

# Fumarato de cetotifeno

**Prati-Donaduzzi**

Xarope

0,2 mg/mL

**INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

fumarato de cetotifeno

**Medicamento genérico Lei n° 9.787, de 1999****APRESENTAÇÕES**

Xarope de 0,2 mg/mL em embalagem com 1 ou 50 frascos de 120 mL acompanhado de copo-medida.

**USO ORAL****USO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 MESES****COMPOSIÇÃO****Cada mL do xarope contém:**

fumarato de cetotifeno..... 0,276 mg\*

\*equivalente a 0,2 mg de cetotifeno.

veículo q.s.p..... 1 mL

Excipientes: metilparabeno, propilparabeno, sacarose, sorbitol, ácido cítrico, fosfato de sódio dibásico, aroma de morango, aroma de tutti-frutti e água purificada.

**1. INDICAÇÕES**

Tratamento preventivo da asma brônquica, especialmente quando associadas com sintomas atópicos.

Este medicamento não é eficaz para suprimir crises de asma já estabelecidas. Este medicamento não é um substituto para o tratamento com corticosteroides (inalatórios ou sistêmicos), quando corticosteroides são indicados no tratamento da asma.

Prevenção e tratamento de distúrbios alérgicos multi-sistêmicos:

- Urticária crônica;
- Dermatite atópica;
- Rinite alérgica e conjuntivite.

**2. RESULTADOS DE EFICÁCIA**

O cetotifeno possui propriedades que o permitem ser profilático cronicamente na asma brônquica e eficaz no tratamento e prevenção de outras desordens alérgicas, como rinite alérgica, conjuntivite alérgica, alergia a alimentos e urticária. O cetotifeno oral 1 mg, duas vezes ao dia, é particularmente conveniente no controle de múltiplas alergias encontradas em pacientes com atopia.

O cetotifeno em dosagens de 1 a 4 mg tem sido eficaz no tratamento de rinite alérgica e rinite alérgica sazonal. Doses de 1 mg oral a cada 12 horas por 3 meses foram eficazes num estudo aberto com 26 pacientes com rinite alérgica devido a contaminantes industriais. O medicamento diminuiu significativamente a intensidade da rinite, obstrução nasal, coriza e tosse após 1 mês ( $p < 0,001$ ). Dois e quatro miligramas de cetotifeno foram eficazes no tratamento de rinite alérgica sazonal em um estudo duplo-cego, controlado por placebo.

Um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo demonstrou que o cetotifeno via oral foi eficaz no tratamento profilático da asma alérgica em crianças e adultos. O cetotifeno também mostrou eficácia na profilaxia contra diferentes tipos de asma intrínseca, asma extrínseca e asma noturna, com melhoras observadas após 12 semanas de tratamento.

O cetotifeno, 2 mg diários, administrado em comprimidos de liberação lenta foi significativamente mais eficaz que o placebo no controle da asma brônquica em 245 pacientes entre 6 e 51 anos de idade. Tal efeito positivo também foi observado em doses orais de 1 mg a cada 12 horas em um estudo duplo-cego, controlado por placebo, de seguimento de 12 meses, em 17 pacientes com asma brônquica. Foi observado efeito protetor do cetotifeno contra asma induzida pela ingestão de aspirina. Dois miligramas diários de cetotifeno foi tratamento profilático em asma induzida por aspirina em estudos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo. O mesmo efeito positivo foi descrito no tratamento dos sintomas asmáticos associados à febre do feno.

No controle e prevenção de bronquite alérgica, o cetotifeno, administrado de 0,02 a 0,03 mg/kg duas vezes ao dia, foi efetivo no controle da falta de ar em crianças e bebês. Mostrou-se também eficaz no controle da tosse e hipersecreção, além da falta de ar, em estudo aberto envolvendo 74 crianças durante 12 semanas. O tratamento com xarope foi considerado eficaz por pais e médicos em 84% dos casos. No tratamento da dermatite atópica e outras alergias alimentares, cetotifeno administrado cronicamente mostrou-se eficaz. Vinte pacientes entre 6 meses e 40 anos de idade com sensibilidade a alimentos manifestada por diversas condições, receberam cetotifeno 1 mg a cada 12 horas. Aos adultos o cetotifeno foi administrado na forma de comprimidos e às crianças na forma de xarope. O tratamento teve duração de 2 a 20 meses e cada paciente foi avaliado após ser submetido aos alimentos alérgenos. Durante o tratamento houve melhora significativa dos diversos sintomas da dermatite atópica. Um estudo duplo cego controlado por placebo, envolvendo 26 pacientes, demonstrou ser o cetotifeno significativamente melhor que o placebo (7/13 dos pacientes protegidos comparado a 2/13 no grupo placebo) na prevenção de reações alérgicas alimentares. Treze pacientes receberam cetotifeno 2 mg diários e 13 foram submetidos ao mesmo tratamento com placebo. Os pacientes foram testados com um alimento alérgico 12 horas após a dose. Um estudo comparativo entre cetotifeno e clemastina no tratamento de dermatite atópica entre 284 pacientes demonstrou eficácia superior do cetotifeno na redução do prurido e de outros

sintomas dermatológicos. Na prevenção da urticária aguda e crônica o cetotifeno mostrou-se eficaz em doses de 3 a 12 mg diárias.

#### Referências Bibliográficas

- 1) LPCraps. *Immunologic and therapeutic aspects of ketotifen*. J Allergy Clin Immunol. 1985; 76 (2 Pt 2): 389-93.
- 2) ADe La Torre. *El ketotifeno en las rinopatias alergicas*. Alergia 1985; 32: 31-36.
- 3) FHorak MHussarek. *Controlled clinical trial of an oral anti-allergic agent*. Praxis. 1977; 66: 1321-1324.
- 4) GCarpentiere, SMarino FCastello et-al. *Effect of ketotifen on the time-course of methacholine-induced bronchoconstriction*. Curr Ther Res 1989; 45: 1071-1076.
- 5) ARackham,CABrown, RKChandra et al. *A Canadian multicenter study with Zaditen (ketotifen) in the treatment of bronchial asthma in children aged 5 to 17 years*. J Allergy Clin Immunol 1989; 84:286-296.
- 6) VSpicak. *Oral prophylaxis of bronchial asthma in children*. Respiration 1980; 39 (suppl 1): 18-19.
- 7) PDorrow, WSchiess. *Influence of ketotifen on the airway responsiveness in asthmatics*. J Asthma 1984; 21: 81-88.
- 8) JOWarner, SJGoldsworthy. *Ketotifen in childhood allergic disease*. Clin Allergy 1982; 12(suppl): 21-27.
- 9) TCMedici PRadielovic JMorley. *Ketotifen in the prophylaxis of extrinsic bronchial asthma: a multicenter controlled double-blind study with a modified-release formulation*. Chest 1989; 96: 1252-1257.
- 10) WKPodleski TM ZelenakJL Schmidt. *Long term trial of ketotifen in bronchial asthma*. Ann Allergy 1984; 52: 406-410.
- 11) BWuethrich. *Protective effect of ketotifen and disodium cromoglycate against bronchoconstriction induced by aspirin, benzoic acid or tartrazine in intolerant asthmatics*. Respiration 1979; 37: 224-227.
- 12) ASzczeklik GCzerniawska-Mysik MSerwonska et al. *Inhibition by ketotifen of idiosyncratic reactions to aspirin*. Allergy 1980; 35: 421-424.
- 13) ASzczeklik GCzerniawska-Mysik MSerwonska et al. *Inhibition of idiosyncratic reactions to aspirin by ketotifen*. Respiration. 1980; 39(suppl 1): 24-25.
- 14) JCDelaney. *The effect of ketotifen on aspirin-induced asthmatic reactions*. Clin Allergy 1983; 13: 247-251.
- 15) MCarnimeo OResta MPFoschino-Barbaro et al. *Protective effect of ketotifen against bronchoconstriction induced by ASA inhalation*. Curr Ther Res 1981; 30: 807-811.
- 16) DWheatley. *Ketotifen in hay fever and allergic rhinitis*. Practitioner1984; 228: (1393): 685-6.
- 17) EZawisza JBlinowski. *Zaditen (ketotifen) in the treatment of hay fever and vasomotor rhinitis*. Otolaryngol Pol.1985; 39(5): 396-9.
- 18) AEI-Hefny. *Treatment of wheezy infants and children with ketotifen*. Pharmatherapeutica 1983; 3: 388-392.
- 19) PMolkhous CDupont. *Keotiften treatment of atopic dermatitis and other food allergy diseases*. Allergy 1989; 44 (suppl 9): 117-123.
- 20) ALBoner CRichelli IAntolini et al. *The efficacy of ketotifen in a controlled double-blind food challenge study in patients with food allergy*. Ann Allergy 1986; 57: 61-64.
- 21) HYoshida MNimura HUeda SImaura SYamamoto S AKukita. *Clinical evaluation of ketotifen on atopic dermatitis: a comparative multicenter double-blind study of ketotifen and clemastine*. Ann Allergy 1989; 62(6): 507-512.
- 22) SPMcClean EEArreaza MALett-Brown Lett-Brown et al. *Refractory cholinergic urticaria successfully treated with ketotifen*. J Allergy Clin Immunol 1989; 83: 738-741.
- 23) BMCzarnetzkiA. *Double-blind cross-over study of the effect of ketotifen in urticaria pigmentosa*. Dermatologica 1983; 166: 44-47.
- 24) DOHustonRBBresslerMKaliner et al. *Prevention of mast-cell degranulation by ketotifen in patients with physical urticarias*. Ann Intern Med 1986; 104: 507-510.
- 25) PPhanuphak. *Double-blind, placebo-controlled study of ketotifen in chronic urticaria*. Immunol Allerg Pract 1987; 9: 138-143.
- 26) NCarnimeo OResta MPFoschino-Barbaro et al. *Long-term treatment with oral ketotifen in bronchial asthma: short report*. Curr Ther Res 1981; 30: 812-816.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Farmacodinâmica

Grupo farmacoterapêutico: outros anti-histamínicos para uso sistêmico, ATC código: R06AX17.

O cetotifeno é um fármaco antiasmático não-broncodilatador, que inibe os efeitos de certas substâncias endógenas conhecidas por serem mediadoras inflamatórias e, portanto, exerce atividade antialérgica. As experiências laboratoriais revelaram as seguintes propriedades do cetotifeno, que podem contribuir para sua atividade antiasmática:

- Inibição da liberação de mediadores alérgicos, como a histamina e os leucotrienos.
  - Supressão da ativação dos eosinófilos pelas citocinas recombinantes humanas e consequente supressão da entrada de eosinófilos nos locais de inflamação.
  - Inibição do desenvolvimento da hiperatividade das vias aéreas associada à ativação das plaquetas pelo FAP (Fator de Ativação de Plaquetas) ou causada pela ativação neural que se segue à administração de fármacos simpatomiméticos ou à exposição a um alérgeno.
- O cetotifeno é uma substância antialérgica potente que possui propriedades bloqueadoras não competitivas dos receptores H1 da histamina. Portanto, também pode ser administrado em lugar dos antagonistas clássicos dos receptores H1 da histamina.

#### Farmacocinética

##### Absorção

Após administração oral, a absorção deste medicamento é quase completa. A biodisponibilidade chega a aproximadamente 50% pelo efeito de primeira passagem de cerca de 50% no fígado. As concentrações plasmáticas máximas são atingidas em 2 a 4 horas.

#### **Distribuição**

A ligação a proteínas é de 75%.

#### **Biotransformação**

O metabólito principal é o cetotifeno-N-glicuronídeo, praticamente inativo.

#### **Eliminação**

O cetotifeno é eliminado bifasicamente, com meia-vida curta de 3 a 5 horas e meia-vida mais longa de 21 horas. Cerca de 1% da substância é excretada inalterada na urina em até 48 horas e 60% a 70% como metabólitos.

#### **Efeito da alimentação**

A biodisponibilidade de qualquer das formas deste medicamento (isto é, formulações de liberação imediata ou modificada) não é influenciada pela ingestão de alimentos. Portanto este medicamento pode ser tomado com ou sem alimento. Entretanto um perfil suave da concentração plasmática pode ser observado quando administrado com refeições.

#### **Populações especiais**

##### **Crianças**

O padrão do metabolismo em crianças é o mesmo que em adultos, mas o *clearance* é maior em crianças. Crianças maiores de 3 anos de idade, portanto, requerem a mesma dose diária que adultos.

##### **Insuficiência hepática**

Não foram realizados estudos farmacocinéticos relevantes com este medicamento em pacientes com insuficiência hepática. Uma vez que o cetotifeno é metabolizado pelo fígado, sua glucuronidação pode ser prejudicada na insuficiência hepática grave. O *clearance* do cetotifeno provavelmente será reduzido em pacientes com insuficiência hepática grave e a possibilidade de acúmulo do fármaco inalterado não pode ser excluída.

##### **Insuficiência renal**

Não foram realizados estudos farmacocinéticos relevantes com este medicamento em pacientes com insuficiência renal. Entretanto, considerando que 60 – 70% da dose é excretada na urina como metabólitos, um aumento do risco de reações adversas devido ao acúmulo de metabólitos não pode ser excluído.

##### **Estudos clínicos**

Este medicamento é um produto estabilizado. Não há estudos clínicos novos.

##### **Dados de segurança pré-clínicos**

##### **Toxicidade aguda**

Cetotifeno revelou toxicidade oral aguda moderada em animais.

##### **Mutagenicidade**

O cetotifeno e/ou seus metabólitos foram desprovidos de potencial genotóxico, quando investigados *in vitro* para indução da mutação do gene em *Salmonella typhimurium* para aberrações cromossômicas em células V79 de hamsters chineses ou para danos primários no DNA em culturas de hepatócitos de ratos. Não se observou atividade clastrogênica *in vivo* (análises citogenéticas de células de medula óssea em hamsters chineses, ensaios de micronúcleos de medula óssea em camundongos). Igualmente, não houve evidências de efeitos mutagênicos nas células germinativas de camundongos machos no teste de dominância letal.

##### **Carcinogenicidade**

Em ratos tratados continuamente por 24 meses, doses máximas toleradas de cetotifeno de 71 mg/kg/dia não revelaram potencial carcinogênico.

Nenhuma evidência de tumor foi observada em camundongos tratados com um regime de dose de até de 88 mg/kg de peso corpóreo em um período de 74 semanas.

##### **Toxicidade na reprodução**

Não se observou potencial embriotóxico ou teratogênico de cetotifeno em ratos ou coelhos. Em ratos machos tratados por 10 semanas (i. e., mais do que um ciclo de espermatogênese completo) antes do acasalamento, a fertilidade não foi afetada com uma dose de 10 mg/kg/dia. Tratamento em ratos machos com dose oral tóxica (50 mg/kg/dia) por 10 semanas antes do acasalamento resultou em diminuição da fertilidade. A fertilidade não foi prejudicada em doses relevantes para uso humano. A fertilidade de ratas, bem como o desenvolvimento pré-natal, gravidez e desmame da prole, não foram afetados pelo tratamento com cetotifeno em dose oral com níveis de até 50 mg/kg/dia, embora toxicidade não específica de fêmeas grávidas tenham sido observadas na dose de 10 mg/kg e acima da mesma. Igualmente, não se encontrou nenhuma reação adversa do tratamento na fase perinatal. Por causa da toxicidade materna, houve decréscimo na sobrevivência dos filhotes e observou-se ganho de peso durante os primeiros dias de desenvolvimento pós-natal, com nível de dose alta de 50 mg/kg/dia.

## **4. CONTRAINDICAÇÕES**

Hipersensibilidade conhecida ao cetotifeno ou a quaisquer excipientes (ver lista de excipientes).

Epilepsia ou história de convulsões (vide **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**).

**Não há contra indicação relativa a faixas etárias.**

## 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Convulsões foram reportadas durante o tratamento com este medicamento. Como fumarato de cetotifeno pode diminuir o limiar da crise, o mesmo é contraindicado em pacientes com história de epilepsia (vide **CONTRAINDICAÇÕES**).

Quando for iniciado o tratamento em longo prazo com este medicamento, os medicamentos antiasmáticos, profiláticos e sintomáticos já em uso não devem ser subitamente retirados. Isto se aplica especialmente a corticosteroides sistêmicos, pela possível existência de insuficiência adrenocortical nos pacientes esteroide-dependentes; em tais casos, a recuperação de uma resposta adreno-hipofisária normal ao estresse pode levar até um ano. Em raros casos de pacientes que recebiam este medicamento concomitantemente com agentes antidiabéticos orais (biguanidas), observou-se queda reversível na contagem de trombócitos. Portanto, deve-se fazer contagens de trombócitos em pacientes sob tratamento concomitante com biguanidas.

O conteúdo de carboidratos no xarope (5 mL = 3 g de carboidratos) deve ser considerado em pacientes diabéticos.

### Gravidez

Embora o cetotifeno não apresente efeito sobre a gravidez e sobre o desenvolvimento peri ou pós-natal em animais, nas doses toleradas por animais, não se estabeleceu sua segurança na gravidez humana. Este medicamento não deve ser administrado na gravidez, exceto se claramente necessário e se os benefícios superarem os potenciais riscos.

### Categoria de risco na gravidez: C

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

### Lactação

O cetotifeno é excretado no leite de ratas. Enquanto não há dados disponíveis em humano, é provável que esta droga também seja excretada no leite humano, e, portanto, as mães que recebem este medicamento não devem amamentar.

### Mulheres em idade fértil

Não há dados que suportam quaisquer recomendações especiais em mulheres em idade fértil.

### Fertilidade

Não há dados disponíveis sobre o efeito deste medicamento na fertilidade de seres humanos (vide **Dados de segurança pré-clínicos**).

### Efeitos na habilidade de dirigir veículos e operar máquinas

Nos primeiros dias de tratamento com este medicamento, as reações reflexas dos pacientes podem ser diminuídas e, portanto, é necessário ter cautela na condução de veículos ou operação de máquinas. Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

**Atenção diabéticos: contém açúcar.**

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

### Interações observadas resultando em uso concomitante não recomendado

#### Agentes antidiabéticos orais

Em raros casos de pacientes que recebiam este medicamento concomitantemente com agentes antidiabéticos orais (biguanidas), observou-se queda reversível na contagem de trombócitos. Portanto, deve-se fazer contagens de trombócitos em pacientes sob tratamento concomitante com biguanidas (vide **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**).

#### Interações antecipadas a serem consideradas

#### Medicamentos que causam depressão do SNC

Este medicamento pode potencializar os efeitos de depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), anti-histamínicos e álcool.

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Este medicamento deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C), em lugar seco, fresco e ao abrigo da luz. Nestas condições o prazo de validade é de 24 meses a contar da data de fabricação.

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

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

Este medicamento apresenta-se na forma de um xarope límpido, incolor a levemente âmbar.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.**

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

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

### Crianças de 6 meses a 3 anos

0,05 mg (= 0,25 mL de xarope) por quilo de peso corporal, duas vezes ao dia (pela manhã e à noite).

Exemplo: uma criança que pesa 10 kg deve receber 2,5 mL (medir no copo dosador) deste medicamento xarope pela manhã e à noite.

### Crianças acima de 3 anos e adolescentes

5 mL de xarope duas vezes ao dia (tomado pela manhã e à noite, com as refeições). (vide **Farmacocinética**).

### Idosos (65 anos ou mais)

Não há evidência para sugerir que a dose necessita ser ajustada em pacientes idosos.

#### Orientação de eficácia

Na prevenção da asma brônquica, podem transcorrer várias semanas de tratamento para atingir-se efeito terapêutico completo. Recomenda-se, portanto, também que os pacientes que não respondem adequadamente dentro de algumas semanas sejam mantidos em tratamento com este medicamento durante 2 a 3 meses no mínimo.

Tratamento broncodilatador simultâneo: quando são usados broncodilatadores simultaneamente com este medicamento, a frequência de uso do broncodilatador pode ser reduzida.

Se for necessário interromper o tratamento com este medicamento, isto deverá ser feito gradualmente durante um período de 2 a 4 semanas. Os sintomas da asma podem reaparecer.

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas de estudos clínicos (Tabela 1) são listadas pela classe de sistema de órgão MedDRA. Em cada classe de sistema de órgão, as reações adversas a medicamento foram classificadas por frequência, com o mais frequente primeiro. Dentro de cada grupo de frequência, as reações adversas são classificadas em ordem decrescente de gravidade. Além disso, a categoria de frequência correspondente a cada reação adversa a medicamento é baseada na seguinte convenção (CIOMS III): muito comum ( $\geq 1/10$ ); comum ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ); incomum ( $\geq 1/1.000$ ,  $< 1/100$ ); raro ( $\geq 1/10.000$ ,  $< 1/1.000$ ) muito raro ( $< 1/10.000$ ).

**Tabela 1** Reações adversas a medicamentos em estudos clínicos

<b>Infecções e infestações</b>	
Incomum:	cistite
<b>Distúrbios do sistema imunológico</b>	
Muito raro:	eritema multiforme, Síndrome de Stevens-Johnson, reações de pele graves
<b>Distúrbios nutricionais e de metabolismo</b>	
Raro:	aumento de peso
<b>Distúrbios psiquiátricos**</b>	
Comum:	agitação, irritabilidade, insônia, nervosismo
<b>Distúrbios do sistema nervoso</b>	
Incomum:	tontura*
Raro:	sedação*
<b>Distúrbios gastrintestinais</b>	
Incomum:	boca seca*
<b>Distúrbios hepato-biliares</b>	
Muito raro:	hepatite, enzimas hepáticas aumentadas

\*Podem ocorrer, no início do tratamento, sedação, boca seca e tontura, que normalmente desaparecem espontaneamente com a continuação do tratamento.

\*\*Foram observados sintomas de estímulo do SNC, tais como: excitação, irritabilidade, insônia e nervosismo, particularmente em crianças.

#### Reações adversas a medicamento de relatos espontâneos e casos de literatura (frequência desconhecida)

As reações adversas a medicamento a seguir são derivadas de experiência pós-comercialização com este medicamento através de relatos de caso espontâneos e casos de literatura. Como estas reações foram relatadas voluntariamente por uma população de tamanho incerto, não é possível estimar sua frequência, a qual é, portanto, categorizada como desconhecida. Reações adversas a medicamento são listadas de acordo com a classe de sistema de órgão MedDRA.

Dentro de cada grupo de frequência, as reações adversas são classificadas em ordem decrescente de gravidade:

Distúrbios do sistema nervoso: convulsão, sonolência, dor de cabeça.

Distúrbios gastrointestinais: vômito, náusea, diarreia.

Distúrbios de pele e tecido subcutâneo: *rash*, urticária.

**Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento.**

**Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.**

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

## 10. SUPERDOSE

#### Sinais e sintomas

Os sintomas principais de superdose aguda incluem: sonolência até sedação grave; confusão e desorientação; taquicardia e hipotensão; especialmente em crianças, hiperexcitabilidade ou convulsões; coma reversível.

#### Tratamento

O tratamento deve ser sintomático. Na presença de excitação ou convulsões, barbitúricos de ação curta ou benzodiazepínicos podem ser administrados.

A monitorização do sistema cardiovascular é recomendada. Se o medicamento tiver sido administrado recentemente, deve-se considerar o esvaziamento do estômago. Pode ser benéfica a administração de carvão ativado.

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

**DIZERES LEGAIS**

**MS - 1.2568.0233**

**Farmacêutico Responsável: Dr. Luiz Donaduzzi**

**CRF-PR 5842**

**Registrado e fabricado por:**

**PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA**

**Rua Mitsugoro Tanaka, 145**

**Centro Industrial Nilton Arruda - Toledo - PR**

**CNPJ 73.856.593/0001-66**

**Indústria Brasileira**

**CAC - Centro de Atendimento ao Consumidor**

**0800-709-9333**

**cac@pratidonaduzzi.com.br**

**www.pratidonaduzzi.com.br**

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**VENDA PROIBIDA NO COMÉRCIO**



**Anexo B**

**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. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
-	-	10459 – GENÉRICO Inclusão Inicial de Texto de Bula							