
AKINETON® 1, 2, 3, 4, 5, 6

Ampollas, retard,
tabletas

Antiparkinsoniano

COMPOSICIÓN: TABLETAS: Cada TABLETA contiene 2 mg de biperideno clorhidrato.

RETARD: Cada TABLETA de liberación prolongada contiene 4 mg de biperideno clorhidrato.

DESCRIPCIÓN: AKINETON® es un anticolinérgico de acción preferentemente central. Su efecto terapéutico en la enfermedad de Parkinson y en los síntomas extrapiramidales asociados al empleo de neurolépticos y otros fármacos similares, obedece a su unión competitiva a los receptores muscarínicos (preferentemente M₁).

INDICACIONES:

- Síndromes parkinsonianos, sobre todo asociados a rigidez y temblor.
- Síntomas extrapiramidales como distonía aguda, acatisia y síndromes parkinsonianos inducidos por neurolépticos y otros fármacos similares.

CONTRAINDICACIONES: AKINETON® está totalmente contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a este principio activo (o a cualquiera de sus aditivos), glaucoma de ángulo estrecho no tratado, estenosis mecánicas del tracto gastrointestinal y megacolon. El adenoma de próstata o hipertrofia prostática, las enfermedades que producen taquicardias graves y las cardiopatías descompensadas, representan contraindicaciones relativas. Adminístrese con precaución en pacientes con úlcera gástrica e hipertensión arterial. AKINETON® Retard no está indicado en los niños, quienes deben ser tratados con las tabletas de AKINETON® de 2 mg.

EMPLEO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: No existen pruebas de que AKINETON® aumente el riesgo teratogénico. Sin embargo, como la experiencia durante el embarazo es limitada, se recomienda cautela sobre todo en el primer trimestre. AKINETON® se excreta en la leche materna. En general, se recomienda el destete.

ADVERTENCIAS: Los efectos secundarios ocurren fundamentalmente al iniciar el tratamiento o cuando se incrementa la dosis de forma rápida. La suspensión brusca del tratamiento no es aconsejable por el peligro de una contra regulación excesiva, excepto cuando aparecen complicaciones vitales. Los anticolinérgicos de acción central, como AKINETON®, aumentan la tendencia a las convulsiones cerebrales, de acuerdo con los resultados de estudios experimentales en animales, hecho que debe considerarse de manera especial cuando existe una predisposición a las convulsiones. Se han descrito casos de abuso y desarrollo de dependencia al AKINETON®.

Este efecto podría relacionarse con la acción estimulante del ánimo y euforizante, que ocurre de forma ocasional y transitoria. Los efectos secundarios a nivel del sistema nervioso central y periférico, sobre todo cuando se combina AKINETON® con otros medicamentos de acción central, anticolinérgicos o alcohol, disminuyen la capacidad para la conducción de vehículos y para el manejo de maquinaria.

EFFECTOS SECUNDARIOS: Entre los efectos secundarios a nivel del sistema nervioso central pueden presentarse cansancio, mareos y obnubilación; cuando se administran dosis más elevadas se observa agitación, excitación, angustia, confusión y euforia.

INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS: La combinación con otros medicamentos de efecto anticolinérgico, como los psicofármacos, antihistamínicos, anti parkinsonianos y espasmolíticos puede potenciar los trastornos a nivel del sistema nervioso central y periférico. La levodopa puede potenciar, asimismo, las discinesias, cuando se administra en forma conjunta con AKINETON®. Las discinesias tardías provocadas por neurolépticos pueden ser intensificadas por AKINETON®. No obstante, los síntomas parkinsonianos son tan graves en algunos pacientes con discinesia tardía que obligan a mantener el tratamiento anticolinérgico. Los anticolinérgicos pueden potenciar los efectos secundarios de la petidina a nivel del sistema nervioso central. AKINETON® puede aumentar el efecto del alcohol y antagonizar en el tracto gastrointestinal la acción de la metoclopramida y de los compuestos análogos.

DOSIFICACIÓN: El tratamiento con AKINETON® se debe iniciar gradualmente, aumentando la dosis en función del efecto terapéutico y de los efectos secundarios. En los pacientes de edad avanzada, sobre todo en aquellos con síntomas orgánicos cerebrales y en pacientes con mayor predisposición a convulsiones, se debe vigilar cuidadosamente la dosificación. La experiencia con AKINETON® en niños es limitada y se basa, fundamentalmente, en la administración transitoria en casos de distonías provocadas por medicamentos (p. ej., neurolépticos, metoclopramida y compuestos similares).

AKINETON® Retard no está indicado en los niños, quienes deben ser tratados con las tabletas de AKINETON® de 2 mg.

Síndrome de Parkinson:

AKINETON® Tabletas: El tratamiento inicial recomendado en el adulto es de 1 mg (½ tableta) dos veces al día. Esta dosis se puede incrementar diariamente en 2 mg (1 tableta). La dosis máxima diaria no debe superar 16 mg (8 tabletas). La dosis diaria se repartirá de forma uniforme a lo largo del día.

AKINETON® Retard: Si el médico no recomienda algo diferente, al principio se debe administrar AKINETON® Tabletas, incrementando la dosis en forma gradual hasta obtener un resultado satisfactorio; sólo entonces se cambiará el tratamiento a las tabletas de liberación prolongada de AKINETON® Retard. La experiencia indica que la dosis media para los adultos es de 1 a 3 como máximo 4 tabletas al día. La dosis se debe distribuir a lo largo del día, administrando la primera tableta siempre por la mañana.

AKINETON® Ampollas: En los casos graves, se recomienda iniciar el tratamiento con 10 - 20 mg de AKINETON® Ampollas, repartido en varias dosis, por vía intramuscular o intravenosa lenta.

Trastornos de motilidad inducidos por medicamentos o motores extrapiramidales de otra naturaleza: **AKINETON® Tabletas:** En los adultos se puede administrar 1 - 4 mg (½ - 2 tabletas), 1 - 4 veces al día, como medicación oral asociada al tratamiento neuroléptico, dependiendo de la intensidad de los síntomas; en los niños de 3 a 15 años, la dosis recomendada es de 1 - 2 mg (½ - 1 tableta) 1 - 3 veces al día. El ajuste del tratamiento

anticolinérgico oral se debe efectuar lentamente, con incrementos semanales de 2 mg (1 tableta), hasta alcanzar la dosis máxima tolerada por el paciente, que puede exceder varias veces la dosis máxima habitual en otras indicaciones.

AKINETON® Retard: Si el médico no da otra indicación, al principio se deben administrar AKINETON® Tabletas, incrementando la dosis en forma gradual hasta obtener un resultado satisfactorio; sólo entonces se cambiará el tratamiento a las tabletas de liberación prolongada de AKINETON® Retard. La dosis media para adultos es de 1 a 3 como máximo 4 tabletas al día. Las dosis se deben distribuir a lo largo del día, administrando la primera tableta siempre por la mañana.

SOBREDOSIS: Las manifestaciones tóxicas se parecen, en principio, a las de la intoxicación aeropónica, es decir síntomas anticolinérgicos periféricos (pupilas dilatadas y perezosas, sequedad de mucosas, eritema facial, aceleración de la frecuencia cardíaca, atonía vesical e intestinal y aumento de la temperatura corporal, sobre todo en niños) y trastornos del sistema nervioso central (excitación, delirio, confusión, alteraciones del estado de conciencia y/o alucinaciones). En caso de intoxicación masiva existe el riesgo de colapso circulatorio con parálisis respiratoria de origen central.

Medidas terapéuticas en caso de intoxicación: Se recomienda utilizar como antídoto un inhibidor de la acetilcolinesterasa, especialmente la fisostigmina, que penetra en el LCR y combate, asimismo, la sintomatología central. Dependiendo de los síntomas, se aplicarán medidas de soporte cardiocirculatorio y respiratorio, se eliminará el calor en caso de fiebre y se colocará una sonda vesical.

PRESENTACIONES: AKINETON® Tabletas 2 mg, caja por 50 tabletas (Reg. San. INVIMA 2008 M-001570 R3). AKINETON® Retard 4 mg, **tabletas de liberación prolongada**, caja por 20 tabletas.

Comercializado por:
LABORATORIOS BAGÓ S.A.