



cloridrato de clindamicina

**União Química Farmacêutica Nacional S/A**

**cápsula**

**300 mg**

# cloridrato de clindamicina

Medicamento Genérico, Lei nº 9.787, de 1999.



## Cápsula

### IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

#### FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO:

Cápsula 300 mg: embalagem com 16 cápsulas

#### VIA ORAL

#### USO ADULTO

#### COMPOSIÇÃO:

Cada cápsula contém:

cloridrato de clindamicina monohidratado.....338,46 mg

(equivalente a 300 mg de clindamicina base)

Excipientes: lactose monohidratada, amido, talco e estearato de magnésio.

### INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

#### 1. INDICAÇÕES

O cloridrato de clindamicina cápsulas é indicado no tratamento das infecções causadas por bactérias anaeróbicas susceptíveis, por cepas susceptíveis de bactérias aeróbias Gram-positivas como estreptococos, estafilococos e pneumococos, tais como:

- Infecções do trato respiratório superior, incluindo amigdalite, faringite, sinusite, otite média;
- Infecções do trato respiratório inferior, incluindo bronquite e pneumonia;
- Infecções da pele e partes moles, incluindo acne, furúnculos, celulite, impetigo, abscessos e feridas infeccionadas. Para infecções específicas da pele e partes moles, como erisipela e panarício, parece lógico que essas condições responderiam muito bem à terapia com cloridrato de clindamicina;
- Infecções ósseas e infecções das articulações, incluindo osteomielite aguda ou crônica e artrite séptica;
- Infecções dentárias, incluindo abscessos periodontais, periodontite, gengivite e abscessos periapicais;
- Infecções da pelve e do trato genital feminino, tais como endometrite, abscessos tubo-ovarianos não gonocócicos, celulite pélvica, infecção vaginal pós-cirúrgica, salpingite e doença inflamatória pélvica (DIP), quando associado a um antibiótico apropriado de espectro Gram-negativo aeróbico. Em casos de cervicite por *Chlamydia trachomatis*, a monoterapia com clindamicina tem se mostrado eficaz na erradicação do organismo.

#### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

##### Infecções de trato respiratório superior

No tratamento de tonsilites a clindamicina (150 mg, por via oral, a cada 6 horas, por 10 dias) é mais eficaz que a penicilina V (250 mg, por via oral, a cada 6 horas, por 10 dias) e que a eritromicina (250 mg, por via oral, a cada 6 horas, por 10 dias).<sup>1</sup>

##### Infecções de trato respiratório inferior

A clindamicina é superior ao metronidazol no tratamento de infecções pulmonares (incluindo abscessos e pneumonias necrotizantes) causadas por agentes anaeróbios.<sup>2,3</sup>

##### Infecções de pele e partes moles

No tratamento de infecção de partes moles a combinação endovenosa de clindamicina (5 mg/kg a cada 6 horas) e gentamicina (1,5 mg/kg, a cada 8 horas) mostrou-se tão eficaz quanto cefotaxima (20 mg/kg, a cada 6 horas). Os tratamentos duraram de 5 a 10 dias e as taxas de cura foram de 73% para a combinação clindamicina e gentamicina vs 71% para o tratamento cefotaxima.<sup>4</sup>

A clindamicina (300 mg, a cada 8 horas, por 7 dias, via oral) foi tão efetiva quanto cloxacilina (500 mg, a cada 8 horas, por 7 dias, via oral) no tratamento de 61 pacientes com infecção de pele e tecido subcutâneo.<sup>5</sup>

##### Infecções ósseas e articulares

A clindamicina (300 a 600 mg, a cada 6 horas, endovenosa, por 72 horas) é mais efetiva que a cloxacilina (2 g a cada 6 horas, endovenosa, por 72 horas) para a profilaxia de infecção após fraturas expostas tipo I, II e III de *Gustillo*. Dos pacientes que usaram a clindamicina, 9,3% evoluíram com infecção vs 20% dos que usaram cloxacilina.<sup>6</sup>

##### Infecções dentárias

A clindamicina (150 mg, a cada 6 horas) tem eficácia comparável a da ampicilina (250 mg, a cada 6 horas) no tratamento de abscessos odontogênicos.<sup>7</sup>

##### Infecções ginecológicas

No tratamento de vaginose bacteriana a clindamicina alcança eficácia similar a do metronidazol, tanto oral como topicamente. A taxa de cura de ambos fica entre 80 a 90%.<sup>8,9,10,11</sup>

A clindamicina (900 mg, a cada 8 horas, por via endovenosa) é tão efetiva quanto ampicilina/sulbactam (2 g / 1 g, a cada 6 horas, por via endovenosa) no tratamento da endometrite pós-parto. As taxas de cura foram de 88% e 83%, respectivamente.<sup>12</sup> Resultados similares foram observados comparando clindamicina e gentamicina (900 mg / 1,5 mg/kg, a cada 8 horas) com ampicilina/sulbactam (2 g/1g, a cada 6 horas, por via endovenosa).<sup>13</sup>

Outro trabalho sobre endometrite pós-parto mostrou que a clindamicina (600 mg, a cada 6 horas) combinada com gentamicina (dose definida através do nível sérico, a cada 8 horas) é tão efetiva quanto a cefoxitina (2 g, a cada 6 horas, por via endovenosa) e a mezlocilina (4 g, a cada 6 horas, por via endovenosa). A taxa de cura foi de 92%, 82% e 87%, respectivamente. Os tratamentos duraram de 4 a 10 dias.<sup>14</sup> Resultados similares foram obtidos por Herman *et al* (1986) comparando a combinação clindamicina e gentamicina (taxa de cura clínica 76%) com cefoxitina (75%).<sup>15</sup>

Em comparação com cefoperazona (2 g, a cada 12 horas, via endovenosa) a combinação clindamicina (600 mg, a cada 6 horas, via endovenosa) e gentamicina (1 a 1,5 mg/kg, a cada 6 horas, via endovenosa) mostrou eficácia similar em um estudo duplo-cego, randomizado no tratamento de infecção pélvica realizado com 102 mulheres.<sup>16</sup>

Em pacientes com doença inflamatória pélvica o tratamento endovenoso combinado de clindamicina (900 mg, a cada 8 horas) e gentamicina (dose de ataque de 120 mg e manutenção de 80 mg, a cada 8 horas) é tão eficaz quanto cefotaxima endovenoso (2 g, a

cada 8 horas).<sup>17</sup> Também nestes casos quando comparamos a clindamicina combinada com um aminoglicosídeo (amicacina ou gentamicina) com a combinação cefoxitina e doxiciclina, observamos que ambas as opções têm eficácia semelhante.<sup>18, 19</sup>

#### **Infecções por *Chlamydia trachomatis***

A clindamicina (450 mg, a cada 6 horas, por via oral, durante 10 dias) é mais efetiva e melhor tolerada do que a eritromicina (500 mg, a cada 6 horas, por via oral, durante 10 dias).<sup>20</sup>

#### **Referências bibliográficas:**

- <sup>1</sup> Brook & Hirokawa: Treatment of patients with a history of recurrent tonsillitis due to group A beta-hemolytic streptococci: a prospective, randomized study comparing penicillin, erythromycin, and clindamycin. Clin. Pediatr. 1985; 24: 331-336.
- <sup>2</sup> Perlino CA: Metronidazole vs clindamycin treatment of anaerobic pulmonary infection. Arch Intern Med. 1981; 141: 1424-1427.
- <sup>3</sup> Sanders CV, Hanna BJ & Lewis AC: Metronidazole in the treatment of anaerobic infections. Am Rev Respir Dis. 1979; 120: 337-343.
- <sup>4</sup> Strom PR, Geheber CE, Morris ES et al: Clinical comparison of cefotaxime versus the combination of gentamicin plus clindamycin in the treatment of polymicrobial soft-tissue surgical sepsis. Clin. Ther. 1982; 5: 26-31.
- <sup>5</sup> Pusponero EHD & Wiryadi BE: Clindamycin and cloxacillin compared in the treatment of skin and soft tissue infections. Clin. Ther. 1990; 12: 236-241.
- <sup>6</sup> Vasenius J, Tulikoura I, Vainionpää S et al: Clindamycin versus cloxacillin in the treatment of 240 open fractures. A randomized prospective study. Ann Chir Gynaecol. 1998; 87: 224 a 228.
- <sup>7</sup> Mangundjaja S & Hardjawanata K: Clindamycin versus ampicillin in the treatment of odontogenic infections. Clin Ther. 1990; 12: 242-249.
- <sup>8</sup> Higuera F, Hidalgo H, Sanchez CJ et al: Bacterial vaginosis: a comparative, double-blind study of clindamycin vaginal cream versus oral metronidazole. Curr Ther Res. 1993; 54: 98-110.
- <sup>9</sup> Fischbach F, Petersen EE, Weissenbacher ER et al: Efficacy of clindamycin vaginal cream versus oral metronidazole in the treatment of bacterial vaginosis. Obstet Gynecol. 1993; 82: 405-410.
- <sup>10</sup> Schmitt C, Sobel JD & Meriwether C: Bacterial vaginosis: treatment with clindamycin cream versus oral metronidazole. Obstet Gynecol. 1992; 79: 1020-1023.
- <sup>11</sup> Greaves WL, Chungafung J, Morris B et al: Clindamycin versus metronidazole in the treatment of bacterial vaginosis. Obstet Gynecol. 1988; 72: 799-802.
- <sup>12</sup> Martens MG, Faro S, Hammill HA et al: Ampicillin/sulbactam versus clindamycin in the treatment of postpartum endomyometritis. South Med J. 1990; 83: 408-413.
- <sup>13</sup> Gall S & Koukol D: Ampicillin/sulbactam vs Clindamycin/gentamicin in the treatment of postpartum endometritis. J Reprod Med. 1996; 41: 575-580.
- <sup>14</sup> Faro S, Phillips LE, Baker JL et al: Comparative efficacy and safety of mezlocillin, cefoxitin, and clindamycin plus gentamicin in postpartum endometritis. Obstet Gynecol. 1987; 69: 760-766.
- <sup>15</sup> Herman G, Cohen AW, Talbot GH et al: Cefoxitin versus clindamycin and gentamicin in the treatment of postcesarean section infections. Obstet Gynecol. 1986; 67: 371-376.
- <sup>16</sup> Gilstrap LC III, St Clair PJ, Gibbs RS et al: Cefoperazone versus clindamycin plus gentamicin for obstetric and gynecologic infections. Antimicrob Agents Chemother. 1986; 30: 808-809.
- <sup>17</sup> Martens MG, Faro S, Hammill H et al: Comparison of cefotaxime, cefoxitin and clindamycin plus gentamicin in the treatment of uncomplicated and complicated pelvic inflammatory disease. J Antimicrob Chemother. 1990; 26A: 37-43.
- <sup>18</sup> Soper DE & Despres B: A comparison of two antibiotic regimens for treatment of pelvic inflammatory disease. Obstet Gynecol. 1988; 72: 7-12.
- <sup>19</sup> Walters MD & Gibbs RS: A randomized comparison of gentamicin-clindamycin and cefoxitin-doxycycline in the treatment of acute pelvic inflammatory disease. Obstet Gynecol. 1990; 95: 867-872.
- <sup>20</sup> Campbell WT & Dodson MG: Clindamycin therapy for Chlamydia trachomatis in women. Fertil Steril. 1990; 53: 624-625.

### **3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

O cloridrato de clindamicina é um antibiótico semissintético produzido pela substituição do grupo 7(R)-hidroxi de um derivado da lincomicina, pelo grupo 7(S)-cloro. O cloridrato de lincomicina é o sal cloridrato hidratado da clindamicina.

#### **Propriedades Farmacodinâmicas**

O cloridrato de clindamicina é um antibiótico inibidor da síntese proteica bacteriana.

A clindamicina demonstrou ter atividade *in vitro* contra os seguintes microrganismos isolados:

**Cocos Aeróbicos Gram-positivos:** *Staphylococcus aureus*; *Staphylococcus epidermidis* (cepas produtoras de penicilinase e não penicilinase). Em testes *in vitro* algumas cepas de stafilococos resistentes à eritromicina, rapidamente desenvolveram resistência à clindamicina; estreptococo (exceto *Streptococcus faecalis*) e pneumococo.

**Bacilos Anaeróbicos Gram-negativos:** *Bacteroides* spp. (incluindo os grupos *Bacteroides fragilis* e *Bacteroides melaninogenicus*); *Fusobacterium* spp.

**Bacilos Anaeróbicos Gram-positivos não formadores de esporos:** *Propionibacterium*, *Eubacterium*, *Actinomyces* spp.

**Cocos Anaeróbico e Microaerófilos Gram-positivo:** *Peptococcus* spp.; *Peptostreptococcus* spp. e *Microaerophilic streptococci*.

**Clostridia:** Clostridia é mais resistente que os outros microrganismos anaeróbicos à clindamicina. Muitos *Clostridium perfringens* são susceptíveis, mas, outras espécies como *Clostridium sporogenes* e *Clostridium tertium* são frequentemente resistentes à clindamicina.

Testes de susceptibilidade devem ser feitos.

Os seguintes organismos também mostram suscetibilidade *in vitro* à clindamicina: *B. melaninogenicus*, *B. disiens*, *B. bivius*, *Peptostreptococcus* spp., *G. vaginalis*, *M. mulieris*, *M. curtisii* e *Mycoplasma hominis*.

Resistência cruzada foi demonstrada entre clindamicina e lincomicina. Antagonismo foi demonstrado entre clindamicina e eritromicina.

#### **Propriedades Farmacocinéticas**

Estudos de níveis séricos conduzidos com uma dose oral de 150 mg de cloridrato de clindamicina em 24 voluntários adultos normais, mostraram que a clindamicina foi rapidamente absorvida após administração oral.

Foi atingido nível sérico médio de 2,50 µg/mL em 45 minutos; os níveis séricos foram em média de 1,51 µg/mL em 3 horas e de 0,70 µg/mL em 6 horas. A absorção de uma dose oral é quase completa (90%) e a administração concomitante de alimentos não modifica, de forma considerável, as concentrações séricas; os níveis séricos foram uniformes e previsíveis de pessoa para pessoa e entre as doses. Estudos de níveis séricos conduzidos após doses múltiplas de cloridrato de clindamicina por até 14 dias, não apresentaram evidências de acúmulo ou de alteração do metabolismo do medicamento. A meia-vida sérica da clindamicina aumentou discretamente

em pacientes com função renal acentuadamente reduzida. A hemodiálise e a diálise peritoneal não são eficazes na remoção da clindamicina do soro. As concentrações séricas da clindamicina aumentaram de forma linear com o aumento da dose. Os níveis séricos superaram a CIM (concentração inibitória mínima) para a maioria dos microrganismos indicados por, pelo menos, seis horas após a administração de doses usualmente recomendadas. A clindamicina é amplamente distribuída nos fluidos e tecidos corpóreos (incluindo ossos). A meia-vida biológica média é de 2,4 horas. Aproximadamente 10% do ativo são excretados e 3,6% nas fezes; o restante é excretado na forma de metabólitos inativos. Doses de até 2 gramas de clindamicina por dia, durante 14 dias, foram bem toleradas por voluntários saudáveis, com exceção da incidência de efeitos colaterais gastrointestinais ser maior com doses mais altas. Nenhum nível significativo de clindamicina é atingido no líquido cefalorraquidiano, mesmo na presença de meningites inflamatórias. Estudos farmacocinéticos em voluntários idosos (61-79 anos) e adultos jovens (18-39 anos) indicam que apenas a idade não altera a farmacocinética da clindamicina (*clearance*, meia-vida de eliminação, volume de distribuição e área sob a curva) após administração EV do fosfato de clindamicina. Após administração oral de cloridrato de clindamicina, a meia-vida de eliminação aumentou para aproximadamente 4,0 horas (variação de 3,4 – 5,1 h) em idosos, em comparação com 3,2 horas (variação de 2,1 – 4,2 h) em adultos jovens. O grau de absorção, no entanto, não é diferente entre as faixas etárias e não é necessária alteração posológica para idosos com função hepática normal e função renal normal (ajustada para a idade).

#### Dados de Segurança Pré-Clínicos

##### Carcinogênese

Estudos de longa duração não foram realizados em animais para avaliar o potencial carcinogênico.

##### Mutagenicidade

Testes de genotoxicidade realizados incluíram o teste do micronúcleo em ratos e um teste de Ames *Salmonella* invertido. Ambos foram negativos.

##### Alterações na Fertilidade

Estudos de fertilidade em ratos tratados com até 300 mg/kg/dia (aproximadamente 1,1 vezes a maior dose recomendada em adultos humanos; dose calculada em mg/m<sup>2</sup>), por via oral, não revelaram efeitos na fertilidade ou no acasalamento.

Em estudos de desenvolvimento fetal em ratos com clindamicina oral não foi observado desenvolvimento de toxicidade, exceto em doses que produziram toxicidade materna.

#### 4. CONTRAINDICAÇÕES

O cloridrato de clindamicina é contraindicado a pacientes que já apresentaram hipersensibilidade à clindamicina ou à lincomicina ou a qualquer componente da fórmula.

#### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Colite pseudomembranosa foi relatada em associação a quase todos os agentes antibacterianos, inclusive clindamicina, e pode variar, em gravidade, de leve até risco de morte. Portanto, é importante considerar esse diagnóstico em pacientes que apresentam diarreia subsequente à administração de agentes antibacterianos.

O tratamento com agentes antibacterianos altera a flora normal do cólon e pode permitir o supercrescimento de clostridia. Os estudos indicam que a toxina produzida pelo *Clostridium difficile* é a principal causa de “colite associada a antibiótico”. Após se estabelecer diagnóstico de colite pseudomembranosa, as medidas terapêuticas devem ser iniciadas. Casos leves de colite pseudomembranosa geralmente respondem à interrupção do fármaco isoladamente. Em casos moderados a graves, deve-se considerar o tratamento hidroeletrólítico, suplementação proteica e tratamento com um fármaco antibacteriano clinicamente eficaz contra colite por *Clostridium difficile*.

A clindamicina não deve ser usada no tratamento da meningite, pois não penetra adequadamente no líquido cefalorraquidiano.

Durante terapia prolongada, devem ser realizados testes periódicos de função hepática e renal.

Diarreia associada a *Clostridium difficile* (CDAD) foi relatada com o uso de quase todos os agentes antibacterianos, inclusive clindamicina, podendo variar em gravidade de diarreia leve a colite fatal. O tratamento com antibacterianos altera a flora normal do cólon resultando em um crescimento excessivo das cepas de *C. difficile*.

As toxinas A e B produzidas por *C. difficile* contribuem para o desenvolvimento de CDAD. Hipertoxina produzida por cepas de *C. difficile* resultam em aumento da morbidade e mortalidade, uma vez que estas infecções podem ser refratárias a antimicrobianos e podem requerer colectomia. CDAD deve ser considerado para todos os pacientes que apresentam diarreia durante o uso de antibióticos. Há relatos que CDAD pode ocorrer em até dois meses após a administração de antibacterianos, portanto, é necessário cuidado na tomada do histórico médico e acompanhamento.

Não é necessária a redução da dose em pacientes com doença renal e hepática. Entretanto, determinações periódicas de enzimas hepáticas devem ser realizadas durante o tratamento com cloridrato de clindamicina de pacientes com doença hepática grave.

O cloridrato de clindamicina deve ser administrado com um copo cheio de água (200 mL) para se evitar a possibilidade de irritação do esôfago.

##### Uso durante a Gravidez

Estudos de toxicidade reprodutiva em ratos e coelhos com clindamicina oral não revelaram qualquer evidência de diminuição da fertilidade ou dano ao feto, exceto em doses que causaram toxicidade materna. Estudos de reprodução em animais nem sempre reproduzem a resposta em humanos.

A clindamicina atravessa a placenta em humanos. Após doses múltiplas, as concentrações no líquido amniótico foram de, aproximadamente, 30% das concentrações sanguíneas maternas.

Em estudos clínicos com mulheres grávidas, a administração sistêmica de clindamicina durante o segundo e terceiro trimestre de gravidez não tem sido associada a um aumento da frequência de anomalias congênitas. Não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas durante o primeiro trimestre de gravidez.

A clindamicina deve ser utilizada na gravidez apenas se claramente necessária.

**O cloridrato de clindamicina é um medicamento classificado na categoria B de risco de gravidez. Portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

##### Uso durante a Lactação

A clindamicina foi detectada no leite materno em concentrações de 0,7 a 3,8 mcg/mL. Devido aos potenciais efeitos adversos da clindamicina em neonatos, clindamicina não deve ser utilizada em mulheres que estão amamentando.

##### Efeito na Habilidade de Dirigir ou Operar Máquinas

O efeito do cloridrato de clindamicina na habilidade de dirigir ou operar máquinas ainda não foi sistematicamente avaliado.

##### Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco

**Uso em pacientes idosos:** o ajuste da dose não é necessário em pacientes idosos com a função hepática normal e função renal normal (vide item 8. Posologia e Modo de Usar).

**Uso em pacientes pediátricos:** quando o cloridrato de clindamicina é administrado para pacientes pediátricos (menores de 16 anos), é recomendado que as funções sistêmicas sejam monitoradas (vide item 8. Posologia e Modo de Usar).

**Uso em pacientes com insuficiência renal e hepática:** não é necessário o ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal e hepática (vide item 8. Posologia e Modo de Usar).

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Foi demonstrado antagonismo *in vitro* entre a clindamicina e a eritromicina. Devido ao possível significado clínico, os dois fármacos não devem ser administrados concomitantemente.

Estudos demonstraram que a clindamicina apresenta propriedades de bloqueio neuromuscular que podem intensificar a ação de outros fármacos com atividade semelhante. Portanto, o cloridrato de clindamicina deve ser usado com cautela em pacientes sob terapia com tais agentes.

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

O cloridrato de clindamicina deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C); proteger da luz e umidade.

O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho).

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

**Aspecto físico:** cápsulas de gelatina dura nº 0, corpo amarelo, tampa vermelha contendo pó branco cristalino.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

O cloridrato de clindamicina deve ser utilizado por via oral.

O cloridrato de clindamicina deve ser administrado com um copo cheio de água (200 mL).

Cada cápsula de 300 mg contém cloridrato de clindamicina equivalente a 300 mg de clindamicina base.

### Uso em Adultos

A dose diária recomendada é de 600 - 1800 mg, dividida em 2, 3 ou 4 doses iguais.

A dose máxima recomendada é de 1800 mg por via oral, divididos em 2, 3 ou 4 doses diárias.

### Uso em Idosos

Estudos farmacocinéticos com clindamicina mostraram que não há diferenças importantes entre pacientes jovens e idosos com a função hepática e renal normal (ajustado pela idade), após administração oral ou endovenosa.

Portanto, o ajuste da dose não é necessário em pacientes idosos com a função hepática e renal normal (ajustado pela idade) (vide item 3. Características Farmacológicas – Propriedades Farmacocinéticas).

### Uso em Pacientes com Insuficiência Renal e Hepática

Não é necessário o ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal e hepática.

### Doses em indicações específicas

**Tratamento de infecções por estreptococo beta-hemolítico:** Consulte as recomendações de dosagem “Uso em Adultos”. Em infecções por estreptococos beta-hemolíticos, o tratamento deverá continuar pelo menos durante dez dias.

**Tratamento intra-hospitalar de doença inflamatória pélvica:** em doença inflamatória pélvica (DIP), o tratamento deve ser iniciado com 900 mg de fosfato de clindamicina, por via endovenosa a cada 8 horas, concomitantemente a um antibiótico de espectro aeróbio Gram-negativo apropriado, como gentamicina 2,0 mg/kg, administrado por via EV, seguido de 1,5 mg/kg a cada 8 horas em pacientes com função renal normal. O tratamento EV deve ser continuado por pelo menos 4 dias e por pelo menos 48 horas após a recuperação da paciente.

Continua-se então o tratamento com cloridrato de clindamicina oral, administrando-se 450 - 600 mg a cada 6 horas até completar 10 - 14 dias de tratamento total.

**Tratamento de amidalite e faringite agudas causadas por estreptococo:** 300 mg (1 cápsula) 2 vezes ao dia, durante 10 dias.

### Dose Omitida

Caso o paciente esqueça-se de administrar o cloridrato de clindamicina no horário estabelecido, ele deve fazê-lo assim que lembrar. Entretanto, se já estiver perto do horário de administrar a próxima dose, o paciente deve desconsiderar a dose esquecida e utilizar a próxima. Neste caso, o paciente não deve utilizar a dose duplicada para compensar doses esquecidas. O esquecimento da dose pode comprometer a eficácia do tratamento.

**Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.**

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

Todos os efeitos indesejados relacionados no rótulo são apresentados na MedDRA SOC. Dentro de cada categoria de frequência, os efeitos indesejáveis são apresentados na ordem de frequência e, depois, de importância clínica.

**Tabela de Reações Adversas**

| Sistema de classe de órgãos                  | Comum > 1/100 a < 1/10  | Incomum > 1/1000 a < 1/100 | Rara > 1/10000 a < 1/1000 | Muito rara < 1/10000 | Frequência desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis) |
|--|-------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|--|
| Infecções e infestações                      | Colite pseudomembranosa |                            |                           |                      |  |
| Distúrbios sanguíneos e do sistema linfático |                         | Eosinofilia                |                           |                      | Agranulocitose, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia.                      |
| Distúrbios do sistema imunológico            |                         |                            |                           |                      | Reações anafiláticas, Reação com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS).    |
| Distúrbio do sistema nervoso                 |                         | Disgeusia                  |                           |                      |  |

|  |                                  |                |                               |  |  |
|--|----------------------------------|----------------|-------------------------------|--|--|
| Distúrbios gastrointestinais               | Diarreia, dor abdominal.         | Náusea, vômito |                               |  | Esofagite, úlcera no esôfago.  |
| Distúrbios hepatobiliares                  | Exame de função hepática anormal |                |                               |  | Icterícia  |
| Distúrbios na pele ou no tecido subcutâneo | <i>Rash</i> maculopapular        | Urticária      | Eritema multiforme, pruridos. |  | Necrólise epidérmica tóxica, síndrome de <i>Steven Johnson</i> , dermatite esfoliativa, dermatite bolhosa, lesão morbiliforme, infecção vaginal, pustulose exantemática generalizada aguda (AGEP). |

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

#### 10. SUPERDOSE

Hemodiálise e diálise peritonial não são meios eficazes para a eliminação do composto do sangue, em casos de superdose.

Em caso de superdose, empregar tratamento sintomático e de suporte.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

#### DIZERES LEGAIS

##### VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

##### SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Registro MS – 1.0497.1332

##### UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

Rua Cel. Luiz Tenório de Brito, 90

Embu-Guaçu – SP CEP: 06900-000

CNPJ: 60.665.981/0001-18 Indústria Brasileira

Farm. Resp.: Florentino de Jesus Krencas

CRF-SP: 49136

Fabricado na Unidade Fabril:

Trecho 1 Conjunto 11 Lote 6/12 Polo de Desenvolvimento JK

Brasília – DF CEP: 72549-555

CNPJ: 60.665.981/0007-03 Indústria Brasileira

SAC 0800 11 1559



### Histórico de Alteração para a Bula

| Número do expediente                | Nome do assunto   | Data da notificação/petição | Data de aprovação da petição | Itens alterados  |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|------------------------------|--|
| 0564932/13-3                        | 10459 – GENÉRICO<br>– Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12         | 12/07/2013                  | 12/07/2013                   | Versão inicial   |
| Gerado no momento do peticionamento | 10452 – GENÉRICO<br>– Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12 | 27/08/2013                  | Não se aplica                | 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA<br>5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES<br>7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO<br>8. POSOLOGIA E MODO DE USAR<br>9. REAÇÕES ADVERSAS |
|                                     |   |                             |                              |  |
|                                     |   |                             |                              |  |