

**tacrolimo monidratado**

Medicamento genérico Lei nº 9787, de 1999.

Libbs Farmacêutica Ltda.

Pomada dermatológica

0,03% ou 0,1%

**tacrolimo monoidratado  
Medicamento genérico Lei 9.787, de 1999****APRESENTAÇÕES**

Pomada dermatológica nas concentrações de 0,03% ou 0,1% em bisnagas contendo 10 g ou 30 g.

**tacrolimo 0,03% - USO ADULTO E PEDIÁTRICO (ACIMA DE 2 ANOS DE IDADE)**

**tacrolimo 0,1% - USO ADULTO (ACIMA DE 16 ANOS DE IDADE)**

**SOMENTE PARA USO DERMATOLÓGICO  
NÃO DEVE SER UTILIZADA PARA USO OFTALMOLÓGICO****COMPOSIÇÃO**

tacrolimo 0,03%: Cada 1 g de pomada contém 0,307 mg de tacrolimo monoidratado (equivalente a 0,300 mg de tacrolimo)

tacrolimo 0,1%: Cada 1 g de pomada contém 1,022 mg de tacrolimo monoidratado (equivalente a 1,000 mg de tacrolimo).

Excipientes: petrolato amarelo, petrolato líquido, carbonato de propileno, cera branca de abelha e parafina branca.

---

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE****1. INDICAÇÕES**

O princípio ativo tacrolimo monoidratado, é um agente imunomodulador.

Este medicamento é utilizado no tratamento de dermatite atópica (também chamada de eczema) em pacientes (com dois anos de idade ou mais) que não possuem uma boa resposta ou são intolerantes aos tratamentos convencionais.

Este medicamento proporciona alívio para os sintomas e controla os surtos.

A pomada contendo tacrolimo pode ser utilizada na manutenção do tratamento de dermatite atópica para prevenção de surtos dos sintomas e na prolongação de intervalos livres de surtos em pacientes que possuem alta frequência de exacerbação da doença (isto é, 4 ou mais vezes por ano) que tiveram uma resposta inicial a um tratamento máximo de 6 semanas, 2 vezes ao dia, com tacrolimo pomada (lesões que desapareceram, lesões que quase desapareceram ou áreas levemente afetadas).

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA**

A segurança e eficácia de tacrolimo foram verificadas em mais de 18.500 pacientes, tratados com tacrolimo pomada, em estudos clínicos de fase I a III. Os dados das 6 maiores triagens estão aqui apresentados.

Em um estudo clínico, randomizado, duplo-cego, multicêntrico, de 6 meses, pomada de tacrolimo 0,1% foi administrada duas vezes ao dia em adultos com dermatite atópica moderada a severa e comparado com um regime baseado em corticosteroide tópico (butirato de hidrocortisona 0,1% pomada no tronco e extremidades, acetato de hidrocortisona 1% pomada na face e pescoço).

O ponto final primário foi a taxa de resposta no mês 3 definida como a proporção de pacientes com, ao menos, 60% de melhora no mEASI (Índice de severidade na área de eczema modificado) entre a linha de base e o mês 3. A taxa de resposta do grupo de tacrolimo 0,1% (71,6%) foi significativamente maior do que no grupo tratado com regime baseado em corticosteroide tópico (50,8%; p<0,001; Tabela 1). A taxa de resposta no mês 6 foi comparável aos resultados no mês 3.

Tabela 1. Eficácia no mês 3

|   | Regime de corticosteroide tópico § (N = 485) | tacrolimo 0,1% (N = 487) |
|---|--|--------------------------|
| Taxa de resposta de ≥ 60% de melhora na mEASI (ponto final primário) §§ | 50,8%  | 71,6%                    |
| Melhora de ≥ 90% na avaliação médica global                             | 28,5%  | 47,7%                    |

§ regime de corticosteróide tópico = butirato de hidrocortisona 0,1% no tronco e extremidades, acetato de hidrocortisona 1% na face e pescoço.

§§ maiores valores = melhor resposta.

A incidência e natureza da maioria dos eventos adversos foram semelhantes nos dois grupos tratados. Queimação na pele, herpes simples, intolerância ao álcool (rubor facial ou sensibilidade da pele após ingestão de álcool), afinamento da pele, hiperestesia, dermatite fúngica ou acne, ocorrem com mais frequência no grupo tratado com tacrolimo. Não houve mudanças clínicas relevantes nos valores laboratoriais ou nos sinais vitais em nenhum grupo tratado por este estudo.

Na segunda triagem, crianças com 2 a 15 anos com dermatite atópica moderada a severa, receberam o tratamento 2 vezes ao dia, por 3 semanas, com pomada de tacrolimo 0,03%, pomada de tacrolimo 0,1% ou pomada de acetato de hidrocortisona 1%. O ponto final primário foi a área sobre a curva (ASC) do mEASI como uma média de porcentagem de linha de base sobre todo o período de tratamento. Os resultados deste estudo clínico randomizado, duplo-cego, multicêntrico, mostraram que tacrolimo pomada, 0,03% e 0,1%, foram significativamente mais efetivos ( $p<0,001$  para ambos) que acetato de hidrocortisona 1% pomada (Tabela 2).

Tabela 2. Eficácia na semana 3

|  | acetato de hidrocortisona 1% (N = 185) | tacrolimo 0,03% (N = 189) | tacrolimo 0,1% (N = 186) |
|--|--|---------------------------|--------------------------|
| Mediana de mEASI como porcentagem de linha de base de ASC (ponto final primário) § | 64,0%                                  | 44,8%                     | 39,8%                    |
| Melhora $\geq 90\%$ na avaliação médica global                                     | 15,7%                                  | 38,5%                     | 48,4%                    |

§menores valores = melhor resposta.

A incidência de queimação local na pele foi maior nos grupos tratados com tacrolimo do que nos grupos tratados com hidrocortisona. O prurido reduziu ao longo do tempo no grupo tratado com tacrolimo, mas não no grupo tratado com hidrocortisona. Não houve mudanças clínicas relevantes nos valores laboratoriais ou nos sinais vitais nos grupos tratados ao longo do estudo clínico.

A proposta de um terceiro estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado, foi para a avaliação de segurança e eficácia de tacrolimo pomada 0,03% aplicada uma ou duas vezes ao dia em relação à administração de duas vezes ao dia de acetato de hidrocortisona pomada 1% em crianças com dermatite atópica severa a moderada. A duração do tratamento foi de até 3 semanas.

O ponto final primário foi definido como a porcentagem de diminuição de mEASI desde a linha de base até o final do tratamento. Uma melhora estatisticamente significante foi verificada para tacrolimo pomada 0,03% uma e duas vezes ao dia comparado com acetato de hidrocortisona pomada duas vezes ao dia ( $p<0,001$  para ambos). Tratamento duas vezes ao dia com tacrolimo pomada 0,03% foi mais eficaz que a administração uma vez ao dia. A incidência de queimação local na pele foi maior no grupo tratado com tacrolimo do que no grupo tratado com hidrocortisona. Não houve mudanças clínicas relevantes nos valores laboratoriais ou sinais vitais nos grupos tratados ao longo do estudo clínico.

Na quarta triagem, aproximadamente 800 pacientes (idade  $\geq 2$  anos) receberam tacrolimo pomada 0,1% intermitentemente ou continuamente em um estudo de segurança de longa duração, aberto, por até 4 anos, com 300 pacientes recebendo o tratamento por, ao menos, 3 anos e 79 pacientes recebendo o tratamento por um período mínimo de 42 meses. Baseada nas alterações da linha de base no escore EASI e área de superfície corporal afetada, pacientes independentemente da idade apresentaram melhora em sua dermatite atópica em todos os pontos de tempo subsequentes. Além disso, não houve nenhuma evidência de perda de eficácia através da duração do estudo clínico. A incidência geral de eventos adversos tendeu a diminuir ao longo do prosseguimento do estudo para todos os pacientes independente da idade. Os três efeitos adversos mais comuns relatados foram sintomas de gripe (resfriado, calafrio, influenza, aumento da infecção respiratória, etc.), prurido e queimação na pele. Nenhum efeito adverso não reportado previamente em estudos prévios e/ou de curta duração foi observado neste estudo de longa duração.

A eficácia e segurança de tacrolimo pomada em tratamento de manutenção da dermatite atópica suave a severa foi verificada em 524 pacientes em dois estudos clínicos multicêntricos de fase III, de desenho similar, um em pacientes adultos ( $\geq 16$  anos) e outro em pacientes pediátricos (2-15 anos). Em ambos os estudos, pacientes com doença ativa entraram em um período de tratamento aberto (OLP) durante o qual foram tratadas as lesões afetadas com tacrolimo pomada duas vezes ao dia até a melhora ser evidenciada em um escore pré-definido (Avaliação global do investigador – IGA  $\leq 2$ , isto é, desapareceu, quase desapareceu ou área levemente afetada) por um máximo de 6 semanas.

Depois disso, os pacientes entraram em um período de controle da patologia (DCP), duplo-cego, por até 12 meses. Os pacientes foram randomizados para receber tacrolimo pomada (adultos 0,1%; crianças 0,03%) ou placebo, uma vez ao dia, duas vezes por semana, nas segundas e quintas-feiras. Se uma exacerbação da doença ocorresse, os pacientes eram tratados com tacrolimo pomada aberto duas vezes ao dia por um máximo de 6 semanas até que o escore de IGA retornasse a  $\leq 2$ .

O ponto final primário em ambos os estudos foi o número de exacerbações da patologia (DE) que necessitaram de uma “intervenção terapêutica substancial” durante o DCP, definida como uma exacerbação com um IGA de 3-5 (isto é, patologia moderada, severa e muito severa), no primeiro dia de surto e que necessitaram de mais de 7 dias de tratamento. Ambos os estudos mostraram significante benefício com tratamento duas vezes na semana com tacrolimo pomada com relação aos pontos finais primários e secundários por um período de 12 meses (Tabela 3). Nenhum efeito adverso não reportado previamente foi observado nestes estudos.

Tabela 3. Eficácia

|   | Adultos ≥ 16 anos de idade             |                                 | Crianças de 2 a 15 anos de idade        |                                 |
|---|--|---------------------------------|---|---------------------------------|
|   | tacrolimo 0,1% 2x por semana (N = 116) | Placebo 2x por semana (N = 108) | tacrolimo 0,03% 2x por semana (N = 125) | Placebo 2x por semana (N = 125) |
| Mediana do número de DEs que necessitaram de intervenção substancial ajustados por tempo ao risco (% de pacientes sem DE necessitando de intervenção substancial) | 0 (56,9%)                              | 3 (29,6%)                       | 0 (50,4%)                               | 2 (29,6%)                       |
| Mediana do tempo para o primeiro DE necessitando de intervenção substancial   | > 365 dias                             | 28 dias                         | 295 dias                                | 56 dias                         |
| Mediana do número de DEs ajustadas por tempo ao risco (% de pacientes sem nenhum período DE)  | 0,9 (48,3%)                            | 5,3 (1,4%)                      | 1 (40,8%)                               | 3 (21,6%)                       |
| Mediana do tempo ao primeiro DE   | 142 dias                               | 15 dias                         | 173 dias                                | 38 dias                         |
| Porcentagem média (SD) de dias de tratamento de DE  | 12,3 (20,9)                            | 31,5 (27,4)                     | 13,9 (20,7)                             | 25,2 (25,9)                     |

DE: exacerbação da patologia

P<0,001 em favor de tacrolimo pomada 0,1% (adultos) e 0,03% (crianças) para os pontos chaves primários e secundários.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: outros dermatológicos, Código ATC: D11AH01.

#### Mecanismo de ação e efeitos farmacodinâmicos

O mecanismo de ação de tacrolimo em dermatite atópica não está completamente elucidado. Embora as características que seguem tenham sido observadas, a significância clínica destas observações em dermatite atópica ainda é desconhecida.

Pela ligação com uma imunofilina citoplasmática específica (FKBP12), tacrolimo inibe a rota de transdução de sinal dependente de cálcio em células T, prevenindo a transcrição e síntese de IL-2, IL-3, IL-4, IL-5 e outras citocinas isoladas de genes normais, tais como, GM-CSF, TNF- $\alpha$  e INF- $\gamma$ .

*In vitro*, em células de Langerhans isoladas de pele humana normal, tacrolimo reduz a atividade estimulante para células T. Tacrolimo também tem demonstrado inibir a liberação de mediadores inflamatórios da pele, mastócitos, basófilos e eosinófilos.

Em animais, tacrolimo pomada suprime as reações inflamatórias em modelos de dermatite espontânea e experimental que se assemelham a dermatite humana atópica. Tacrolimo pomada não reduz a espessura da pele e não causa atrofia da pele em animais.

Em pacientes com dermatite atópica, a melhora das lesões na pele durante o tratamento com pomada de tacrolimo foi associada com a redução de expressão de receptor Fc em células de Langerhans e uma redução de sua atividade hiperestimulante para células T. Tacrolimo pomada não afeta a síntese de colágenos em humanos.

#### Propriedades farmacocinéticas

Dados clínicos demonstraram que as concentrações de tacrolimo no sistema circulatório após administração tópica são baixas e, quando medidas, transitórias.

#### Absorção

Dados de voluntários humanos saudáveis indicam que existem pequenas ou nenhuma exposição sistêmica para tacrolimo, seguidas de uma ou repetidas aplicações tópicas de tacrolimo pomada.

A maioria dos pacientes com dermatite atópica (adultos e crianças) tratados com uma ou repetidas aplicações de tacrolimo pomada (0,03-0,1%) e crianças na idade de 5 meses tratadas com tacrolimo pomada (0,03%) apresentaram concentrações séricas < 1,0 ng/mL. Quando observada, concentrações séricas excedentes a 1,0 ng/mL foram transitórias.

A exposição sistêmica aumenta com o aumento das áreas tratadas. Entretanto, tanto a extensão quanto a taxa de absorção tópica de tacrolimo diminuem à medida que a pele melhora. Tanto em adultos como em crianças com uma média de 50% da superfície corporal tratada, a exposição sistêmica (isto é, ASC) de tacrolimo proveniente da pomada dermatológica foi de, aproximadamente, 30 vezes menos que aquela vista com doses de imunossupressores via oral, em pacientes com transplante hepático e renal. A menor concentração sanguínea de tacrolimo em que se observam efeitos sistêmicos não é conhecida.

Não existe evidência de acúmulo sistêmico de tacrolimo em pacientes (adultos e crianças) tratados por períodos prolongados (mais de 1 ano) com pomada de tacrolimo.

### **Distribuição**

Como a exposição sistêmica é baixa com pomada de tacrolimo, a maior ligação de tacrolimo (> 98,8%) às proteínas plasmáticas não é considerada clinicamente relevante.

Após aplicação tópica de tacrolimo pomada, o tacrolimo é seletivamente distribuído para a pele com uma difusão mínima para dentro do sistema circulatório.

### **Metabolismo**

O metabolismo de tacrolimo pela pele humana não foi detectável. O tacrolimo disponível sistemicamente é extensivamente metabolizado no fígado pela CYP3A4.

### **Eliminação**

Quando administrado por via intravenosa, tacrolimo demonstrou uma taxa de *clearance* baixa. A média de *clearance* total do corpo é de aproximadamente 2,25 l/h. O *clearance* hepático de tacrolimo disponível sistemicamente pode ser reduzido em pacientes com dano hepático severo ou em pacientes que são tratados concomitantemente com drogas que são potentes inibidoras da CYP3A4.

Após aplicações tópicas consecutivas de pomada, a meia-vida média de tacrolimo é estimada em 75 horas para adultos e 65 horas para crianças.

## **4. CONTRAINDICAÇÕES**

Hipersensibilidade aos macrolídeos em geral, ao tacrolimo ou a qualquer um dos excipientes da formulação.

**Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos.**

**Categoria de risco na gravidez: C**

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres que estão amamentando sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

## **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

Este medicamento não deve ser utilizado em pacientes com imunodeficiência congênita ou adquirida ou em pacientes fazendo uso de medicamentos que causem imunossupressão.

O efeito do tratamento de tacrolimo pomada no sistema imune desenvolvido de crianças, especialmente as mais novas, ainda não foi estabelecido e isto deve ser levado em conta quando da prescrição para pacientes neste grupo de idade.

A exposição da pele a luz do sol deve ser minimizada e o uso de luz ultravioleta (UV) provenientes de um solário, terapia com UVB e UVA em combinação com psoralens (PUVA), deve ser evitada durante o uso deste medicamento. Os médicos devem aconselhar seus pacientes com métodos de proteção solar apropriados, tais como, minimização do tempo de exposição ao sol, uso de filtro solar e cobrir a pele com roupas adequadas. Este medicamento não deve ser aplicado em lesões que são consideradas como potencialmente malignas ou pré-malignas.

Emolientes não devem ser aplicados na mesma área antes de duas horas após a aplicação de tacrolimo pomada.

O uso concomitante de outras preparações tópicas não foi avaliado. Não há relatos do uso concomitante de esteroides sistêmicos ou agentes imunossupressores.

A pomada contendo tacrolimo não foi avaliada quanto a sua segurança e eficácia no tratamento de dermatite atópica clinicamente infectada. Antes do início do tratamento com pomada de tacrolimo, contaminações clínicas nos locais do tratamento devem ser esclarecidas. Pacientes com dermatite atópica estão predispostos a infecções superficiais. O tratamento com tacrolimo pode estar associado com o aumento dos riscos de infecção com herpes vírus (dermatite de herpes simples – eczema herpético, herpes simples – úlcera aberta, erupção valiceriforme de Kaposi). Na presença destas infecções, o balanço entre riscos e benefícios, associados com o uso deste medicamento, devem ser avaliados.

O potencial para imunossupressão local (provavelmente resultante de infecções ou malignâncias cutâneas) em longa duração (isto é, durante um período de anos) é desconhecido (ver item “Propriedades farmacológicas”).

Este medicamento contém a substância ativa tacrolimo, um inibidor da calcineurina. Em pacientes transplantados, a exposição sistêmica prolongada a fortes imunossupressores seguidas de administração sistêmica de inibidores da calcineurina tem sido associada com um risco aumentado de desenvolver linfomas e malignâncias na pele. Em pacientes utilizando tacrolimo pomada, causas de malignâncias, que incluem linfomas cutâneos e de outros tipos, o câncer de pele tem sido relatado. Entretanto, não foi confirmada ou foi refutada uma ligação direta ao tratamento com tacrolimo pomada nas evidências disponíveis. Pacientes com dermatite atópica tratados com tacrolimo pomada não apresentaram níveis de tacrolimo sistêmicos significantes.

Linfadenopatia foi incomum (0,8%) nos relatos em estudos clínicos. A maioria desses casos foi relacionada a infecções (pele, trato respiratório, dente) e foram solucionadas com terapia antibiótica adequada.

Pacientes transplantados em regime de tratamento com imunossupressores (tais como, tacrolimo sistêmico) possuem altos riscos de desenvolver linfomas; portanto, pacientes que recebem tacrolimo e desenvolvem linfadenopatia devem ser monitorados para garantir que esta linfadenopatia irá se resolver.

Linfadenopatia presente no início do tratamento deve ser investigada e mantida sob revisão. No caso de linfadenopatia persistente, a etiologia desta patologia deve ser investigada. Na ausência de uma etiologia clara para esta patologia ou na presença de mononucleose infecciosa aguda, deve ser considerado descontinuar o tratamento com este medicamento. Cuidados devem ser tomados para evitar o contato com os olhos e mucosas. Se o produto for accidentalmente aplicado nestas áreas, a pomada deve ser totalmente removida ou o local deve ser lavado com água.

O uso de tacrolimo pomada sob oclusão não foi estudado em pacientes. Roupas oclusivas não são recomendadas.

Como com qualquer medicamento de uso tópico, os pacientes devem lavar suas mãos após a aplicação, se as mãos não estiverem sendo tratadas.

Tacrolimo é extensivamente metabolizado no fígado e embora as concentrações séricas sejam baixas nas terapias tópicas, a pomada deve ser utilizada com cuidado em pacientes com insuficiência hepática.

O uso de tacrolimo pomada em pacientes com defeitos genéticos na barreira epidérmica, tais como síndrome de Netherton, não é recomendado devido ao permanente aumento da absorção sistêmica de tacrolimo. A segurança de tacrolimo pomada não foi estabelecida em pacientes com eritroderma generalizado.

Cuidados devem ser observados na aplicação deste medicamento em pacientes com comprometimento em áreas extensas da pele e por longos períodos de utilização, especialmente em crianças. O desenvolvimento de qualquer nova mudança, diferente do eczema prévio, dentro da área tratada, deve ser revista pelo médico.

### **Gravidez e lactação**

Não existem dados adequados para o uso de tacrolimo pomada em mulheres grávidas.

Estudos em animais mostraram toxicidade reprodutiva após administração sistêmica. O risco potencial em humanos é desconhecido.

A pomada contendo tacrolimo não deve ser utilizada durante os períodos de gravidez, a menos que claramente necessário.

Dados com humanos demonstraram que, após administração sistêmica, tacrolimo é excretado no leite materno.

Embora os dados clínicos tenham demonstrado que a exposição sistêmica a partir da aplicação de tacrolimo é baixa, amamentação durante o tratamento com este medicamento não é recomendada.

### **Efeito na habilidade de dirigir e operar máquinas**

Nenhum estudo no efeito da habilidade de dirigir ou operar máquinas foi realizado.

Tacrolimo pomada é administrado topicalmente e não se espera que tenha efeito na habilidade de dirigir ou operar máquinas.

### **Toxicidade na repetição de doses e tolerância local**

Administração tópica repetida de tacrolimo pomada ou de placebo da pomada em ratos, coelhos e micro-porco, foi associada com leves mudanças na pele, tais como, eritema, edema e pápulas.

O tratamento tópico em longo prazo com tacrolimo em ratos levou a toxicidade sistêmica, incluindo alterações renais, pancreáticas, oculares e do sistema nervoso. As mudanças foram causadas por alta exposição sistêmica dos roedores, resultando em alta absorção transdérmica de tacrolimo. Pequeno aumento de peso em fêmeas foi a única alteração sistêmica observada em micro-porcos em altas concentrações de pomada (3%).

Coelhos demonstraram ser especialmente sensíveis a administração intravenosa de tacrolimo, efeitos cardiotóxicos reversíveis foram observados.

### **Mutagenicidade**

Testes *in vitro* e *in vivo* não indicaram genotoxicidade potencial de tacrolimo.

### **Carcinogenicidade**

Estudos de carcinogenicidade sistêmica em camundongos (18 meses) e ratos (24 meses) não revelaram nenhum potencial carcinogênico de tacrolimo.

Em um estudo de carcinogenicidade dérmica de 24 meses, realizado em camundongos com pomada a 0,1%, nenhum tumor na pele foi observado. No mesmo estudo, um aumento na incidência de linfoma foi detectado em associação com alta exposição sistêmica.

Em um estudo fotocarcinogênico, camundongos albinos sem pelos foram tratados cronicamente com tacrolimo pomada e radiação UV. Os animais tratados com tacrolimo mostraram uma redução estatisticamente significativa no tempo de desenvolvimento do tumor na pele (carcinoma de células escamosas) e um aumento no número de tumores. Não está claro se o efeito de tacrolimo é devido à imunossupressão sistêmica ou a um efeito local. O risco para humanos não está completamente esclarecido, uma vez que é desconhecido o potencial para imunossupressão local com o uso de tacrolimo em longa duração.

### **Toxicidade reprodutiva**

Toxicidade fetal/embrionária foi observada em ratos e coelhos, mas somente nas doses que causam significativa toxicidade em animais com filhotes. Redução na produção de esperma foi verificada em ratos machos em altas doses subcutâneas de tacrolimo.

**Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos.**

**Categoria de risco na gravidez: C**

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres que estão amamentando sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

## **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

Estudos de interações medicamentosas tópicas convencionais com tacrolimo pomada foram conduzidos.

O tacrolimo não é metabolizado na pele humana, indicando que não há nenhum potencial para interações percutâneas que possam afetar o metabolismo de tacrolimo.

O tacrolimo disponível sistemicamente é metabolizado via citocromo hepático P450 3A4 (CYP3A4).

A exposição sistêmica a partir da aplicação tópica de tacrolimo pomada é baixa (<1,0 ng/mL) e não se espera que seja afetada pelo uso concomitante de substâncias desconhecidas que sejam inibidoras de CYP3A4. Entretanto, a possibilidade de interações não pode ser determinada e a administração sistêmica concomitante de inibidores da CYP3A4 conhecidos (tais como, eritromicina, itraconazol, cetoconazol e diltiazem) em pacientes com surtos e/ou doença eritrodérmica, deve ser feita com cautela.

Uma interação potencial entre vacinação e aplicação de tacrolimo pomada não foi investigada. Devido ao risco potencial de falha na vacinação, a vacina deve ser administrada antes do início do tratamento ou durante um intervalo sem tratamento, com um período de 14 dias entre a última aplicação de tacrolimo e a vacina. Em caso de vacina atenuada, este período deve ser de 28 dias, ou o uso de uma terapia alternativa deve ser considerado.

## **7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

Este medicamento deve ser armazenado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

Evite expor o medicamento a altas temperaturas, como por exemplo, mantê-lo dentro do porta-luvas no carro. Assegure-se que a tampa da bisnaga esteja firmemente fechada.

**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.**

Este medicamento se apresenta como pomada esbranquiçada, homogênea e com odor característico.

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

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

## **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**

Tacrolimo 0,03% e 0,1% deve ser prescrito por um médico com experiência em diagnóstico e tratamento de dermatite atópica.

Tacrolimo pode ser utilizado por um curto período e em tratamento intermitente de longa duração. O tratamento não deve ser contínuo.

Tacrolimo pomada deve ser aplicado como uma fina camada nas áreas da pele afetadas ou comumente afetadas.

Tacrolimo pomada pode ser utilizado em qualquer parte do corpo, incluindo a face, pescoço e áreas curvas, com exceção das membranas mucosas. Este medicamento não deve ser aplicado sob oclusão.

Estudos específicos não foram conduzidos em pacientes idosos. Entretanto, a experiência clínica disponível nesta população de pacientes não demonstrou necessidade de qualquer ajuste de dosagem.

### **Tratamento**

O tratamento com tacrolimo deve ser iniciado na primeira aparição de sinais e sintomas. Cada região afetada da pele deve ser tratada com tacrolimo até que as lesões tenham desaparecido, quase desaparecido ou as áreas estejam levemente afetadas.

Subsequentemente, se considerado conveniente, a manutenção do tratamento deve ser iniciada (ver abaixo). Nos primeiros sinais de recorrência (surto) dos sintomas da doença, o tratamento deve ser reiniciado.

**- uso em criança (2 anos de idade ou mais):** o tratamento com tacrolimo pomada 0,03% deve ser iniciado 2 vezes ao dia por até 3 semanas. Após, a frequência de aplicação deve ser reduzida para uma vez ao dia até o desaparecimento da lesão.

**- uso em adultos (16 anos de idade ou mais):** tacrolimo está disponível em duas concentrações, tacrolimo 0,03% e tacrolimo 0,1% pomada.

O tratamento deve ser iniciado com tacrolimo pomada 0,1% duas vezes ao dia e deve continuar até o desaparecimento da lesão.

Se os sintomas reaparecerem, um tratamento com tacrolimo 0,1% duas vezes ao dia deve ser reiniciado. Uma tentativa deve ser feita para reduzir a frequência de aplicação ou para utilizar a concentração menor, tacrolimo 0,03% pomada, se as condições clínicas permitirem.

Geralmente, uma melhora é verificada dentro de uma semana após o início do tratamento. Se nenhum sinal de melhora for verificado após duas semanas de tratamento, outras opções de tratamento devem ser consideradas.

### **Manutenção**

Pacientes que estão respondendo a um tratamento de até 6 semanas utilizando tacrolimo pomada duas vezes ao dia (lesões que desapareceram, quase desapareceram ou áreas levemente afetadas) são apropriados para a manutenção do tratamento.

A pomada contendo tacrolimo deve ser aplicada uma vez ao dia, duas vezes por semana (por exemplo, segunda e quinta-feira) nas áreas comumente afetadas pela dermatite atópica para prevenir a progressão da lesão para surtos.

Entre as aplicações deve haver um período de 2-3 dias sem tratamento.

Pacientes adultos (16 anos de idade ou mais) podem utilizar tacrolimo pomada 0,03% ou 0,1%.

Crianças (dois anos de idade ou mais) somente podem utilizar a concentração mais baixa de tacrolimo 0,03% pomada.

Se um sinal de surto ocorrer, um tratamento duas vezes ao dia deve ser reiniciado (ver seção tratamento acima).

Após 12 meses de manutenção do tratamento, a necessidade de continuar o tratamento deve ser avaliada pelo médico responsável. Em crianças, esta revisão deve incluir suspensão do tratamento para avaliação da necessidade de continuar o regime e para avaliar o curso da patologia.

## **9. REAÇÕES ADVERSAS**

Em estudos clínicos de tratamento agudo, aproximadamente 50% dos pacientes mostraram algum tipo de irritação na pele como reação adversa no local de aplicação. Sensação de queimação e prurido são muito comuns, usualmente na severidade de leve a moderada e tendem a melhorar dentro de uma semana após o início do tratamento. Eritema foi uma reação adversa de irritação de pele comum. Sensação de aquecimento, dor, parestesia e erupção no local de aplicação foram também comumente observadas. Intolerância ao álcool (rubor facial ou irritação na pele após o consumo de bebidas alcoólicas) foram comuns. Os pacientes podem estar em um risco aumentado de foliculite, acne e infecções de herpes vírus.

Reações adversas com suspeita ao tratamento foram listadas abaixo por classificação. As frequências são definidas como muito comum ( $\geq 1/10$ ), comum ( $> 1/100$  e  $< 1/10$ ) e incomum ( $> 1/1.000$  e  $< 1/100$ ). Dentro de cada grupo de frequência, efeitos indesejáveis estão apresentados em ordem de gravidade decrescente.

### **Desordens gerais e condições no local de administração**

**Muito comum:** queimação no local de aplicação, prurido no local de aplicação.

**Comum:** aquecimento no local de aplicação, eritema no local de aplicação, dor no local de aplicação, irritação no local de aplicação, parestesia no local de aplicação, erupção no local de aplicação.

### **Infecções e infestações**

**Comum:** infecção local na pele independentemente da etiologia específica, incluindo, mas não limitado a eczema herpético, foliculite, herpes simples, infecção com o vírus do herpes, erupção variceliforme de Kaposi.

### **Desordens no tecido subcutâneo e pele**

**Comum:** foliculite, prurido.

**Incomum:** acne.

### **Desordens no sistema nervoso**

**Comum:** parestesia e disestesia (hiperestesia, sensação de queimação).

### **Desordens no metabolismo e nutrição**

**Comum:** intolerância ao álcool (rubor facial e irritação na pele após o consumo de bebida alcoólica).

Em um estudo do tratamento de manutenção (tratamento duas vezes na semana), em adultos e crianças com dermatite atópica moderada a severa, os seguintes efeitos adversos ocorreram mais frequentemente que no grupo controle: impetigo no local de aplicação (7,7% em crianças) e infecção no local de aplicação (6,4% em crianças e 6,3% em adultos).

### **Experiência pós-comercialização**

As seguintes reações adversas foram relatadas durante a experiência pós-comercialização:

**Desordens de tecido subcutâneo e da pele:** rosácea.

**Neoplasma benigno, maligno e inespecífico:** causa de malignância, incluindo a cutânea e outros tipos de linfomas, e câncer de pele, foram relatadas em pacientes utilizando tacrolimo pomada (ver item “5. Advertências e Precauções”).

**Em caso de eventos adversos, notifique a Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.**

## **10. SUPERDOSE**

Superdosagem após de administração tópica não é esperada. Se ingerido, medidas de suporte gerais devem ser aplicadas. Estas podem incluir monitorando dos sinais vitais e observação do estado clínico. Devido à natureza do veículo da pomada, indução ao vômito ou lavagem gástrica não são recomendados.

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

MS nº: 1.0033.0173

Farmacêutica Responsável: Cintia Delphino de Andrade – CRF-SP nº: 25.125

Registrado por: Libbs Farmacêutica Ltda.

Rua Josef Kryss, 250 – São Paulo – SP

CNPJ: 61.230.314/0001-75

Fabricado por: Libbs Farmacêutica Ltda.

Rua Alberto Correia Francfort, 88 – Embu das Artes – SP

Indústria Brasileira

[www.libbs.com.br](http://www.libbs.com.br)

**Venda sob prescrição médica.**



0800-0135044  
[libbs@libbs.com.br](mailto:libbs@libbs.com.br)

### Histórico de alteração para a bula

| Dados da submissão eletrônica |                  |   | Dados da petição/notificação que altera bula |                  |   |                   | Dados das alterações de bulas |                  |   |
|-------------------------------|------------------|---|--|------------------|---|-------------------|-------------------------------|------------------|---|
| Data do expediente            | Nº do expediente | Assunto   | Data do expediente                           | Nº do expediente | Assunto   | Data de aprovação | Itens de bula                 | Versões (VP/VPS) | Apresentações relacionadas                |
| 24/10/2014                    |                  | 10459-<br>GENÉRICO<br>- Inclusão<br>inicial de<br>texto de<br>bula – RDC<br>60/12 | 24/10/2014                                   |                  | 10459-<br>GENÉRICO<br>- Inclusão<br>inicial de<br>texto de<br>bula – RDC<br>60/12 | 24/10/2014        | Adequação à RDC<br>47/09      | VP/VPS           | Pomada<br>dermatológica<br>(0,03% e 0,1%) |