

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO

Recigarum 1,5 mg comprimidos recubiertos con película EFG

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA

Cada comprimido recubierto con película contiene 1,5 mg de citisiniclina (anteriormente llamado: citisina).

Excipiente(s) con efecto conocido:

Cada comprimido recubierto con película contiene 0,12 mg de aspartamo.

Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA

Comprimido recubierto con película.

Comprimido recubierto con película, redondo, biconvexo, de color verde claro a verdoso, con un diámetro de 5 mm.

4. DATOS CLÍNICOS

4.1. Indicaciones terapéuticas

Citisiniclina está indicado en adultos para el tratamiento de la dependencia tabáquica y reducción de la ansiedad de la dependencia a la nicotina en fumadores adultos que estén dispuestos a dejar de fumar. El abandono permanente del consumo de productos que contienen nicotina es el objetivo final..

4.2. Posología y forma de administración

Posología

Un envase de citisiniclina (100 comprimidos) es suficiente para un ciclo de tratamiento completo. La duración del tratamiento es de 25 días.

Citisiniclina debe tomarse según la siguiente pauta:

Días de tratamiento	Dosis recomendada	Dosis diaria máxima
Del 1. ^º al 3. ^º día	1 comprimido cada 2 horas	6 comprimidos
Del 4. ^º al 12. ^º día	1 comprimido cada 2,5 horas	5 comprimidos
Del 13. ^º al 16. ^º día	1 comprimido cada 3 horas	4 comprimidos
Del 17. ^º al 20. ^º día	1 comprimido cada 5 horas	3 comprimidos
Del 21. ^º al 25. ^º día	1-2 comprimidos al día	Hasta 2 comprimidos

El blíster esta calendarizado con los días consecutivos de toma de Recigarum.

Debe dejar de fumar a más tardar el 5.^º día de tratamiento. No se debe seguir fumando durante el tratamiento porque esto podría empeorar las reacciones adversas (véase sección 4.4). En caso de fracaso del tratamiento, este debe interrumpirse y podrá reanudarse después de 2 o 3 meses.

Poblaciones especiales (insuficiencia renal, insuficiencia hepática)

No existe experiencia clínica con citisiniclina en pacientes con insuficiencia renal o hepática; por tanto, el medicamento no está recomendado para su uso en dicha población de pacientes.

Población de edad avanzada

Debido a la escasa experiencia clínica, citisiniclina no está recomendado para su uso en pacientes mayores de 65 años.

Población pediátrica

No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de Recigarum en menores de 18 años. Citisiniclina no está recomendado para su uso en menores de 18 años.

Forma de administración

Citisiniclina debe tomarse por vía oral con una cantidad adecuada de agua.

4.3. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1,
- Angina inestable,
- Antecedentes de infarto de miocardio reciente,
- Arritmias con relevancia clínica,
- Antecedente reciente de accidente cerebrovascular,
- Embarazo y lactancia.

4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo

Deben tomar citisiniclina solamente las personas que tengan la firme intención de dejar la nicotina. El paciente debe ser consciente de que fumar o usar productos que contengan nicotina simultáneamente con la administración del medicamento podría provocar reacciones adversas a la nicotina más graves.

Citisiniclina debe tomarse con precaución en caso de cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, hipertensión, feocromocitoma, ateroesclerosis y otras vasculopatías periféricas, úlcera gástrica y duodenal, enfermedad por reflujo gastroesofágico, hipertiroidismo, diabetes y esquizofrenia, insuficiencia renal y hepática.

Cese del hábito de fumar: Los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el humo del tabaco inducen el metabolismo de los fármacos metabolizados por la enzima CYP1A2 (y posiblemente por la enzima CYP1A1). Cuando un fumador deja de fumar, puede producirse una ralentización del metabolismo y un consiguiente aumento de las concentraciones sanguíneas de dichos fármacos. Esto puede tener una posible importancia clínica en aquellos productos que poseen un margen terapéutico estrecho, p. ej., teofilina, tacrina, clozapina y ropinirol.

Las concentraciones plasmáticas de otros medicamentos metabolizados parcialmente por la enzima CYP1A2, p. ej., imipramina, olanzapina, clomipramina y fluvoxamina también pueden aumentar al dejar de fumar, aunque faltan datos para apoyar esta hipótesis y se desconoce la posible relevancia clínica de este

efecto para dichos medicamentos. Existen datos limitados que indican que el metabolismo de la flecainida y de la pentazocina también puede ser inducido por el hábito de fumar.

Un estado de ánimo deprimido, incluyendo raramente ideación suicida o intento de suicidio, puede ser un síntoma de abstinencia de la nicotina. Los médicos deben estar atentos a la posible aparición de síntomas neuropsiquiátricos graves en los pacientes que intentan dejar de fumar con o sin tratamiento.

Antecedentes de trastornos psiquiátricos. Dejar de fumar, con o sin tratamiento farmacológico, se han relacionado con la exacerbación de una enfermedad psiquiátrica subyacente (p. ej., depresión).

Debe prestarse atención a los pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica, los cuales deberán ser debidamente informados.

Mujeres en edad fértil

Las mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas deben utilizar métodos anticonceptivos altamente eficaces mientras tomen Recigarum (ver secciones 4.5 y 4.6).

Excipientes

Aspartamo

Este medicamento contiene 0,12 mg de aspartamo en cada comprimido recubierto con película.

El aspartamo contiene una fuente de fenilalanina que puede ser perjudicial en caso de padecer fenilcetonuria (FCN).

4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción

Citisiniclina no debe tomarse junto con fármacos antituberculosos. No existen más datos clínicos sobre interacciones relevantes con otros medicamentos.

El paciente debe ser consciente de que fumar o usar productos que contengan nicotina simultáneamente con la administración del fármaco podría provocar reacciones adversas a la nicotina más graves (ver sección 4.4).

Anticonceptivos hormonales

Actualmente se desconoce si citisiniclina puede reducir la eficacia de los anticonceptivos hormonales sistémicos y, por tanto, las mujeres que los usan deben añadir un segundo método de barrera.

4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia

Embarazo

No hay datos o estos son limitados relativos al uso de citisiniclina en mujeres embarazadas.

Los estudios en animales son insuficientes en términos de toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Citisiniclina está contraindicado durante el embarazo por el riesgo potencial de atravesar la barrera placentaria (ver sección 4.3).

Lactancia

Los datos físico-químicos indican que hay excreción de citisiniclina en la leche humana. Citisiniclina está contraindicado durante la lactancia (ver sección 4.3).

Fertilidad

No hay datos relacionados con los efectos de citisiniclina sobre la fertilidad.

Mujeres en edad fértil

Las mujeres con posibilidad de quedarse embarazadas deben utilizar métodos anticonceptivos altamente eficaces mientras tomen citisiniclina (ver secciones 4.5 y 4.4). Las mujeres que usan anticonceptivos hormonales sistémicos deben añadir un segundo método de barrera.

4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas

La influencia de citisiniclina sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante.

4.8. Reacciones adversas

Los estudios clínicos y la experiencia previa con el uso de productos que contienen citisiniclina indican que esta posee una buena tolerabilidad. La proporción de pacientes que abandonaron el tratamiento debido a reacciones adversas fue del 6-15,5 % y en estudios controlados dicho valor era semejante a la proporción de pacientes que abandonaron el tratamiento en el grupo tratado con placebo. Por lo general se observaron reacciones adversas de leves a moderadas, que afectaron con mayor frecuencia al tracto gastrointestinal. La mayoría de las reacciones adversas se produjeron al principio del tratamiento y desaparecieron durante él. Estos síntomas también podrían ser consecuencia de dejar de fumar más que del uso del medicamento.

A continuación, se detallan todas las reacciones adversas por clasificación de órganos y sistemas y frecuencia de aparición en los ensayos clínicos. La frecuencia de aparición se define de la siguiente manera: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes (de $\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes (de $\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raras (de $\geq 1/10\ 000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10\ 000$), no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles).

Trastornos del metabolismo y de la nutrición:

muy frecuentes: cambios en el apetito (principalmente aumento), aumento de peso

Trastornos del sistema nervioso:

muy frecuentes: mareos, irritabilidad, cambios de humor, ansiedad, trastornos del sueño (insomnio, somnolencia, letargo, sueños anormales, pesadillas), cefaleas

frecuentes: dificultad para concentrarse

poco frecuentes: sensación de pesadez en la cabeza, disminución de la libido

Trastornos oculares:

poco frecuentes: lagrimeo

Trastornos cardíacos:

muy frecuentes: taquicardia

frecuentes: frecuencia cardiaca lenta

Trastornos vasculares:

muy frecuentes: hipertensión

Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos:

poco frecuentes: disnea, aumento de esputo

Trastornos gastrointestinales:

muy frecuentes: boca seca, diarrea, náuseas, alteración del gusto, acidez, estreñimiento, vómitos, dolor abdominal (especialmente en la parte superior del abdomen)

frecuentes: distensión abdominal, boca ardiente

poco frecuentes: salivación excesiva

Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:

muy frecuentes: erupción cutánea

poco frecuentes: sudoración, disminución de la elasticidad de la piel

Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo:

muy frecuentes: mialgia

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:

muy frecuentes: fatiga

frecuente: malestar general

poco frecuentes: cansancio

Exploraciones complementarias:

poco frecuentes: aumento de los niveles séricos de transaminasa

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaram.es

4.9. Sobredosis

Los síntomas de intoxicación por nicotina se observan en caso de sobredosis de citisiniclina. Los síntomas de sobredosis son, entre otros, malestar general, náuseas, vómitos, aumento de la frecuencia cardíaca, fluctuaciones de la presión arterial sanguínea, trastornos respiratorios, trastornos visuales, convulsiones clónicas. En todos los casos de sobredosis, debe realizarse el procedimiento estándar que se aplica al envenenamiento agudo; debe realizarse un lavado gástrico y debe controlarse la diuresis con infusión de líquidos y diuréticos. Pueden utilizarse, en caso de necesidad, fármacos antiepilepticos que actúan sobre el aparato circulatorio y estimulan la respiración. Debe monitorizarse la respiración, la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS**5.1. Propiedades farmacodinámicas**

Grupo farmacoterapéutico: fármacos usados en la dependencia a la nicotina, código ATC: N07BA04.

El uso de citisiniclina permite una reducción gradual de la dependencia de la nicotina al aliviar los síntomas de abstinencia.

El principio activo es citisiniclina, un alcaloide vegetal (que se encuentra, por ejemplo, en las semillas de los árboles del género *Laburnum*), cuya estructura química es similar a la de la nicotina. Provoca un efecto sobre los receptores nicotínicos de acetilcolina. La acción de citisiniclina es similar a la de la nicotina, pero en general es más débil. La citisiniclina compite con la nicotina por los mismos receptores y gradualmente desplaza la nicotina al tener un enlace más fuerte. Tiene una menor capacidad de estimular los receptores nicotínicos, principalmente los del subtipo $\alpha_4\beta_2$ (es su agonista parcial) y pasa menos que la nicotina al sistema nervioso central. Se ha planteado la hipótesis de que en el sistema nervioso central la citisiniclina actúe sobre el mecanismo implicado en la dependencia de la nicotina y sobre la liberación de otros neurotransmisores. Previene la plena activación dependiente de nicotina del sistema dopaminérgico mesolímbico y aumenta moderadamente el nivel de dopamina en el cerebro, lo que alivia los síntomas centrales de abstinencia de nicotina. En el sistema nervioso periférico, la citisiniclina estimula y tiene efecto en los ganglios autonómicos del sistema nervioso, provoca una estimulación refleja de la respiración y la secreción de catecolaminas de la parte central de la glándula suprarrenal, aumenta la presión arterial y previene los síntomas periféricos de la abstinencia de nicotina.

5.2. Propiedades farmacocinéticas

Farmacocinética en animales:

Tras la administración oral de citisiniclina en ratones a una dosis de 2 mg/kg, el 42 % de la dosis administrada fue absorbida. La concentración máxima de citisiniclina en la sangre se produjo después de 120 minutos, y en el plazo de 24 horas el 18 % de la dosis fue excretada en la orina. La semivida de la citisiniclina, determinada tras la administración por vía intravenosa, fue de 200 minutos. Casi 1/3 de la dosis administrada por vía intravenosa fue excretado en la orina en un plazo de 24 horas, mientras que el 3 % de la dosis fue excretada con las heces en un plazo de 6 horas. Las concentraciones más altas de fármaco se produjeron en el hígado, en las glándulas suprarrenales y en los riñones. Tras la administración por vía intravenosa, la concentración de citisiniclina en la bilis era 200 veces más alta que en la sangre. Un nivel constante de concentración sanguínea de citisiniclina se logró en dos fases tras su administración por vía percutánea a los conejos. La primera fase duró 24 horas y la segunda fase los tres días siguientes. En la primera fase, la velocidad de absorción y la concentración sanguínea del fármaco fueron dos veces más altas que en la segunda fase. El volumen de distribución (Vd) en conejos tras la administración por vía oral y por vía intravenosa fue de 6,21 l/kg y de 1,02 l/kg respectivamente. Tras la administración subcutánea de 1 mg/kg de citisiniclina en ratas macho, la concentración sanguínea fue de 516 ng/ml y la concentración cerebral de 145 ng/ml. La concentración cerebral fue menos del 30 % de la concentración sanguínea. En experimentos similares con nicotina administrada por vía subcutánea, la concentración cerebral de nicotina fue el 65 % de la concentración sanguínea.

Farmacocinética en humanos:

Absorción

Las propiedades farmacocinéticas de la citisiniclina fueron probadas tras una dosis única por vía oral de una formulación que contenía 1,5 mg de citisiniclina en 36 voluntarios sanos. Tras la administración oral, la citisiniclina fue rápidamente absorbida por el tracto gastrointestinal. La concentración plasmática media máxima de 15,55 ng/ml fue alcanzada después de un promedio de 0,92 horas.

Biotransformación

Citisiniclina fue ligeramente metabolizada.

Eliminación

El 64 % de la dosis se excreto inalterada en la orina en un plazo de 24 horas. La semivida media en plasma fue de aproximadamente 4 horas. El tiempo medio de permanencia en plasma (TMP) fue de aproximadamente 6 horas.

No existen datos en pacientes con insuficiencia renal ni hepática y se desconoce la influencia de los alimentos sobre la exposición a la citisiniclina.

5.3. Datos preclínicos sobre seguridad

Los datos preclínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de seguridad farmacológica, de toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad, potencial carcinogénico y toxicidad para la reproducción y el desarrollo. El índice terapéutico estimado en estudios experimentales en ratones, ratas y perros es amplio. No se revelaron trastornos cardíacos en cobayas tras una dosis única de citisiniclina.

Estudios de toxicidad de dosis repetidas en ratones, ratas y perros no mostraron toxicidad significativa en relación a hematopoyesis, mucosa gástrica, riñones, hígado y otros órganos internos. Los estudios en células aisladas de hígado y riñón no han revelado ninguna toxicidad especial de la citisiniclina en comparación con la nicotina, excepto por una toxicidad más pronunciada en la prueba de peroxidación lipídica. Esto puede estar asociado al hecho de que la citisiniclina no es metabolizada extensivamente por los hepatocitos.

Citisiniclina no fue genotóxica en ratones. No hubo evidencia de embriotoxicidad de la citisiniclina en ratas. Los estudios en embriones de pollo no revelaron ningún efecto teratogénico. Se demostraron efectos embriotóxicos en embriones de pollo expuestos a citisiniclina a dosis máximas y dosis que excedieron las dosis máximas utilizadas en humanos.

6 . DATOS FARMACÉUTICOS

6.1. Lista de excipientes

Núcleo del comprimido:

Hipromelosa

Manitol

Almidón de maíz

Aluminometasilicato de magnesio

Sílice coloidal anhidra

Estearato de magnesio

Recubrimiento:

Hipromelosa (E464)

Celulosa microcristalina (E460)

Talco (E553b)

Glicerol (E422)

Dióxido de titanio (E171)

Laca de aluminio Amarillo de quinoleína (E104)

Laca de aluminio Carmín índigo (azul 2) (E132)

Polvo con sabor a mentol
Aspartamo (E951)

6.2. Incompatibilidades

No procede.

6.3. Periodo de validez

3 años

6.4. Precauciones especiales de conservación

Conservar en el envase original para protegerlo de la luz. Este medicamento no requiere ninguna temperatura especial de conservación.

6.5. Naturaleza y contenido del envase

Blísteres de PVC/PVDC-Aluminio o PVC/PE/PVDC/Aluminio en envases de 100 comprimidos recubiertos con película.

6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones

La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

Adamed Laboratorios, S.L.U.
c/ de las Rosas de Aravaca, 31
2^a planta
28023 - Madrid

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

88.780

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN

Fecha de la primera autorización: abril 2023

Fecha de la última renovación:

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO

Enero/2023

La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es/>)