



DROTAFARMA

¡Confianza que da Salud!

DAY-GRIP

PARACETAMOL + FENIRAMINA + FENILEFRINA

ANTIGRIPAL

Noche

Siente el alivio

¡Despídete del malestar!

- Congestión Nasal.
- Dolor de Cabeza.
- Estornudos.
- Fiebre.



25 Sobres
granulados x 4 g
Sabor a Limón



Principio Activo:

- Paracetamol
- Feniramina
- Fenilefrina

**DROTA FARMA**

¡Confianza que da Salud!

DAY-GRIP

ANTIGRIpal

Presentación:

- Sobre día granulado 4g

Paracetamol
Dextrometorfano
Fenilefrina

- Sobre noche granulado 4g

Paracetamol
Feniramina
Fenilefrina



Vía de administración: Vía oral

Modo de Empleo

Este medicamento se toma por vía oral. El contenido del sobre se debe disolver totalmente en el líquido antes de beberlo.

La toma de este medicamento está condicionada a la aparición de los síntomas. A medida que éstos desaparezcan debe suspenderse el tratamiento.

Propiedades Farmacológicas

Esta presentación está compuesta de Paracetamol y Fenilefrina, antes definidos y se añade Dextrometorfano al compuesto de día y Feniramina al compuesto de noche:

Dextrometorfano es un antitusígeno de acción central. Aunque químicamente relacionado con los agonistas opiáceos, el dextrometorfano no posee las propiedades farmacológicas de estos, no produce adicción y se utiliza sin prescripción. El dextrometorfano es útil en el tratamiento de la tos no productiva crónica, pero no tiene actividad expectorante. El dextrometorfano se ha identificado como un antagonista de N-metil-D-aspartato (NMDA). El dextrometorfano es un ingrediente común en muchos medicamentos contra la tos y el resfriado.

La feniramina es un antihistamínico [antialérgico] de primera generación con efecto anticolinérgico. Aunque cuenta como antialérgico para el tratamiento de la rinitis alérgica y el prurito, hoy en día ya no se encuentra como tal en el mercado. En su lugar, la feniramina se utiliza principalmente como preparado combinado con otras sustancias activas para el tratamiento de la gripe.

El maleato de feniramina, es decir, la sal, se utiliza terapéuticamente porque es más hidrosoluble que la feniramina y por tanto, puede disolverse y absorberse más rápidamente en el tubo digestivo tras su ingestión.

Farmacodinámica

El dextrometorfano se administra por vía oral. Se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, apareciendo la actividad antitusiva a los 15-30 minutos. El dextrometorfano experimenta un metabolismo hepático rápido y extenso produciendo metabolitos desmetilados incluyendo el metabolito activo, dextroorfano. El dextrometorfano se metaboliza principalmente a través de las isoenzimas CYP2D6 del citocromo P450. La tasa de metabolismo varía entre los individuos de acuerdo con fenotipo (metabolizadores extensos o metabolizadores pobres). La semivida plasmática es normalmente cerca de 11 horas, y la actividad antitusiva puede durar 5-6 horas.

La excreción es principalmente por la eliminación renal de los metabolitos, siendo una parte del fármaco excretado sin cambios. No se sabe si el dextrometorfano o su metabolito activo se eliminan por hemodiálisis.

La feniramina se degrada en el hígado por diversos procesos como la hidroxilación, la desmetilación, etc., y posteriormente se excreta por vía renal.

Farmacodinámica / Mecanismo de acción

Aunque el dextrometorfano está químicamente relacionado con los agonistas opiáceos y puede suprimir la tos tan eficazmente como la codeína, parece funcionar a través de diferentes mecanismos para suprimir la tos. Se han identificado sitios en el cerebro han sido identificadas donde el dextrometorfano se une con alta afinidad. Como otros antitusivos no presentan esta propiedad, se cree que existe más de un mecanismo para la supresión de la tos. La naloxona, un antagonista del receptor de opiáceos, puede bloquear las acciones antitusivas de la codeína, pero no las de dextrometorfano. El dextrometorfano puede actuar directamente en el centro de la tos en la médula para suprimir la tos. Las dosis terapéuticas no afectan a la actividad ciliar.

La feniramina actúa como agonista inverso, es decir, se une al receptor H1 de la histamina y atenúa su actividad, al debilitarla, el efecto de la histamina se reduce o previene la aparición de reacciones alérgicas. Si la feniramina se une al receptor en lugar de la histamina, tiene un efecto antialérgico.

En los preparados combinados, la feniramina tiene un efecto descongestionante, que hace que la mucosa nasal se retraiga, facilitando la respiración.

Indicaciones

Se suma a las acciones del DayGrip el dextrometorfano que es especialmente útil para la tos no productiva, producida por molestias de la garganta y por la irritación bronquial asociada con los resfriados o irritantes inhalados.

**DROTA FARMA**

¡Confianza que da Salud!

DAY-GRIP

ANTIGRIpal

Posología

Adultos y niños mayores de 12 años: Un sobre disuelto en 1 taza de agua caliente cada 12 horas.

Precauciones

El dextrometorfano está contraindicado en el tratamiento de la tos crónica, especialmente cuando se asocia con la secreción bronquial excesiva. Esto incluye la tos relacionada con el asma, el consumo de tabaco, y el enfisema. El dextrometorfano no tiene acción expectorante y actúa sólo para suprimir el reflejo de la tos. Una tos recurrente o persistente (que dura más de una semana), o tos acompañada de fiebre, náuseas/vómitos, erupción cutánea o dolor de cabeza persistente pueden ser síntomas de una enfermedad más grave y deben ser evaluados por un médico.

El dextrometorfano está presente en muchos productos asociado a otros principios activos (quinidina, paracetamol, etc.). Se deben considerar las contraindicaciones de cualquier componente adicional. El dextrometorfano se metaboliza ampliamente en el hígado y se debe utilizar con precaución en pacientes con enfermedad hepática, debido a la posible acumulación de la toxicidad de la droga y del resultado.

La feniramina disminuye la capacidad para conducir debido a su efecto sedante. Por lo tanto, no conduzca después de tomarla.

Si padece glaucoma, asma o hipertensión arterial, debe informar a su médico antes de utilizar el medicamento, ya que es una contraindicación.

Embarazo y lactancia

El dextrometorfano se clasifica dentro de la categoría C de riesgo en el embarazo. No se han demostrado efectos teratogénicos en animales. Debido a que el dextrometorfano actúa como un antagonista de baja afinidad para el subtipo de receptor de glutamato glutamato N-metil-D-aspartato (NMDA) en el SNC, ha habido cierta preocupación sobre su uso seguro durante el embarazo. Al no haber hay datos de estudios controlados durante la gestación, se recomienda precaución.

Durante la lactancia, el principio activo no plantea riesgos significativos para el recién nacido, pero dosis mayores de feniramina o su uso prolongado pueden causar somnolencia y otros efectos.

Interacciones

El dextrometorfano está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al fármaco o a cualquiera de los componentes de su formulación.

El dextrometorfano debe utilizarse con precaución en pacientes que reciben inhibidores de la monoaminoxidasa. El dextrometorfano puede bloquear la recaptación neuronal de serotonina y puede producir excesivas concentraciones de serotonina en el sistema nervioso central si se combina con los IMAO, incluyendo los fármacos con actividad inhibitoria de la MAO como la furazolidona, linezolid o procabazina. Puede desarrollarse un síndrome serotoninérgico caracterizado por náuseas, hipotensión, excitación, hiperreflexia, y coma. Debe transcurrir un intervalo de al menos 2 semanas entre la interrupción de la terapia con un IMAO y la administración de dextrometorfano.

La feniramina como antihistamínico H1 potencia el efecto de los siguientes fármacos:

- Analgésicos
- Hipnóticos
- Narcóticos
- Psicofármacos

La feniramina también potencia el efecto del alcohol, por lo que no se recomienda su uso concomitante.

Reacciones adversas

Aunque las reacciones adversas al dextrometorfano son generalmente leves y poco frecuentes, pueden producirse somnolencia, mareos y fatiga con dosis terapéuticas. En raras ocasiones de han reportado erupciones o anafilaxia.

El dextrometorfano se asocia con efectos serotoninérgicos. Dosis excesivas de dextrometorfano por abuso de sustancias (por ejemplo, en combinación con productos que contengan estupefacientes o simpaticomiméticos) puede dar lugar a efectos adversos adicionales que incluyen: confusión, agitación, nerviosismo, inquietud, irritabilidad, náuseas / vómitos, disartria (dificultad para hablar).

Todos los antihistamínicos H1 de 1ª generación tienen efectos depresores centrales que pueden provocar somnolencia.

Otros efectos secundarios que pueden aparecer son:

- Cansancio, somnolencia
- Malestar gastrointestinal
- Bradicardia (ralentización de los latidos del corazón)