



## ZOLPIDEM HEMITARTRATO 10 mg • Comprimidos

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez (011) 4962-6666/2247  
Hospital A. Posadas (011) 4654-6648 y 4658-7777

ABUSO Y  
DEPENDENCIA

Estudios realizados han indicado que el potencial de abuso generado por una dosis de 40 mg. de Zolpidem es similar pero no idéntica al que presenta una dosis de diazepam 20 mg., mientras que a dosis de 10 mg. de Zolpidem los resultados obtenidos difícilmente se distinguen del placebo.

Los hipnosedantes producen síndrome de abstinencia tras una suspensión abrupta de la droga. Se han reportado síntomas que van desde una leve disforia e insomnio hasta síndrome de abstinencia que incluye calambres abdominales y musculares, vómitos, sudoración, temblores y convulsiones.

Aunque experiencias clínicas con Zolpidem no han dado claras evidencias de producir síndrome de abstinencia, se recomienda que en aquellos pacientes con antecedentes de dependencia y/o abuso de drogas o alcohol, existe un riesgo potencial al acostumbamiento y la dependencia por lo que al administrarse Zolpidem u otro hipnótico debe hacerse bajo estricta vigilancia médica.

INFORMACION PARA  
EL PACIENTE

Su médico le ha prescrito ZOLPIDEM VANNIER para inducir el sueño. La siguiente información intenta guiarlo a ud. en el uso seguro de este medicamento. No se intenta con esto reemplazar las indicaciones dadas por su médico. Si tiene dudas acerca del ZOLPIDEM VANNIER consulte a su médico o farmacéutico.

ZOLPIDEM VANNIER es usado para tratar diferentes tipos de problemas en el sueño como: dificultad en conciliar el sueño, despertar muy temprano en la mañana, despertar frecuente durante la noche. Algunas personas pueden presentar más de una de estas situaciones. El ZOLPIDEM VANNIER pertenece a las drogas denominadas "hipnosedantes" o simplemente medicación para dormir. Ud. no deberá tomar estos medicamentos por períodos prolongados sin conversar con su médico acerca de los riesgos y los beneficios que trae su uso prolongado.

Efectos colaterales: todos los medicamentos tienen efectos colaterales. Los más comunes presentados cuando se toma medicación para el sueño son: somnolencia, mareos, aturdimiento y dificultades en la coordinación.

Ud. encontrará que este tipo de medicación lo hará sentirse adormecido durante el día. El grado de somnolencia depende de como su cuerpo reaccione al medicamento, que medicamento esté tomando y en qué dosis el médico le ha indicado tomar. Se evita mejor la somnolencia diurna si por la noche se toma la dosis mínima que le permita dormir. Su médico trabajará con ud. para encontrar la mejor dosificación del medicamento.

Para manejar estos efectos adversos cuando esté tomando ZOLPIDEM VANNIER:

- Cuando comience a tomar ZOLPIDEM VANNIER u otro medicamento para dormir hasta no conocer si al día siguiente a su toma se producen efectos resaca, conózcase con cuidado en tareas que le demanden atención como conducir vehículos u operar maquinarias.
- NUNCA beba alcohol cuando esté bajo tratamiento con ZOLPIDEM VANNIER u otra medicación para dormir. El alcohol puede incrementar los efectos colaterales de estos medicamentos.
- NO tome ningún otro medicamento sin consultar primero a su médico. Esto incluye a los medicamentos que puede comprar sin receta. Algunos medicamentos producen somnolencia y es mejor evitarlos durante el uso de ZOLPIDEM VANNIER.
- Siempre tome la cantidad exacta que el médico le indicó. Nunca cambie la dosificación sin consultar previamente a su médico.

Consideraciones Especiales: Existen algunos problemas especiales cuando se toman medicamentos para dormir.

Problemas en la memoria: Puede producirse pérdidas de memoria o amnesia. Cuando esto ocurre, la persona no recuerda que sucedió por varias horas luego de la toma del medicamento. Esto usualmente no es un problema ya que la mayoría de los pacientes se duermen luego de tomar el medicamento. La pérdida de memoria puede llegar a ser un problema cuando se tome esta medicación durante un viaje, como por ej. durante un vuelo aéreo y la persona despierte antes que el efecto de la medicación desaparezca. Esto se denomina "amnesia del viajero". Tolerancia: cuando una medicación es usada para dormir todas las noches durante unas cuantas semanas puede perder efectividad para dormirse. Esto se conoce como "tolerancia". La ayuda de medicinas para dormir, en la mayoría de los casos, debe usarse durante períodos tiempo cortos, tales como 1 ó 2 días y generalmente no más de 1 ó 2 semanas. Si el problema del sueño continúa, consulte a su médico quien determinará si otras medidas son necesarias para superar el problema del sueño.

## PRESENTACION

Envase conteniendo 10, 30, 50 y 1000 comprimidos, los 2 últimos para uso hospitalario.

## CONSERVACION

Conservar a temperatura ambiente menor a 30 °C.  
**MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

**ESTE MEDICAMENTO DEBE SER USADO EXCLUSIVAMENTE BAJO PRESCRIPCIÓN Y VIGILANCIA MÉDICA Y NO PUEDE REPETIRSE SIN NUEVA RECETA MÉDICA.**

Psicotrópico Lista IV

Directora Técnica: Nancy Ruiz - Farmacéutica.

Elaborado por:



Laboratorio VANNIER S.A.  
Laboratorio de Especialidades Medicinales

Planta Industrial y Administración:  
Benito Quinquela Martín 2228 (C1296ADT)  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tels.: (011) 4303-4365/4366/4114

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.  
Certificado N° 49.524  
Rev. 12/00  
IPPR18411

## COMPOSICION

Cada comprimido contiene:

Zolpidem hemitartrato..... 10,0 mg.  
Excipientes: Celulosa microcristalina PH 102, Lauril sulfato de sodio, Lactosa monohidrato, Croscarmelosa sódica, Talco, Estearato de magnesio.

ACCION  
TERAPEUTICA

Hipnótico no benzodiazepínico de la clase de los imidazopiridinicos.

## INDICACIONES

Indicado para el tratamiento por períodos cortos del insomnio. El uso de hipnóticos se limita generalmente a 7 ó 10 días de tratamiento y se recomienda una reevaluación del paciente en caso de administrarse por más de 2 ó 3 semanas.

ACCION  
FARMACOLOGICA

Se toma como hipótesis que las propiedades sedantes, anticonvulsivantes, ansiolíticas y miorrelajantes de la droga se deben a la acción de la misma sobre la subunidad de regulación del receptor gabaérgico, el complejo macromolecular del canal de cloruros.

El sitio de mayor regulación del complejo receptor del GABA está en su subunidad alfa y se denomina receptor de benzodiazepinas (BZ) u omega. Al menos tres subtipos de receptor omega han sido identificados.

Si bien el Zolpidem es un hipnótico con estructura química diferente a las benzodiazepinas, barbitúricos u otras drogas con propiedades hipnóticas, éste interactúa con el receptor BZ y comparte con las benzodiazepinas sus propiedades farmacológicas. En contraste con las benzodiazepinas cuya acción es no selectiva y se une a los tres subtipos de receptores omega, el Zolpidem se une in vitro preferentemente con el receptor subtipo omega 1. Este subtipo de receptor se encuentra principalmente en la lámina IV en la región cortical sensoriomotora, sustancia nigra (pars reticulata), capa molecular cerebelar, centro olfatorio bulbar, complejo ventral en tálamo, puente inferior del colículo y núcleo lenticular. Esta unión selectiva del Zolpidem al receptor omega 1 no es absoluta pero explica la ausencia relativa de los efectos miorrelajantes y anticonvulsivantes en estudios en animales como también la preservación del sueño profundo (etapas 3 y 4) en estudios en humanos de Zolpidem a dosis terapéuticas.

## FARMACOCINETICA

El perfil farmacocinético del Zolpidem se caracteriza por ser rápidamente absorbido en el TGI y tener una vida media de eliminación corta en sujetos sanos. En estudios realizados se obtuvo que los valores máximos en plasma son de 59 y 121 ng/ml. cuando se administra Zolpidem 5 y 10 mg. respectivamente a un tiempo de aproximadamente 1,6 horas para ambas dosis.

La vida media de eliminación fue de 2,6 y 2,5 horas para dosis de 5 y 10 mg. de Zolpidem. Se metaboliza dando productos inactivos que son eliminados principalmente por vía renal. Se ha demostrado que el Zolpidem sigue una cinética lineal en el rango de dosis de 5 a 20 mg. Se une aproximadamente 92,5 % a proteínas plasmáticas independientemente de la concentración. Se observó que el Zolpidem no se acumula en adultos jóvenes tras la toma de 20 mg. de la droga por noche durante 2 semanas.

Se ha visto en estudios realizados que cuando se administra el Zolpidem después de las comidas hay una disminución en un 15 % de AUC y en un 25 % de la concentración máxima mientras que se prolonga el tiempo de la concentración plasmática máxima en un 60 %. La vida media no cambia. Por lo tanto se sugiere para un inicio de la acción más rápido no administrar el Zolpidem junto con las comidas o inmediatamente luego de las mismas.

La dosis en pacientes de edad avanzada debería ser de 5 mg. ya que diversos estudios han demostrado que la concentración plasmática máxima, el tiempo medio y AUC están significativamente aumentados con respecto a los valores que se presentan en adultos jóvenes. Se observó que tras la toma de 10 mg. por noche de Zolpidem durante 1 semana en ancianos no hubo acumulación de la misma. También los valores de concentración máxima plasmática y ABC están aumentados en pacientes con insuficiencia hepática, en este caso no hay variación en el tiempo máximo. La vida media en pacientes con cirrosis es mayor que en pacientes sanos. Por lo que se recomienda adecuar la dosificación para este tipo de pacientes.

En pacientes con insuficiencia renal no se han observado variaciones significativas de los valores por lo que generalmente no es necesario un ajuste de dosis aunque se recomienda monitorear a estos pacientes durante el tratamiento.

POSOLOGIA - MODO  
DE ADMINISTRACION

La dosificación debe ser individualizada para cada paciente.

Se recomienda:

**Adultos:** 1 comprimido inmediatamente antes de acostarse. Se requerirá un ajuste de dosis cuando se administre en forma conjunta con otros depresores del SNC debido a un potencial efecto aditivo.  
**Ancianos, pacientes debilitados y pacientes con insuficiencia hepática:** Son especialmente sensibles a los efectos del Zolpidem. Aquellos pacientes con insuficiencia hepática no eliminan la droga a la velocidad que lo hacen los pacientes normales. Para todos estos casos se recomienda como dosis inicial 1/2 comprimido inmediatamente antes de acostarse. En caso de ser necesario se realizará un ajuste de dosis que no superará los 10 mg. de Zolpidem.

## CONTRAINDICACIONES

Está contraindicado en caso de hipersensibilidad a la droga o a algún componente de la formulación. No se conocen otro tipo de contraindicaciones.

## ADVERTENCIAS

Debido a que los trastornos del sueño se presentan como manifestaciones de desórdenes físicos o psicológicos, el tratamiento del insomnio debería iniciarse tras una profunda evaluación del paciente. El hecho que haya una remisión del insomnio en 7 a 10 días indicaría que el paciente presenta una patología clínica y/o psicológica primaria que debería ser evaluada. El empeoramiento del cuadro de insomnio, la aparición de nuevos pensamientos o comportamientos anormales serían consecuencia de trastornos psiquiátricos o psicológicos no reconocidos. Estos descubrimientos han emergido de tratamientos que se han realizado con drogas sedantes/hipnóticas, incluido el Zolpidem. Debido a que la aparición de algunos de los efectos adversos más importantes dependerían de la dosis, se recomienda utilizar la menor dosis efectiva posible, especialmente en ancianos.

Se ha observado que los pensamientos anormales y cambios de comportamiento se asocian al uso de hipnosedantes. Algunos de estos cambios se producirían por disminución de la inhibición, efectos similares son producidos por el alcohol y otros depresores del SNC. Fueron reportados otros cambios de la conducta como comportamiento bizarro, agitación, alucinaciones y despersonalización. Amnesia y otros síntomas neuropsiquiátricos pueden aparecer en

forma impredecible. En pacientes con depresión primaria se reportó agravamiento del estado depresivo incluso la aparición de pensamientos suicidas en asociación al uso de hipnosedantes. Difícilmente se puede determinar con certeza si la aparición de alguna de las alteraciones en el comportamiento antes mencionadas pueden ser inducidas por la droga, son originales del paciente o son resultado de un desorden psicológico o psiquiátrico. Por lo tanto la aparición de cualquier signo o síntoma nuevo en el comportamiento deberá ser cuidadosamente estudiado. Tras una rápida disminución de la dosis o una suspensión abrupta de hipnosedantes han sido reportados signos y síntomas similares a los asociados con el síndrome de abstinencia que se da con otros depresores del SNC.

El Zolpidem como otras drogas hipnosedantes tienen efectos depresores sobre el SNC. Debido al rápido comienzo de acción del Zolpidem debería ingerirse inmediatamente antes de acostarse. El Zolpidem ha mostrado que puede producir efectos adictivos cuando se combina con alcohol, por lo que no debería beberse alcohol durante el tratamiento. Dederá ajustarse la dosificación cuando se administre la droga conjuntamente con depresores del SNC.

#### PRECAUCIONES

**Generales:** En ancianos y pacientes debilitados se pueden presentar impedimentos motores y/o de actuación cognitiva luego de exposiciones repetidas al Zolpidem o una inusual sensibilidad a drogas hipnosedantes. Por lo que se recomienda dosis de 5 mg de Zolpidem en la mayoría de este tipo de pacientes para disminuir la posibilidad de aparición de efectos adversos. Estos pacientes deberían ser íntimamente monitoreados.

Las experiencias clínicas en pacientes con enfermedades sistémicas que sean tratadas concomitantemente con Zolpidem son limitadas. Debería administrarse con precaución a pacientes con enfermedades o condiciones que pudieran afectar el metabolismo o la respuesta hemodinámica. Aunque los estudios realizados no han revelado efectos depresores respiratorios a dosis hipnóticas de Zolpidem en pacientes normales o con enfermedad pulmonar obstructiva crónica leve a moderada, debería tomarse ciertas precauciones cuando se administre la droga a pacientes con compromiso de la función respiratoria, ya que los hipnosedantes tienen la capacidad de deprimir este sistema. Hay información sobre pacientes con falla renal que han sido tratados repetidamente con Zolpidem, no se ha observado acumulación de la droga o alteración de los parámetros farmacocinéticos. Por lo que los pacientes con insuficiencia renal no requieren de ajuste de la dosificación, de todos modos se recomienda monitorearlos.

En pacientes con insuficiencia hepática se observó que la eliminación de la droga era más prolongada que en pacientes normales, se recomienda por lo tanto iniciar el tratamiento con dosis de 5 mg, y monitorear la respuesta.

Como con otras drogas hipnosedantes, el Zolpidem debería administrarse con precaución en pacientes que exhiban signos o síntomas depresivos. Pueden presentarse tendencias suicidas en este tipo de pacientes y se deberá tomar recaudos al respecto. Sobredosis intencionales son presentadas más frecuentemente por este tipo de pacientes.

**Interacciones medicamentosas:** estudios realizados han demostrado que el uso de haloperidol conjuntamente con Zolpidem no afecta su farmacocinética ni su farmacodinamia.

La imipramina en combinación con Zolpidem no produce otra interacción farmacocinética que una disminución del 20 % de los niveles pico de imipramina, se presenta además un efecto aditivo en la disminución del estado de alerta.

De forma similar, la clorpromazina en combinación con el Zolpidem no afecta los parámetros farmacocinéticos pero sí tiene un efecto aditivo sobre la disminución del estado de alerta y el desempeño psicomotor. La ausencia de interacciones medicamentosas tras una dosis única no implica la ausencia de interacciones medicamentosas durante la administración crónica.

Se ha demostrado un efecto aditivo sobre el desempeño psicomotor entre el Zolpidem y el alcohol.

Debido a que son limitadas las evaluaciones sistemáticas del Zolpidem en combinación con otras drogas que actúan sobre el SNC deberían tomarse cuidadosas consideraciones en cuanto a la farmacología de estas drogas en combinación con Zolpidem.

Estudios realizados revelan que el Zolpidem no interactúa con cimetidina, ranitidina, digoxina y no afecta el tiempo de protrombina cuando se administra concomitantemente con warfarina en pacientes normales.

Los efectos hipnosedantes del Zolpidem son contrapuestos por el flumazenil aunque no se hayan observado alteraciones significativas en los parámetros farmacocinéticos.

**Alteraciones de los valores de laboratorio:** no se conocen interferencias del Zolpidem con las evaluaciones comunes de laboratorio.

**Carcinogénesis:** Estudios realizados en animales no evidenciaron que el Zolpidem no es una droga potencialmente carcinogénica.

**Mutagénesis:** el Zolpidem no mostró tener actividad mutagénica en diversos estudios realizados incluido el test de Ames.

**Fertilidad:** no se han observado alteraciones significativas en la fertilidad en estudios realizados en animales.

**Embarazo:** estudios realizados en animales han evidenciado ciertos efectos teratogénicos. Ya que estos estudios no siempre predicen la respuesta en humanos, este medicamento se debería usar durante el embarazo sólo si es indispensable su administración.

Se han observado en algunos niños nacidos de madres que han recibido drogas hipnosedantes durante el embarazo signos del síndrome de abstinencia durante el período posnatal. Además se han reportado algunos casos de flaccidez neonatal.

**Lactancia:** Estudios realizados sobre mujeres durante el período de lactancia han mostrado valores de la vida media del Zolpidem similares a los valores obtenidos en voluntarios jóvenes normales. Entre un 0,004 y 0,019 % de la dosis total administrada es excretada por leche, aunque se desconoce el efecto de la droga sobre el lactante. Por lo tanto se desaconseja su uso durante este período.

**Pediatría:** No ha sido establecida la seguridad del uso en niños menores de 18 años.

**Geriatría:** Estudios realizados en pacientes mayores de 60 años a los que se les ha administrado Zolpidem en dosis mayores a los 10 mg, se ha observado alrededor del 3 % mareos, somnolencia y diarrea.

Estudios realizados han indicado que no más del 4 % de los pacientes discontinúa el tratamiento debido a los efectos adversos. Los efectos adversos más comunes presentados fueron somnolencia durante el día, mareos, cefalea, náuseas, vómitos, vértigo y amnesia. En tratamientos cortos (menores a 10 noches) con Zolpidem en dosis

no mayores a los 10 mg, se han observado como los efectos adversos más significativos mareos y diarrea (aproximadamente 1 %). Durante tratamientos más prolongados (28 a 35 noches) con dosis de Zolpidem no mayores a 10 mg los pacientes han manifestado mareos (5%) y sensación de estar drogados (3 %).

Los efectos adversos observados con una incidencia mayor o igual al 1 % cuando se ha administrado dosis de Zolpidem no mayores a 10 mg, fueron: cefaleas, somnolencia, mareos, náuseas, diarrea y mialgias. En tratamientos por períodos prolongados (28 a 35 noches) con Zolpidem a dosis no mayores a 10 mg: sequedad bucal, alergia, dolor en la espalda, síntomas simil síndrome gripal, dolor en el pecho, fatiga, palpitaciones, cefalea, somnolencia, mareos, letargo, sensación de estar drogado, depresión, sueños anormales, amnesia, nerviosismo, alteraciones del sueño, náuseas, dispepsia, diarrea, dolor abdominal, constipación, anorexia, vómitos, efectos sobre el sistema inmune, mialgias, artralgias, infecciones del tracto respiratorio superior, sinusitis, faringitis, rinitis, rash cutáneo, infecciones del tracto urinario. Hay evidencias que relacionan la dosis con la aparición de ciertos efectos adversos especialmente aquellos que se dan en SNC y sistema gastrointestinal.

**Sistema nervioso autónomo:** poco frecuente: aumento de la sudoración, palidez, hipotensión postural, síncope. Raro: acomodación anormal, alteración de la saliva, rubor, glaucoma, hipotensión, impotencia, aumento de la salivación, tenesmo.

**Generales del organismo:** poco frecuente: edema, debilidad, fiebre, malestar, trauma. Raro: reacción alérgica, alergia grave, dolor abdominal, shock anafiláctico, edema facial, acceso de calor, aumento de la eritrosedimentación (ESR), intranquilidad, rigidez, disminución de peso.

**Sistema cardiovascular:** poco frecuente: desórdenes cerebrales, hipertensión, taquicardia. Raro: angina pectoral, arritmia, arteritis, insuficiencia circulatoria, extrasístoles, hipertensión agravada, infarto del miocardio, flebitis, embolia pulmonar, edema pulmonar, vómitos, taquicardia ventricular.

**Sistema nervioso central y periférico:** frecuente: ataxia, confusión, euforia, insomnio, vértigo. Poco frecuente: agitación, cognición disminuida, desconexión, dificultad de concentración, disartria, debilidad emocional, alucinaciones, hipoestesia, delirio, calambres en las piernas, migrania, parestesia, somnolencia (después de la dosis diaria), desorden en el habla, estupor, tremor. Raro: marcha anormal, pensamientos extraños, reacciones agresivas, apatía, aumento del apetito, disminución de la libido, delirio, demencia, despersonalización, sensación extraña, disfasia, hipoquinesia, hipotonía, histeria, sensación de intoxicación, reacciones maniacas, neuralgia, neuritis, neuropatía, neuras, ataques de pánico, paresis, desórdenes de la personalidad, sonambulismo, ataque suicida, tetania, bostezo.

**Sistema gastrointestinal:** frecuente: hipo. Poco frecuente: constipación, disfagia, flatulencia, gastroenteritis. Raro: enteritis, eructo, espasmo esofágico, gastritis, hemorroides, obstrucción intestinal, hemorragia rectal, caries dentales.

**Sistema linfático y hematológico:** raro: anemia, hiperhemoglobinemia, leucopenia, linfadenopatía, anemia macrocítica, púrpura, trombosis.

**Sistema inmunológico:** raro: absceso, herpes simple, herpes zoster, otitis externa y media.

**Sistema biliar y hepático:** poco frecuente: desórdenes de la función hepática, aumento de SGPT. Raro: bilirrubinemia, aumento del SGOT. **Metabólico y nutricional:** infrecuente: hiperglucemia, sed. Raro: gota, hipercolesterolemia, hiperlipidemia, aumento de la fosfatasa alcalina, aumento de BUN, edema periorbital.

**Sistema músculo esquelético:** infrecuente: artritis. Raro: artrosis, debilidad muscular, clática, tendinitis.

**Sistema reproductor:** poco frecuente: desórdenes menstruales, vaginitis. Raro: fibroadenosis de mama, neoplasma de mama, dolor de mama.

**Sistema respiratorio:** poco frecuente: bronquitis, tos, disnea. Raro: broncoespasmo, epistaxis, hipoxia, laringitis, neumonía.

**Piel y apéndice:** poco frecuente: prurito. Raro: acné, erupción con ampollas, dermatitis, forunculosis, reacción fotosensible, urticaria.

**Especial de los sentidos:** frecuente: diplopía, visión anormal. Poco frecuente: irritación ocular, dolor ocular, escleritis, cambio del gusto, tinnitus. Raro conjuntivitis, ulceraciones corneales, lagrimeo, parosmia, fotopsia.

**Sistema urogenital:** poco frecuente: cistitis, incontinencia urinaria.

Raro: insuficiencia renal aguda, disuria, micción frecuente, nocturia, poliuria, pielonefritis, dolor renal, retención urinaria.

**Tolerancia:** cuando una medicación es usada para dormir todas las noches por más de unas cuantas semanas puede perder efectividad para ayudar a dormir. Esto se conoce como "tolerancia". Las medicinas para dormir, en la mayoría de los casos, debe usarse durante períodos cortos de tiempo, tales como 1 o 2 días y generalmente no más de 1 ó 2 semanas. Si el trastorno del sueño continúa, consulte a su médico quien determinará si otras medidas son necesarias para superar el problema del sueño

#### SOBREDOSIFICACION

Los signos y síntomas remitidos para sobredosis con Zolpidem sólo involucran a alteraciones de la conciencia que van desde un estado de somnolencia hasta un coma leve. Muy raramente se ha informado de casos con compromiso cardiovascular. Pacientes con sobredosis de Zolpidem de hasta 400 mg, (40 veces la dosis máxima recomendada) se han recuperado completamente.

Los casos de sobredosis múltiple con agentes depresores del SNC, incluido el Zolpidem, han presentado sintomatologías más severas llegando inclusive a la muerte en algunos casos.

El tratamiento recomendado incluye medidas generales sintomáticas y de mantención con un inmediato lavaje gástrico. En caso de necesidad administrar fluidos en forma intravenosa. El uso de flumazenil puede ser útil. Como en todos los casos de sobredosis deberían monitorearse respiración, pulso, presión sanguínea y otros signos apropiados y emplear medidas para mantener compensado al paciente. La hipotensión y la depresión del SNC deberán monitorearse y tratarse con la intervención médica correspondiente. Deberá suspenderse la administración de drogas sedantes tras una sobredosis con Zolpidem aun si el paciente presenta estados de excitación. No ha sido determinado el valor de la diálisis en el tratamiento de la sobredosificación con Zolpidem, aunque estudios realizados demostraron que esta droga no es dializable.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología:

#### REACCIONES ADVERSAS