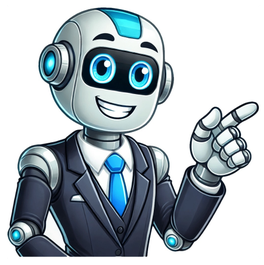
Click to prove you're human



Arnaltem para que sirve

PRODUCTO DE LA MARCA Glenmark $ 450.00 MXN $ 450.00 MXN En oferta Agotado Contenido: Glenmark®. Arnaltem UNGÜENTO . Tacrolimus al 0.1%. 1 Caja de 1 Tubo con 10g Descripción: : Tratamiento para dermatitis atópica en todos sus grados. Beneficios: Mantén tu piel sin irritaciones y alivia la picazón. Indicado para: Apto para adultos, adolescentes y niños. Modo de uso: Aplicar ungüento del tamaño de 1 yema de dedo en la lesión. Ingredientes: Tacrolimus al 0.1% No se use en el embarazo, ni lactancia. -La imagen publicada en el sitio, así como los precios pueden cambiar sin previo aviso. -La información manejada en esta pagina es únicamente de referencia. INTRODUCCIÓNEl vitíligo es una discromía adquirida frecuente que afecta del 1 al 2 % de la población, sin predilección por raza o sexo y que puede aparecer a cualquier edad. Se caracteriza clínicamente por máculas de color blanco-lechoso, que tienden a localizarse en áreas periorificiales, así como en codos, rodillas, axilas, pliegues inguinales y dorso de manos. La despigmentación se produce por la ausencia histológica y ultraestructural de los melanocitos. Entre las distintas hipótesis que tratan de explicar esta destrucción selectiva de los melanocitos, la teoría autoinmune es la que tiene mayor aceptación en la actualidad, ya que se ha demostrado la presencia de autoanticuerpos y células T citotóxicas dirigidas contra la superficie de estas células, así como la asociación de esta discromía con otras enfermedades autoinmunes 1 .El tacrolimus es un inmunomodulador cuyo uso de forma tópica se ha aprobado en Europa, Estados Unidos y Japón para el tratamiento de la dermatitis atópica. Actúa en el interior del linfocito T mediante su unión a la proteína FKBP, inhibiendo la actividad fosfatasa de la calcineurina e impidiendo la síntesis de citocinas y la activación de los linfocitos. Debido a este efecto inmunomodulador el tacrolimus tópico se ha ensayado en dermatosis en las que intervienen fenómenos inmunológicos como el liquen plano de mucosa oral, psoriasis facial, dermatitis seborreica, lupus eritematoso, dermatomiositis, liquen escleroso anogenital y vitíligo, con resultados variables 2 . Debido a las limitaciones en cuanto a respuesta, recaídas y efectos secundarios de los tratamientos actuales para el tratamiento de este último cuadro, nos planteamos valorar la aplicación de este nuevo fármaco en nuestros enfermos. El objetivo de este estudio ha sido valorar la eficacia del tacrolimus en el tratamiento del vitíligo en nuestro medio.TABLA 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PORCENTAJES DE REPIGMENTACIÓN DE CADA PACIENTE Y EFECTOS SECUNDARIOSTABLA 2. PORCENTAJE DE REPIGMENTACIÓN SEGÚN LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONESMATERIAL Y MÉTODOSDurante el periodo del 1 de septiembre de 2003 al 30 de abril de 2004 se realizó en el Servicio de Dermatología del Hospital Insular de Gran Canaria un estudio clínico abierto en 12 pacientes con vitíligo localizado en diferentes áreas, que fueron tratados con tacrolimus tópico al 0,1 % dos veces al día durante un periodo mínimo de 6 meses. Los pacientes fueron admitidos durante los primeros 2 meses del estudio, excluyéndose aquellos que habían recibido algún tratamiento tópico o sistémico durante el mes previo.La respuesta al tratamiento se analizó mediante la comparación de fotografías digitales obtenidas en la visita inicial, con las de control obtenidas a los 3 y a 6 meses por dos de los autores (PAM y LBH); en caso de discrepancia se valoró según consenso entre ambos. Se consideró la respuesta global de cada paciente, así como la respuesta por áreas tratadas. El grado de repigmentación se evaluó en función de si hubo buena mejoría (repigmentación del 50-75 %) o excelente (repigmentación > 75 %) 3 . Además del grado de repigmentación, se recogieron el sexo y edad de los pacientes, la localización de las lesiones, el tiempo de evolución y los efectos adversos durante el tratamiento.Fig. 1.—Lesiones antes del tratamiento con tacrolimus tópico.Fig. 2.—Lesiones a los 6 meses del tratamiento.RESULTADOSEl estudio incluyó 9 mujeres y 3 varones con resultados valorables. La edad media fue de 22 años (4-66 años). Diez pacientes tenían vitíligo de larga evolución (> 1 año) y 2 de reciente comienzo (< 2meses). Las tablas 1 y 2 resumen los resultados. Cuatro pacientes incluidos se retiraron del estudio. Dos de ellos aplicaron el tacrolimus 0,1 % una vez al día con mejoría subjetiva del paciente pero no valorable por mala fotografía; otro sólo realizó el tratamiento durante 2 meses, abandonándolo tras no obtener mejoría y el último tampoco realizó correctamente el tratamiento por comprensión errónea de la posología.Fig. 3.—Lesiones de vitíligo antes del tratamiento.Fig. 4.—Lesiones a los 6 meses del tratamiento.El 50 % de los pacientes tratados presentó repigmentación con mejoría buena o excelente a los 3 y 6 meses (figs. 1-4). Todos los pacientes con afectación facial consiguieron repigmentar más del 50 % en esta zona. El 33 % de los pacientes con afectación de manos y pies obtuvieron repigmentación buena o excelente y el 16 % de los pacientes con lesiones de vitíligo en extremidades inferiores lograron repigmentación mayor del 50 %. El resto de áreas no respondieron al tratamiento. Todos los pacientes con lesiones de vitíligo de menos de 3 años de evolución obtuvieron repigmentación buena o excelente. Únicamente el 25 % de los pacientes con vitíligo de 3 o más años de evolución lograron repigmentación mayor del 50 %.Los pacientes que repigmentaron adquirieron el pigmento de forma homogénea y centrípeta, con tonos intermedios entre la lesión inicial y el color de la piel del paciente. No se observó repigmentación perifolicular en forma de islotes en ninguno de los casos.Los pacientes 3 y 12 obtuvieron repigmentación completa antes de los 3 meses, suspendiendo el tratamiento por su cuenta. Sin embargo, comenzaron a perder la pigmentación lograda, lo que determinó la reintroducción del tacrolimus en estos 2 pacientes, con respuesta final cosméticamente favorable al completar los 6 meses del estudio. El único paciente con vitíligo segmentario no obtuvo ninguna modificación de las lesiones durante los 6 meses de tratamiento. No evidenciamos atrofia u otros efectos adversos salvo prurito durante la primera semana de tratamiento en 2 pacientes con vitíligo en el área de los párpados.DISCUSIÓNEl vitíligo es un proceso cutáneo de causa desconocida en el que no existe un tratamiento con unas tasas de eficacia elevadas. Las opciones médicas para el tratamiento del vitíligo incluyen la fototerapia en sus diversas modalidades (UVA, UVB y fotoexposición solar con o sin sustancias fotosensibilizantes) y los glucocorticoides tópicos o sistémicos. Los tratamientos quirúrgicos incluyen injertos epidérmicos, miniinjertos autólogos y trasplante de melanocitos cultivados. Ninguno de estos tratamientos asegura la repigmentación ni está exento de riesgos, por lo que cualquier tratamiento que ofrezca cierta eficacia debe ser valorado atendiendo al criterio de riesgo/beneficio4,5 .En la literatura médica encontramos cinco publicaciones en las que se emplea el tacrolimus como única terapia en el manejo del vitíligo. En dos artículos presentan 4 casos aislados 6,7 y tres publicaciones corresponden a series de paciente 8-10 . La serie de Grimes 8 describe 6 pacientes con vitíligo generalizado que fueron tratados con tacrolimus en diferentes concentraciones (0,03 y 0,1 %) obteniendo buena (50-75 %) o excelente respuesta (75-100 %) en 5 pacientes. En este estudio abierto y con escaso número de pacientes no se especifica la localización de las lesiones ni se analiza la respuesta de cada paciente según el área afectada. Las dos series con mayor número de pacien- 9,10 experimentaron repigmentación buena o excelente (repigmentación > 50 %) en un 45 y un 27 % de los pacientes, respectivamente. El primer estudio, aleatorizado y doble ciego, incluyó 20 niños con vitíligo que fueron tratados con tacrolimus al 0,1 % o clobetasol al 0,05 %, durante 2 meses, obteniendo medias de porcentajes de repigmentación similares (41,3 % frente a 49,3 %) 9 . La segunda serie incluyó 15 pacientes que fueron tratados con tacrolimus tópico durante un mínimo de 45 días obteniendo algún grado de repigmentación hasta en el 87 % de los pacientes. Sin embargo, únicamente el 27 % de los pacientes de esta serie logró una repigmentación superior al 50 % 10 .En relación al área corporal tratada, ambas series9,10 coinciden en que el área facial y, concretamente la zona de los párpados, es la que mejor respuesta obtiene cuando se trata con tacrolimus al 0,1 %. Más del 50 % de los pacientes con afectación facial obtienen respuesta buena o excelente según las series previas. Esta mejoría del área facial respecto a otras áreas corporales también es evidente con el resto de tratamientos que se utilizan para el vitíligo11 .En nuestros casos, en un mismo paciente, cuando dos áreas diferentes estaban afectadas y una de ellas comprendía la cara, el grado de repigmentación siempre fue mayor en la región facial. Este hecho sugiere un posible efecto sinérgico con la radiación ultravioleta, como también refleja Castanedo-Cazares al tratar lesiones crónicas de vitíligo con tacrolimus asociado a radiación ultravioleta B de banda estrecha12 . En nuestra serie, la buena respuesta global de las lesiones en la cara también debe ser favorecida por la mayor radiación solar que reciben nuestros pacientes debido a la latitud de nuestra localización geográfica. Dos de nuestros casos (6 y 10 en la tabla 1), aunque no alcanzaron una repigmentación global superior al 50 %, mejoraron en el área facial (50-75 %), lo que sugiere que la cara repigmenta más fácilmente que otras áreas dentro de un mismo paciente. En estos 2 pacientes la repigmentación del área facial se objetivó a partir del tercer mes de tratamiento, por lo que el tratamiento con tacrolimus no debería suspenderse al menos hasta después de 6 meses sin respuesta clínica. Dos pacientes (3 y 12 en la tabla 1) repigmentaron en menos de 3 meses, y suspendieron el tacrolimus, presentando una nueva despigmentación en el área tratada. Al reaplicar el tratamiento, este volvió a ser efectivo al completar los 6 meses. Estas observaciones sugieren que para consolidar la pigmentación quizá sea necesario un periodo mínimo de aplicación o se precise un tratamiento de mantenimiento.En las series más amplias9,10 , el tiempo de aplicación del tacrolimus tópico fue inferior a nuestro estudio. Además, los pacientes que fueron tratados durante menos de 2 meses no repigmentaron o repigmentaron menos del 25 %10 . Probablemente nuestros pacientes obtuvieron tasas de repigmentación superiores a estos dos estudios porque el tiempo de tratamiento fue más largo (6 meses). En nuestra serie, al igual que Lepe et al9 , no apreciamos islotes perifoliculares de repigmentación, como ocurre con la repigmentación espontánea y la repigmentación que producen los corticoides tópicos. Este hecho plantea la posibilidad de que los melanocitos se regeneren a partir de otras regiones diferentes a las del folículo piloso.A diferencia del resto de tratamientos para el vitíligo, no se han descrito hasta la fecha efectos secundarios relevantes a corto plazo con el uso de tacrolimus tópico. El único efecto secundario observado, al igual que ocurre en los pacientes con dermatitis atópica que se tratan con tacrolimus tópico, es la sensación temporal de quemazón en una minoría de pacientes al aplicar la pomada. Aunque no hay evidencia de potencial carcinogénico del tacrolimus en seres humanos, un estudio realizado en piel de ratones demuestra que el efecto inmunosupresor del tacrolimus acelera la carcinogénesis en estos roedores13 . Estos hallazgos, aunque no son directamente extrapolables a los seres humanos, deben tenerse en consideración cuando se plantee un tratamiento prolongado con este fármaco.Nuestros resultados, al igual que las series anteriores, sugieren que el tacrolimus tópico puede ser una alternativa válida en el tratamiento del vitíligo en el área facial, especialmente los párpados, donde otras modalidades terapéuticas se desaconsejan por los posibles efectos secundarios. Creemos que entre las opciones existentes para el tratamiento del vitíligo debe considerarse el empleo de tacrolimus tópico al 0,1 % en las lesiones localizadas en la cara, durante un periodo mínimo de 6 meses, necesitándose estudios controlados para determinar la estabilidad de la repigmentación conseguida, la necesidad de realizar un tratamiento de mantenimiento, la posibilidad de combinación con radiación ultravioleta y los posibles efectos secundarios a largo plazo.Correspondencia:Pablo Almeida. Servicio de Dermatología. Hospital Insular de Gran Canaria. Avda. Marítima del Sur, s/n. 36016 Las Palmas pablojalmeida@canariastelecom.comRecibido el 23 de agosto de 2004. Aceptado el 28 de diciembre de 2004. Denominación genérica: Tacrolimús tópicoForma farmacéutica y formulación: Ungüento, Tacrolimús 0,03 %Indicaciones terapéuticas: Tratamiento de brotes: Adultos y adolescentes (16 años de edad y mayores): Tratamiento de la dermatitis atópica moderada o grave en adultos que no responden adecuadamente o que son intolerantes a las terapias convencionales como los corticosteroides tópicos. Niños (2 años de edad y mayores): Tratamiento de la dermatitis atópica moderada o grave en niños que fracasaron en la obtención de una respuesta adecuada a las terapias convencionales como los corticosteroides tópicos (pomada 0,03%).Tratamiento de mantenimiento: Tratamiento de la dermatitis atópica de moderada a grave para la prevención de los brotes y la prolongación de intervalos sin brotes en pacientes que sufren con elevada frecuencia exacerbaciones de la enfermedad (es decir, que ocurren 4 ó más veces al año) que han tenido una respuesta inicial a un tratamiento de máximo 6 semanas con tacrolimus pomada dos veces al día (desaparición de las lesiones, prácticamente desaparición de las lesiones o lesiones levemente afectadas).Farmacocinética y farmacodinamia: Mecanismo de acción: Merced a su unión a una inmunofilina citoplasmática específica (FKBP12), inhibe las vías de transducción de la señal dependiente del calcio en células T, lo que impide la transcripción y síntesis de IL-2,-3,-4,-5 y otras citocinas GM-CSF, TNF-alfa y IFN-gamma.Contraindicaciones: Hipersensibilidad a tacrolimús y macrólidos.Precauciones generales: Niños < 2 años (no recomendado), I.H., enfermedad Maligna de piel, uso concomitante con inmunosupresores o esteroides por vía sistémica. No aplicar emolientes (2 h antes y después). Antes de iniciar tto. eliminar infecciones de piel. Aumento del riesgo de infecciones virales por herpes. Considerar suspender tto. ante linfoadenopatía de etiología no clara o mononucleosis infecciosa aguda. Evitar: luz UV, terapia con UVB o PUVA, contacto con ojos y mucosas, apósitos oclusivos, en s. de Netherton, en pacientes con inmunodeficiencias o sometidos a tto. inmunosupresor. No aplicar en lesión potencialmente maligna o premaligna. No establecida seguridad en pacientes con eritrodermia generalizado, uso a largo plazo. Insuficiencia hepática: Precaución. Se metaboliza en hígado, aunque las concentraciones sanguíneas tras la terapia tópica son bajas.Restricciones de uso durante el embarazo y la lactancia: Embarazo: No existen datos suficientes sobre la utilización tópica de tacrolimús en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han demostrado toxicidad reproductiva tras la administración por vía general. Se desconoce el riesgo en humanos. Tacrolimús tópico no debería utilizarse durante el embarazo excepto si fuera claramente necesario. Lactancia: Los datos en seres humanos demuestran que después de la administración por vía sistémica tacrolimús se excreta en leche humana. Aunque los datos clínicos han confirmado que la exposición general a partir de la aplicación tópica de tacrolimús es escasa, no se recomienda la lactancia natural durante el tratamiento.Reacciones secundarias y adversas: Quemazón, prurito, calor, eritema, dolor, irritación, parestesia y exantema en zona de aplic.; infecciones virales por herpes; foliculitis, prurito, rosácea; parestesias y disestesias; intolerancia al alcohol; linfomas y cáncer de piel.Presentaciones: Caja de cartón con tubo con 10 g al 0.1% ó 0.03Nombre y domicilio del laboratorio: Fabricante del Medicamento: Glenmark Pharmaceuticals Limited. Plot No. E-37/39, D-Road, M.I.D.C., Satpur, Nashi 422 007, Maharashtra State, India.Número de registro del medicamento: 039M2012 SSA IV C 1win регистрация открывает доступ к миру азартных игр. Онлайн-казино гарантирует незабываемые эмоции и крупные выигрыши. Играйте в любимые азартные игры и выигрывайте с помощью pin up. Ваше время настало! Быстрое и рабочее мостбет зеркало обеспечивает надежный доступ к платформе в любое время и без проблем. REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS: En las pruebas clínicas no se detectó fototoxicidad ni fotoalergenicidad.En dos estudios con duraciones de 12 semanas a un año, los eventos adversos que se relacionaron razonablemente con Tacrolimus fueron: irritación local de la piel, sensación de ardor en la piel y prurito, hormigueo de la piel, acné, foliculitis, hiperestesia (sensibilidad de la piel, sensibilidad aumentada al frío o calor), intolerancia al alcohol (rubor facial, enrojecimiento, sensación de calor), dispepsia, herpes-zóster, mialgia y quistes. PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGÉNESIS, MUTAGÉNESIS, TERATOGÉNESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD: No se encontró evidencia de genotoxicidad en ensayos de mutagenicidad bacteriana asociadas con mamíferos in vitro, en ensayos CHO/HGPRT de mutagénesis in vitro, ni en ensayos de clastogénesis in vivo realizados en ratones. Tacrolimus no causó una síntesis no prevista de ADN en los hepatocitos de roedores.Se han realizado estudios orales (de ingestión oral) de carcinogénesis con cantidades que superan de 3 a 9 veces la dosis máxima recomendada para seres humanos; no se observó ninguna relación de la dosis con incidencia de tumores.Un estudio de carcinogénesis dermatológica con una duración de 104 semanas, realizado en ratones, con ungüento de Tacrolimus con dosis de 3.3-354 mg/m2 al día, tuvo una incidencia mínima de tumores en la piel. No se relacionó Tacrolimus con la formación de tumores en la piel con luz ambiental.Se observaron linfomas en un estudio de carcinogénesis dérmica en ratones con una dosis diaria de 3.5 mg/Kg (ungüento Tacrolimus 0.1%) (26 veces mayor a la dosis mínima que se recomienda para seres humanos, en base a comparaciones AUC). No se observaron tumores relacionados con el medicamento en un estudio de carcinogénesis dérmica en ratones con una dosis diaria de 1.1 mg/Kg (ungüento Tacrolimus 0.03%) (10 veces mayor a la dosis mínima que se recomienda para seres humanos, en base a comparaciones AUC).En un estudio de foto-carcinogénesis de 52 semanas, el tiempo medio para que empezara a formarse un tumor en la piel se redujo en ratones sin pelo con la exposición concurrente a radiación UV administrando el ungüento Tacrolimus en concentraciones de ≥ 0.1%.No se han realizado estudios reproductivos toxicológicos con Tacrolimus tópico. En estudios orales con Tacrolimus, no se observó daño a la fertilidad en ratas machos o hembras. Cuando se administraron 3.2 mg/Kg (0.43X MRHD con base en el BSA), Tacrolimus se relacionó con toxicidad materna y paterna y con toxicidad reproductiva, incluyendo efectos adversos marcados en los ciclos estrales, el alumbramiento, la viabilidad de las crías y malformaciones en las crías. ¿Cuánto tiempo tarda en hacer efecto Arnaltem 0.1%? Los resultados varían según la severidad de la afección, pero muchos pacientes notan mejoras en pocas aplicaciones. ¿Puedo usar Arnaltem 0.1% en niños? Este ungüento está indicado para adultos. Para niños, existen presentaciones con menor concentración de tacrolimus. ¿Puedo usar Arnaltem 0.1% a largo plazo? Sí, pero siempre bajo supervisión médica. ¿Es seguro usarlo en el rostro? Sí, pero evita zonas cercanas a los ojos y la boca. ¿Puedo combinarlo con otros tratamientos dermatológicos? Consulta con tu dermatólogo para evitar interacciones con otros medicamentos tópicos. Arnaltem inhibits T-lymphocyte activation, although the exact mechanism of action is not known. Experimental evidence suggests that tacrolimus binds to an intracellular protein, FKBP-12. A complex of tacrolimus-FKBP-12, calcium, calmodulin, and calcineurin is then formed and the phosphatase activity of calcineurin inhibited. This effect may prevent the dephosphorylation and translocation of nuclear factor of activated T-cells (NF-AT), a nuclear component thought to initiate gene transcription for the formation of lymphokines (such as interleukin-2, gamma interferon). The net result is the inhibition of T-lymphocyte activation (i.e., immunosuppression). Arnaltem prolongs the survival of the host and transplanted graft in animal transplant models of liver, kidney, heart, bone marrow, small boweland pancreas, lung and trachea, skin, cornea, and limb. In animals, tacrolimus has been demonstrated to suppress some humoral immunity and, to a greater extent, cell-mediated reactions such asallograft rejection, delayed type hypersensitivity, collageninduced arthritis, experimental allergic encephalomyelitis, and graft versus host disease. Arnaltem acts by reducing peptidyl-prolyl isomerase activity by binding to the immunophilin FKBP-12 (FK506 binding protein) creating a new complex. This inhibits both T-lymphocyte signal transduction and IL-2 transcription. Arnaltem has similar activity to cyclosporine but rates of rejection are lower with tacrolimus. Arnaltem has also been shown to be effective in the topical treatment of eczema, particularly atopic eczema. It suppresses inflammation in a similar way to steroids, but is not as powerful. An important dermatological advantage of tacrolimus is that it can be used directly on the face; topical steroids cannot be used on the face, as they thin the skin dramatically there. On other parts of the body, topical steroid are generally a better treatment. Attribute Details Trade Name Arnaltem Availability Prescription only Generic Tacrolimus Tacrolimus Other Names Tacrolimus Related Drugs azathioprine, cyclosporine, mycophenolate mofetil, CellCept, Imuran, Prograf, Hecoria Type Formula $C_{44}H_{69}NO_{12}$ Weight Average: 804.0182 Monoisotopic: 803.481976677 Protein binding ~99% bound to human plasma protein, primarily to albumin and alpha-1-acid glycoprotein. This is independent of concentration over a range of 5-50 ng/mL. Groups Approved, Investigational Therapeutic Class Drugs affecting the immune response Manufacturer Available Country Mexico Last Updated: January 7, 2025 at 1:49 am Arnaltem ointment is used for short-term and intermittent long-term therapy in the treatment of patients with moderate to severe atopic dermatitis in whom the use of alternative, conventional therapies are deemed inadvisable because of potential risks, or in the treatment of patients who are not adequately responsive to or are intolerant of alternative, conventional therapies. Arnaltem Ointment is also used for other skin conditions such as chronic cutaneous graft-vs-host disease, hand and foot eczema, allergic contact dermatitis, psoriasis, lichen planus, facial lichen, vulvar lichen sclerosus, pyoderma gangrenosum, leg ulcers in rheumatoid arthritis, steroid-induced rosacea & alopecia areata, annular erythema, chronic actinic dermatitis and recalcitrant facial erythema. Arnaltem is a calcineurin-inhibitor immunosuppressant used for the prophylaxis of organ rejection in kidney transplant patients in combination with other immunosuppressants Arnaltem is also used to associated treatment for these conditions: Graft Versus Host Disease (GVHD), Heart Transplant Rejection, Kidney Transplant Rejection, Liver Transplant Rejection, Oral Lichen Planus, Psoriasis, Pyoderma Gangrenosum, Rheumatoid Arthritis, Severe Atopic Dermatitis, Vitiligo, Moderate Atopic dermatitis, Refractory Atopic dermatitis, Refractory Rheumatoid arthritis, Severe Rheumatoid arthritis The mechanism of action of tacrolimus in atopic dermatitis is not known. While the following have been observed, the clinical significance of these observations in atopic dermatitis is not known. It has been demonstrated that tacrolimus inhibits T-lymphocyte activation by first binding to an intracellular protein, FKBP-12. A complex of tacrolimus-FKBP-12, calcium, calmodulin, and calcineurin is then formed and the phosphatase activity of calcineurin is inhibited. This prevents the dephosphorylation and translocation of nuclear factor of activated T-cells (NF-AT), a nuclear component thought to initiate gene transcription for the formation of lymphokines. Arnaltem also inhibits the transcription for genes which encode IL-3, IL-4, IL-5, GM-CSF, and TNF-, all of which are involved in the early stages of T-cell activation. Additionally, tacrolimus has been shown to inhibit the release of pre-formed mediators from skin mast cells and basophils, and to downregulate the expression of FceRI on Langerhans cells. Apply a thin layer of Arnaltem ointment onto the affected skin areas twice daily and rub in gently and completely. Treatment should be continued for one week after clearing of signs and symptoms of atopic dermatitis. The safety of Arnaltem ointment under occlusion which may promote systemic exposure has not been evaluated. Arnaltem ointment should not be used with occlusive dressings. Usual Adult Dose for Organ Transplant- Rejection ProphylaxisKIDNEY TRANSPLANT:In combination with azathioprine: Initial dose: 0.1 mg/kg orally every 12 hours. Initiate within 24 hours of surgery, but delay until renal function has recovered.In combination with mycophenolate mofetil (MMF)/interleukin-2 (IL-2) receptor antagonist: Initial dose: 0.05 mg/kg orally every 12 hours. Initiate within 24 hours of surgery, but delay until renal function has recovered.LIVER TRANSPLANT:Initial dose: 0.05 to 0.075 mg/kg orally every 12 hours. Initiate no sooner than 6 hours after surgery.HEART TRANSPLANT:Initial dose: 0.0375 mg/kg orally every 12 hours. Initiate no sooner than 6 hours after surgeryUsual Pediatric Dose for Organ Transplant- Rejection ReversalLIVER TRANSPLANT:Initial dose: 0.075 to 0.1 mg/kg orally every 12 hours Arnaltem ointment should be applied as a thin layer to affected or commonly affected areas of the skin. Arnaltem ointment may be used on any part of the body, including face, neck and flexure areas, except on mucous membranes. Arnaltem ointment should not be applied under occlusion because this method of administration has not been studied in patients. Transient burning or heat sensation at the site of application is frequently observed. It tends to decrease after repeated applications. Other side-effects include skin erythema, flu-like symptoms, headache and skin infection. It does not cause skin atrophy despite prolonged application. Toxicity Side effects can be severe and include blurred vision, liver and kidney problems (it is nephrotoxic), seizures, tremors, hypertension, hypomagnesemia, diabetes mellitus, hyperkalemia, itching, insomnia, confusion. LD50=134-194 mg/kg (rat). Cautions should be exercised while treatment with Arnaltem ointment in patients with atopic dermatitis predisposed to superficial skin infections. The safety of Arnaltem ointment has not been established in patients with generalized erythroderma. Interaction Formal topical drug interaction studies with Arnaltem ointment have not been conducted. The concomitant administration of known CYP3A4 inhibitors in patients with widespread and/or erythrodermic disease should be done with caution. Some examples of such drugs are erythromycin, itraconazole, ketoconazole, fluconazole, calcium channel blockers and cimetidine. Since Arnaltem is metabolized mainly by CYP3A enzymes, drugs or substances known to inhibit these enzymes may increase Arnaltem whole blood concentrations. Drugs known to induce CYP3A enzymes may decrease Arnaltem whole blood concentrations. Dose adjustments may be needed along with frequent monitoring of Arnaltem whole blood trough concentrations when Arnaltem is administered with CYP3A inhibitors or inducers. In addition, patients should be monitored for adverse reactions including changes in renal function and QT prolongation Avoid alcohol. Consuming alcohol may increase the rate of tacrolimus release from extended-release formulations. Avoid grapefruit products. Exercise caution with St. John's Wort. This herb induces the CYP3A4 metabolism of tacrolimus; therefore, monitoring tacrolimus whole blood trough concentrations may be warranted. Take at the same time every day. Take on an empty stomach. Take at least 1 hour before or 2 hours after a meal as coadministration with food decreases the rate and extent of absorption. Take separate from antacids. Coadministration of tacrolimus with aluminum or magnesium hydroxide antacids may increase the serum levels of tacrolimus, which poses a risk for toxicity.[Moderate] ADJUST DOSING INTERVAL: Consumption of food has led to a 27% decrease in the bioavailability of orally administered tacrolimus. MANAGEMENT: Arnaltem should be administered at least one hour before or two hours after meals. GENERALLY AVOID: Grapefruit juice has been reported to increase tacrolimus trough concentrations.Data are limited, but inhibition of the CYP450 enzyme system appears to be involved.br> MANAGEMENT: The clinician may want to recommend that the patient avoid ingesting large amounts of grapefruit juice while taking tacrolimus. Arnaltem Hypertension interaction[Moderate] The use of tacrolimus has been associated with hypertension.Therapy with tacrolimus should be administered cautiously in patients with elevated blood pressure.Close monitoring of blood pressure is recommended. Moderate: sulfamethoxazole / trimethoprim, apixaban, insulin glargine, atorvastatin, pantoprazole, valganciclovirMinor: calcium / vitamin dUnknown: aspirin, aspirin, diphenhydramine, mycophenolate mofetil, omega-3 polyunsaturated fatty acids, furosemide, metoprolol, metoprolol, mycophenolic acid, acetaminophen, cyanocobalamin, ascorbic acid, cholecalciferol Disease Interaction Major: diabetes mellitus, hepatic dysfunction, infections, QT interval prolongation, renal dysfunctionModerate: hyperkalemia, hypertension Volume of Distribution 2.6 ± 2.1 L/kg [pediatric liver transplant patients] 1.07 ± 0.20 L/kg [patients with renal impairment, 0.02 mg/kg/4 hr dose, IV] 3.1 ± 1.6 L/kg [Mild Hepatic Impairment, 0.02 mg/kg/4 hr dose, IV] 3.7 ± 4.7 L/kg [Mild Hepatic Impairment, 7.7 mg dose, PO] 3.9 ± 1.0 L/kg [Severe hepatic impairment, 0.02 mg/kg/4 hr dose, IV] 3.1 ± 3.4 L/kg [Severe hepatic impairment, 8 mg dose, PO] Absorption of tacrolimus from the gastrointestinal tract after oral administration is incomplete and variable. The absolute bioavailability in adult kidney transplant patients is 17±10%; in adults liver transplant patients is 22±6%; in healthy subjects is 18±5%. The absolute bioavailability in pediatric liver transplant patients was 31±24%. Arnaltem maximum blood concentrations (Cmax) and area under the curve (AUC) appeared to increase in a dose-proportional fashion in 18 fasted healthy volunteers receiving a single oral dose of 3, 7, and 10 mg. When given without food, the rate and extent of absorption were the greatest. The time of the meal also affected bioavailability. When given immediately after a meal, mean Cmax was reduced 71%, and mean AUC was reduced 39%, relative to the fasted condition. When administered 1.5 hours following the meal, mean Cmax was reduced 63%, and mean AUC was reduced 39%, relative to the fasted condition. Half Life The elimination half life in adult healthy volunteers, kidney transplant patients, liver transplants patients, and heart transplant patients are approximately 35, 19, 12, 24 hours, respectively. The elimination half life in pediatric liver transplant patients was 11.5±3.8 hours, in pediatric kidney transplant patients was 10.2±5.0 (range 3.4-25) hours. Clearance 0.040 L/hr/kg [healthy subjects, IV] 0.172 ± 0.088 L/hr/kg [healthy subjects, oral] 0.083 L/hr/kg [adult kidney transplant patients, IV] 0.053 L/hr/kg [adult liver transplant patients, IV] 0.051 L/hr/kg [adult heart transplant patients, IV] 0.138 ± 0.071 L/hr/kg [pediatric liver transplant patients] 0.12 ± 0.04 (range 0.06-0.17) L/hr/kg [pediatric kidney transplant patients] 0.038 ± 0.014 L/hr/kg [patients with renal impairment, 0.02 mg/kg/4 hr dose, IV] 0.042 ± 0.02 L/hr/kg [Mild Hepatic Impairment, 0.02 mg/kg/4 hr dose, IV] 0.034 ± 0.019 L/hr/kg [Mild Hepatic Impairment, 7.7 mg dose, PO] 0.017 ± 0.013 L/hr/kg [Severe hepatic impairment, 0.02 mg/kg/4 hr dose, IV] 0.016 ± 0.011 L/hr/kg [Severe hepatic impairment, 8 mg dose, PO] In man, less than 1% of the dose administered is excreted unchanged in urine. When administered IV, fecal elimination accounted for 92.6±30.7%, urinary elimination accounted for 2.3±1.1%. Pregnancy & Breastfeeding use Pregnancy Category C. There are no adequate and well-controlled studies of topically administered Arnaltem in pregnant women. The experience with Arnaltem ointment when used by pregnant women is too limited to permit assessment of the safety of its use during pregnancy. Nursing Mothers: Although systemic absorption of Arnaltem following topical applications of Arnaltem ointment is minimal relative to systemic administration, it is known that Arnaltem is excreted in human milk. Because of the potential for serious adverse reactions in nursing infants from Arnaltem, a decision should be made whether to discontinue nursing or to discontinue the drug, taking into account the importance of the drug to the mother. Contraindication Arnaltem ointment is contraindicated in patients with a history of hypersensitivity to Arnaltem or any other component of the preparation. Arnaltem capsules are contraindicated in patients with a hypersensitivity to Arnaltem. Arnaltem injection is contraindicated in patients with a hypersensitivity to HCO-60 (polyoxyl 60 hydrogenated castor oil). Hypersensitivity symptoms reported include dyspnea, rash, pruritus, and acute respiratory distress syndrome Special Warning Pediatric Use: The safety and efficacy of Arnaltem in pediatric kidney and heart transplant patients have not been established. Successful liver transplants have been performed in pediatric patients (ages up to 16 years) using Arnaltem. Two randomized active-controlled trials of Arnaltem in primary liver transplantation included 56 pediatric patients. Thirty-one patients were randomized to Arnaltem-based and 25 to cyclosporine-based therapies. Additionally, a minimum of 122 pediatric patients were studied in an uncontrolled trial of Arnaltem in living related donor liver transplantation. Pediatric patients generally required higher doses of Arnaltem to maintain blood trough concentrations of Arnaltem similar to adult patients.Geriatric Use: Clinical trials of Arnaltem did not include sufficient numbers of subjects aged 65 and over to determine whether they respond differently from younger subjects. Other reported clinical experience has not identified differences in responses between the elderly and younger patients. In general, dose selection for an elderly patient should be cautious, usually starting at the low end of the dosing range, reflecting the greater frequency of decreased hepatic, renal, or cardiac function, and of concomitant disease or other drug therapy.Use in Renal Impairment: The pharmacokinetics of Arnaltem in patients with renal impairment was similar to that in healthy volunteers with normal renal function. However, consideration should be given to dosing Arnaltem at the lower end of the therapeutic dosing range in patients who have received a liver or heart transplant and have pre-existing renal impairment. Further reductions in dose below the targeted range may be requiredUse in Hepatic Impairment: The mean clearance of Arnaltem was substantially lower in patients with severe hepatic impairment (mean Child-Pugh score: >10) compared to healthy volunteers with normal hepatic function. Close monitoring of Arnaltem trough concentrations is warranted in patients with hepatic impairment.The use of Arnaltem in liver transplant recipients experiencing post-transplant hepatic impairment may be associated with increased risk of developing renal insufficiency related to high whole-blood trough concentrations of Arnaltem. These patients should be monitored closely and dosage adjustments should be considered. Some evidence suggests that lower doses should be used in these patients Arnaltem ointment is not for oral use. Accidental oral ingestion of Arnaltem ointment may lead to adverse effects associated with systemic administration of Arnaltem. If oral ingestion occurs, medical advice should be sought. Limited overdosage experience is available. Acute overdosages of up to 30 times the intended dose have been reported. Almost all cases have been asymptomatic and all patients recovered with no sequelae. Acute overdosage was sometimes followed by adverse reactions (including tremors, abnormal renal function, hypertension, and peripheral edema); in one case of acute overdosage, transient urticaria and lethargy were observed. Based on the poor aqueous solubility and extensive erythrocyte and plasma protein binding, it is anticipated that Arnaltem is not dialyzable to any significant extent; there is no experience with charcoal hemoperfusion. The oral use of activated charcoal has been reported in treating acute overdoses, but experience has not been sufficient to warrant recommending its use. General supportive measures and treatment of specific symptoms should be followed in all cases of overdosage.In acute oral and IV toxicity studies, mortalities were seen at or above the following doses: in adult rats, 52 times the recommended human oral dose; in immature rats, 16 times the recommended oral dose; and in adult rats, 16 times the recommended human IV dose (all based on body surface area corrections). Storage Condition Store in a cool & dry place, protected from light. Innovators Monograph Arnaltem ointment is used to treat the symptoms of eczema in patients who cannot use other medications for their condition or whose eczema has not responded to another medication. Arnaltem works by suppressing the immune system to prevent the white blood cells from trying to get rid of the transplanted organ.It may also decrease the body's ability to fight infections. Arnaltem is in a class of medications called immunosupressants. It works by decreasing the activity of the immune system to prevent it from attacking the transplanted organ. Arnaltem ointment may cause side effects: skin burning, stinging, redness or soreness tingling skin increased sensitivity of the skin to hot or cold temperatures itching acne swollen or infected hair follicles headache muscle or back pain flu-like symptoms stuffy or runny nose nausea You should not use this medicine if you are allergic to Arnaltem or hydrogenated castor oil, or if you have used cyclosporine (Neoral, Sandimmune, Gengraf) within the past 24 hours. Use is not recommended. This drug can cause fetal harm when administered to a pregnant woman. Infants exposed in utero are at a risk of prematurity, birth defects/congenital anomalies, low birth weight, and fetal distress. Ingestion of Arnaltem by infants via breast milk is negligible. Breastfeeding does not appear to slow the decline of infant Arnaltem levels from higher levels present at birth. Women taking Arnaltem should not be discouraged from breastfeeding if monitoring of infant levels is available. Do not drink alcoholic beverages while taking Arnaltem extended-release capsules. Alcohol may increase blood levels of Arnaltem and increase the risk of serious side effects. Avoid excessive intake of high potassium foods (bananas, oranges, orange juice, potatoes, spinach, etc) Arnaltem is approximately 12 hours (with a range of 3.5 to 40.5 hours). Only limited information is available on the pharmacokinetics of Arnaltem in paediatric patients. Arnaltem tremors, hair loss, headaches and increased chance of developing diabetes. The weights of patients in both groups significantly increased after the sixth month. Take it on an empty stomach in the morning, at least 1 hour before or 2 hours after a meal, at the same time every day. It can cause side effects that can be very serious, such as kidney problems. It may also decrease the body's ability to fight infections. You and your doctor should talk about the benefits of this medicine as well as the risks of using it. The liver injury due to Arnaltem is usually mild and self-limiting and responses rapidly to dose adjustment or drug discontinuation. Do not use Arnaltem ointment continuously for a long time. Call your doctor if you have used Arnaltem ointment for 6 weeks and your eczema symptoms have not improved, or if your symptoms get worse at any time during your treatment. Arnaltem ointment is safe and effective for long-term treatment of atopic dermatitis in children. Arnaltem ointment seems to be safe and effective for moderate to severe atopic dermatitis in children and adults. It should be used with caution, though, in those having diseases with a severely damaged skin barrier. We found no risk of skin thinning with its use, even for longer periods. You may use Arnaltem everyday but do not use Arnaltem ointment continuously for a long time. Arnaltem ointment as a thin layer to affected areas of your skin.Arnaltem ointment may be used on most parts of the body, including the face and neck and in the creases of your elbows and knees. Avoid using the ointment inside your nose or mouth or in your eyes. Arnaltem ointment is increasingly used for anti-inflammatory treatment of sensitive areas such as the face, and recent observations indicate that the treatment is effective in steroid-aggravated rosacea and perioral dermatitis. Low Arnaltem trough Levels (≤3.5 Ng /ml) Are A Risk Factor For Acute Rejection And Creatinine Doubling. Arnaltem does not work immediately. It may be up to 4 months before you notice any benefit Arnaltem does not work immediately. It may be up to 4 months before you notice any benefit Arnaltem may causes insomnia.Other of these commonly reported side effects include hypertension, diarrhea, hyperglycemia, anemia, headache, tremor, , pain, and asthenia. *** Taking medicines without doctor's advice can cause long-term problems. Mi dermatólogo me recetó arnalterm para vitiligo dos veces al día . Mi duda es si es adecuado este medicamento? También me lo indicó para una descamación en ambas cejas y para enrojecimiento por rosácea en las mejillas. También en el pliegue inferior mamario por irritaciones por colonia. Está bien? El arnaltem es un medicamento antiinflamatorio que tiene diversas indicaciones, cada enfermedad referida tiene diferentes orígenes y a pesar de estar involucrados procesos inflamatorios bo quiere decir que el tratamiento to sea el óptimo o correcto. Acuda con un dermatólogo para una valoración completa Dr. Jorge Díaz Médico general, Diabetólogo Hola, esta segura que fue un dermatólogo o es por iniciativa propia ya que casi todas las indicaciones son correctas pero no todas, si no fue un dermatólogo le recomiendo no juegue con su salud y acuda a consulta con alguno de los presentes aquí en esta pagina. Dr. Julio Cesar Solares Pis El Tracolimus forma parte de un grupo de medicamentos llamados inmunosupresores, usado en varias enfermedades como los trasplantes de organos y otras muchas de la piel (digase dermatitis atópica, vitiligo, etc) su uso debe ser indicado por un especialista que valore si el riezgo beneficio es mayor para el paciente, saber que durante su uso debe evitar la exposición solar, si no te lo indicó un especialista te sugerimos que valores tu enfermedad con uno que pueda dar un diagnostico correcto y un tratamiento adecuado. Siga exactamente las instrucciones de administración de este medicamento indicadas por su médico o farmacéutico. En caso de duda, consulte de nuevo a su médico o farmacéutico. La dosis habitual es la siguiente: asegúrese de que recibe el mismo medicamento tacrolimus cada vez que recoja su prescripción médica, a menos que su especialista en trasplante haya acordado cambiar a otro medicamento tacrolimus diferente. Este medicamento se debe tomar dos veces al día. Si el aspecto de este medicamento no es el mismo de siempre o si las instrucciones de dosificación han cambiado, consulte a su médico o farmacéutico lo antes posible para asegurarse de que tiene el medicamento correcto. La dosis inicial para prevenir el rechazo de su órgano trasplantado será fijada por su médico calculándola según su peso corporal. Las dosis iniciales justo después del trasplante estarán generalmente dentro del intervalo de 0,075 mg a 0,30 mg por kg de peso corporal y por día, dependiendo del órgano trasplantado. Su dosis depende de sus condiciones generales y de otra medicación inmunosupresora que pueda estar tomando. Su médico necesitará realizarle análisis de sangre de manera regular para definir la dosis correcta y para ajustar la dosis de vez en cuando. Su médico disminuirá habitualmente su dosis de Adoport una vez que sus condiciones se hayan estabilizado. Su médico le dirá exactamente cuántas cápsulas debe tomar así como su frecuencia. Forma y vía de administración - Adoport se toma por vía oral dos veces al día, habitualmente por la mañana y por la noche. En general debe tomar Adoport con el estómago vacío o por lo menos una hora antes o de 2 a 3 horas después de una comida, - se deben ingerir las cápsulas enteras con un vaso de agua, - evite el pomelo y el zumo de pomelo mientras esté tomando Adoport, - tome las cápsulas duras inmediatamente después de sacarlas del blíster, - no ingiera el desecante incluido en la bolsa de aluminio. Si toma más Adoport del que debe Si por accidente toma más Adoport del que debe, consulte inmediatamente a su médico o acuda al servicio de urgencias del hospital más cercano. En caso de sobredosis o ingestión accidental consulte al Servicio de Información Toxicológica, teléfono 91 562 04 20 indicando el medicamento y la cantidad ingerida. Si olvidó tomar Adoport No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas. Si ha olvidado tomar sus cápsulas espere al momento de la siguiente dosis y luego continúe como antes. Si interrumpe el tratamiento con Adoport La suspensión de su tratamiento con Adoport puede aumentar el riesgo de rechazo del órgano trasplantado. No suspenda el tratamiento a no ser que su médico se lo diga. Si tiene cualquier otra duda sobre el uso de este medicamento, pregunte a su médico o farmacéutico. Nombre local: ARNALTEM UNGÜENTO 0,1 % País: México Laboratorio: GLENMARK PHARMACEUTICALS MEXICO S.A. DE C.V. Registro sanitario: 039M2012 SSA Vía: cutáneo Forma: pomada ATC: Tacrolimús tópico (D11AH01) Embarazo: Evaluar riesgo/beneficio lactancia: evitar Produce reacciones de fotosensibilidad. El paciente evitará exponerse a la luz solar. Medicamento peligroso. Lista 2 NIOSH 2024. Dermatológicos > Otros preparados dermatológicos > Otros preparados dermatológicos > Agentes para el tratamiento de la dermatitis, excluyendo corticosteroides Merced a su unión a una inmunofilina citoplasmática específica (FKBP12), inhibe las vías de transducción de la señal dependiente del calcio en células T, lo que impide la transcripción y síntesis de IL-2,-3,-4,-5 y otras citocinas GM-CSF, TNF-alfa y IFN-gamma. Indicaciones terapéuticasTacrolimús tópico Tratamiento de brotes: Adultos y adolescentes (16 años de edad y mayores): Tratamiento de la dermatitis atópica moderada o grave en adultos que no responden adecuadamente o que son intolerantes a las terapias convencionales como los corticosteroides tópicos. Niños (2 años de edad y mayores): Tratamiento de la dermatitis atópica moderada o grave en niños que fracasaron en la obtención de una respuesta adecuada a las terapias convencionales como los corticosteroides tópicos (pomada 0,03%). Tratamiento de mantenimiento: Tratamiento de la dermatitis atópica de moderada a grave para la prevención de los brotes y la prolongación de intervalos sin brotes en pacientes que sufren con elevada frecuencia exacerbaciones de la enfermedad (es decir, que ocurren 4 ó más veces al año) que han tenido una respuesta inicial a un tratamiento de máximo 6 semanas con tacrolimus pomada dos veces al día (desaparición de las lesiones, prácticamente desaparición de las lesiones o lesiones levemente afectadas). PosologíaTacrolimús tópico Tópica, niños > 2 años: pomada 0,03%, inicial 2 aplic./día, máx. 3 sem; mantenimiento, 1 aplic./día hasta fin de lesión. Ads. > 16 años: iniciar con pomada 0,1%, 2 aplic./día, continuar hasta fin de lesión. Si los síntomas se repiten, reiniciar tto., e intentar reducir frecuencia o utilizar concentración inferior (0,03%). Si tras 2 sem de tto. no hay mejoría considerar otra opción terapéutica. Mantenimiento: aplicar 1 vez/día 2 veces/sem, en ads. pomada 0,1% y en niños > 2 años 0,03%. Si vuelven a aparecer signos de brotes, debe reiniciarse el tto. 2 veces/día. Modo de administraciónTacrolimús tópico Aplicar una capa fina en las zonas de la piel afectadas ó en las habitualmente afectadas. Se puede emplear en cualquier parte del cuerpo, como cara, cuello y zonas de flexión, salvo en las mucosas. No debe aplicarse bajo oclusión. ContraindicacionesTacrolimús tópico Hipersensibilidad a tacrolimús y macrólidos. Advertencias y precaucionesTacrolimús tópico Niños < 2 años (no recomendado), I.H., enf. Maligna de piel, uso concomitante con inmunosupresores o esteroides por vía sistémica. No aplicar emolientes (2 h antes y después). Antes de iniciar tto. eliminar infecciones de piel. Aumento del riesgo de infecciones virales por herpes. Considerar suspender tto. ante linfoadenopatía de etiología no clara o mononucleosis infecciosa aguda. Evitar: luz UV, terapia con UVB o PUVA, contacto con ojos y mucosas, apósitos oclusivos, en s. de Netherton, en pacientes con inmunodeficiencias o sometidos a tto. inmunosupresor. No aplicar en lesión potencialmente maligna o premaligna. No establecida seguridad en pacientes con eritrodermia generalizado, uso a largo plazo. Insuficiencia hepáticaTacrolimús tópico Precaución. Se metaboliza en hígado, aunque las concentraciones sanguíneas tras la terapia tópica son bajas. InteraccionesTacrolimús tópico Precaución con: administración sistémica concomitante de inhibidores del CYP3A4 (p. ej. eritromicina, itraconazol, ketoconazol y diltiazem). EmbarazoTacrolimús tópico No existen datos suficientes sobre la utilización tópica de tacrolimús en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han demostrado toxicidad reproductiva tras la administración por vía general. Se desconoce el riesgo en humanos. Tacrolimús tópico no debería utilizarse durante el embarazo excepto si fuera claramente necesario. LactanciaTacrolimús tópico Los datos en seres humanos demuestran que después de la administración por vía sistémica tacrolimús se excreta en leche humana. Aunque los datos clínicos han confirmado que la exposición general a partir de la aplicación tópica de tacrolimús es escasa, no se recomienda la lactancia natural durante el tratamiento. Reacciones adversasTacrolimús tópico Quemazón, prurito, calor, eritema, dolor, irritación, parestesia y exantema en zona de aplic.; infecciones virales por herpes; foliculitis, prurito, rosácea; parestesias y disestesias; intolerancia al alcohol; linfomas y cáncer de piel. © Vidal Vademecum Fuente: El contenido de esta monografía de principio activo según la clasificación ATC, ha sido redactado teniendo en cuenta la información clínica de todos los medicamentos autorizados y comercializados en España clasificados en dicho código ATC. Para conocer con detalle la información autorizada por la AEMPS para cada medicamento, deberá consultar la correspondiente Ficha Técnica autorizada por la AEMPS. Monografías Principio Activo: 28/08/2019 Ver listado de abreviaturas

- relatorios de estagio
- santillana libros digitales pdf gratis construyendo mundos
- http://bobiniauto.com/userfiles/file/56390341513.pdf
- vela aromatica de natal
- quanto tempo veneno de rato faz efeito