

Trapax
Lorazepam
VENTA BAJO RECETA ARCHIVADA LISTA IV
Comprimidos sublinguales

INDUSTRIA ARGENTINA

"Este medicamento debe ser usado exclusivamente bajo prescripción y vigilancia médica y no puede repetirse sin nueva receta médica."

FÓRMULA

Cada comprimido sublingual de 1 mg contiene: Lorazepam 1,0 mg.
Lactosa, celulosa microcristalina, almidón de maíz, estearato de magnesio c.s.p.

ACCIÓN TERAPÉUTICA

Ansiolítico. Código ATC: N05BA06

INDICACIONES

Tratamiento de los trastornos de ansiedad o alivio, a corto plazo, de los síntomas de ansiedad o ansiedad asociada con los síntomas depresivos.

Trapax solo está indicado si el trastorno no respondió a un tratamiento no farmacológico, y si el trastorno es grave, incapacitante o insoportable para el paciente. La ansiedad o la tensión relacionada con el estrés diario por lo general no necesitan ningún tratamiento con un agente ansiolítico.

Tratamiento de la ansiedad en estados psicóticos y depresión severa, si es necesaria una terapia complementaria.

ACCIÓN FARMACOLÓGICA

El lorazepam es una benzodiazepina que interactúa con el complejo de receptores benzodiazepínicos-ácido gamma-aminobutírico (GABA), aumentando la afinidad del GABA.

FARMACODINAMIA

Las consecuencias farmacodinámicas de las acciones agonistas benzodiazepínicas incluyen efectos ansiolíticos, sedación y reducción de la actividad convulsiva.

La intensidad de la acción está directamente relacionada con el grado de ocupación de los receptores benzodiazepínicos.

FARMACOCINÉTICA

Absorción

Administrado por vía sublingual, el lorazepam se absorbe rápida y casi completamente.

La biodisponibilidad absoluta es superior al 90% después de la administración oral y sublingual a voluntarios sanos.

La concentración plasmática máxima se alcanza aproximadamente 2 horas después de la administración oral a voluntarios sanos.

Distribución

El volumen de distribución es de aproximadamente 1,3 l/kg. El lorazepam libre atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica por difusión pasiva. En concentraciones de 160 ng/ml, el lorazepam se une a las proteínas plasmáticas humanas en una proporción de aproximadamente el 92%.

Metabolismo

El lorazepam se conjuga rápidamente en su grupo 3-hidroxi a glucurónido de lorazepam, un metabolito inactivo.

Eliminación

La vida media de eliminación plasmática del lorazepam no conjugado es de aproximadamente 12-16 horas. Después de una dosis oral única de 2 mg de lorazepam marcado con C¹⁴ administrada a 8 voluntarios sanos, aproximadamente el 88% de la dosis se recuperó en la orina y el 7% en las heces. Aproximadamente el 74% del glucurónido de lorazepam se recuperó en la orina.

Ancianos

Los pacientes ancianos generalmente responden a dosis más bajas de benzodiacepinas que los pacientes más jóvenes.

Disfunción renal

Los estudios farmacocinéticos con dosis únicas en pacientes con disfunción renal leve o insuficiencia renal no revelaron variaciones significativas en la absorción, clearance o excreción del lorazepam. La hemodiálisis no ejerció efectos significativos sobre la farmacocinética del lorazepam intacto, pero extrajo gran parte del glucurónido inactivo del plasma.

Disfunción hepática

No se han registrado alteraciones en el clearance del lorazepam en pacientes con disfunción hepática leve a moderada (hepatitis, cirrosis alcohólica).

Relación concentración-efecto

Las concentraciones plasmáticas de lorazepam son proporcionales a la dosis administrada.

No se ha detectado acumulación del lorazepam después de la administración oral durante un período de hasta 6 meses.

POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Los comprimidos sublinguales de lorazepam colocados debajo de la lengua se disuelven en aproximadamente 20 segundos. El paciente no deberá deglutir durante por lo menos 2 minutos para permitir su absorción.

La dosis y la duración de la terapia deben individualizarse según los síntomas y la afección subyacente. El riesgo de dependencia puede aumentar con la dosis y la duración del tratamiento, por lo que se debe prescribir la dosis efectiva más baja durante el menor tiempo posible y se debe reevaluar con frecuencia la necesidad de continuar el tratamiento (ver Advertencias y Precauciones).

La interrupción abrupta o la reducción rápida de la dosis de lorazepam después del uso continuo puede precipitar reacciones de abstinencia que pueden poner en peligro la vida y/o producir fenómenos de rebote; por lo tanto, el medicamento debe suspenderse gradualmente o se debe reducir la dosis (ver Advertencias y Precauciones).

Duración del tratamiento

Por lo general, el tratamiento no puede durar más de 2 a 3 meses, incluido el período de reducción gradual. No se puede prolongar el tratamiento sin evaluar la necesidad de mantener la terapia.

Posología

La dosis media diaria para el tratamiento de la ansiedad es de 2 a 3 mg/día (puede administrarse en dosis divididas dos o tres veces al día), pero la dosis diaria podrá variar entre 1 y 10 mg/día. La dosis más alta se debe tomar antes de ir a dormir.

Pacientes geriátricos o debilitados

En pacientes geriátricos o debilitados, se recomienda una dosis inicial de 1 a 2 mg/día, dividida en varias dosis. La posología puede ser ajustada según necesidad y tolerancia (ver Precauciones).

Empleo en pacientes con deterioro hepático o renal

En pacientes con insuficiencia hepática severa o insuficiencia renal, la dosificación deberá ajustarse cuidadosamente según la respuesta del paciente. En esta población de pacientes podrán ser suficientes dosis más bajas.

Empleo en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica

Los pacientes con insuficiencia respiratoria crónica requieren una dosis más baja o una administración menos frecuente. Estos pacientes deben ser monitoreados con precisión y la dosis debe ajustarse cuidadosamente de acuerdo con las respuestas del paciente.

CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a las benzodiazepinas o a alguno de los componentes de la formulación.
Glaucoma de ángulo cerrado.

ADVERTENCIAS

- El empleo de benzodiazepinas, incluyendo el lorazepam, puede derivar en depresión respiratoria potencialmente fatal y en dependencia física y psicológica (ver Abuso y Dependencia).
- El uso concomitante de benzodiazepinas y opioides puede resultar en una profunda sedación, depresión respiratoria, coma y muerte. Limitar las dosis y duración del tratamiento, al mínimo requerido.
- Se han comunicado reacciones anafilácticas/anafilactoides severas con el empleo de benzodiazepinas. Se han registrado casos de angioedema de lengua, glotis o laringe en pacientes después de tomar la primera o subsiguientes dosis de benzodiazepinas. Algunos pacientes tratados con benzodiazepinas presentaron otros síntomas tales como disnea, cierre de la garganta, o náuseas y vómitos. Algunos pacientes necesitaron tratamiento médico en el servicio de urgencias. Si el angioedema afecta la lengua, glotis o la laringe, puede causar obstrucción de las vías aéreas y ser mortal. Los pacientes que manifiesten angioedema luego del tratamiento con una benzodiazepina no deben ser expuestos nuevamente al medicamento.

PRECAUCIONES

- El lorazepam deberá emplearse con precaución en pacientes con compromiso respiratorio (por ejemplo, EPOC, síndrome de apnea del sueño).
- Durante el tratamiento con benzodiazepinas, incluyendo el lorazepam, puede presentarse o empeorar un cuadro de depresión preexistente. Las benzodiazepinas pueden desvelar tendencias suicidas en pacientes deprimidos y no deberán emplearse sin un adecuado tratamiento antidepresivo.
- Los pacientes geriátricos o debilitados pueden ser más susceptibles a los efectos del lorazepam; por lo tanto, se deberá controlar a estos pacientes con frecuencia y ajustar sus regímenes posológicos individualmente según la respuesta del paciente (ver *Posología y Forma de Administración*).
- En ocasiones se han registrado reacciones paradójicas durante el tratamiento con benzodiazepinas (ver *Reacciones adversas*). Es más probable que estas reacciones se produzcan en los niños y ancianos. En tales casos, deberá interrumpirse la administración del agente.

Empleo en pacientes con compromiso hepático

Al igual que con todas las benzodiazepinas, el empleo de lorazepam puede empeorar la encefalopatía hepática; por lo tanto, el lorazepam deberá emplearse con precaución en pacientes con insuficiencia hepática severa y/o encefalopatía.

Carcinogénesis

Un estudio de 18 meses de duración con lorazepam administrado por vía oral a ratas y ratones no reveló evidencia de potencial carcinogénico.

Mutagénesis

Un estudio de la actividad mutagénica del lorazepam sobre *Drosophila melanogaster* indicó que este agente es mutagénicamente inactivo.

Daño a la fertilidad

Un estudio pre-implantación llevado a cabo en ratas con dosis orales de 20 mg/kg lorazepam no reveló evidencia de daño a la fertilidad.

Efecto de los medicamentos anestésicos y sedantes

La investigación no clínica ha demostrado que la administración de medicamentos anestésicos y sedantes que bloquean los receptores de N-metil D-aspartato (NMDA) y/o potencian la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA) puede aumentar la muerte de las células neuronales en el cerebro y dar como resultado déficits en la cognición y el comportamiento de animales jóvenes a largo plazo, cuando se administran durante el período máximo de desarrollo cerebral. Según las comparaciones entre especies no clínicas, se cree que la ventana de vulnerabilidad del cerebro a estos efectos se correlaciona con la exposición en humanos en el tercer trimestre del embarazo hasta el primer año de vida, pero puede extenderse hasta aproximadamente los 3 años de edad. Si bien existe información limitada sobre este efecto con Lorazepam, dado que el mecanismo de acción incluye la potenciación de la actividad de GABA, puede ocurrir un efecto similar. Se desconoce la relevancia de estos hallazgos no clínicos para el uso humano.

Embarazo

El lorazepam no debe emplearse durante el embarazo.

En varios estudios se ha sugerido un mayor riesgo de malformaciones congénitas asociadas con el empleo de benzodiazepinas durante el primer trimestre del embarazo. En los seres humanos, las muestras de sangre umbilical indican transferencia placentaria de las benzodiazepinas y sus metabolitos glucurónidos. Los hijos de madres que tomaron benzodiazepinas durante varias semanas o períodos más prolongados antes del parto han presentado signos de abstinencia durante el período posnatal. Se ha informado de síntomas tales como hipoactividad, hipotonía, hipotermia, depresión respiratoria, apnea, trastornos en la alimentación y en la respuesta metabólica al estrés por frío en neonatos nacidos de madres que recibieron benzodiazepinas durante los últimos meses de embarazo o en el parto.

Lactancia

Se ha detectado lorazepam en la leche materna; por lo tanto, no deberá administrarse a mujeres durante el período de lactancia, salvo que los beneficios esperados superen los riesgos potenciales para el lactante.

En neonatos de madres en lactancia que recibían benzodiazepinas se informó de sedación e incapacidad para mamar. Los bebés de madres en lactancia deberán ser controlados para detectar la posible aparición de efectos farmacológicos (incluyendo sedación e irritabilidad).

Empleo en pediatría

No prescribir Trapax comprimidos a niños menores de 12 años.

Empleo en geriatría

Ver Posología y Forma de Administración y Precauciones.

Efectos sobre las actividades que requieren concentración y buen desempeño

Como sucede en todos los casos en que se administran medicamentos que actúan sobre el SNC, se deberá advertir a los pacientes que se abstengan de operar maquinarias peligrosas o de conducir vehículos hasta estar seguros de que el lorazepam no les produce somnolencia ni mareos.

Tolerancia

Existe evidencia de que se desarrolla tolerancia a los efectos sedantes de las benzodiazepinas.

Dependencia

El empleo de benzodiazepinas, incluido el lorazepam, puede llevar a la dependencia física y psicológica. Si Trapax se utiliza en las dosis adecuadas y durante un breve período de tiempo en el tratamiento de la ansiedad, el riesgo de dependencia es bajo. El riesgo aumenta cuanto más alta sea la dosis y más prolongado el período de tratamiento y, aumenta aún más, en pacientes con antecedentes de alcoholismo o abuso de drogas o en pacientes con trastornos de la personalidad significativos. Es por esto que Trapax no debe utilizarse en pacientes con adicción al alcohol o a medicamentos.

En general, las benzodiazepinas deberán prescribirse únicamente por breves períodos (por ejemplo, 2-4 semanas). No se recomienda el empleo prolongado continuo de lorazepam.

Reacciones de abstinencia

Los síntomas de abstinencia (por ej., insomnio de rebote) pueden aparecer después de suspender las dosis recomendadas luego de tan solo una semana de tratamiento. Los síntomas de abstinencia, particularmente aquellos que son más severos, son más comunes en pacientes tratados con dosis altas durante un período de tiempo prolongado. Sin embargo, también se informaron síntomas de abstinencia después de la interrupción de una terapia continua con benzodiazepinas a dosis terapéuticas, especialmente si el tratamiento se interrumpe abruptamente. Dado que el riesgo de síntomas de abstinencia/fenómenos de rebote es mayor en caso de interrupción abrupta del tratamiento, la terapia debe reducirse gradualmente.

La interrupción abrupta o la reducción rápida de la dosis de lorazepam después del uso continuo pueden precipitar reacciones de abstinencia, que pueden poner en peligro la vida. Estos pueden ir desde una disforia leve e insomnio hasta un síndrome mayor que puede incluir calambres abdominales y musculares, vómitos, sudoración, temblores y convulsiones. Los signos y síntomas de abstinencia agudos más graves, incluidas las reacciones potencialmente mortales, han incluido delirium tremens, depresión, alucinaciones, manía, psicosis, convulsiones y tendencias suicidas. Las convulsiones/ataques pueden ocurrir con mayor frecuencia en pacientes con trastornos convulsivos preexistentes o en pacientes que toman otros medicamentos que reducen el umbral convulsivo, como los antidepresivos.

También se han descrito los siguientes síntomas: dolor de cabeza, ansiedad, tensión, inquietud, confusión e irritabilidad, fenómenos de rebote, disforia, mareos, desrealización, despersonalización, hiperacusia, tinnitus, entumecimiento y hormigueo en las extremidades, hipersensibilidad a la luz, al ruido y al contacto físico/cambios de percepción, movimientos involuntarios, náuseas, pérdida de apetito, diarrea, ataques de pánico, mialgia/dolor muscular, agitación, palpitaciones, taquicardia, vértigo, hiperreflexia, pérdida de memoria a corto plazo e hipertermia. Fenómenos de rebote: Los síntomas que llevaron a la terapia con benzodiazepinas se repiten de manera más marcada. Estos síntomas pueden ser difíciles de distinguir de los síntomas originales para los que se recetó el medicamento.

Abuso de drogas

Lorazepam tiene potencial de abuso. Los pacientes con riesgo particular incluyen aquellos con antecedentes de abuso de drogas y/o alcohol.

El abuso de drogas es un riesgo conocido para las benzodiazepinas, y los pacientes deben ser monitoreados en consecuencia cuando reciben lorazepam. Las benzodiazepinas pueden estar sujetas a desviación, es decir, ser transferidas de una persona a la que se las prescribieron a otra que no cuenta con prescripción. Ha habido informes de muertes relacionadas con sobredosis cuando se abusa de las benzodiazepinas con otros depresores del SNC, incluidos los opioides, otras benzodiazepinas, alcohol y/o sustancias ilícitas. Estos riesgos deben tenerse en cuenta al prescribir o dispensar lorazepam. Para reducir estos riesgos, se debe usar la dosis eficaz más baja y se debe informar a los pacientes sobre el almacenamiento y la eliminación adecuados del medicamento no utilizado para evitar la desviación (por ej., a través de amigos y familiares).

INTERACCIONES

Las benzodiazepinas, entre ellas el lorazepam, producen efectos depresores aditivos sobre el sistema nervioso central (SNC), incluyendo depresión respiratoria cuando se las coadministra con otros depresores del SNC tales como los opioides, el alcohol, barbitúricos, antipsicóticos, hipnosedantes, ansiolíticos, antidepresivos, analgésicos narcóticos, antihistamínicos sedantes, anticonvulsivantes y anestésicos (ver *Advertencias*).

El empleo concomitante de clozapina y lorazepam puede producir sedación profunda, salivación excesiva y ataxia.

La administración concomitante de lorazepam y valproato puede aumentar las concentraciones plasmáticas y reducir el clearance del lorazepam. La dosis de lorazepam deberá reducirse a aproximadamente el 50% cuando se coadministre con valproato.

La administración concomitante de lorazepam y probenecid puede derivar en un comienzo más rápido de la acción del lorazepam o prolongar sus efectos debido a una vida media más prolongada y a un menor clearance total. La dosis de lorazepam necesita ser reducida en aproximadamente un 50% cuando se coadministre con probenecid.

La administración de teofilina o aminofilina puede reducir los efectos sedantes de las benzodiazepinas, incluyendo el lorazepam.

REACCIONES ADVERSAS

Tabla de Reacciones Adversas

Clasificación por Órganos y Sistemas	Reacciones Adversas
Desórdenes del Sistema hemolinfático	Trombocitopenia, agranulocitosis, pancitopenia
Desórdenes del Sistema inmune	Reacciones de hipersensibilidad, reacciones anafilácticas/anafilactoides
Desórdenes endócrinos	Síndrome de secreción inadecuada de la hormona antidiurética
Desórdenes del metabolismo y la nutrición	Hiponatremia
Desórdenes psiquiátricos	Ideación suicida/intento de suicidio, euforia, reacciones paradójicas tales como ansiedad, agitación, excitación, hostilidad, agresión, ira, trastornos del sueño/insomnio, excitación sexual, alucinaciones, amnesia anterógrada, desinhibición, confusión, depresión, desenmascaramiento de la depresión, cambios en la libido, disminución del orgasmo, abuso y dependencia al medicamento.
Desórdenes del Sistema Nervioso y Sensorial [±]	Coma, convulsiones/crisis convulsivas, sedación, somnolencia, ataxia, mareos, síntomas extrapiramidales, temblor, disartria/lenguaje entrecortado, cefalea, amnesia, alteraciones de la atención/concentración, trastornos del equilibrio
Desórdenes visuales	Trastornos visuales (incluso diplopía y visión borrosa)
Desórdenes del oído y el laberinto	Vértigo
Desórdenes del aparato cardiovascular	Hipotensión, reducción de la presión arterial
Desórdenes respiratorios, torácicos y del mediastino	Apnea, depresión respiratoria ^β , agudización de la enfermedad pulmonar obstructiva, agudización de la apnea del sueño
Desórdenes gastrointestinales	Nauseas, constipación
Desórdenes hepatobiliares	Ictericia
Desórdenes de la piel y el tejido subcutáneo	Angioedema, reacciones cutáneas alérgicas, alopecia
Desórdenes musculoesqueléticos y del tejido conectivo	Debilidad muscular
Desórdenes del Sistema reproductivo y de las mamas	Impotencia
Desórdenes generales y del sitio de administración	Hipotermia, fatiga, astenia, síndrome de abstinencia al medicamento.
Investigaciones	Aumento de la bilirrubina, aumento de las transaminasas hepáticas, aumento de la fosfatasa alcalina

[±] Los efectos de las benzodiazepinas sobre el SNC dependen de la dosis; la depresión del SNC es más severa con dosis altas.

^β El grado de depresión respiratoria con las benzodiazepinas depende de la dosis; la depresión es más severa con dosis altas.

SOBREDOSIS

En la experiencia postcomercialización, se registraron casos de sobredosis con lorazepam, principalmente en combinación con alcohol y/u otras drogas.

Síntomas

Los síntomas pueden variar en severidad e incluyen somnolencia, confusión mental, letargo, disartria, ataxia, reacciones paradójicas, depresión del SNC, hipotonía, hipotensión, depresión respiratoria, depresión cardiovascular, coma y muerte.

Tratamiento

Se recomiendan medidas generales de apoyo y sintomáticas; monitoreo de los signos vitales.

Cuando exista riesgo de aspiración, no se recomienda la inducción de emesis.

El lavado gástrico podrá estar indicado si se realiza inmediatamente después de la ingesta o en pacientes sintomáticos. La administración de carbón activado también puede reducir la absorción del medicamento.

El lorazepam es escasamente dializable. El glucurónido de lorazepam, metabolito inactivo, puede ser dializable en gran medida.

El antagonista benzodiazepínico flumazenil puede emplearse en pacientes hospitalizados como coadyuvante, no así como sustituto, del tratamiento de la sobredosis por benzodiazepinas. El médico deberá conocer el riesgo de crisis convulsivas asociado con el tratamiento con flumazenil, particularmente en aquellos pacientes que reciben benzodiazepinas por períodos prolongados y en la sobredosis por antidepresivos cíclicos.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con alguno de los Centros de Toxicología del país. Entre otros:

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777

Hospital de Pediatría "Dr. Garrahan": (011) 4943-1455

CONSERVACIÓN

Conservar a temperatura menor a 25°C.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

No utilizar después de la fecha de vencimiento

PRESENTACION

Trapax 1 mg se presenta en envases con 30 comprimidos sublinguales.

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 37.522

Elaborado por:

Pfizer S.R.L., Carlos Berg 3669, Buenos Aires, Argentina

Directora Técnica: Farmacéutica María Cecilia Lezcano

Para mayor información respecto del producto comunicarse al teléfono: 08002667902

Fecha última revisión: .../.../...

LPD: 04/Apr/2023