

FENOBRATY

LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.

Cápsulas

200 mg

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

FENOBRATY

APRESENTAÇÕES:

Caixa contendo 10 ou 30 cápsulas de 200 mg.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO:

Cada cápsula contém:

fenofibrato micronizado 200 mg
excipientes q.s.p. 1 cápsula

Excipientes: crospovidona, laurilsulfato de sódio, amido, lactose monoidratada, estearato de magnésio, água purificada.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

FENOBRATY é indicado para:

Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia isolada ou combinada (dislipidemias tipo IIa, IIb, IV assim como a dislipidemia do tipo III) em pacientes que não respondem à dieta apropriada à outras medidas terapêuticas não medicamentosas (por ex. diminuição do peso corporal ou aumento da atividade física), em especial quando existem fatores de risco associados como a hipertensão e o tabagismo. A dieta iniciada antes do tratamento deve continuar durante o uso de FENOBRATY.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A eficácia terapêutica do fenofibrato micronizado de 200mg uma vez ao dia foi avaliado em estudos comparativos e não comparativos em pacientes com dislipidemia IIa, IIb, III ou IV e separadamente em pacientes com diabetes ou síndrome metabólica. A maioria dos estudos incluiu um período sem droga ou placebo em conjunção com controle dietético por 1 a 4 meses, antes do início da droga ativa. Em estudo duplo-cego, controlado por grupo paralelo e placebo, 189 pacientes foram randomizados em 3 grupos: placebo, fenofibrato micronizado 200mg e fenofibrato não micronizado 100mg 3x/dia. Depois de 3 meses a análise "intent-to-treat" indicou sucesso (conforme avaliado pelo número de pacientes que experimentaram redução de colesterol > 15%) significativamente maior no grupo de fenofibrato micronizado (71,9%) do que com placebo em reduzir o colesterol total (-18%), LDL – colesterol (- 22%), triglicérides (-19%) e apolipoproteína B (-24%).

Os efeitos modificadores de lipídios do fenofibrato micronizado 200mg foram comparados com com as estatinas disponíveis incluindo simvastatina, lovastatina pravastatina e atorvastatina. Estes estudos incluíram duração de tratamento de 2 a 4 meses. Avaliação da mudança dos níveis de lipoproteínas no fim de cada estudo mostrou uma diminuição significativamente maior em comparação aos valores basais dos níveis de triglicérides com fenofibrato micronizado do que com qualquer estatina em pacientes com ambos os tipos IIa e IIb. O fenofibrato geralmente levou a um aumento maior em HDL colesterol, particularmente em pacientes do tipo IIb (até 34% com fenofibrato versus 11% com simvastatina)⁴. Fenofibrato micronizado foi geralmente menos efetivo na diminuição do LDL colesterol do que a simvastatina 20mg e atorvastatina 10mg, mas teve um eficácia similar à pravastatina 20 a 40mg e lovastatina 20mg.

Referências:

- Berthezere F. Comparative placebo controlled study of 2 fenofibrate formulations 3x 100mg/day fenofibrate and 1x 200mg/day micronized fenofibrate. Internal report CFEN 88 02 FR 90 02, March 1990.
- Farnier M. Six month, double-blind, comparative trial of fenofibrate 200 M versus simvastatin in patients with primary hyperlipidaemia IIa or IIb. Internal report CFEN 89 04 FR 91 02, October 1991.
- Farnier M, Bonnefous F, Debbas N, Irvine A. Comparative efficacy and safety of micronized fenofibrate and simvastatin in patients with primary type IIa or IIb hyperlipidaemia. Arch Inter Med 1994; 154: 441-449.
- Steinmetz A, Schwarz T, Hehnke U, et al. Multicenter comparison of micronized fenofibrate and simvastatin in patients with primary type IIa or IIb hyperlipoproteinemia. J Cardiovasc Pharmacol 1996; 27:563-570.
- De Lorgeril M. Single center, double-blind and parallel-group controlled clinical study of cardiac function in coronary patients with dyslipidemia treated for 12 weeks with 200mg/dy micronized fenofibrate or 20mg/day simvastatin. Internal report CFEN 93 05 FR 98 02. November 1998, revised in October 1999.
- De Lorgeril M, Salem P, Bontemps L et al. Effects of lipid-lowering drugs on left ventricular function and exercise tolerance in dyslipidemic coronary patients. J Cardiovasc Pharmacol 1999; 33: 473-478.
- Weisweiler P. Comparison of the efficacy of a 200mg fenofibrate formulation with lovastatin. Internal report CFEN 89 03 WG 90 02, September 1990.
- Vanhaelst L. Multicenter, parallel group, double-blind clinical trial comparing the efficacy and safety of 200mg micronized fenofibrate and 20mg pravastatin administered during 3 or 6 months to patients with type IIa and IIb dyslipidaemias. Internal report CFEN 90 06 EU 98 02, December 1998.
- Ducobu J, Vanhaelst L, Pometta D, et al. A randomized double-blind, comparative, multinational study on lipid-lowering effects of 200mg micronized fenofibrate or 20mg pravastatin in type II dyslipidemic patients. 66th European Atherosclerosis Society, July 13-17, 1996, Florence (Italy).
- Bairaktari ET, Tzallas CS, Tsimihodimos VK et al. Comparison of the efficacy of atorvastatin and micronized fenofibrate in the treatment of mixed hyperlipidaemia. Journal of Cardiovascular Risk 1999; 6: 113-116.
- The effect of 12 weeks treatment with micronized fenofibrate 200mg compared to atorvastatin 10mg on HDL-cholesterol in patients with dyslipidemia. A multi-centre, randomized, open trial. Internal report CFEN 97 04 WO 01 02; November 2001.

- Despres JP, Lemieux I, Salomon H and Delaval D. Effects of micronized fenofibrate versus atorvastatin in the treatment of dyslipidaemic patients with low plasma HDLcholesterol levels. A 12-week randomized trial. *J Intern Med* 2002; 251: 490-499.
- Lemieux I, Salomon H, Despres JP. Contribution of apo CIII reduction to the greater effect of 12 week micronized fenofibrate than atorvastatin therapy on triglyceride levels and LDL size in dyslipidemic patients. *Ann Med* 2003; 35: 442-448.
- Krempf M, Luc G, Le Malicot K, Ansquer J. Effect of fenofibrate and atorvastatin on LDL particle distribution: a randomized study in hypercholesterolemic patients. Abstract: W02.113. Citation: *Atherosclerosis Supplements* 2004; 5:26.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

FARMACODINÂMICA

Propriedades farmacodinâmicas

O FENOBRATY é um derivado do ácido fíbrico cujos efeitos de modificação de lipídios relatados em seres humanos são mediados através da ativação dos Receptores Ativados da Proliferação de Peroxisomos (PPAR α).

Através da ativação do PPAR α , o FENOBRATY aumenta a lipólise e a eliminação de partículas aterogênicas ricas em triglicerídeos do plasma por ativação da lipoproteína lipase e redução da produção da apoproteína CIII. A ativação do PPAR α também induz o aumento da síntese das apoproteínas AI e AII.

Os efeitos supramencionados do FENOBRATY sobre as lipoproteínas levam a uma redução das frações de baixa densidade (VLDL e LDL) contendo a apoproteína B e um aumento das frações de lipoproteínas de alta densidade (HDL) contendo as apoproteínas AI e AII.

Além disso, pela modulação da síntese e do catabolismo das frações VLDL, o FENOBRATY aumenta a depuração dos LDL e reduz a taxa de LDL menos densos. As taxas de LDL menos densos são frequentemente aumentados nos pacientes com risco de doença coronária (Perfil Lipídico Aterogênico).

Nos estudos clínicos com o FENOBRATY, a redução do colesterol total foi de 20 a 25%, a dos triglicérides de 40 a 55% e a taxas de colesterol HDL aumentaram de 10 a 30%.

Nos pacientes hipercolesterolêmicos para os quais as taxas de colesterol LDL diminuíram de 20 a 35%, o efeito global sobre o colesterol leva a uma diminuição da relação colesterol total sobre colesterol HDL, colesterol LDL sobre colesterol HDL ou Apo B sobre Apo AI, que são todos os marcadores do risco aterogênico.

Os depósitos de colesterol extra-vasculares (xantomas tendinosos e tuberosos) podem regredir de modo importante ou até mesmo desaparecer totalmente quando de um tratamento com FENOBRATY.

Os pacientes que apresentam altas taxas de fibrinogênio e tratado com FENOBRATY mostraram uma redução significativa deste parâmetro como aqueles apresentando taxas elevadas de Lp(a). Outros marcadores de inflamação tais como a Proteína C-Reativa são reduzidos com o tratamento com FENOBRATY.

O efeito uricosúrico do FENOBRATY leva a uma redução de aproximadamente 25% dos níveis de ácido úrico que deve ser um benefício adicional para os pacientes dislipidêmicos com hiperuricemia.

Um efeito antiagregante plaquetário do FENOBRATY tem sido demonstrado em animais e num estudo clínico que colocou em evidência uma diminuição da agregação plaquetária provocada pelo ADP, o ácido araquidônico e epinefrina.

Propriedades farmacocinéticas

Absorção: as concentrações plasmáticas máximas (Cmax) ocorrem dentro de 4 a 5 horas após a administração oral. As concentrações plasmáticas são estáveis para tratamentos contínuos em qualquer indivíduo.

A absorção do FENOBRATY é aumentada quando administrada com alimentos.

Distribuição: o ácido fenofíbrico tem uma forte ligação com a albumina plasmática (maior que 99%).

Meia vida plasmática: A meia-vida de eliminação plasmática de ácido fenofíbrico é de aproximadamente 20 horas.

Metabolismo e excreção: Depois da administração oral, o FENOBRATY é rapidamente hidrolisado pelas esterases e se torna o metabólito ativo ácido fenofíbrico. Não é possível detectar FENOBRATY inalterado no plasma. FENOBRATY não é substrato para a CYP3A4. Não há envolvimento do metabolismo microsomal hepático. O medicamento é excretado principalmente na urina. Praticamente toda a droga é eliminada dentro de 6 dias. O FENOBRATY é excretado principalmente na forma de ácido fenofíbrico e seus glucoronídeos conjugados. Nos pacientes idosos, a depuração plasmática aparente total não é modificada. Os estudos cinéticos, após a administração de uma dose única e tratamento contínuo demonstram que a droga não é acumulativa. O ácido fenofíbrico não é removido por hemodiálise.

Os efeitos do FENOBRATY começam a ocorrer a partir da segunda semana de tratamento e são mantidos durante todo o tratamento.

Dados de segurança pré-clínica

Estudos de toxicidade crônica não trouxeram informações relevantes sobre a toxicidade específica do FENOBRATY. Os estudos de mutagenicidade sobre o FENOBRATY se mostraram negativos. Em ratos e camundongos, foram observados tumores hepáticos com doses elevadas que foram atribuídas a uma proliferação dos peroxissomos. Estas manifestações são específicas de pequenos roedores e não foram observadas em outras espécies de animais. Isto é, sem consequência para a utilização terapêutica no homem.

Estudos nos camundongos, ratos e coelhos não revelaram nenhum efeito teratogênico. Efeitos embriotóxicos foram observados em níveis semelhantes aos da toxicidade materna. Uma prolongação do período de gestação e dificuldades durante o parto foi observada com doses elevadas. Nenhum efeito foi observado no que diz respeito à fertilidade.

4. CONTRAINDICAÇÕES

FENOBRATY é contraindicado nos casos de:

- Hipersensibilidade ao fenofibrato ou a qualquer um dos componentes da fórmula (ver COMPOSIÇÃO);
- Insuficiência hepática (incluindo cirrose biliar e anormalidade da função hepática persistente sem explicação);
- Doença renal crônica grave;
- Reação fototóxica ou fototerapêutica conhecida durante o tratamento com fibratos ou cetoprofeno.
- Doença da vesícula biliar e
- Pancreatite crônica ou aguda com exceção de uma pancreatite aguda devido a uma hipertrigliceridemia severa.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Função hepática: Como ocorre com outros hipolipidemiantes, uma elevação das transaminases foi observada em alguns pacientes. Na maioria dos casos, essas elevações foram transitórias, leves e assintomáticas. É recomendado monitorar as taxas de transaminases a cada 3 meses durante os 12 primeiros meses de tratamento e depois disso periodicamente. Uma atenção especial deve ser dada aos pacientes que tiveram um aumento da taxa de transaminase e o tratamento deverá ser interrompido em caso de aumento das taxas de aspartato-aminotransferase (AST) e de alanina-aminotransferase (ALT) acima de 3 vezes o limite superior do intervalo normal.

Quando os sintomas indicarem a ocorrência de hepatite (ex: icterícia, prurido) e testes laboratoriais confirmarem, a terapia com FENOBRATY deve ser descontinuada.

Pâncreas: Pancreatites têm sido reportadas por pacientes que tomam FENOBRATY (ver CONTRAINDICAÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS). Esse fato pode representar a falta de eficácia nos pacientes com hipertrigliceridemia severa, efeito direto do medicamento, ou um fenômeno secundário mediado por pedras no trato biliar ou à formação de litases ou de lamas biliares obstruindo o duto biliar.

Músculos: Toxicidade muscular incluindo casos raros de rabdomiólise, com ou sem insuficiência renal, tem sido relatada quando da administração de fibratos ou de outros agentes hipolipidemiantes. A incidência destes distúrbios aumenta no caso de hipoalbuminemia e insuficiência renal pré-existente.

Pacientes com fatores de pré-disposição para miopatia e/ou rabdomiólise, incluindo aqueles com idade de mais de 70 anos, ou apresentando antecedentes pessoais ou familiares de problemas musculares, insuficiência renal, hipotireoidismo e consumo elevado de álcool, podem apresentar um risco mais elevado de rabdomiólise. Para estes pacientes, o equilíbrio risco-benefício do tratamento com FENOBRATY deve ser cuidadosamente avaliado.

A toxicidade muscular deve ser suspeitada em pacientes apresentando uma mialgia difusa, miosite, cãibras e fraquezas musculares e/ou aumentos importantes do CPK (> 5 vezes ao limite superior normal). Nestes casos, o tratamento por FENOBRATY deverá ser suspenso.

O risco de toxicidade pode ser aumentado se o medicamento é administrado com outro fibrato ou um inibidor de HMG-CoA redutase, em particular em caso de doença muscular pré-existente.

Consequentemente, a combinação de FENOBRATY com inibidores de HMG-CoA ou outros fibratos deve ser reservada a pacientes com dislipidemia mista severa e alto risco cardiovascular sem histórico de doença muscular prévia e com monitoramento cuidadoso dos sinais de toxicidade muscular.

Causas secundárias de hiperlipidemia

Causa secundária de hiperlipidemia, como diabetes tipo II não controlada, hipotiroidismo, síndrome nefrótica, disproteinemia, doença hepática obstrutiva, tratamento farmacológico, alcoolismo, devem ser adequadamente tratados antes da terapia com FENOBRATY. Para os pacientes hiperlipidêmicos em tratamento com estrogênio ou contraceptivos contendo estrogênios, convém assegurar se a hiperlipidemia é de natureza primária ou secundária (possível aumento das taxas de lipídios provocado pela administração oral dos estrogênios).

Função renal

O tratamento deve ser interrompido em caso de aumento da creatinina $> 50\%$ de LSN (limite superior do normal). É recomendado que a creatinina seja avaliada durante os três primeiros meses de tratamento e depois disso periodicamente.

Excipientes

Este medicamento contém lactose. Portanto, os pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de Lapp lactase ou síndrome da má absorção da galactose-glucose não devem tomar este medicamento.

Uso durante a gravidez

Gravidez: categoria C

Não existem dados adequados sobre o uso de FENOBRATY em mulheres grávidas. Os estudos em animais não demonstraram nenhum efeito teratogênico. Efeitos embriotóxicos foram observados somente na dose tóxica materna (ver **Dados de segurança pré-clínica**). O risco potencial para humanos é desconhecido. Além disso, FENOBRATY só deve ser utilizado durante a gravidez após uma avaliação criteriosa do risco-benefício.

Uso durante a lactação

Não existem dados sobre a excreção de FENOBRATY e/ou dos seus metabólitos no leite materno. Um risco para recém nascidos e crianças não pode ser excluído. Consequentemente, FENOBRATY não deve ser usado durante a lactação.

ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR MULHERES GRÁVIDAS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA.

Uso em crianças

A segurança e eficácia do FENOBRATY em crianças e adolescentes com menos de 18 anos não foi estabelecida. Não existem dados disponíveis. Portanto o uso do FENOBRATY não é recomendado para pacientes pediátricos com menos de 18 anos.

Pacientes com insuficiência hepática e/ou renal

FENOBRATY é contraindicado em pacientes portadores de insuficiência hepática e/ou renal grave.

FENOBRATY não afeta a habilidade de dirigir ou operar máquinas.

Este medicamento contém LACTOSE.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Anticoagulantes orais: O FENOBRATY potencializa o efeito dos anticoagulantes e pode aumentar o risco de sangramentos. É recomendado que a dose dos anticoagulantes seja reduzida em um terço do inicio do tratamento e se necessário reajustar progressivamente a dose em função do INR (Índice Internacional Normalizado) monitorado.

Ciclosporina: Alguns casos graves de danos das funções renais reversíveis foram relatados durante administração concomitante de FENOBRATY e ciclosporina. Nestes pacientes a função renal deverá ser atentamente controlada e o tratamento com FENOBRATY suspenso em caso de alterações importantes dos parâmetros laboratoriais.

Inibidores de HMG-CoA redutase e outros fenofibratos: O risco de uma toxicidade muscular grave aumenta se o FENOBRATY é utilizado em associação com os inibidores de HMG-CoA redutase ou outros fibratos. Esta associação deve ser utilizada com cuidado, e os pacientes devem ser monitorados de perto para sinais de toxicidade muscular (ver **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS**);

Glitazonas:

Alguns casos de redução de colesterol HDL paradoxal reversível têm sido relatados durante administração concomitante de FENOBRATY e glitazona. Portanto, é recomendado monitorar colesterol HDL se um destes componentes é adicionado ao outro e interromper um dos tratamentos se o colesterol HDL ficar muito baixo.

Enzimas do Citocromo P450

Estudos in vitro utilizando microsossomos hepáticos humanos indicam que o FENOBRATY e o ácido fenofíbrico não são inibidores das isoformas de citocromo (CYP) P450 CYP3A4, CYP2D6, CYP2E1 ou CYP1A2. Eles são fracos inibidores da CYP2C19 e CYP2A6, e médios para moderados da CYP2C9 em concentrações terapêuticas.

Pacientes em coadministração de FENOBRATY e CYP2C19, CYP2A6 e especialmente drogas metabolizadas por CYP2C9 com estreito índice terapêutico devem ser cuidadosamente monitorados, e se necessário o ajuste de dose dessas drogas é recomendado.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Conservar o medicamento em temperatura ambiente (15° a 30°C), proteger da luz e umidade.

Desde seguidos os cuidados de conservação, o prazo de validade de FENOBRATY é de 24 meses, a contar da data de fabricação.

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

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

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS E ORGANOLÉPTICAS:

FENOBRATY é apresentado em cápsula gelatinosa dura azul e incolor, contendo granulado branco.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

A resposta da terapia deve ser monitorada pela determinação dos valores séricos de lipídios. Se uma resposta adequada não for alcançada depois de alguns meses de tratamento com FENOBRATY (ex. 3 meses), medidas terapêuticas complementares devem ser consideradas.

Adultos: A dose recomendada é uma cápsula de FENOBRATY por dia por via oral.

A cápsula deve ser deglutida inteira, sem mastigar e com água, durante o almoço ou jantar.

Pacientes Idosos: sem insuficiência renal é recomendada a dose usual para adulto.

Insuficiência renal: uma diminuição da posologia é recomendada para os pacientes com insuficiência renal. Em pacientes com doença renal crônica grave, FENOBRATY não é recomendado.

Crianças: A segurança e eficácia do FENOBRATY em crianças e adolescentes com menos de 18 anos não foi estabelecida. Não existem dados disponíveis. Portanto o uso do FENOBRATY não é recomendado para pacientes pediátricos com menos de 18 anos.

O comprimido deve ser engolido inteiro durante uma refeição.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas mais comumente reportadas durante a terapia com FENOBRATY são digestivas, gástricas ou desordens intestinais.

As reações adversas a seguir têm sido observadas durante estudos clínicos placebo-controlados (n=2344) com as frequências indicadas.

Reações Comuns > 1/100, < 1/10

Distúrbios gastrointestinais: sinais gastrointestinais e sintomas (dores abdominais, náuseas, vômitos, diarreia e flatulência).

Distúrbios hepato-biliares: elevações das transaminases (ver PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS).

Reações Incomuns > 1/1.000, < 1/100

Distúrbios do sistema nervoso: dor de cabeça.

Distúrbios vasculares: tromboembolismo (embolismo pulmonar, trombose venosa profunda*).

Distúrbios gastrointestinais: pancreatite*

Distúrbios hepato-biliares: colestítase

Distúrbios do tecido subcutâneo e da pele: hipersensibilidade cutânea (ex: rash, prurido, urticária)

Distúrbios ósseos, do tecido conjuntivo e músculo-esquelético: distúrbios musculares (ex: mialgia, miosite, espasmos musculares e fraqueza)

Distúrbios do sistema reprodutor: disfunção sexual

Exames laboratoriais: aumento da creatinina no sangue

Reações Raras > 1/10.000, < 1/1.000

Distúrbios do sistema sanguíneo e linfático: diminuição da hemoglobina e dos leucócitos.

Distúrbios do sistema imune: hipersensibilidade, fadiga e vertigem,

Distúrbios hepato-biliares: hepatite

Distúrbios do tecido subcutâneo e da pele: alopecia e reações de fotossensibilidade

Exames laboratoriais: aumento da ureia no sangue

*Observamos no estudo Field, estudo randomizado, placebo controlado, realizado em 9795 pacientes com diabetes do tipo 2, um aumento estatisticamente significativo de casos de pancreatite nos pacientes que receberam fenofibrato em relação àqueles que receberam placebo (0,8% versus 0,5%; p=0,031).

Neste mesmo estudo, um aumento estatisticamente significativo foi relatado sobre a incidência de embolias pulmonares (0,7% no grupo placebo contra 1,1% no grupo fenofibrato; p=0,022) e um aumento estatisticamente não significativo das tromboses venosas profundas (placebo: 1,0% (48/4.900 pacientes) versus fenofibrato 1,4% (67/4.895 pacientes); p=0,074).

Em adição a esses eventos reportados durante os estudos clínicos, as reações adversas a seguir têm sido reportadas espontaneamente durante a pós-comercialização fenofibrato. A frequência precisa não pode ser estimada através dos dados disponíveis e é, portanto classificada como desconhecida.

Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais: doença intersticial pulmonar Distúrbios ósseos, do tecido conjuntivo e músculo-esquelético: rabdomiólise Distúrbios hepato-biliares: icterícia, complicações da colestítase (ex: cólica biliar, colecistite e colangite)

e severas reações cutâneas (ex: eritema multiforme, síndrome do Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica).

"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

Poucos casos sem confirmação de overdose de FENOBRATY foram relatados. Na maioria dos casos não foram reportados sintomas de overdose.

Nenhum caso de superdosagem foi relatado. Nenhum antídoto específico é conhecido. Se existir a suspeita de superdosagem, um tratamento sintomático assim como medidas terapêuticas de suporte são necessárias. O FENOBRATY não pode ser eliminado por hemodiálise.

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

DIZERES LEGAIS:

Reg. MS: nº 1.6773.0337

Farm. Resp.: Dra. Maria Betânia Pereira

CRF-SP nº 37.788

Registrado por:

LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.

Rod. Jornalista F. A. Proença, km 08

Bairro Chácara Assay / Hortolândia - SP

CEP: 13.186-901- CNPJ: 05.044.984/0001-26

Indústria Brasileira

Fabricado por:

EMS S/A

Hortolândia – SP

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SAC: 0800 – 500600

www.legrandpharma.com.br



Histórico de Alteração da 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
18/07/2013	0581653/13-0	(10457) – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	Versão inicial. Submissão eletrônica para disponibilização do texto de bula no Bulário Eletrônico da ANVISA.	VP/VPS	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30
18/07/2014	0578274/14-1	(10450) – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	Todos, exceto item 5. Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento?	VP	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30
							Todos os itens.	VPS	
11/09/2014	N/A	(10450) – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	CNPJ nos dizeres legais	VP/VPS	200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 200MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30

