

Ref.:RF288581/11

Reg.ISP N°:F-19345/12

SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/mL
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20% mg/mL (Morfina clorhidrato)

NOMBRE COMERCIAL: Samor solución oral 20% mg/mL

BIODISPONIBILIDAD: 25 % oral; 100 % I.V.

METABOLISMO: Hepático.

VIDA MEDIA: 2 – 3 horas.

COMPOSICIÓN:

Cada mL de solución contiene:

Morfina (como clorhidrato) 20 mg
Excipientes: glicerol, sorbitol 70%, cloruro de sodio, citrato de sodio dihidrato, benzoato de sodio, sucralosa, esencia de frutos rojos, polisorbato 80, agua desmineralizada purificada, c.s.

FORMA FARMACÉUTICA

Solución oral.

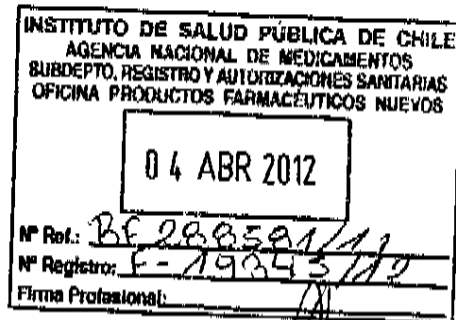
INDICACION TERAPÉUTICA

Para el manejo del dolor grave refractario a analgésicos no narcóticos.

CONTRAINDICACIONES

El clorhidrato de morfina no debe administrarse en caso de:

- Hipersensibilidad conocida a la morfina o a cualquier otro componente de estos medicamentos
- Insuficiencia o depresión respiratoria sin respiración asistida
- Enfermedades obstructivas de las vías aéreas como por ejemplo asma bronquial agudo
- Estados de presión intracraneal aumentada
- Íleo paralítico, dolor abdominal agudo de etiología desconocida o enlentecimiento del vaciado gástrico
- Enfermedad hepática grave
- Trastornos convulsivos
- Traumatismo craneal o cuando la presión intracraneal esté aumentada



FOLLETO DE INFORMACION
AL PROFESIONAL

**SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/mL
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**

- En asociación con inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), buprenorfina, nalbufina o pentazocina (ver **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de Interacción**)
- Niños menores de 1 año
- Embarazo
- Lactancia
- La administración pre-operatoria o durante las primeras 24 horas del post-operatorio

ADVERTENCIAS

Debe procederse con precaución en pacientes con:

- Trastornos convulsivos
- Hipertensión intracraneal
- Hipotensión con hipovolemia
- Dependencia a los opioides
- Enfermedad hepática aguda
- Alcoholismo agudo
- Enfermedad renal o hepática crónica
- Hipotiroidismo
- Insuficiencia adrenocortical
- Otros estados que cursen con reserva respiratoria reducida, como son, cifoescoliosis, enfisema y obesidad severa
- Riesgo de íleo paralítico, enfermedad inflamatoria intestinal y estreñimiento crónico
- Obstrucción biliar, intestinal, pancreatitis, y trastornos urogenitales

La administración de morfina puede producir hipotensión grave en pacientes cuya capacidad para mantener la tensión arterial hemostática se ha visto comprometida por disminución del volumen sanguíneo o administración de fármacos como las fenotiazinas o ciertos anestésicos.

Al igual que con todos los preparados de morfina, los pacientes que vayan a ser sometidos a cordotomía u a otros procedimientos quirúrgicos para el alivio del dolor, no deben recibir Samor solución oral durante las 24 horas previas a la operación. Si posteriormente está indicado un tratamiento con Samor solución oral **20 mg/mL**, se deberá ajustar la dosis a los nuevos requerimientos post-operatorios.

Este medicamento contiene un componente que puede establecer un resultado analítico de control del dopaje como positivo.

Uso en ancianos:

La administración simultánea de otros medicamentos, en particular antidepresivos tricíclicos, aumenta la posibilidad de aparición de efectos adversos como la confusión y el estreñimiento.

**FOLLETO DE INFORMACION
AL PROFESIONAL**

SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/mL
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

La enfermedad uretroprostática, frecuente en esta población, aumenta el riesgo de retención urinaria. No obstante, estas consideraciones no deben restringir la utilización de morfina en los ancianos, si se tienen en cuenta estas precauciones.

Dependencia y tolerancia:

Un aumento de las dosis para controlar el dolor generalmente no implica un desarrollo de tolerancia.

Demandas insistentes y repetidas hacen necesaria una re-evaluación frecuente de la condición del paciente. En la mayoría de los casos, reflejan una legítima necesidad de analgésicos, lo que no debe confundirse como un comportamiento adicto.

La supresión brusca de la administración de morfina puede precipitar un síndrome de abstinencia cuya gravedad dependerá del individuo, la dosis y la frecuencia de administración y duración del tratamiento.

Los síntomas del síndrome de abstinencia comienzan generalmente a las pocas horas alcanzando un máximo a las 36-72 horas y remitiendo gradualmente con posterioridad. Los síntomas incluyen bostezos, midriasis, lagrimeo, rinorrea, estornudos, temblores musculares, cefaleas, debilidad, sudoración, ansiedad, irritabilidad, alteración del sueño o insomnio, desasosiego, orgasmo, anorexia, náuseas, vómitos, pérdida de peso, diarreas, deshidratación, dolor óseo, calambres abdominales y musculares, aumento de la frecuencia cardíaca, de la frecuencia respiratoria, de la presión sanguínea y de la temperatura y alteraciones vasomotoras.

La morfina es un narcótico que podría utilizarse con fines no previstos (mal uso, abuso); en este contexto, el uso crónico podría conducir a una dependencia y tolerancia física y mental. No obstante, la morfina puede ser prescrita en pacientes con historial de adicción a la morfina, en caso de absoluta necesidad, para el tratamiento del dolor.

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:

La administración conjunta de morfina y otros fármacos depresores del sistema nervioso central, como por ej. anestésicos, hipnóticos, sedantes, antidepresivos tricíclicos, fenotiazinas, otros derivados morfínicos (analgésicos y antitusivos), antihistamínicos H1 sedantes, antihipertensivos, benzodiazepinas u otros ansiolíticos, antipsicóticos y sustancias relacionadas, y alcohol puede agravar los efectos secundarios de la morfina y, en particular, aumentar la depresión central con inhibición de la función respiratoria.

En pacientes a los que se les administraron inhibidores de la MAO en las dos semanas anteriores a la administración del opiáceo, no pueden excluirse interacciones que pueden poner en peligro la vida del paciente y que afectan al sistema nervioso central, respiratorio y la función circulatoria.

La morfina puede potenciar el efecto de los relajantes musculares.

**FOLLETO DE INFORMACIÓN
AL PROFESIONAL**

SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/mL
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

Los agonistas/ antagonistas de la morfina (buprenorfina, nalbufina, pentazocina) no deben administrarse conjuntamente con la morfina ya que reducen su efecto analgésico por bloqueo competitivo de los receptores, con riesgo de que se produzca síndrome de abstinencia.

Embarazo y lactancia:

No se ha establecido su inocuidad durante la gestación y la lactancia. Debido a que la morfina atraviesa la barrera placentaria y se excreta en la leche materna, puede provocar depresión respiratoria en el recién nacido. Si apareciese, debe administrarse Naloxona.

Si la madre ha sido tratada con morfina de forma crónica durante los últimos tres meses de embarazo, el recién nacido puede presentar síndrome de abstinencia, caracterizado por irritabilidad, vómitos, convulsiones y un aumento de la mortalidad.

Samor solución oral 20 mg/mL no debe utilizarse durante el embarazo y debido a que se excreta en la leche materna, no debe utilizarse durante el período de lactancia.

Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:

Incluso cuando el preparado se administra a las dosis prescritas, puede modificar las reacciones de tal manera que la capacidad de conducir o manejar maquinaria esté disminuida, en mayor medida si se administra conjuntamente con alcohol o depresores del SNC.

Reacciones adversas:

A dosis normales, los efectos secundarios más comunes son náuseas, vómitos, estreñimiento y somnolencia. Bajo tratamiento crónico la morfina y los opiáceos relacionados pueden producir un amplio espectro de efectos secundarios que incluyen: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, mareos, confusión mental, disforia, estreñimiento, presión del tracto biliar aumentada, retención urinaria, hipotensión, somnolencia, sedación, euforia, pesadillas (particularmente en ancianos) con posibilidad de alucinaciones, aumento de la presión intracraneal, urticaria y otros tipos de erupciones cutáneas.

Sobredosis

Síntomas:

Los signos de sobredosificación leve o moderada por morfina consisten en letargo, pupilas puntiformes, hipotensión, hipotermia y disminución de la frecuencia cardíaca. Con dosis más altas, el coma viene acompañado de depresión respiratoria y apnea, que pueden ser fatales.

La aparición de somnolencia es un síntoma precoz de depresión respiratoria.

**SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/mL
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL****Tratamiento:**

La naloxona, antagonista opioide específico, es el antídoto de elección;

0,4- 2 mg i.v. es la dosis inicial que puede repetirse cada 2- 3 minutos si no se consigue la respuesta, hasta un total de 10- 20 mg.

La duración del efecto de la naloxona (2- 3 horas) puede ser inferior a la duración del efecto de la sobredosis de morfina. Por tanto, el paciente que ha recuperado la consciencia después del tratamiento con naloxona, debe seguir bajo vigilancia durante al menos 3- 4 horas más, después de haberse eliminado la última dosis de naloxona.

Debe monitorizarse el mantenimiento de las vías respiratorias, ya que puede ser necesaria la respiración asistida mecánicamente.

Puede ser necesaria la administración de oxígeno, fluidos i.v., vasopresores y otras medidas de soporte.

PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

Grupo farmacoterapéutico (Código ATC): N02A Analgésicos narcóticos

Propiedades farmacodinámicas:

La morfina actúa como agonista de los receptores de opiáceos en el SNC, especialmente en los receptores "mu" y en menor grado en los "kappa". Se piensa que los receptores "mu" son los mediadores de la analgesia supraespinal, depresión respiratoria y euforia, y que los "kappa" intervienen en la analgesia espinal, miosis y sedación. La morfina también ejerce un efecto directo sobre el plexo nervioso de la pared intestinal, causando estreñimiento.

Propiedades farmacocinéticas:

Después de la administración oral en forma de solución, la morfina es absorbida en el tracto gastrointestinal con una biodisponibilidad absoluta de aprox. el 25%. Después de la dosificación, las concentraciones plasmáticas máximas de morfina de $8,3 \pm 5,4$ ng/ml se alcanzan al cabo de 1,1 h. La administración de 15 mg de monodosis de morfina a pacientes con cáncer, 4 veces al día, tuvo como resultado concentraciones máximas de $13,62 \pm 3,2$ ng/ml y concentraciones valle de $4,7 \pm 2,0$ ng/ml.

La morfina se distribuye por todo el organismo, con concentraciones elevadas en riñón, hígado, pulmón y bazo, encontrándose en concentraciones inferiores en el cerebro. El volumen de distribución se encuentra entre 1,0 y 4,7 l/kg. El metabolismo en intestino e hígado, conduce predominantemente a glucurónidos de morfina. La morfina 6-glucurónido se considera farmacológicamente activa. La morfina inalterada se elimina con una vida media dominante de 2 h, que corresponde a un clearance de 21- 27 ml/min/kg.

Los pacientes ancianos, a menudo muestran una función excretoria alterada con concentraciones plasmáticas de morfina superiores. Los pacientes con las funciones

**SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/mL
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**

renales deterioradas muestran concentraciones incrementadas de glucurónidos de morfina en plasma.

La insuficiencia hepática puede reducir el metabolismo de la morfina.

La morfina atraviesa la barrera placentaria y está presente en la leche materna.

Se espera que se produzca acumulación en los lactantes.

Datos preclínicos sobre seguridad

La morfina ha sido utilizada como analgésico durante siglos y ha estado comercialmente disponible durante muchos años. En vista de su utilización continuada en medicina, y las considerables bases de datos clínicas con respecto a su eficacia y seguridad, no se han llevado a cabo estudios de toxicidad formales. Además, muchos de los estudios preclínicos disponibles, en los que la toxicidad no es siempre el principal objetivo, se completaron antes de que las normativas reguladoras oficiales aparecieran.

Los estudios de toxicidad aguda han sido llevados a cabo en rata, ratón y hamster, por vía oral, i.v., i.p., s.c. e intraventricular. Los efectos observados incluyeron cola de Straub, convulsiones tónicas y clónicas. La dosis letal 50 (DL50) fue de aprox. 500 mg/kg en la mayoría de los estudios.

Los estudios de toxicidad a dosis repetidas fueron realizados en ratones, ratas y gatos, durante periodos de hasta 60, 15 y 43 días, respectivamente. No se llevaron a cabo monitorizaciones hematológicas ni bioquímicas. En el ratón, el tratamiento crónico con morfina (10 mg/kg diario de forma s.c.) prolongó el estereotipo de la anfetamina, mientras que en la rata, se observaron lesiones en los animales que recibieron 8 mg/kg, al día. En el gato, se produjo un aumento de la actividad condicionada, cuando se administró una dosis de 0,2 mg /kg durante 5-12 días, y se observó desarrollo de tolerancia en el comportamiento.

En los animales con interrupción de la exposición crónica apareció síndrome de abstinencia, que se divide en tres tipos básicos: autonómico (tensión arterial, pulso, diarrea, frecuencia respiratoria, diámetro de la pupila, temperatura corporal), somatomotor (reflejos neuromusculares varios, cola de Straub, convulsiones) y de comportamiento (irritabilidad, sueño, alimentación y bebida).

Se han publicado diversos estudios en los cuales se investigaron los efectos de la morfina sobre la fertilidad y la gestación, en ratones y ratas. A pesar de que los estudios no se realizaron según las actuales exigencias reguladoras, demostraron que la morfina posee algunos efectos sobre el proceso reproductivo, tanto en animales macho como en las hembras.

No se ha informado sobre efectos teratogénicos a las dosis terapéuticas, aunque dosis elevadas produjeron exencefalia y defectos esqueléticos en ratones, y craneosquisis en hamsters.

La frecuencia aumentada de la escisión cromosómica y de los micronúcleos, indica un potencial mutagénico.

SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/mL
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL

Investigaciones publicadas recientemente demostraron una supresión de la morfina dependiente de varios parámetros inmunes. La relevancia clínica de estos datos se encuentra todavía sin establecer.

No se dispone de estudios formales ni publicados sobre carcinogenicidad.

POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN

Samor solución oral esta disponible en concentración de ~~40~~ y 20 mg/mL. Hay que tener precaución cuando se prescriba morfina en con las distintas presentaciones, para evitar errores de confusión los cuales pueden terminar en sobredosis accidentales o muerte. Los tratamientos deben ser individualizados en cada caso.

Individualización de dosis:

Como con cualquier opioide, se debe ajustar el regimen de tratamiento a cada paciente individualmente, para la selección de la dosis hay que poner atención a lo siguiente:

- dosis total diaria, potencia y características específicas del opioide que el paciente ha tomado previamente.
- El grado de tolerancia del paciente al opioide.
- La condición general y el estado médico del paciente.
- Medicaciones paralelas
- El tipo y severidad del dolor del paciente.
- Factor de riesgo de abuso, adicción, incluyendo historial previo de abuso o adicción.

Iniciación de la terapia:

- Pacientes que no han recibido dosis de morfina oral anteriormente comienzan 10 mg o 20 mg de clorhidrato de morfina cada 4 horas para el manejo del dolor.
- Ajustar la dosis respecto a la respuesta de cada paciente al dolor, teniendo en cuenta la tolerancia de la morfina por el paciente.

Ancianos

Debe administrarse con precaución en los ancianos, ya que son especialmente sensibles a efectos adversos centrales (confusión) o gastrointestinales y su función renal se encuentra reducida fisiológicamente, por lo que se requiere una reducción de la dosis inicial.

La dosis puede aumentarse bajo control médico dependiendo de la gravedad del dolor y la historia previa de requerimientos analgésicos del paciente.

Se recomienda una reducción de la dosis en pacientes débiles.

**FOLLETO DE INFORMACION
AL PROFESIONAL**

**SAMOR SOLUCIÓN ORAL 20 mg/mL
FOLLETO DE INFORMACIÓN AL PROFESIONAL**

Conversión a la morfina oral:

- Considerar para pacientes que recibían morfina parenteral, que se requiere entre 3mg – 6mg de morfina solución oral para igualar la potencia de 1 mg por vía parenteral.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:

Mantener fuera del alcance de los niños, mantener en su envase original, protegido del calor, luz y humedad a no más de 30°C.

No usar este producto después de la fecha de vencimiento indicada en el envase.

**Fabricado y distribuido en Chile por
Laboratorios Andrómaco S.A.
Av. Quilín 5273, Peñalolen, Santiago**

BIBLIOGRAFIA

1.- Oramorph 20 mg/mL solución oral, Ficha Técnica, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Ministerio de Sanidad, política social e igualdad, España.

<https://sinaem4.agemed.es/consaem/especialidad.do?metodo=verFichaWordPdf&codigo=62039&formato=pdf&formulario=FICHAS>

2.- MS CONTIN® Morphine Sulfate Controlle Release Tablets, Physicians' Desk Referente, PDR, 63th Edition, 2009, 2585-2588

3.- Morphine, Remington's Pharmaceuticals Sciences, 18th Edition, Capter 58 Analgesic and antipyretics, 1099 – 1100

**FOLLETO DE INFORMACION
AL PROFESIONAL**