

# Línea. Respiratoria



**Aiochem** Farmacéutica de Colombia

# Histaflex®

Levocetirizina diclorhidrato 5mg y Fenilefrina clorhidrato 1mg/mL

**Antihistamínico potente,  
selectivo y seguro con acción  
descongestionante**

HISTAFLEX®

-  Antagonista potente y selectivo de receptores H1 periféricos<sup>1,2</sup>
-  Prolongado alivio de los síntomas con una sola dosis diaria<sup>1</sup>
-  Rápida absorción alcanzando niveles séricos en **15 a 30 minutos**<sup>3</sup>
-  Fenilefrina agonista alfa selectivo<sup>4</sup>
-  Amplio perfil de seguridad<sup>5</sup>

## Indicado en:

- Rinitis alérgicas
- Rinitis perenne
- Rinitis estacional
- Sinusitis agudas y crónicas
- Coadyuvante en estados gripales
- Conjuntivitis alérgica



## Dosificación:

Niños de 2 a 5 años 1.25 mL 2 veces al día  
Niños de 6 a 11 años 2.5 mL 2 veces al día  
Mayores de 12 años y adultos 5 mL 2 veces al día



# MUCOCHEM<sup>®</sup>

N-ACETILCISTEINA

## **Mucolítico**

Rompe los puentes de disulfuro de las mucoproteínas, disminuyendo la viscosidad y adhesividad de las secreciones, facilitando la eliminación<sup>6,7,9,-13</sup>



 Efecto inhibitorio de la adherencia del estreptococo E. pneumoniae y H. influenza al epitelio orofaríngeo<sup>14</sup>

 Actividad antioxidante, potencializa la acción del glutatión tisular, disminuyendo la viscosidad, facilitando la eliminación<sup>8</sup>



Efectiva acción mucolítica, fluidificante, para el transporte y eliminación de las secreciones

Indicado en el alivio sintomático de las afecciones del tracto respiratorio que cursan con producción excesiva de moco como:

- Otitis catarrales
- Sinusitis
- Rinofaringitis
- Laringotraqueitis
- Bronquiectasias
- Asmas alérgicas
- Fibrosis quística
- Profilaxis de complicaciones obstructivas e infecciosas

Dosificación:

**MUCOCHEM** 100mg / 5g sobre

Niños de 2 años: 2-3 sobres 3 veces al día

**MUCOCHEM** 200mg / 3g sobre

Niños de 2 años: 1/2 a 1 sobre 2 veces al día

Adultos: 1 sobre 3 veces al día

**MUCOCHEM** 600mg / 1.5g sobre

Adultos: 1 sobre 1 vez al día

**MUCOCHEM GOTAS ORALES**

Niños de 2 a 5 años: 1.25 a 2.5 mL 4 veces al día

Niños de 5 a 12 años: 5 mL 3 veces al día



# Tusimed®

Ambroxol clorhidrato + Clenbuterol clorhidrato

## Mejora la ventilación y alivia la tos

### Acción mucolítica integral AMBROXOL

-  Estimula la acción ciliar por su actividad mucocinética<sup>15,16</sup>
-  Mejora el flujo de transporte de secreciones mucosas para su eliminación<sup>15</sup>
-  Recupera el balance mucociliar por su actividad sobre el surfactante pulmonar<sup>17,18</sup>

### Broncodilatación Selectiva CLENBUTEROL

-  Efectiva acción broncodilatadora prolongada<sup>18</sup>
-  Acción broncodilatadora eficaz de manera selectiva  $\beta$ 2 adrenérgica<sup>19</sup>
-  Efectiva acción inotrópica positivo diafragmático<sup>19</sup>

**Dosificación:**  
**TUSIMED JARABE PEDIATRICO**  
7,5 mg de Ambroxol mg/ Clenbuterol 0,005 mg

- Niños 6 a 12 años:** 22 a 35 kg peso corporal: 15 mL (=3 cucharaditas) 2 veces al día
- Niños de 4 a 6 años:** 16 a 22 kg peso corporal: 10 mL (=2 cucharaditas) 2 veces al día
- Niños de 2 a 4 años:** 12 a 16 kg peso corporal: 7,5 mL (=1 ½ cucharaditas) 2 veces al día
- Niños 8 a 24 meses:** 8 a 12 kg peso corporal: 5 mL (= 1 cucharadita) 2 veces al día



**TUSIMED JARABE ADULTOS**  
15,0 mg de Ambroxol mg/ Clenbuterol 0,1 mg

- Adultos y niños mayores de 12 años:  
1 a 2 cucharaditas de 5 mL 2 veces al día



# Alerviden<sup>®</sup>

CETIRIZINA

## El control moderno en la reacción alérgica



- Antagonista H1 selectivo de acción rápida y prolongada<sup>20-22</sup>
- Inhibe la fase inicial de la reacción alérgica<sup>22</sup>
- Perfil de seguridad científicamente demostrado en todas las edades<sup>23</sup>
- Sin interacciones medicamentosas<sup>24</sup>

### Indicado en:

- Afecciones alérgicas
- Respiratorias
- Cutaneas
- Oculares

DOSIFICACIÓN				
	Gotas	Jarabe	Tabletas	Al día
Adultos	10	10 mL	1	1 vez
Niños 2 a 6 años	5	2.5 mL		2 veces
Niños 6 a 12 años	10	5 mL	1/2	2 veces
Niños > 12 años	20	10 mL	1	1 vez



# Azinobín®

Azitromicina

## Antibioticoterapia corta y eficaz

Demostrada eficacia en infecciones

respiratorias, de piel y tejido blando



Otitis **98%**<sup>29,30</sup>

Faringitis **97%**<sup>25,26,30</sup>

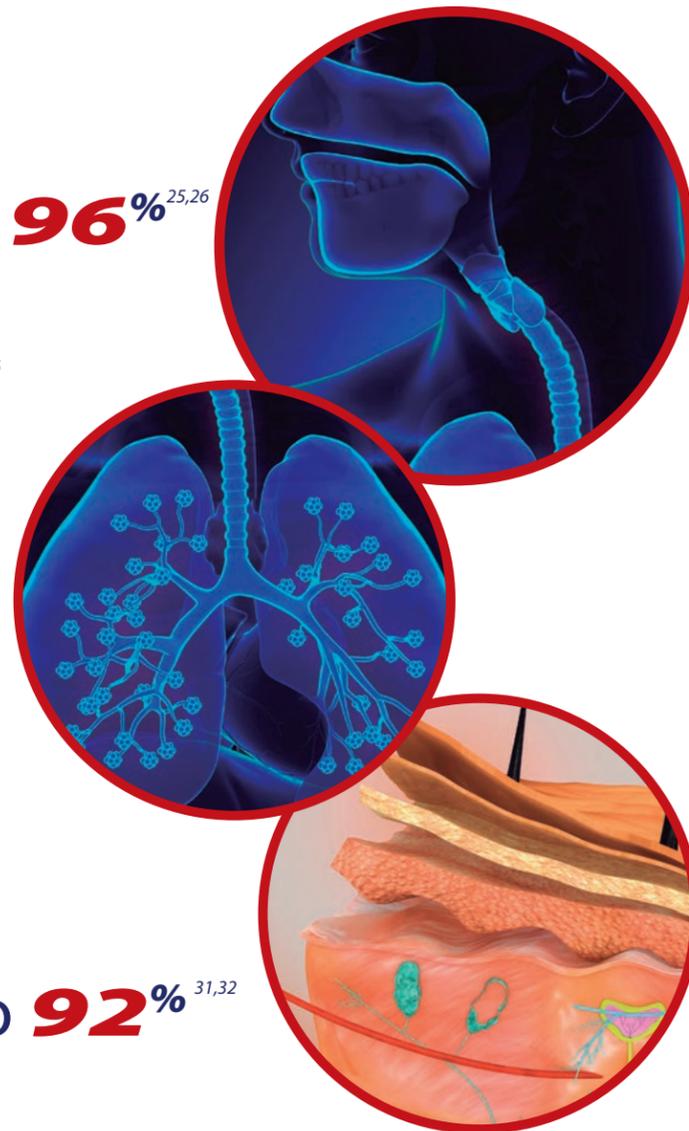
Faringoamigdalitis **96%**<sup>25,26</sup>

Sinusitis **94%**<sup>28,33</sup>

Amigdalitis **93%**<sup>25,26</sup>

Bronquitis **91%**<sup>29-33</sup>

Infecciones de  
piel y tejido blando **92%**<sup>31,32</sup>



**SEGURIDAD**<sup>29</sup>

No requiere ajuste posológico en pacientes con falla hepática o renal leve a moderada



**BIODISPONIBILIDAD**<sup>31-33,37</sup>

Alta y rápida concentración en tejidos infectados y lenta eliminación

Mínima incidencia de fenómenos de resistencia<sup>33</sup>



**Dosis única por 3 días  
con efectividad  
antibacteriana por 10 días**

## HISTAFLEX JARABE

**COMPOSICIÓN:** Cada 100 mL de Jarabe contienen: Levocetirizina diclorhidrato 0.050 g Fenilefrina diclorhidrato 0.100 g. **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral. **INDICACIONES:** Antihistamínico, descongestionante nasal. **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:** Historia de hipersensibilidad a la Levocetirizina o a cualquier otro componente de la formulación o a cualquier derivado piperazínico. Pacientes con enfermedad renal terminal con una aclaración de Creatinina inferior a 10 mL/min. El producto puede presentar interacción con IMAOs, por lo tanto debe evitarse su uso concomitante. **CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** Almacénese en su envase y empaque original a temperatura inferior a 30 °C. **REGISTRO SANITARIO:** INVIMA 2015M-0016319

## MUCOCHEM GOTAS PEDIÁTRICAS

**COMPOSICIÓN:** Cada 100ml de suspensión oral contiene Carbocisteína 5g. **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral. **INDICACIONES:** Mucofítico. **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:** Hipersensibilidad conocida al principio activo o a cualquiera de los componentes de la fórmula. Pacientes con úlcera gástrica activa, úlcera duodenal activa, pacientes con diabetes mellitus y en niños menores de dos años. Precauciones y advertencias: pacientes con antecedentes de enfermedad ácido péptica (úlcera gástrica o duodenal) o en pacientes bajo tratamiento con algunos medicamentos tales como los antiinflamatorios no esteroideos (aínes) ya que estos últimos tienen la capacidad de inhibir la producción de moco gástrico y la carbocisteína posee el potencial de modificar las condiciones reológicas naturales del moco en el organismo. La seguridad y eficacia de la carbocisteína en niños menores de dos años no han sido aún establecidas. **CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** Almacenar a temperatura no mayor de 30°C en su envase y empaque original. **PRESENTACIÓN:** Caja con frasco gotero por 5 y 30 mL. **REGISTRO SANITARIO:** INVIMA 2015M-0016317

## TUSIMED JARABE

**COMPOSICIÓN:** Ambroxol clorhidrato 0.3g + Clenbuterol clorhidrato 0.0002g. **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral. **INDICACIONES:** Broncodilatador, mucolítico. **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:** Algunos informes de farmacovigilancia y datos de la literatura notifican casos poco frecuentes de isquemia miocárdica asociada con agonistas beta. Se debe advertir a los pacientes con cardiopatías graves (p.ej., cardiopatía isquémica, arritmia o insuficiencia cardíaca grave) que están recibiendo este medicamento que deben acudir al médico si experimentan dolor en el pecho u otros síntomas de agravamiento de la patología cardíaca. Debe prestarse atención a la evaluación de síntomas como disnea y dolor de pecho, que pueden ser de origen ya sea cardíaco o respiratorio. En caso de disnea (dificultad para respirar) aguda de rápido empeoramiento, se debe consultar de inmediato al médico. En caso de uso prolongado, el paciente debe ser reevaluado para determinar la adición o el incremento del tratamiento con antiinflamatorios (p.ej., corticoides inhalados) para controlar la inflamación de las vías respiratorias y evitar el daño a largo plazo. En caso de deterioro de la obstrucción bronquial, es inapropiado y posiblemente peligroso simplemente aumentar el uso de medicamentos que contienen beta agonistas como el producto más allá de la dosis recomendada durante periodos durante periodos de tiempo prolongados. La utilización de cantidades cada vez mayores de beta-agonistas de forma periódica para controlar los síntomas de obstrucción bronquial puede indicar la disminución del control de la enfermedad. En esta situación deben analizarse el plan de tratamiento del paciente y, en particular, la eficacia del tratamiento antiinflamatorio, para evitar el deterioro potencialmente mortal del control de la enfermedad. El tratamiento con agonistas beta-2 puede provocar hipotensión potencialmente grave. Se recomienda particular precaución en los casos de asma grave ya que este efecto puede ser potenciado por el tratamiento concomitante con derivados de la xantina (teofilina), corticoides y diuréticos. **CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** Almacenar a temperatura no mayor a 30 °C en su envase y empaque original. **PRESENTACIONES:** Caja con frasco por 120 mL, (con tapa y cuchara) **REGISTRO SANITARIO:** INVIMA 2016M-002338-R2

## ALERVIDEN ANTIHISTAMÍNICO

**COMPOSICIÓN:** Diclorhidrato de Cetirizina en presentaciones de jarabe, gotas y tabletas. Excipientes, c.s.p. **ACCIÓN FARMACOLÓGICA:** La cetirizina es un antagonista de los receptores H1a cual es activa por vía oral con una actividad farmacológica selectiva. Es el principal metabolito activo de la hidroxizina un nuevo antihistamínico de acción prolongada con propiedades anti H1 potentes y selectivas. A dosis habituales carece prácticamente de efectos secundarios de sedación. **INDICACIONES:** Alerviden está indicado para el tratamiento de rinitis y de conjuntivitis estacional, rinitis alérgica, perenne, purito y urticaria de origen alérgico. **CONTRAINDICACIONES:** Contraindicado en caso de hipersensibilidad a la droga, durante el embarazo y lactancia. Niños menores de 6 años. **EFFECTOS ADVERSOS:** Existen algunos informes de somnolencia, cefalea, mareos, agitación, sequedad en la boca y trastornos gastrointestinales. El más frecuente ha sido la somnolencia, la cual es relacionada con la dosis. En algunos individuos pueden presentarse reacciones de hipersensibilidad, incluyendo reacciones cutáneas y angioedema. **INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS:** No se recomienda la ingestión concomitante de alcohol, Imao, fármacos betaadrenérgicos, metildopa, guanetidinas y reserpina. **POSOLÓGIA:** Adultos, 10 mg al día; niños mayores de 6 años una cucharadita de 5 mL cada 12 horas; Gotas en niños menores de 2 años 1 gota kg/día dividido en 2 dosis. Actualmente ningún dato sugiere que la dosis debe ser disminuida en personas mayores, siempre que la función renal sea normal. **PRECAUCIONES:** Los pacientes deben ser advertidos a no exceder la dosis recomendada si manejan u operan maquinaria. **ADVERTENCIA:** Use por prescripción médica. Manténgase fuera del alcance de los niños. Conserve en lugar fresco y seco. **PRESENTACIÓN:** Caja con blíster de 10 tabletas Registro Sanitario Invima 2006 M-004673R1. Jarabe x 50 mL Registro Sanitario Invima 2015 M-003013R2. Gotas x 15 ML Registro Sanitario Invima 2006 M-0005383

## AZINOBIN® CÁPSULAS

**COMPOSICIÓN:** Cada cápsula contiene: Azitromicina 500 mg. **VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Oral. **INDICACIONES:** Infecciones producidas por microorganismos sensibles a la azitromicina. **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS:** Pacientes con hipersensibilidad a la Azitromicina o a cualquier antibiótico macrólido, se han reportado reacciones de angioedema y anafilaxia. Usar con precaución en enfermedad hepática severa. Daño hepático, embarazo, lactancia, niños menores de 12 años. Contraindicado en pacientes con fenilcetonuria porque contiene aspartame. Prolongación del intervalo QT y riesgo de arritmias potencialmente fatales. **CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO:** Almacenar a temperatura inferior a 30 °C en su envase y empaque original. **PRESENTACIÓN:** Cajas por 3 y 5 cápsulas. **REGISTRO SANITARIO:** INVIMA 2007M-0007462

Elaborados por:  
**Biochem Farmacéutica De Colombia S.A.**  
Apartado Aéreo 7400  
Bogotá D.C Colombia



## REFERENCIAS:

- Goodman, Gilman (1999) las bases farmacológicas de la terapéutica 9ª edición Vol II McGraw-Hill interamericana pp.621
- Lee CF, Sun HL, Lu KH, Ku MS, Lue KH. The comparison of cetirizine, levocetirizine and placebo for the treatment of childhood perennial allergic rhinitis. *Pediatr Allergy Immunol.* 2009 Aug;20(5):493-9. Epub 2008 Oct 6
- Kanfer I, Dowse R. Pharmacokinetics of oral decongestants. *Pharmacotherapy.* 1993 Nov-Dec;13(6 Pt 2):1165-1285.
- Johnson DA, Hricik JG. The pharmacology of alpha-adrenergic decongestants. *Pharmacotherapy.* 1993 Nov-Dec;13(6 Pt 2):1105-1155.
- Current trends in the management of allergic disease. *Allergy.* Pp 49 (s18): 31-36
- Holdiness MR. Clinical pharmacokinetics of N-acetylcysteine. *Clin Pharmacokinet* 1991 Feb 20;2: 123-34
- Van Herwaarden CL, Bast A, Dekhuijzen PN. The role of N-acetylcysteine in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease. *Neth J Med* 1995 Aug 47:2 45-8
- MacNee W, Bridgeman MM, Marsden M, Drost E, Lannan S, Selby C, Donaldson K. The effects of N-acetylcysteine and glutathione on smoke-induced changes in lung phagocytes and epithelial cells. *Am J Med* 1991 Sep 30 91:3C 605-665
- Ziment I. Acetylcysteine: a drug that is much more than a mucokinetic. *Biomed Pharmacother* 1988 42:8 513-9
- Brown DT. Carbocysteine. *Drug Intell Clin Pharm* 22:603-8, 1988
- Edwards GF et al. S-carboxy-methyl-cysteine in the fluidification of sputum and treatment of chronic airway obstruction. *Chest* 70:506-13, 1976
- Poole PJ, Black PN. Oral mucolytic drugs for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: systematic review. *BMJ* 322(7297):1271-4, 2001
- Aylward M. A between-patient double blind comparison of S-carboxymethylcysteine and bromhexine in chronic obstructive bronchitis. *Curr Med Res Opin* 1:219-27, 1973
- Geiler J, M Michaelis, Naczki P, et al. N-acetyl-L-cysteine (NAC) inhibe la replicación y expresión de moléculas pro-inflamatorias en las células A549 infectadas con el virus de la influenza H5N1 virus virus. *Biochem Pharmacol.* 01 de febrero; 79 (3): 413-20.
- Seagrave J, Albrecht HH, Hill DB, Rogers DF, Solomon G. Effects of guaifenesin, N-acetylcysteine, and ambroxol on MUC5AC and mucociliary transport in primary differentiated human tracheal-bronchial cells. *Respir Res.* 2012 Oct 31;13:98
- Rogers DF. Mucoactive agents for airway mucus hypersecretory diseases. *Respir Care.* 2007 Sep;52(9):1176-93; discussion 1193-7. Review.
- Elsayed HF, Elkhayouby MI, Elsharkawy SM, Elnemr MA. Evaluation of the role of postnatal ambroxol in the prevention and treatment of respiratory distress syndrome in preterm neonates. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2006 Dec;6(2):41-6.
- Serafini. "Fármacos utilizados en el tratamiento del asma" en Goodman y Gilman, Ed. Médica Panamericana. 9ª edición. 1996.2. -Burrows B, Lebowitz M. "The beta-agonist" 19. Burrows B, Lebowitz M. "The beta-agonist dilemma" *The N.Engl.J. of Medicine.* Vol. 326, N°8, pag.560-563, feb.1992.
- Cetirizine Hydrochloride. Revised AHFS Monographs. [http://www.ashp.org/ahfs/first\\_rel/revised.cfm](http://www.ashp.org/ahfs/first_rel/revised.cfm)
- Curran Monique P, Scott Lesley J and Perry Caroline M. Cetirizine. A review of its use in allergic disorders. *Drugs* 2004;64(5):523-561.
- Meltzer EO, Weiler JM, Wildtitz MD. Comparative outdoor study of the efficacy, onset and duration of action, and safety of cetirizine, loratadine, and placebo for seasonal allergic rhinitis. *The journal of allergy and clinical immunology.* Vol 97; Issue 2. Pages 617-26.
- Diepgen TL. Long-term treatment with cetirizine of infants with atopic dermatitis: a multi-country, double-blind, randomized, placebo-controlled trial (the ETAC trial) over 18 months. *Pediatr Allergy Immunol.* 2002 Aug;13(4):278-86
- Lee CF, Sun HL, Lu KH, Ku MS, Lue KH. The comparison of cetirizine, levocetirizine and placebo for the treatment of childhood perennial allergic rhinitis. *Pediatr Allergy Immunol.* 2009 Aug;20(5):493-9. Epub 2008 Oct 6.
- Bisno A L, Gerber M A, Gwaltney J M, Kaplan E L, Schwartz R H. Diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: a practice guideline. *Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis* 1997; 25: 574-83.
- Fica A. Faringoamigdalitis estreptocócica en adultos y adolescentes. *Rev Chil Infect* 2002; 19: 79-91.
- Dajani A, Taubert K, Ferrieri P, Peter G, Shulman S. Treatment of acute streptococcal pharyngitis and prevention of rheumatic fever. *Pediatrics* 1995; 96: 758-64.
- Ioannidis J P A, Contopoulos-Ioannidis D G, Chew P, Lau J. Meta-analysis of randomized controlled trials on the comparative efficacy and safety of azithromycin against other antibiotics for upper respiratory tract infections. *J Antimicrob Chemother* 2001; 48: 677-89.
- Langtry H D, Balfour J A. Azithromycin. A review of its use in paediatric infectious diseases. *Drugs* 1998; 56: 273-97.
- Dunn C J, Barradell L B. Azithromycin. A review of its pharmacological properties and use as 3-day therapy in respiratory tract infections. *Drugs* 1996; 51: 483-505.
- Peters D H, Friedel H A, McTavish D. Azithromycin. A review of its antimicrobial activity, pharmacokinetic properties and clinical efficacy. *Drugs* 1992; 44: 750-99.
- Contopoulos-Ioannidis D G, Ioannidis J P A, Chew P, Lau J. Meta-analysis of randomized controlled trials on the comparative efficacy and safety of azithromycin against other antibiotics for lower respiratory tract infections. *Antimicrob Agents Chemother* 2001; 48: 691-703.
- Schonwald S, Barsic B, Klinar I, Gunjaca M. Three-day azithromycin compared with ten-day roxithromycin treatment of atypical pneumonia. *Scand J Infect Dis* 1994; 26: 706-10.
- Warren J W, Abrutyn E, Hebel R, Johnson J R, Scafeffer A J, Stamm W E. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. *Clin Infect Dis* 1999; 29: 745-58.
- Center for Disease Control and Prevention. Sexually Transmitted Diseases. Treatment guidelines 2002. *Morb Mortal Wkly Rep MMWR* 2002; 51(RR-6).
- Lau C Y, Qureshi A. Azithromycin versus doxycycline for genital Chlamydia. *37. Revista chilena de infectología versión impresa ISSN 0716-1018*