ABRILAR®

ABRILAR® vs. **acetilcisteína**

Evidencia actual frente a estudios desactualizados





ABRILAR® vs. acetilcisteína en el tratamiento de la tos aguda

Evidencia clínica



ABRILAR® (EA 575®):

Eficacia demostrada en ensayos clínicos modernos en niños y adultos, con reducción significativa de la duración y la intensidad de la tos aguda.[1,2]



Acetilcisteína:

Sin ensayos clínicos en adultos. En población pediátrica, solo tres estudios antiguos (décadas de 1970 y 1980) muestran resultados limitados y sin significación estadística.[3]

Mecanismo de acción

ABRILAR® actúa sobre:



Obstrucción bronquial[1,2]



Inflamación de las vías aéreas[1,2]



Aclaramiento mucoso[1,2]

Mecanismo validado experimental y clínicamente.

Acetilcisteína:

Mecanismo **poco claro.**

La acción mucolítica clásica por ruptura de enlaces disulfuro es **altamente improbable con la administración oral.**[4,5]

Efectos antiinflamatorios observados **solo *in vitro*.**[3,4]

Comparación de efectos clínicos

Efecto clínico	ABRILAR® (EA 575®)[1,2]	Acetilcisteína[4,5]
Secretolítico	✓	Solo probado *in vitro*
Broncoespasmolítico	✓	Solo probado *in vitro*
Antiinflamatorio	✓	Solo probado *in vitro*
Antitusígeno	✓	Solo probado *in vitro*

Interacciones y administración

ABRILAR®:

Sin interacciones medicamentosas conocidas.[2,6]

Acetilcisteína:

Posible inactivación de antibióticos cefalosporínicos si se administran simultáneamente.[7]



Perfil de seguridad

ABRILAR®:

Excelente tolerabilidad, confirmada en estudios clínicos en todas las edades.[1,2,6]

Acetilcisteína:

- Puede causar **reacciones adversas severas.**[3]
- **Se ha reportado broncorrea paradójica,** especialmente en niños menores de 2 años.[3]
- Se recomienda **precaución en pacientes** con asma o antecedentes ulcerosos.[7]

Referencias:

1. Lang C, Röttger-Lüer P, Staiger C. A valuable option for the treatment of respiratory diseases: review on the clinical evidence of the ivy leaves dry extract EA 575®. *Planta Med.* 2015;81(12-13):968-974. doi:10.1055/s-0035-1545879
2. Klimek L, Hötzel D, Jaspersen-Schib R, et al. Efficacy and tolerability of EA 575® ivy leaves extract in adults suffering from acute cough: an individual patient data meta-analysis of two randomized, placebo-controlled trials. *Sci Rep.* 2022;12:20041. doi:10.1038/s41598-022-24393-1
3. Chalumeau M, Duijvestijn YC. Acetylcysteine and carbocysteine for acute upper and lower respiratory tract infections in paediatric patients without chronic broncho-pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(5):CD003124. Publicado el 31 de mayo de 2013. doi:10.1002/14651858.CD003124.pub4
4. Sheffner AL. The reduction in vitro in viscosity of mucoprotein solutions by a new mucolytic agent, N-acetyl-L-cysteine. *Ann N Y Acad Sci.* 1963;106:298-310. doi:10.1111/j.1749-6632.1963.tb16647.x
5. Pedre B, Barayeu U, Ezeriņa D, Dick TP. The mechanism of action of N-acetylcysteine (NAC): The emerging role of H2S and sulfane sulfur species. *Pharmacol Ther.* 2021;228:107916. doi:10.1016/j.pharmthera.2021.107916
6. Fazio S, Pouso J, Dolinsky D, et al. Tolerance, safety and efficacy of *Hedera helix* extract in inflammatory bronchial diseases under clinical practice conditions: a prospective, open, multicentre postmarketing study in 9657 patients. *Phytomedicine*. 2009;16(1):17-24. doi:10.1016/j.phymed.2006.05.003
7. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ficha técnica: acetilcistenía. Publicado el 15 de febrero de 2014. Consultado el 16 de mayo de 2025. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/78452/78452_ft.pdf

