NO-URIC

La description

Composition

Chaque comprimé contient:
Allopurinol .... 100 mg ou 300 mg
Ingrédients inactifs: Dioxyde de silicium colloïdal, glycolate d'amidon sodique, amidon de maïs, benzoate de sodium, stéarate de magnésium, lactose.

Indications thérapeutiques

NO-URIC est indiqué pour réduire la formation d'urate / acide urique dans les cas où des dépôts d'acide urique / urique ont déjà eu lieu (par exemple arthrite goutteuse, tophi cutané, néphrolithiase) ou un risque clinique prévisible (par exemple traitement de malignité pouvant conduire à l'acide urique aigu néphropathie).
Les principales conditions cliniques dans lesquelles les dépôts d'urate / acide urique peuvent se produire sont:
La goutte idiopathique; la lithiase d'acide urique; néphropathie aiguë de l'acide urique; une maladie néoplasique et une maladie myéloproliférative avec des taux de renouvellement cellulaire, dans lesquels des niveaux d'absorption surviennent soit spontanément, soit après un traitement cytotoxique;certains troubles enzymatiques qui conduisent à une surproduction d'urate, par exemple: hypoxanthine-guanine phosphoribosyltransférase, y compris le syndrome de Lesch-Nyhan; la glucose-6-phosphatase comprenant une maladie du stockage du glycogène; la phosphoribosylpyrophosphate synthétase, la phosphoribosylpyrophosphate amidotransférase; adénine phosphoribosyltransférase.
L'invention concerne un procédé permettant d'administrer la 2,8-dihydroxyadénine (2,8-DHA) liée à l'activité déficiente de l'adénine phosphoribosyltransférase.
NO-URIC est indiqué pour la prise en charge des calculs rénaux d'oxalate de calcium mixte récidivante en présence d'hyperuricosurie, lorsque les mesures fluides, diététiques et similaires ont échoué.

Dosage et administration

Adultes:
On doit administrer NO-URIC à faible dose, p. Ex. 100 mg / jour, pour réduire le risque de réactions indésirables et augmenter si la réponse est sérique de l'insatisfaisante.
Des précautions supplémentaires doivent être prises si la fonction rénale est faible (voir **Posologie en cas d'insuffisance rénale**).

Les schémas posologiques suivants sont suggérés:
Dans les conditions douces: 100 à 200 mg par jour.
Dans les conditions modérément sévères: 300 à 600 mg par jour. **Dans les conditions sévères:** 700 à 900 mg par jour.
Si un dosage en mg / kg de poids corporel est requis, 2 à 10 mg / kg de poids corporel / jour doivent être utilisés.
Enfants:
Enfants de moins de 15 ans: 10 à 20 mg / kg de poids corporel / jour jusqu'à un maximum de 400 mg par jour.
L'utilisation chez les enfants est indiquée, sauf dans les conditions malignes (en particulier la leucémie) et certains troubles enzymatiques tels que le syndrome de Lesch-Nyhan.
Personnes âgées:
En l'absence de données spécifiques, la dose la plus faible produisant une réduction satisfaisante de l'utilisation doit être utilisée. Une attention particulière doit être accordée aux conseils dans **"Dosage en insuffisance rénale"** et **"Avertissements et précautions"** .
Posologie en cas d'insuffisance rénale:
Étant donné que NO-URIC et ses métabolites sont excrétés par le rein, une altération de la fonction rénale peut entraîner la rétention du médicament et / ou de ses métabolites, ce qui prolonge la demi-vie plasmatique.
Dans l'insuffisance rénale, il peut être conseillé d'utiliser moins de 100 mg par jour ou d'utiliser des doses uniques de 100 mg à des intervalles plus longtemps qu'un jour.
Si les installations sont disponibles pour surveiller les concentrations plasmatiques d'oxipurinol, la dose doit être ajustée pour maintenir les concentrations plasmatiques d'oxipurinol en dessous de 100 micromoles / litre (15,2 mg / litre).
No-Uric et ses métabolites sont éliminés par dialyse rénale.Si la dialyse est nécessaire à deux fois par semaine, il faut envisager une posologie alternative de 300-400 mg de No-Uric immédiatement après chaque dialyse, sans aucun intervalle entre les deux.
Posologie en cas d'insuffisance hépatique:
Des doses réduites doivent être utilisées chez les patients en raison d'une insuffisance hépatique. Des essais périodiques de la fonction hépatique sont recommandés pendant les premiers stades du traitement.
Le syndrome de Lesch-Nyhan:
Il est recommandé de corriger l'hyperuricémie et / ou l'hyperuricosurie avec NO-URI avant de commencer un traitement cytotoxique.Il est important d'assurer une hydratation adéquate pour maintenir une diurèse optimale et de tenter une alcalinisation de l'urine pour augmenter la solubilité de l'urate / acide urique urinaire.
La posologie de NO-URIC se situe à l'extrémité inférieure de la posologie recommandée.
Si la néphropathie urique ou une autre pathologie à une fonction rénale compromis, les conseils donnés dans la section **«Posologie en cas d'insuffisance rénale»** doivent être suivis.
Ces étapes peuvent réduire le risque de dépôt de xanthine et / ou d'oxipurinol compliquant la situation clinique. Voir aussi **"Interactions médicamenteuses"** et **"Effets indésirables"** .
Conseil de surveillance:
NO-URIC peut être pris par voie orale une fois par jour après un repas. Il est bien toléré, surtout après la nourriture.
Si la posologie quotidienne atteint 300 mg et que l'intolérance gastro-intestinale se manifeste, un schéma posologique fractionné peut être approprié.

Contre-indications

NO-URIC ne doit pas être administré à des personnes connues pour être hypersensibles à l'allopurinol ou à l'un des composants de la formulation.

Avertissements et précautions

Syndrome d'hypersensibilité, SJS et TEN:

Les réactions d'hypersensibilité peuvent se manifester de différentes façons, y compris l'exanthème maculopapulaire, le syndrome d'hypersensibilité (également appelé DRESS) et le SJS / TEN. Ces réactions sont des diagnostics cliniques et leurs présentations cliniques demeurent la base de la prise de décision. Si de telles réactions se produisent à n'importe quel moment pendant le traitement, NO-URIC devrait être retiré immédiatement.

Le re-challenge ne doit pas être entrepris chez les patients présentant un syndrome d'hypersensibilité et SJS / TEN.

Les corticostéroïdes peuvent être bénéfiques pour surmonter les réactions cutanées d'hypersensibilité. Allèle HLA-B * 5801

:

L'allèle HLA-B * 5801 a associé le risque de développer un syndrome d'hypersensibilité lié à l'allopurinol et à un SJS / TEN.La fréquence de l'allèle HLA-B * 5801 varie fortement entre les populations ethniques: jusqu'à 20% dans la population chinoise Han, environ 12% dans la population coréenne et 1-2% chez les personnes d'origine japonaise ou européenne . L'utilisation du génotypage comme outil de dépistage pour prendre les décisions sur le traitement par l'allopurinol n'a pas été établie. Si le patient est un porteur connu de HLA-B * 5801, l'utilisation de NO-URIC peut être envisagée si l'on pense que les bénéfices dépassent les risques.

Une vigilance accrue pour les signes de syndrome d'hypersensibilité ou de SJS / TEN est requise et le patient doit être informé de la nécessité d'arrêter le traitement dès la première apparition des symptômes.

Insuffisance rénale chronique:

Les patients atteints d'insuffisance rénale chronique peuvent présenter un risque accru de développer des réactions d'hypersensibilité, y compris des SJS / TEN associés à l'allopurinol. Une vigilance accrue pour les signes de syndrome d'hypersensibilité ou de SJS / TEN est requise et le patient doit être informé de la nécessité d'arrêter le traitement immédiatement et de manière permanente dès la première apparition des symptômes.

Insuffisance hépatique ou rénale:

Des doses réduites doivent être utilisées chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou rénale.

Les patients sous traitement pour hypertension ou insuffisance cardiaque, par exemple avec des diurétiques ou des inhibiteurs de l'ECA, peuvent présenter une altération concomitante de la fonction rénale et NO-URIC doit être utilisé avec prudence dans ce groupe.

L'hyperuricémie asymptomatique n'est généralement pas considérée comme une indication de l'utilisation de l'allopurinol. Une modification du liquide et de l'alimentation avec prise en charge de la cause sous-jacente peut corriger la situation.

Attaques goutteuses aiguës:

Le traitement par NO-URI ne doit pas être débuté par une attaque aiguë mais peut-être complètement arrêtée, car d'autres crises peuvent être confondues.

Dans les premiers stades de traitement avec l'allopurinol, avec les agents uricosuriques, une attaque aiguë de l'arthrite goutteuse peut être précipitée. Par conséquent, il est conseillé de donner une prophylaxie avec un agent anti-inflammatoire approprié ou de la colchicine pendant au moins un mois.La littérature devrait être consultée pour les détails de la dose appropriée et des précautions et des avertissements.

Si des crises aiguës se développent chez les patients recevant NO-URIC, le traitement doit être poursuivi à la même dose tandis que l'attaque aiguë est traitée avec un agent anti-inflammatoire approprié.

Dépôt de xanthine:

Dans les conditions où le taux de formation d'urate est fortement augmenté (maladie maligne et son traitement, syndrome de Lesch-Nyhan), la concentration absolue de xanthine dans l'urine peut, dans de rares cas, augmenter suffisamment pour permettre le dépôt dans les voies urinaires. Ce risque peut être minimisé par une hydratation adéquate pour obtenir une dilution optimale de l'urine.

Impaction des calculs rénaux d'acide urique:

Une thérapie adéquate avec NO-URIC conduira à la dissolution de gros calculs rénaux de l'acide urique, avec la possibilité à distance d'impaction dans l'uretère.

Intolérance au lactose:

Les comprimés NO-URIC contiennent du lactose et ne doivent donc pas être administrés aux patients

présentant des problèmes héréditaires rares d'intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou une malabsorption du glucose-galactose.

Interactions médicamenteuses

Anticoagulants coumariniques: De rares cas d'augmentation de l'effet de la warfarine et d'autres anticoagulants coumariniques ont été rapportés lors de l'administration concomitante d'allopurinol. Par conséquent, tous les patients recevant des anticoagulants doivent faire l'objet d'une surveillance étroite.
Azathioprine et 6-mercaptopurine: L'azathioprine est métabolisée en 6-mercaptopurine qui est inactivée par l'action de la xanthine oxydase. Lorsque la 6-mercaptopurine ou l'azathioprine est administrée en même temps que l'allopurinol, seul le quart de la dose habituelle de 6-mercaptopurine ou d'azathioprine doit être administré car l'inhibition de la xanthine oxydase prolonge leur activité.
Vidarabine (adénine arabinoside): La demi-vie de l'adénine plasmatique arabinoside is Augmentée en d'allopurinol Avec présence un osée de accumulera toxicité.Lorsque les deux produits sont utilisés de manière concomitante, une vigilance est nécessaire pour reconnaître les effets toxiques.
Salicylates et agents uricosuriques: L' oxipurinol, principal métabolite actif de l'allopurinol, est excrété par le rein de la même manière que l'urate. Par conséquent, les médicaments ayant une activité uricosurique tels que le probénécide ou de fortes doses de salicylates peuvent accélérer l'excrétion de l'oxipurinol. Cela peut réduire l'activité thérapeutique de l'allopurinol (mais la signification doit être évaluée dans chaque cas).
Chlorpropamide: Si l'allopurinol est administré en concomitance avec le chlorpropamide, lorsque la fonction rénale est faible, il peut y avoir un risque accru d'activité hypoglycémique prolongée, car l'allopurinol et le chlorpropamide peuvent entrer en compétition pour l'excrétion dans le tubule rénal.
Phénytoïne: L'allopurinol peut inhiber l'oxydation hépatique de la phénytoïne, mais la signification clinique n'a pas été démontrée.
Théophylline: L'inhibition du métabolisme de la théophylline a été rapportée. Le mécanisme de l'interaction peut être expliqué par l'implication de la xanthine oxydase dans la biotransformation de la théophylline chez l'homme. Les taux de théophylline doivent être surveillés chez les patients commençant ou augmentant le traitement NO-URIC.
Ampicilline / Amoxicilline: Une augmentation de la fréquence des éruptions cutanées est rapportée chez les patients recevant l'ampicilline ou l'amoxicilline en même temps que l'allopurinol par rapport aux patients qui ne reçoivent pas les deux médicaments. La cause de l'association signalée n'a pas été établie. Toutefois, il est recommandé que chez les patients recevant NO-URIC une alternative à l'ampicilline ou à l'amoxicilline soit utilisée soit disponible.
Ciclosporine: Les rapports suggèrent que la concentration plasmatique de ciclosporine peut être augmentée pendant le traitement concomitant avec l'allopurinol. La possibilité d'une augmentation de la toxicité de la ciclosporine doit être envisagée si les médicaments sont co-administrés.
Cyclophosphamide, doxorubicine, bléomycine, procarbazine, méchloroéthamine: Une amélioration de la suppression de la moelle osseuse par le cyclophosphamide et d'autres agents cytotoxiques a été rapportée chez des patients atteints d'une maladie néoplasique (autre qu'une leucémie), en présence d'allopurinol. Cependant, dans une étude bien contrôlée chez des patients traités par le cyclophosphamide, la doxorubicine, la bléomycine, la procarbazine et / ou la méchlororétine (chlorhydrate de chlormethine), l'allopurinol n'a pas semblé augmenter la réaction toxique de ces agents cytotoxiques.
Didanosine: Chez les volontaires sains et chez les patients séropositifs recevant de la didanosine, les valeurs plasmatiques de la didanosine Cmax et ASC ont été doublée avec un traitement concomitant par l'allopurinol (300 mg par jour) sans affecter la demi-vie terminale. La co-administration de ces médicaments n'est pas recommandée. Si l'utilisation concomitante est inévitable, une réduction de la dose de didanosine peut être nécessaire, et les patients doivent être soignés surveillés.

Grossesse et allaitement

L'innocuité de l'allopurinol chez la femme enceinte est insuffisante, bien qu'elle ait eu l'habitude de l'utiliser pendant de nombreuses années sans conséquence apparente néfaste.

Utiliser la grossesse ne peut pas être une alternative plus sûre et lorsque la maladie elle-même comporte un risque pour la mère ou l'enfant à naître.
Les rapports indiquent que l'allopurinol et l'oxipurinol sont excrétés dans le lait maternel humain. Des concentrations de 1,4 mg / litre d'allopurinol et de 53,7 mg / litre d'oxipurinol ont été présentées dans le lait maternel d'une femme prenant 300 mg d'allopurinol par jour. Cependant, il n'existe aucune donnée concernant les effets de l'allopurinol ou de ses métabolites sur le bébé allaité.

Effets sur l'aptitude à conduire et à utiliser des machines

Des effets indésirables tels que somnolence, vertiges et ataxie ayant été rapportés chez des patients recevant de l'allopurinol, les patients doivent être prudents avant de conduire, d'utiliser des machines ou de participer à des activités dangereuses jusqu'à ce qu'ils soient raisonnablement sûrs que NO-URIC ne nuise pas aux performances.

Effets indésirables

Pour ce produit, il n'existe pas de documentation clinique pouvant être utilisée comme support pour déterminer la fréquence des effets indésirables.
Les effets indésirables peuvent varier dans leur incidence sur la dose reçue et également être administrés en association avec d'autres agents thérapeutiques.
Les catégories de fréquences attribuées aux réactions aux médicaments ci-dessous sont des estimations: pour la plupart des réactions, les données appropriées pour le calcul de l'incidence ne sont pas disponibles.
Les effets indésirables observés après la mise sur le marché ont été jugés rares ou très rares.
La convention suivante a été utilisée pour la classification de fréquence:
Très commun? 1/10 (? 10%) Commun? 1/100 et <1/10 (? 1% et <10%) Peu fréquent? 1/1000 et <1/100 (? 0,1% et <1%) Rare ≤ 1/10 000 et <1/1000 (≤ 0,01% et <0,1%) Très rare <1/10 000 (<0,01%) Les effets indésirables associés à l'allopurinol sont rares dans l'ensemble de la population traitée et majoritairement mineurs.
L'incidence est plus élevée en présence de troubles rénaux et / ou hépatiques.
Infections et infestations:
Très rare: Furonculose.
Affections hématologiques et du système lymphatique:
Très rare: Agranulocytose, anémie aplasique, thrombocytopénie.
Des cas très fréquents de thrombocytopénie, d'agranulocytose et d'anémie aplasique ont été rapportés,
Affections du système immunitaire:
Peu fréquent: Réactions d'hypersensibilité.
Très rare: lymphadénopathie angio-immunoblastique.
Les réactions d'hypersensibilité graves, y compris les réactions cutanées associées à l'exfoliation, la fièvre, la lymphadénopathie, l'arthralgie et / ou l'éosinophilie, y compris le syndrome de Stevens-Johnson et la nécrolyse épidermique toxique (voir **Troubles cutanés et sous** - **cutanés**).
La vascularite associée et la réponse tissulaire peuvent se manifester de diverses façons, y compris l'hépatite, l'insuffisance rénale et, très rarement, les convulsions. Très rarement, un choc anaphylactique aigu a été signalé.Si les réactions se produisent, elles peuvent survenir à n'importe quel moment pendant le traitement; NO-URIC devrait être immédiatement et définitivement.
Un syndrome d'hypersensibilité retardée (syndrome d'hypersensibilité ou DRESS) avec fièvre, éruptions cutanées, vascularite, lymphadénopathie, pseudo-lymphome, arthralgie, leucopénie, éosinophilie, hépato-splénomégalie, anomalies de la fonction hépatique et syndrome du canal biliaire (destruction et disparition) des voies biliaires intrahépatiques) se présentant sous diverses combinaisons.
D'autres organes peuvent également être affectés (par exemple le foie, les poumons, les reins, le pancréas, le myocarde et le côlon).
Si de telles réactions se produisent, elles peuvent survenir à n'importe quel moment pendant le traitement; NO-URIC devrait être retiré immédiatement et définitivement.
Lorsque des réactions d'hypersensibilité généralisées se sont produites, des troubles rénaux et / ou

hépatiques ont généralement été observés, en particulier lorsque l'issue a été fatale.
Les corticostéroïdes peuvent être bénéfiques pour surmonter les réactions cutanées d'hypersensibilité.
La lymphadénopathie angio-immunoblastique a été décrite très rarement à la suite d'une biopsie d'une lymphadénopathie généralisée. Il semble être réversible à l'arrêt de l'allopurinol.

Troubles du métabolisme et de la nutrition:

Très rare: Diabète sucré, hyperlipidémie.

Troubles psychiatriques:

Très rare: Dépression.

Affections du système nerveux:

Très rare: coma, paralysie, ataxie, neuropathie, paresthésie, somnolence, céphalée, perversion gustative.

Affections oculaires:

Très rare: Cataracte, trouble visuel, changements maculaires.

Troubles de l'oreille et du labyrinthe:

Très rare: vertiges.

Troubles cardiaques:

Très rare: Angine, bradycardie.

Troubles vasculaires:

Très rare: Hypertension.

Troubles gastro-intestinaux:

Peu fréquent: Vomissements, nausées.
Très rare: hématémèse récurrente, stéatorrhée, stomatite, modification de l'intestin.
Au début des études cliniques, des nausées et des vomissements ont été signalés. D'autres rapports suggèrent que cette réaction n'est pas un problème important et peut être évitée en prenant NO-URIC après les repas.

Affections hépatobiliaires:

Peu fréquent: augmentation asymptomatique des tests de la fonction hépatique.
Rares: Hépatite (y compris nécrose hépatique et hépatite granulomateuse).
Une dysfonction hépatique sans rapport manifeste d'hypersensibilité plus généralisée.

Troubles de la peau et des tissus sous-cutanés:

Fréquent: Rash Rare: syndrome de Stevens-Johnson / nécrolyse épidermique toxique.
Très rare: œdème de Quincke, éruption médicamenteuse fixe, alopécie, cheveux décolorés.
Les réactions cutanées sont les réactions les plus fréquentes et peuvent survenir à tout moment pendant le traitement. Ils peuvent être prurigineux, maculopapulaires, parfois squameux, parfois purpuriques et rarement exfoliatifs, tels que le syndrome de Stevens-Johnson et la nécrolyse épidermique toxique (SJS / TEN).
NO-URIC devrait être retiré immédiatement si de telles réactions se produisent.
Après récupération des réactions légères, NO-URIC peut, si désiré, être réintroduit à une petite dose (par exemple 50 mg / jour) et progressivement augmenté. Si l'éruption réapparaît, NO-URIC devrait être retiré définitivement, car une hypersensibilité plus sévère peut survenir (voir **Troubles du système immunitaire**).
Le diagnostic clinique de SJS / TEN reste la base du prix de décision.
Si des réactions à n'importe quel moment pendant le traitement, NO-URIC devrait être immédiatement et de façon permanente.
Des cas d'œdème de Quincke ont été rapportés avec ou sans signes et symptômes d'une réaction d'hypersensibilité plus généralisée.

Troubles rénaux et urinaires:

Très rare: hématurie, urémie.

Système reproducteur et troubles mammaires:

Très rare: infertilité masculine, dysfonction érectile, gynécomastie.

Troubles généraux:

Très rare: œdème, malaise général, asthénie, fièvre.
Les symptômes **du système immunitaire sont** liés à l'hypersensibilité à l'allopurinol plus généralisée (voir **Troubles du système immunitaire).**).

Surdosage

Une ingestion de 22,5 g d'allopurinol sans effet indésirable a été rapportée.
Les symptômes et les signes comprenant la nausée, le vomissement, la diarrhée et le vertige ont été annoncés dans un patient qui a ingéré 20 g d'allopurinol.
Le rétablissement a suivi des mesures de soutien générales.
L'absorption massive de l'allopurinol peut entraîner une inhibition considérable de l'activité de la xanthine oxydase, qui ne devrait pas avoir d'effets fâcheux, sauf si elle affecte les médicaments concomitants, en particulier avec la 6-mercaptopurine et / ou l'azathioprine.
Une hydratation adéquate pour maintenir une diurèse optimale facilite l'excrétion de NO-URIC et de ses métabolites.
Si nécessaire, l'hémodialyse peut être utilisée.

Propriétés pharmacologiques

Propriétés pharmacodynamiques:
Groupe pharmacothérapeutique: Préparations anti-gouttes inhibant la production d'acide urique.
NO-URIC est un inhibiteur de la xanthine-oxydase. NO-URIC et son métabolite principal, l'oxipurinol, abaissent le niveau d'acide urique dans le plasma et l'urine en inhibant la xanthine oxydase, l'enzyme catalysant l'oxydation de l'hypoxanthine en xanthine et en xanthine en acide urique. En plus de l'inhibition du catabolisme de la purine chez certains patients hyperuricémiques mais pas chez tous, la biosynthèse de novo de la purine est diminuée par rétro-inhibition de l'hypoxanthine-guanine phosphoribosyltransférase.
Les autres métabolites de NO-URIC comprennent l'allopurinol-riboside et l'oxipurinol-7 riboside.

L'allopurinol est actif est administré par voie orale et est rapidement absorbé par le tractus gastro-intestinal supérieur. Des études ont enregistré l'allopurinol dans le sang 30 à 60 minutes après l'administration. Les estimations de la biodisponibilité varient de 67% à 90%. Les concentrations plasmatiques maximales d'allopurinol se présentent généralement 1,5 heure après l'administration orale d'allopurinol, mais elles diminuent rapidement et sont durablement détectables après 6 heures. Les niveaux maximaux d'oxipurinol se prolongent après 3-5 heures après administration orale d'allopurinol et sont beaucoup plus soutenus.
L'allopurinol étant lié de manière négligeable par les protéines plasmatiques, on ne pense pas que les variations de la liaison protéique altèrent significativement la clairance. Le volume de distribution apparente de l'allopurinol est d'environ 1,6 litre / kg, ce qui signale une absorption relativement importante par les tissus. Des concentrations tissulaires d'allopurinol n'ont pas été rapportées chez l'homme, mais il est probable que l'allopurinol et l'oxipurinol présente dans les concentrations les plus élevées dans le foie et la muqueuse intestinale où l'activité de la xanthine oxydase est élevée.
Environ 20% de l'allopurinol ingéré est excrété dans les fèces.
L'élimination de l'allopurinol se fait principalement par conversion métabolique en oxipurinol par la xanthine oxydase et l'aldéhyde oxydase, moins de 10% du médicament inchangé étant excrété dans l'urine.
L'allopurinol a une demi-vie plasmatique d'environ 1 à 2 heures.
L'oxipurinol est un inhibiteur moins puissant de la xanthine oxydase que l'allopurinol, mais la demi-vie plasmatique de l'oxipurinol est beaucoup plus longue. Les estimations vont de 13 à 30 heures chez l'homme. Par conséquent, une inhibition efficace de la xanthine oxydase est maintenue sur une période de 24 heures avec une dose quotidienne unique d'allopurinol. Les patients ayant une fonction rénale normale accumuleront progressivement de l'oxipurinol jusqu'à ce que la concentration plasmatique d'oxipurinol à l'état d'équilibre soit atteinte. De tels patients, prenant 300 mg d'allopurinol par jour auront généralement des concentrations plasmatiques d'oxipurinol de 5-10 mg / litre.
L'oxipurinol est éliminé inchangé dans l'urine mais une longue demi-vie d'élimination car il sous une réabsorption tubulaire. Les valeurs rapportées pour la demi-vie d'élimination vont de 13,6 heures à 29 heures. Les écarts importants dans ces valeurs peuvent être expliqués par des variations dans la conception de l'étude et / ou la clairance de la créatinine chez les patients.
Pharmacocinétique chez les patients atteints d'insuffisance rénale:

La clairance de l'allopurinol et de l'oxipurinol est fortement réduite chez les patients dont la fonction rénale est médiocre, ce qui entraîne des taux plasmatiques plus élevés dans le traitement chronique. Les patients atteints d'insuffisance rénale, dont les valeurs de clairance de la créatinine se situaient entre 10 et 20 ml / min, ont montré des concentrations plasmatiques d'oxipurinol d'environ 30 mg / litre après un traitement prolongé par 300 mg d'allopurinol par jour. C'est approximativement la concentration qui serait atteinte par des doses de 600 mg / jour chez les personnes ayant une fonction rénale normale. Une réduction de la dose de NO-URIC est donc nécessaire chez les patients présentant une insuffisance rénale.

Pharmacocinétique chez les patients âgés:

Il est peu probable que la cinétique du médicament soit altérée autrement qu'en raison de la détérioration de la fonction rénale (voir **Pharmacocinétique chez les patients atteints d'insuffisance rénale**).

Espace de rangement

Conserver dans un endroit à une température ne dépassant pas 30 ° C

Emballage

Comprimés NO-URIC 100 mg: boîte de 5 comprimés de 10 comprimés chacun.
Comprimés NO-URIC 300 mg: boîte de 2 comprimés de 10 comprimés chacun.