

ДОПОЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ ПО ЛЕКАРОТВАТА  
 Кратка характеристика на продукта - Приложение 1  
 Към Рег. № ..... 9660306  
 Регистрационен № B61MKMP-59768  
 Дата на издаване 06-07-2022

**КРАТКА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ПРОДУКТА**

**1. ИМЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИЯ ПРОДУКТ**

Калпол 120 mg/5 ml перорална суспензия  
 Calpol 120 mg/5 ml oral suspension

**2. КАЧЕСТВЕН И КОЛИЧЕСТВЕН СЪСТАВ**

Пероралната суспензия съдържа 120 mg/5 ml парацетамол (*paracetamol*).  
 Помощни вещества: захароза (съдържа 2,2 g захароза на 5 ml), сорбитолов разтвор (E420) съдържа 0,45 g сорбитолов разтвор на 5 ml), натрий (съдържа 0,86 mg на 5 ml), пропиленгликол (E1520), метил парахидроксибензоат (E218), етил парахидроксибензоат (E214), пропил парахидроксибензоат (E216) и кармоизин (E122).  
 За пълния списък на помощните вещества, вж. точка 6.1.

**3. ЛЕКАРСТВЕНА ФОРМА**

Перорална суспензия с розов цвят и вкус на ягода.

**4. КЛИНИЧНИ ДАННИ**

**4.1 Терапевтични показания**

Калпол е показан за временно облекчение на леки до умерени болки и понижаване на температурата.

**4.2 Дозировка и начин на приложение**

| Възраст  | Тегло (kg) | Доза парацетамол (kg) | Доза парацетамол (ml)                  |
|--|------------|-----------------------|--|
| 2-3 месеца   | 4,0 - 5,4  | 60 mg                 | Една малка мерителна лъжичка от 2,5 ml |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>2,5 ml (60 mg) парацетамол може да се прилага при деца на възраст 2-3 месеца, които развиват висока температура след ваксинация. При нужда може да се даде втора доза след 4-6 часа. Да не се дават повече от 2 дози.</li> <li>Трябва незабавно да се потърси лекарска помощ, ако се налага да се дават допълнителни дози парацетамол или причините за болката и температурата не са известни.</li> <li>При всички останали индикации в тази възрастова група Калпол трябва да се прилага под лекарско наблюдение.</li> </ul> |            |                       |  |

Деца на възраст от 3 месеца до 5 години: приблизително 10-15 mg/kg на 4-6 часа, но не повече от 4 дози за 24 часа.

| Възраст        | Тегло (kg)  | Доза парацетамол (kg) | Доза парацетамол (ml)  |
|----------------|-------------|-----------------------|--|
| 3 - 11 месеца  | 5,5 - 7,9   | 60 mg                 | Една малка мерителна лъжичка от 2,5 ml   |
| 12 - 23 месеца | 8,0 - 10,9  | 120 mg                | Една голяма мерителна лъжичка от 5 ml  |
| 2 - 3 години   | 11,0 - 15,9 | 180 mg                | Една голяма мерителна лъжичка от 5 ml и една малка мерителна лъжичка от 2,5 ml |
| 4 - 5 години   | 16,0 - 21,9 | 240 mg                | Две големи мерителни лъжички от 5 ml   |



- Да се намери правилната доза според таблицата отгоре. При възможност да се използва kg към доза или възраст към доза.
- При необходимост дозата може да се повтори на 4-6 часа.
- Да не се приемат повече от 4 дози в рамките на 24 часа.
- Да не се приема повече от 3 дни без лекарско наблюдение.

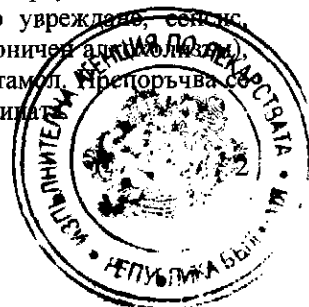
Важно е да се разклати бутилката в продължение на най-малко 10 секунди преди употреба.

#### 4.3 Противопоказания

Калпол е противопоказан при пациенти със свръхчувствителност към парацетамол или към някое от помощните вещества.

#### 4.4 Специални предупреждения и предпазни мерки при употреба

- Предупреждение за предозиране: Приемането на по-висока от препоръчителната доза (предозиране) може да предизвика увреждане на черния дроб. В случай на предозиране, трябва веднага да се потърси лекарска помощ. Бързата лекарска помощ е критична за възрастните, както и за децата, дори и ако не се забелязват никакви признаци или симптоми.
- Предупреждение за алкохол: Лицата, които хронично злоупотребяват с алкохол, трябва да попитат лекар дали трябва да приемат парацетамол или други болкоуспокояващи или лекарства за намаляване на температурата.
- Пациенти с чернодробно заболяване трябва да се консултират с лекар преди употреба.
- Много рядко се съобщават сериозни кожни реакции като остра генерализирана екзантематозна пустулоза (AGEP), синдром на Stevens - Johnson (SJS) и токсична епидермална некролиза (TEN) при пациенти, получаващи парацетамол. Пациентите трябва да бъдат информирани за признаците на сериозни кожни реакции и употребата на лекарството трябва да се преустанови при първа поява на кожен обрив или някакъв друг признак на свръхчувствителност.
- Да не се употребява с друг продукт, съдържащ парацетамол.
- Сорбитолът може да причини стомашно-чревен дискомфорт и да има леко слабително действие. Всеки 5 ml от този продукт съдържат 0,45 g разтвор на сорбитол. Той има калоричност 2,6 kcal/g сорбитол.  
Съдържанието на захароза и сорбитол (E420) в това лекарство означава, че този продукт е неподходящ за хора с наследствена непоносимост към фруктоза.
- Поради наличието на захароза и сорбитолов разтвор (E420), пациенти с редки наследствени проблеми на непоносимост към фруктоза, глюкозо-галактозна малабсорбция или захарозо-изомалтазен дефицит не трябва да приемат това лекарство.
- Етил (E214), пропилен (E216) и метил (E218) парахидроксибензоат могат да причинят алергични реакции (вероятно от забавен тип).
- Кармазин (E122) може да причини алергични реакции.
- Това лекарство съдържа по-малко от 1 mmol натрий (23 mg) на 5 ml, т.е. може да се каже, че практически не съдържа натрий.
- Това лекарство съдържа 13,63 mg пропилен гликол (E1520) във всяка доза от 5 ml, което е еквивалентно на 2,73 mg/ml.
- Това лекарство съдържа 0,00071 mg алкохол (етанол) в 5 ml. Количеството алкохол в това лекарство вероятно няма да има ефект при възрастни и юноши и ефектите му при деца вероятно няма да бъдат забележими. Може да има някои ефекти при по-малки деца, например да се чувстват сънливи.
- Поради увеличаване на риска от метаболитна ацидоза с голяма анионна разлика (HAGMA) се препоръчва повишено внимание при съпътстващо приложение на флуоксацилин и парацетамол, особено при пациенти с тежка степен на бъбречно увреждане, сериозно недोхранване и други източници на дефицит на глутатион (напр. хроничен алкохолизъм), както и при тези, които използват максималната дневна доза парацетамол. Препоръчва се стриктно проследяване, включително измерване на 5-оксипролин в урината.



#### 4.5 Взаимодействие с други лекарствени продукти и други форми на взаимодействие

##### Употреба със съединения, подобни на варфарин

При повечето пациенти, употребата на парацетамол от време на време обикновено има малък ефект или въобще не повлиява INR при пациенти на хронична терапия с варфарин. Има спор обаче относно възможността парацетамол да потенцира антикоагулантните ефекти на варфарин и други кумаринови производни. Пациентите трябва да бъдат инструктирани да се консултират с лекар или фармацевт преди употреба, ако приемат разреждащия кръвта лекарствен продукт варфарин или други кумаринови производни.

##### Флуклоксацилин

Съобщава се за висок анионен дисбаланс при метаболитната ацидоза от пироглутаминова киселина (5-оксопролинемия) при съвместна употреба на терапевтични дози парацетамол и флуклоксацилин. Пациентите, за които се съобщава, че са най-застрашени, са възрастни жени с основно заболяване като сепсис, аномалия на бъбречната функция и недохранване. Повечето пациенти се подобряват след спиране на едното или и двете лекарства. Пациентите трябва да се консултират с лекар или фармацевт преди употреба, ако приемат антибиотика флуклоксацилин. Необходимо е повишено внимание при съпътстваща употреба на флуклоксацилин и парацетамол, тъй като едновременният прием се свързва с метаболитна ацидоза с голяма анионна разлика, особено при пациенти с рискови фактори (вж. точка 4.4).

#### 4.6 Фертилитет, бременност и кърмене

Няма адекватни и добре контролирани клинични изпитвания при бременни или кърмещи жени.

Когато се прилага при майката в терапевтични дози, парацетамол преминава през плацентата във феталното кръвообращение още 30 минути след поглъщането и се метаболизира ефективно чрез сулфатна конюгация в плода. Когато се приема според указанията, парацетамол не повлиява неблагоприятно бременната жена или плода.

Парацетамол се екскретира в кърмата в ниски концентрации (0,1% до 1,85% от погълнатата от майката доза). Поглъщането на терапевтични дози парацетамол от майката не представлява риск за кърмачето.

Голяма част от данните за бременни жени не показват нито малформативна, нито фето/неонатална токсичност. Епидемиологичните проучвания за развитието на неврологията при деца, изложени на парацетамол *in utero*, показват неопределени резултати. Ако е клинично необходим, парацетамол може да се използва по време на бременност и трябва да се използва в най-ниската ефективна доза за възможно най-кратко време и на възможно най-ниската честота.

Този продукт не трябва да се приема по време на бременност или кърмене, освен ако потенциалната полза от лечението за майката надвишава възможните рискове за развитието на плода или кърменото бебе. Препоръчителна е консултация с лекар преди приложението при бременни или кърмещи жени.

#### 4.7 Ефекти върху способността за шофиране и работа с машини

Не е известно дали парацетамол оказва влияние върху способността за шофиране и работа с машини. Клиничните данни показват, че парацетамол не повлиява работата на нервно-мускулната система.



#### 4.8 Нежелани лекарствени реакции

Данни от клинични проучвания

Безопасността на лекарства, съдържащи само парацетамол, от данните от клинични проучвания при възрастни е въз основа на 59 рандомизирани, плацебо-контролирани клинични проучвания за оценка на лечението на болка и температура.

Не са установени нежелани събития с честота > 1% спрямо плацебо за лекарства, съдържащи само парацетамол в рандомизирани, плацебо-контролирани клинични проучвания, оценяващи лечението на болка и температура при възрастни или деца.

Постмаркетингови данни

Нежеланите лекарствени реакции (НЛР), идентифицирани по време на постмаркетинговия опит с парацетамол, са включени в Таблица 3. В тази таблица честотата е представена според следната конвенция:

|             |                      |
|-------------|----------------------|
| Много чести | ≥1/10                |
| Чести       | ≥1/100 до < 1/10     |
| Нечести     | ≥1/1000 до <1/100    |
| Редки       | ≥1/10 000 до <1/1000 |
| Много редки | <1/10 000            |

С неизвестна честота (от наличните данни не може да бъде направена оценка)

**Таблица 3. Нежелани лекарствени реакции, идентифицирани по време на постмаркетинговия опит, с терапевтични дози на парацетамол по категория на честотата, изчислена от спонтанни съобщения**

| Системо-органна класификация<br><i>Категория честота</i> | Предпочитан термин за нежелана реакция   |
|--|--|
| <b>Нарушения на имунната система</b>                     |  |
| Много редки  | <i>Анафилактична реакция</i>             |
| Много редки  | <i>Свръхчувствителност</i>               |
| <b>Нарушения на кожата и подкожната тъкан</b>            |  |
| Много редки  | <i>Фиксиран обрив</i>                    |
| Много редки  | <i>Сърбящ обрив</i>                      |
| Много редки  | <i>Обрив</i>                             |
| Много редки  | <i>Уртикария</i>                         |
| <b>Изследвания</b>                                       |  |
| Много редки  | <i>Повишени трансаминази<sup>†</sup></i> |

<sup>†</sup>Ниско ниво на повишение на трансаминазите може да възникне при някои пациенти, приемащи терапевтични дози на парацетамол; това повишение не се съпровожда от чернодробна недостатъчност и обикновено отзвучава при продължаване на терапията или преустановяване на парацетамол.

#### **Съобщаване на подозирани нежелани реакции**

Съобщаването на подозирани нежелани реакции след разрешаване за употреба на лекарствения продукт е важно. Това позволява да продължи наблюдението на съотношението полза/риск за лекарствения продукт. От медицинските специалисти се изисква да съобщават всяка подозирана нежелана реакция чрез:

Изпълнителна агенция по лекарствата

ул. „Дамян Груев“ № 8

1303 София

тел.: +359 2 8903417

уебсайт: [www.bda.bg](http://www.bda.bg)



#### 4.9 Преодоизиране

##### Хепатобилиарни нарушения

Ако се използва продукт с удължено освобождаване на парацетамол или ако точната лекарствена форма е неизвестна, се препоръчва да се получи допълнително плазмено ниво на парацетамол 4 до 6 часа след първоначалното ниво на парацетамол, тъй като тези нива ще продължат да се покачват при лекарствата с удължено освобождаване и могат да променят решенията при лечение.

При възрастни и юноши (на възраст  $\geq 12$  години) може да възникне чернодробна токсичност след поглъщане на повече от 7,5 до 10 g за период от 8 часа или по-малко. Фаталните случаи не са чести (под 3-4% от нелекуваните случаи) и рядко се съобщават при преодоизиране с по-малко от 15 g. При деца (на възраст  $< 12$  години) остро преодоизиране с по-малко от 150 mg/kg не е свързано с чернодробна токсичност. Ранните симптоми след евентуално хепатотоксично преодоизиране може да включват: анорексия, гадене, повръщане, диафореза, бледност и общо неразположение. Клиничните и лабораторните данни за чернодробна токсичност може да не се проявят 48 до 72 часа след поглъщането.

Случаите на сериозна токсичност или смърт са много редки след остро преодоизиране на парацетамол при малки деца, вероятно поради разликите в начина, по който те метаболизират парацетамол.

Следните клинични събития, свързани с преодоизиране на парацетамол, се считат за очаквани, включително фатални събития, дължащи се на фулминантна чернодробна недостатъчност или нейните последствия (Таблица 4).

| Таблица 4. Нежелани лекарствени реакции, идентифицирани при преодоизиране на парацетамол |  |
|--|--|
| Системо-органна класификация   | Предпочитан термин за нежелана реакция   |
| Нарушения на метаболизма и храненето   | Намален апетит   |
| Стомашно-чревни нарушения  | Кореман дискомфорт<br>Повръщане<br>Гадене  |
| Хепатобилиарни нарушения   | Остра чернодробна недостатъчност<br>Чернодробна некроза<br>Хепатомегалия<br>Жълтеница<br>Болезненост на черния дроб  |
| Общи нарушения и ефекти на мястото на приложение   | Хиперхидроза<br>Общо неразположение<br>Бледност  |
| Изследвания  | Повишен билирубин в кръвта<br>Повишен лактат в кръвта<br>Повишени фосфати в кръвта<br>Повишени чернодробни ензими<br>Повишено международно нормализирано съотношение<br>Удължено протромбиново време |

Следните клинични събития са следствие от остра чернодробна недостатъчност и може да бъдат фатални. Ако тези събития възникнат в условията на остра чернодробна недостатъчност, свързана с преодоизиране на парацетамол (възрастни и юноши  $> 12$ -годишна възраст:  $> 7,5$  g до 8 часа; деца  $< 12$ -годишна възраст:  $> 150$  mg/kg до 8 часа), те се считат за очаквани.



Очакваните последствия от остра чернодробна недостатъчност, свързани с предозиране на парацетамол включват: бактериална инфекция, гъбична инфекция, сепсис, коагулопатия, дисеминирана вътресъдова коагулация, тромбоцитопения, хипогликемия, хипофосфатемия, лактатна ацидоза, метаболитна ацидоза, оток на мозъка, кома (при масивно предозиране на парацетамол или множествено лекарствено предозиране), енцефалопатия, кардиомиопатия, хипотензия, респираторна недостатъчност, стомашно-чревен кръвоизлив, панкреатит, остра бъбречна недостатъчност, полиорганна недостатъчност.

#### Кръвни и лимфни нарушения

Хемолитична анемия (при пациенти с глюкозо-6-фосфат дехидрогеназа [G6PD] дефицит): При пациенти с G6PD дефицит е докладвана хемолиза при употреба на парацетамол при предозиране.

Да се съхранява на място, недостъпно за деца. В случай на предозиране да се потърси незабавно спешна медицинска помощ.

## **5. ФАРМАКОЛОГИЧНИ СВОЙСТВА**

### **5.1 Фармакодинамични свойства**

АТС код: N02BE01 – Аналгетици. Други аналгетици и антипиретици

Парацетамол е ненаркотичен, несалицилатен аналгетик с централно действие. Парацетамол е клинично доказан аналгетик/антипиретик и се счита, че предизвиква аналгезия чрез повишаване на прага на болката и антипирексия чрез действие върху центъра за регулиране на топлината в хипоталамуса. Проучванията с единична доза (12,5 mg/kg) парацетамол при фебрилни деца показват начало на намаление на температурата в рамките на 15 до 30 минути.

### **5.2 Фармакокинетични свойства**

#### Абсорбция

Незабавно освобождаване

Перорално приложеният парацетамол се резорбира бързо и почти напълно от стомашно-чревния тракт, предимно в тънките черва. Абсорбцията се извършва чрез пасивен транспорт. Скоростта при перорална абсорбция зависи главно от скоростта на изпразване на стомаха.

Относителната бионаличност варира от 85% до 99%. Пикова плазмена концентрация обикновено се достига около 30-60 минути след пероралното дозиране.

При отделните възрастни, максимални плазмени концентрации се достигат до 1 час след приема и варират от 14,8 до 17,6  $\mu\text{g/ml}$  при единична доза от 1000 mg. Максималните плазмени концентрации в равновесно състояние след дози от 1000 mg през 6 часа варират от 17,6 до 18,2  $\mu\text{g/ml}$ . Обобщените фармакокинетични данни от пет клинични изпитвания, спонсорирани от фармацевтични компании, при 59 фебрилни деца на възраст от 6 месеца до 11 години показват, че средна максимална концентрация от  $12,08 \pm 3,92 \mu\text{g/ml}$  се достига след  $51 \pm 39 \text{ min}$  (медиана 35 min) след доза от 12,5 mg/kg.

#### Ефекти на храната

Въпреки че, достигането на максималните концентрации на парацетамол се забавя, когато той се прилага с храна, степента на абсорбция не се засяга. Парацетамол може да се приема независимо от времето за хранене.

#### Разпределение

Парацетамол изглежда се разпределя широко в повечето телесни тъкани с изключение на мастните. Видимият му обем на разпределение е 0,7 до 1 l/kg при деца и възрастни. Относително малък процент (10% до 25%) от парацетамол е свързан с плазмените протеини.



### Биотрансформация

Парацетамол се метаболизира предимно в черния дроб и посредством три основни пътища: конюгиране с глюкуронид, конюгиране със сулфат и оксидиране посредством пътя на ензимите на цитохром P450.

Оксидативният път образува реактивен междинен продукт, който се детоксикира чрез конюгиране с глутатион до образуване на инертните метаболити цистеин и меркаптопуринова киселина. Главният цитохром P450 изоензим *in vivo* изглежда е CYP2E1, въпреки че CYP1A2 и CYP3A4 се считат за второстепенни пътища въз основа на микрозомални данни *in vitro*. Впоследствие е установено, че както CYP1A2, така и CYP3A4 имат пренебрежимо малък принос *in vivo*.

При възрастни по-голямата част от парацетамол се конюгира с глюкуронова киселина и, в по-малка степен, със сулфат. Метаболитите, получени от глюкуронид, сулфат и глутатион, нямат биологична активност. При недоносени, новородени и малки кърмачета преобладават сулфатните конюгати. Няколко проучвания на метаболизма при възрастни с чернодробно увреждане с различна тежест и етиология са показали, че биотрансформацията на парацетамол е подобна на тази при здравите възрастни, но в известна степен по-бавна. Важно е, че последователното ежедневно приложение на 4 g дневно индуцира глюкуронидиране (нетоксичен път) при здрави възрастни и възрастни с увреден черен дроб, което води до повишен общ клирънс на парацетамол с времето и ограничено плазмено кумулиране.

### Елиминиране

Елиминационният полуживот на парацетамол е около 1 до 3,5 часа. Той е приблизително с един час по-дълъг при новородени и при циротични пациенти. Парацетамол се елиминира от организма като глюкуронидни (45-60%) и сулфатни (25-35%) конюгати, тиоли (5-10%) като цистеин и меркаптопуратни метаболити и катехоли (3-6%), които се екскретират в урината. Бъбречният клирънс на непроменения парацетамол е около 3,5% от дозата.

## **5.3 Предклинични данни за безопасност**

Предклиничните данни не показват особен риск за хората въз основа на конвенционалните проучвания на токсичност при еднократно и многократно прилагане, генотоксичност, карциногенност и токсичност за репродукцията и развитието.

## **6. ФАРМАЦЕВТИЧНИ ДАННИ**

### **6.1 Списък на помощните вещества:**

Захароза  
Разтвор на сорбитол (E420)  
Глицерол  
Дисперсна целулоза  
Ксантова гума  
Етил парахидроксибензоат (E214)  
Метил парахидроксибензоат (E218)  
Пропил парахидроксибензоат (E216)  
Полисорбат 80  
Ацесулфам калий  
Ягодова есенция (съдържа пропиленгликол (E1520))  
Кармазин (E 122)  
Пречистена вода

### **6.2 Несъвместимости**

Калпол суспензия НЕ трябва да се разрежда.



### **6.3 Срок на годност**

3 години

### **6.4 Специални условия на съхранение**

Да се съхранява под 25°C. Да се пази от светлина.

### **6.5 Вид и съдържание на опаковката**

Първична опаковка: бутилка от тъмно стъкло с пластмасова капачка, защитена от отваряне от деца.  
Всяка опаковка съдържа мерителна лъжичка от бяла пластмаса.  
Количество в една опаковка: 100 ml

### **6.6 Специални предпазни мерки при изхвърляне и работа**

Неизползваният лекарствен продукт или отпадъчните материали от него трябва да се изхвърлят в съответствие с местните изисквания.

## **7. ПРИТЕЖАТЕЛ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

McNeil Healthcare (Ireland) Ltd.  
Airton Road, Tallaght  
Dublin 24  
Ирландия

## **8. НОМЕР НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

Reg. номер: 9600306

## **9. ДАТА НА ПЪРВО РАЗРЕШАВАНЕ/ПОДНОВЯВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕТО ЗА УПОТРЕБА**

Дата на първо разрешение: 13 декември 1996 г.  
Дата на последно подновяване: 31 март 2009 г.

## **10. ДАТА НА АКТУАЛИЗИРАНЕ НА ТЕКСТА**

04/2022 г.

