

Ciclomizole[®]



COMPOSICIÓN: Cada 100 mL contienen:

Albendazol15 g
Excipientes c.s.p.....100 mL

USO EN: Bovinos, Ovinos y Caprinos.



INDICACIONES: Antiparasitario de amplio espectro que controla huevos, larvas y parásitos adultos en bovinos, ovinos y caprinos como:

- Nematodos Gastrointestinales: Haemonchus spp., Trichostrongylus spp., Ostertagia spp., Nematodirus spp., Cooperia spp., Bunostomum spp., Trichuris spp., Strongyloides spp., Capillaria spp., Oesophagostomum radiatum.
- Pulmonares: Dictyocaulus viviparus.
- Céstodos: Moniezia expansa (segmentos y cabeza).
- Tremátodos: Fasciola hepatica (distoma o mariposa). Controla huevos, larvas y parásitos adultos, disminuyendo así la infestación de los potreros.

ADMINISTRACIÓN: Oral.



DOSIFICACIÓN:

Nemátodos gastrointestinales y pulmonares: 1 mL x 30 kg
Fasciola hepática, mariposa del hígado: 2 mL x 30 kg.

TIEMPO DE RETIRO: Los animales tratados no deben ser sacrificados para el consumo humano hasta 14 días después del último tratamiento, ni la leche consumida antes de 72 horas.

PRECAUCIÓN: • Consulte al Médico Veterinario

PRESENTACIONES:

- Cojines x 30 mL: **Somos únicos** con la presentación en cojín garantizando la calidad y la estabilidad de los componentes, además de economizar casi el 50% en comparación con otros.

Colombia Reg. ICA 4589 DB

El albendazol es un carbamato benzoimidazólico con efectos antihelmínticos y antiprotozoarios frente a los parásitos tisulares e intestinales. El albendazol muestra actividad larvicida, ovicida y vermícida, y se cree que ejerce el efecto antihelmíntico inhibiendo la polimerización de la tubulina. Esto causa la disrupción del metabolismo del helminto, incluyendo la disminución de energía, que inmoviliza y después mata el helminto sensible. El albendazol es eficaz en el tratamiento de parásitos tisulares como *Echinococcus granulosus* y *Echinococcus multilocularis* (enfermedades de tipo zoonótico), causantes respectivamente de la equinococosis quística y de la equinococosis alveolar. El albendazol también es efectivo en los tratamientos de la neurocisticercosis, causada por la infección de *Taenia solium*. El albendazol ha mostrado (en ensayos clínicos) que erradica quistes o reduce significativamente el tamaño de los quistes hasta en un 80% de los pacientes con quistes producidos por *Echinococcus granulosus*. En los casos en los que se ha investigado la viabilidad de los quistes después del tratamiento con albendazol, el 90% han resultado no viables en el laboratorio, en comparación con sólo el 10% de los quistes no tratados.

El Cobalto por su parte ayuda a la flora bacteriana del rumen a sintetizar la vitamina B 12 aumentando y coadyuvando con ello el número de glóbulos rojos de la sangre. El Albendazole por ser poco soluble permanece como precipitado sólido dentro del intestino por un periodo mas largo dando lugar a un prolongado contacto entre el fármaco y el parásito. A medida que lentamente se disuelva la forma sólida se mantienen concentraciones eficaces durante un periodo largo en el abomaso y el intestino. Indicado para el control y tratamiento de larvas, huevecillos, fasciola hepática y tenias de los rumiantes.

Mecanismo de acción: Similar al del mebendazol, el albendazol daña de forma selectiva los microtúbulos citoplasmáticos de las células intestinales de los nematodos pero no del huésped, ocasionando la ruptura de las células y la pérdida de funcionalidad secretora y absorptiva. En consecuencia, se produce una acumulación de sustancias secretoras en el aparato de Golgi del parásito, disminuyendo la captación de glucosa y la depleción de los depósitos de glucógeno. Como muchas de las sustancias secretoras presentes en el aparato de Golgi son enzimas proteolíticas que se liberan intracelularmente, la consecuencia final es la autólisis de la célula intestinal y, finalmente, la muerte del parásito.

Propiedades farmacocinéticas: Absorción y metabolismo: El fármaco sufre rápidamente un metabolismo de primer paso en hígado y no se detecta generalmente en plasma. El albendazol es el metabolito primario, el cual se considera la fracción activa en la eficacia frente a las infecciones tisulares sistémicas. Se ha comunicado que el metabolito farmacológicamente activo, el albendazol, alcanza concentraciones plasmáticas desde 1,6 a 6,0 mmol/l. El efecto farmacológico sistémico de albendazol aumenta si la dosis se administra con una comida rica en grasas, que aumenta aproximadamente 5 veces la absorción.

Excreción: Albendazol y sus metabolitos parece que se eliminan principalmente por la bilis, apareciendo sólo una pequeña proporción en orina. Se ha demostrado que la eliminación de los quistes ocurre después de varias semanas de tratamiento prolongado.



TIERWELT[®]

La biodisponibilidad oral del albendazol aumenta significativamente cuando se administra con una comida rica en grasas en comparación con la absorción en ayunas.

REFERENCIAS

- Bennett A, Guyatt H. Reducing intestinal nematode infection: efficacy of albendazole and mebendazole. *Parasitol Today* 2000 Feb 16:2 71-4
- Ottesen EA, Ismail MM, Horton J . The role of albendazole in programmes to eliminate lymphatic filariasis. *Parasitol Today* 1999 Sep 15:9 382-6
- Mehta SS, Hatfield S, Jessen L, Vogel D . Albendazole versus praziquantel for neurocysticercosis. *Am J Health Syst Pharm* 1998 Mar 15 55:6 598-600
- Venkatesan P. Albendazole. *J Antimicrob Chemother* 1998 Feb 41:2 145-7
- Horton RJ. Albendazole in treatment of human cystic echinococcosis: 12 years of experience. *Acta Trop* 1997 Apr 1 64:1-2 79-93
- Shah V, Marino C, Altice FL . Albendazole-induced pseudomembranous colitis. *Am J Gastroenterol* 1996 Jul 91:7 1453-4
- Singounas EG, Leventis AS, Sakas DE, Hadley DM, Lampadariou DA, Karvounis PC. Successful treatment of intracerebral hydatid cysts with albendazole: case report and review of the literature. *Neurosurgery* 1992 Sep 31:3 571-4
- Rossignol JF, Maisonneuve H. Experimental therapy in Chinese hamsters and rats infected with larval *Echinococcus multilocularis* by using . Albendazole: a new concept in the control of intestinal helminthiasis. *Gastroenterol Clin Biol* 1984 Jun-Jul 8:6-7 569-76

