante metabolismo, excreción biliar y excreción renal. Después de una dosis de 400 mg de norfloxacin, las actividades antimicrobianas medias equivalentes a 278, 773 y 82 mcg de norfloxacin/g en heces, se obtuvieron a las 12, 24 y 48 horas, respectivamente. Después de una dosis única de 400 mg, las concentraciones urinarias alcanzan un valor de 200 o más mcg/ml en voluntarios sanos y permanecen por encima de 30 mcg/ml durante al menos 12 horas. En las primeras 24 horas, el 33-48% del fármaco se recuperó en la orina.

Las siguientes son las concentraciones medias de norfloxacin en diversos líquidos y tejidos del organismo determinadas de 1 a 4 horas después de administrar dos dosis de 400 mg, menos en los casos que se indican:

Parénquima renal	7,3 mcg/g
Próstata	2,5 mcg/g
Esperma	2,7 mcg/ml
Testículos	1,6 mcg/g
Útero/Cuello uterino	3,0 mcg/g
Vagina	4,3 mcg/g
Trompa de Falopio	1,9 mcg/g
Tejido de la vesícula biliar	1,8 mcg/g *
Bilis	6,9 mcg/ml (después de dos dosis de 200 mg)

* Determinada 4-6 horas después de una dosis de 400 mg.

La unión a proteínas es menor del 15%.

Norfloxacin se encuentra en la orina como tal y en forma de seis metabolitos activos de menor potencia antibiótica. El compuesto original constituye más del 70% de la excreción total. El pH de la orina no afecta a la potencia bactericida de norfloxacin.

La excreción renal se produce tanto por filtración glomerular como por secreción tubular neta, como demuestra el alto índice de aclaramiento renal (aproximadamente 275 ml/min). En voluntarios sanos, después de una dosis única de 400 mg de norfloxacin, la disposición del fármaco en pacientes con aclaración de creatinina mayor de 30 mg/ml/1,73 m² es similar a la de voluntarios sanos. En pacientes con aclaración de creatinina menor de 30 mg/ml/1,73 m², la eliminación renal de norfloxacin disminuye significativamente y la semivida sérica eficaz es aproximadamente de 8 horas. La absorción del fármaco parece no verse afectada por la disminución de la función renal.

En voluntarios sanos de edad avanzada (65-75 años de edad con la función renal normal para su edad), norfloxacin se elimina más lentamente debido a la ligera disminución de la función renal. Sin embargo, la semivida eficaz de norfloxacin en estas personas mayores es de 4 horas. La absorción del fármaco no parece verse afectada.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Artropatía: cuando norfloxacin se administró a perros de tres a cinco meses de edad, a dosis cuatro o más veces la dosis habitual en humanos, provocó la formación de ampollas y erosión ocasional del cartílago

articular de las articulaciones que soportan el peso del cuerpo. Otros fármacos de estructura semejante han producido cambios similares. Los perros de seis meses de edad o mayores no fueron sensibles a estos cambios.

Toxicidad en el desarrollo: se observó toxicidad para el embrión en conejos a dosis de 100 mg/kg/día. Este efecto fue secundario a la toxicidad materna y es un efecto antibiótico inespecífico en el conejo, debido a una excepcional sensibilidad a los cambios inducidos por antibióticos en la microflora intestinal. Los estudios de teratogénesis en ratones y ratas y los estudios de fertilidad en ratones con dosis orales de 30 a 50 veces la dosis habitual en humanos no revelaron efectos tóxicos teratogénicos ni para el feto. Aunque norfloxacinó no fue teratógeno en monos macacos, a dosis varias veces superiores a la dosis terapéutica humana se observó un aumento del porcentaje de pérdida de embriones.

Toxicidad aguda: no se observó una letalidad significativa en ratas y ratones machos y hembras con dosis orales únicas de hasta 4 g/kg. *Toxicidad subaguda/crónica:* se observó cristaluria en el grupo de dosis más elevadas atribuida a la baja solubilidad del fármaco en la orina alcalina y disminuyó cuando se acidificó la orina mediante la administración de cloruro amónico.

Mutagénesis: los estudios en ratones y en ratas indicaron que norfloxacinó no es mutágeno. No se han observado signos de carcinogenicidad con norfloxacinó. No hay pruebas de toxicidad en la retina en gatos tratados con norfloxacinó.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Lactosa monohidrato,
hidroxipropilcelulosa,
aceite de ricino hidrogenado polioxietilenado,
povidona,
crospovidona,
sílice coloidal hidratada,
estearato de magnesio,

Recubrimiento:

Hipromelosa,
dióxido de titanio (E171),
macrogol 400.

6.2. Incompatibilidades

No aplicable.

6.3. Periodo de validez

5 años.

6.4. Precauciones especiales de conservación

Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz y la humedad.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blísteres de PA/Al/PVC en envases que contienen 1, 14 o 20 comprimidos.

Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

Ninguna especial.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Laboratorio STADA S.L.
Frederic Mompou, 5.
08960 Sant Just Desvern (Barcelona).

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Norfloxacino Stada 400 mg comprimidos recubiertos con película EFG, N°Reg.: 62.309

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

1 de noviembre de 1998

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Octubre 2018