

# **lansoprazol**

EMS S/A

Cápsula gelatinosa dura com microgrânulos de liberação retardada

15 mg e 30 mg

lansoprazol  
“Medicamento Genérico, Lei nº 9.787, de 1999”

## **APRESENTAÇÕES**

Cápsula gelatinosa dura com microgrânulos de liberação retardada de 15 mg: embalagem com 14, 30\*, 60\*, 90\* ou 350\*\* cápsulas.

Cápsula gelatinosa dura com microgrânulos de liberação retardada de 30 mg: embalagens com 7, 14, 28, 30\*, 60\*, 90\* ou 350\*\* cápsulas.

\*embalagem fracionável

\*\*embalagem hospitalar

## **USO ORAL**

### **USO ADULTO**

#### **COMPOSIÇÃO**

Cada cápsula contém:

lansoprazol ..... 15 mg ..... 30 mg

excipientes q.s.p. ..... 1 cápsula ..... 1 cápsula

(manitol, lactose, sacarose, povidona, hipromelose ftalato, álcool cetílico, álcool isopropílico, acetona, água purificada).

## **INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

### **1. INDICAÇÕES**

O lansoprazol 15 mg é indicado para manutenção da cicatrização de esofagite de refluxo erosiva, de úlcera duodenal e de úlcera gástrica.

O lansoprazol 30 mg é indicado para cicatrização e alívio sintomático de esofagite de refluxo (incluindo úlcera de Barrett e casos de resposta insatisfatória a antagonistas de receptores histamínicos H2), de úlcera duodenal e de úlcera gástrica, em tratamento de curto prazo. Também é indicado para tratamento em longo prazo de pacientes hipersecretores, portadores ou não de Síndrome de Zollinger-Ellison. Dados clínicos atuais indicam que lansoprazol é seguro e eficaz nessas desordens em tratamentos de até 2,6 anos de duração.

### **2. RESULTADOS DE EFICÁCIA**

O lansoprazol suprime a secreção gástrica através da inibição específica do sistema da enzima (H+, K+)-ATPase, na superfície secretora das células parietais gástricas. Dois estudos duplo-cegos e randomizados avaliaram a eficácia do lansoprazol, nas doses de 15 mg e 30 mg, uma vez ao dia, em relação à ranitidina (150 mg, duas vezes ao dia) e ao omeprazol (10 mg, uma vez ao dia), no alívio da queimação e da dor epigástrica em mais de 800 pacientes dispépticos<sup>(1)</sup>. Outros estudos avaliaram a eficácia do lansoprazol, também em relação ao placebo. Nos dois estudos mencionados inicialmente, 15 mg de lansoprazol foram显著antemente ( $p=0,007$ ) mais eficazes que 10 mg de omeprazol, no alívio dos sintomas após duas semanas de tratamento (53% x 41%). Ao final de quatro semanas, ambas as porcentagens se aproximaram. O lansoprazol na dose de 30 mg ao dia foi significativamente mais efetivo que a ranitidina no alívio dos sintomas, após duas e quatro semanas de tratamento (55% x 33% e 69% x 44%;  $p=0,001$ , análise por protocolo). Todos os pacientes que receberam lansoprazol precisaram significantemente de menos uso paralelo de antiácidos do que aqueles com omeprazol ou ranitidina. Quando comparado ao uso de placebo, lansoprazol foi significantemente mais efetivo na eliminação dos sintomas dispépticos, tanto na dose de 15 mg como de 30 mg<sup>(1)</sup>.

1. Eisig JN, Barbuti RC. Doença do refluxo gastroesofágico. In: Federação Brasileira de Gastroenterologia - Condutas em Gastroenterologia. Ed Revinter 2004. Cap 2, pg 12-17.

### **3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

#### **Propriedades Farmacodinâmicas**

Quimicamente, lansoprazol é 2 - [ [ 3 - metil - 4 - (2,2,2-trifluoroetoxi) - 2 piridil] metil] sulfinil] benzimidazol.

Mecanismo de Ação

O lansoprazol é um benzimidazol substituído, uma categoria de substâncias antisecretoras que não apresentam propriedades anticolinérgicas ou antagônicas de receptores H<sub>2</sub> da histamina, mas que suprimem a secreção gástrica por inibição específica do sistema da enzima (H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>) ATPase, na superfície secretora das células parietais gástricas. O lansoprazol é primeiramente transferido para a região secretora de ácido das células parietais da mucosa gástrica e transformada na forma ativa através da reação de conversão por ácido. Este produto de reação combina com os grupos-SH do (H+K+)-ATPase que é localizado na região secretora de ácido e desempenha uma função na bomba de prótons, suprimindo a atividade enzimática com objetivo de inibir a secreção de ácido. Como esse sistema enzimático é conhecido como a bomba ácida (de prótons), do interior das células parietais, lansoprazol é caracterizado como inibidor da bomba de ácido, ou bomba de prótons, do estômago, bloqueando o passo final da secreção ácida. Esse efeito é dose-dependente e leva à inibição da secreção ácido-gástrica, tanto basal quanto estimulada, independentemente do estímulo. A inibição da secreção ácido-gástrica persiste por até 36 horas após uma dose única. Assim, a meia-vida de eliminação plasmática de lansoprazol não reflete a duração da sua supressão da secreção ácido-gástrica. As cápsulas contêm microgrânulos com cobertura entérica, pois o lansoprazol é lábil em meio ácido, de forma que a liberação e a absorção do fármaco iniciam-se somente no duodeno.

- Atividade inibitória da secreção ácido-gástrica

1. Para secreção ácido-gástrica estimulada pela pentagastrina

Através da administração oral única ou através da administração oral de 30 mg de lansoprazol por 7 dias em adultos saudáveis, foi observada uma inibição importante na secreção ácido-gástrica, sustentada por 24 horas após a administração.

2. Para secreção ácido-gástrica estimulada pela insulina

Através da administração oral de 30 mg de lansoprazol uma vez ao dia por 7 dias consecutivos em adultos saudáveis, foi observada uma inibição importante na secreção ácido-gástrica.

3. Para secreção ácido-gástrica noturna

Através da administração oral de 30 mg de lansoprazol uma vez ao dia por 7 dias consecutivos em adultos saudáveis, foi observada uma inibição importante na secreção ácido-gástrica.

4. Para secreção ácido-gástrica de 24 horas

Através da administração oral de 30 mg de lansoprazol uma vez ao dia por 7 dias consecutivos em adultos saudáveis, foi observada uma inibição importante na secreção ácido-gástrica durante o dia em um teste de amostragem de suco gástrico de 24 horas.

5. Monitoramento do pH gástrico por 24 horas

Através da administração oral de 30 mg de lansoprazol uma vez ao dia por 7 dias consecutivos em adultos saudáveis ou em pacientes com úlcera duodenal em período de cicatrização, foi observada uma inibição importante na secreção ácido-gástrica durante o dia.

6. Monitoramento do pH esofágico inferior por 24 horas

Através da administração oral de 30 mg de lansoprazol uma vez ao dia por 7 a 9 dias consecutivos em pacientes com esofagite de refluxo, foi observada uma inibição importante do refluxo gastroesofágico.

## Propriedades Farmacocinéticas

### Absorção

A absorção do lansoprazol é rápida, com Cmáx média ocorrendo aproximadamente 1,7 horas após a dose oral e a biodisponibilidade absoluta é de mais de 80%. Em indivíduos saudáveis, a meia-vida plasmática média ( $\pm$  DP) foi de 1,5 ( $\pm$  1,0) horas. A Cmáx e a AUC são reduzidas em aproximadamente 50% a 70% caso o lansoprazol seja administrado 30 minutos após a refeição quando comparado com a condição de jejum. A refeição não exerce efeito significativo caso o lansoprazol seja administrado antes das refeições.

### Distribuição

A ligação proteica do lansoprazol é de 97%. A ligação às proteínas plasmáticas é constante acima da variação de concentrações de 0,05 a 5 µg/mL.

### Metabolismo e Excreção

O lansoprazol é extensivamente metabolizado no fígado, primariamente pelo citocromo P450 isoenzima CYP2C19 para a forma 5-hidroxil-lansoprazol e para CYP 3 a 4 para a forma lansoprazol-sulfona. Dois metabólitos foram identificados em quantidades mensuráveis no plasma (os derivados do lansoprazol sulfinil hidroxilados e sulfonas). Estes metabólitos têm muito pouca ou nenhuma atividade antisecretoras. Acredita-se que o lansoprazol seja transformado em duas espécies ativas, as quais inibem a secreção ácida pelo bloqueio da bomba de prótons [sistema enzimático (H<sup>+</sup> K<sup>+</sup>) ATPase] na superfície secretória das células parietais gástricas. Estas duas espécies ativas não estão presentes na circulação sistêmica. A

meia-vida de eliminação plasmática do lansoprazol não reflete a duração da supressão da secreção ácidogástrica.

Assim, a meia-vida de eliminação plasmática é de menos de 2 horas, enquanto que o efeito inibidor ácido, dura mais que 24 horas.

#### Eliminação

Após administração de uma dose oral única de lansoprazol, quase não houve excreção urinária da forma inalterada do fármaco. Em um estudo, após dose única oral de lansoprazol marcado com C14, aproximadamente um terço da radiação administrada foi excretada na urina e dois terços foram recuperados nas fezes. Isso implica em excreção biliar significativa dos metabólitos.

A farmacocinética do lansoprazol não se altera com doses múltiplas e não ocorre acúmulo.

### Populações Especiais

#### Uso em idosos

A depuração de lansoprazol é reduzida em pacientes idosos, com meia-vida de eliminação aumentada em aproximadamente 50% a 100%. Uma vez que a meia-vida média em idosos permanece entre 1,9 e 2,9 horas, a administração repetida de doses diárias não resulta em acúmulo de lansoprazol. Os níveis de pico plasmático não são aumentados em idosos. Não é necessário qualquer ajuste na dose nesta população de pacientes. Em pacientes idosos e pacientes com comprometimento hepático o *clearance* é diminuído.

#### Gênero

Não foram encontradas diferenças na farmacocinética e nos resultados de pH intragástrico em um estudo que comparou 12 pacientes do sexo masculino e 6 pacientes do sexo feminino que receberam lansoprazol.

#### Pacientes com Insuficiência Renal

Em pacientes com insuficiência renal severa, a ligação às proteínas plasmáticas é reduzida em 1,0% a 1,5% após administração de 60 mg de lansoprazol. Os pacientes com insuficiência renal apresentaram meia-vida de eliminação reduzida e redução na AUC total (livre ou ligada). Entretanto, a AUC para o lansoprazol livre no plasma não estava relacionada com o grau de insuficiência renal; e a Cmáx e a Tmáx (tempo para atingir a concentração máxima) não foram diferentes do que a Cmáx e Tmáx dos pacientes com função renal normal. Não é necessário qualquer ajuste na dose de lansoprazol em pacientes com disfunção renal.

#### Pacientes com Insuficiência Hepática

Em pacientes com vários distúrbios hepáticos crônicos, a meia-vida plasmática média foi prolongada de 1,5 horas para 3,2 a 7,2 horas. Um aumento de até 500% foi observado no estado de equilíbrio em pacientes com distúrbios hepáticos quando comparado a indivíduos saudáveis. Uma redução na dose de lansoprazol deve ser considerada em pacientes com insuficiência hepática severa.

Uma comparação entre a farmacocinética de lansoprazol em indivíduos saudáveis e em pacientes com cirrose hepática indica Tmáx discretamente aumentado, Cmáx e AUC significativamente aumentadas.

#### Raça

Os parâmetros farmacocinéticos médios agrupados de lansoprazol de doze estudos de fase 1 nos Estados Unidos (N=513) foram comparados com os parâmetros farmacocinéticos médios de dois estudos asiáticos (N=20). As AUCs médias de lansoprazol em pacientes asiáticos foram aproximadamente o dobro daquelas observadas nos dados agrupados dos pacientes dos Estados Unidos; entretanto, a variabilidade intra-individual foi alta. Os valores de Cmáx foram comparáveis.

### Dados de Segurança Pré-Clínicos

Os dados pré-clínicos não revelaram quaisquer riscos para humanos com base nos estudos convencionais de segurança farmacológica, toxicidade de doses repetidas, toxicidade em reprodução e genotoxicidade. Em dois estudos de carcinogenicidade em ratos, o lansoprazol produziu uma hiperplasia da célula ELC (célula tipo-enterocromafin) gástrica de maneira dose-relacionada e carcinoides da célula ELC associadas com hipergastrinemia devido a inibição da secreção ácida. Também foi observada metaplasia intestinal, assim como hiperplasia de Célula de Leydig e tumores de Célula de Leydig benigno. Após 18 meses de tratamento, foi observada atrofia retinal. Isto não foi observado em macacos, cães e camundongos. Em estudos de carcinogenicidade em ratos foi observada hiperplasia de célula ELC gástrica dose-dependente assim como tumores hepáticos e adenoma da rede testicular (*rete testis*). A relevância clínica destes achados não é conhecida.

A DL50, em administração aguda a camundongos e ratos, por via intraperitoneal, foi de 5000 mg/kg; entretanto, por vias oral e subcutânea não pode ser determinada, pois não houve mortes de animais com

doses de até 5000 mg/kg, que foi a maior dose possível na prática. Doses de até 2000 mg/kg não produziram alterações tóxicas em cães *beagle*.

#### **4. CONTRAINDICAÇÕES**

O lansoprazol é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade conhecida ao lansoprazol ou a qualquer componente da fórmula. Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento.

O lansoprazol não deve ser coadministrado com atazanavir devido a uma redução significativa na exposição do atazanavir.

Usuários crônicos de bebidas alcoólicas podem apresentar um risco aumentado de doença do fígado se tomar uma dose maior que a dose recomendada (superdose).

Não é recomendado utilizar lansoprazol se estiver em uso de diazepam, de fenitoína e de varfarina, drogas metabolizadas no fígado.

#### **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

Uma vez que lansoprazol é eliminado predominantemente por via biliar, o perfil farmacocinético de lansoprazol pode ser modificado por insuficiência hepática moderada a severa, bem como em idosos. Este medicamento deve ser administrado com cautela em pacientes com insuficiência hepática severa.

Testes realizados em longo prazo evidenciaram a ocorrência de acloridria e consequente elevação da concentração sérica de gastrina. Entretanto, isto não se observa no tratamento por curto espaço de tempo, em torno de 2 a 4 semanas, geralmente indicado para a maioria dos casos de úlcera duodenal. Porém, nos casos de tratamento prolongado, como na esofagite de refluxo e na úlcera gástrica deve-se dar maior atenção à possibilidade de aumento da concentração da gastrina. Nos casos de úlcera gástrica, deve ser verificada a benignidade da lesão antes do tratamento. Em pacientes com funções hepática e renal normais não se observaram alterações nos parâmetros laboratoriais. Entretanto, pacientes com funções hepática ou renal alteradas devem ser monitorizados durante o tratamento com o produto.

#### **Gravidez e lactação**

Estudos em animais não mostraram potencial teratogênico para lansoprazol. Entretanto, não existem estudos adequados ou bem controlados na gestação humana. O lansoprazol deve ser administrado com cautela durante a gravidez e apenas quando necessário.

Durante o tratamento com lansoprazol, a amamentação deve ser evitada caso a administração deste medicamento seja necessária para a mãe.

**Categoria de risco na gravidez: B. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

#### **Populações Especiais:**

##### **Crianças**

Não foram estabelecidas a segurança e eficácia em crianças.

##### **Idosos**

Em idosos, Tmáx e AUC são o dobro daqueles observados em voluntários jovens. A posologia inicial não necessita ser modificada em idosos, mas doses subsequentes superiores a 30 mg ao dia não devem ser administradas, a menos que supressão adicional da secreção ácido-gástrica seja necessária. Deve-se ter cautela quando lansoprazol for administrado em idosos com disfunção hepática.

As taxas de cicatrização de úlceras em pacientes idosos são similares às aquelas em um grupo mais jovem.

As taxas de incidência de eventos adversos e de anormalidades de testes laboratoriais são também similares às aquelas observadas em pacientes mais jovens.

#### **Alteração na capacidade de dirigir veículos ou operar máquinas**

Este medicamento pode causar tontura e fadiga, nessas condições, a capacidade de reação pode estar diminuída. Deve-se evitar dirigir veículos e operar máquinas.

**Este medicamento contém LACTOSE.**

**Este medicamento contém SACAROSE.**

#### **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

O lansoprazol é metabolizado pelo sistema do citocromo P450. Quando lansoprazol é administrado concomitantemente com teofilina, um pequeno aumento (10%) na depuração de teofilina foi observado.

Devido à pequena magnitude e à direção desse efeito sobre a depuração da teofilina, dificilmente esta interação representará preocupação do ponto de vista clínico. Mesmo assim, os pacientes devem ser monitorados, pois alguns casos individuais podem necessitar de titulação adicional da dose de teofilina, quando lansoprazol for iniciado ou interrompido, para assegurar níveis sanguíneos clinicamente efetivos. Administração concomitante de lansoprazol e sucralfato retarda a absorção de lansoprazol e reduz sua biodisponibilidade em aproximadamente 30%. Portanto, lansoprazol deve ser tomado pelo menos 30 minutos antes do sucralfato. Não há diferença estatisticamente significante no Cmáx quando lansoprazol é administrado uma hora após preparados antiácidos com hidróxido de alumínio e magnésio. Como lansoprazol causa inibição profunda e duradoura da secreção ácido-gástrica, é teoricamente possível que possa interferir na absorção de fármacos em que o pH gástrico seja um importante determinante da biodisponibilidade (p. ex.: cetoconazol, ésteres da ampicilina, sais de ferro, digoxina). Foram relatadas como eventos adversos: Testes da função hepática anormais, transaminase glutamicoxalacética (TGO ou aspartato aminotransferase) aumentada, transaminase glutamicopirúvica (TGP ou alanina aminotransferase) aumentada, creatinina aumentada, fosfatase alcalina aumentada, globulinas aumentadas, gama glutamil transpeptidase (GGTP) aumentada, células brancas aumentadas/diminuídas/anormais, taxa AG anormal, células vermelhas, bilirrubinemia, eosinofilia, hiperlipemia anormais, eletrólitos aumentados/diminuídos, plaquetas aumentadas/diminuídas/anormais e níveis de gastrina aumentados. Nos estudos com placebo controlado, quando a transaminase glutamino oxalacética (TGO ou aspartato aminotransferase) e a transaminase glutâmico pirúvica (TGP ou alanina aminotransferase) foram avaliadas, 0,4% (1/250) dos pacientes recebendo placebo e 0,3% (2/795) dos pacientes recebendo lansoprazol apresentaram elevações enzimáticas 3 vezes acima do limite superior da normalidade ao final do tratamento. Nenhum destes pacientes relatou icterícia a qualquer momento do estudo.

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Este medicamento deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C). Proteger da luz e manter em lugar seco.

**Prazo de validade:** 24 meses a partir da data de fabricação.

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

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido.**

**Para sua segurança, mantenha o medicamento na embalagem original.**

### Características físicas e organolépticas

- lansoprazol 15 mg: cápsula de gelatina dura de cor azul/branco, contendo microgrânulos.
- lansoprazol 30 mg: cápsula de gelatina dura na cor laranja/creme, contendo microgrânulos.

**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 lansoprazol deve ser administrado por via oral

- Tratamento de esofagite de refluxo, incluindo úlcera de Barrett: 30 mg ao dia, por quatro a oito semanas.
- Tratamento de úlcera duodenal: 30 mg ao dia, por duas a quatro semanas.
- Tratamento de úlcera gástrica: 30 mg ao dia, por quatro a oito semanas.
- Tratamento de manutenção da cicatrização de esofagite de refluxo, de úlcera duodenal e de úlcera gástrica: 15 mg uma vez ao dia.
- Tratamento da Síndrome de Zollinger-Ellison: dose inicial de 60 mg ao dia, por três a seis dias. A dose deve ser então titulada ascendentemente, até conseguir-se um paciente assintomático com secreção ácida basal inferior a 10 mEq/h em pacientes com Síndrome de Zollinger-Ellison não gastrectomizados e em hipersecretóres sem a Síndrome. Em pacientes com a Síndrome, previamente gastrectomizados, a secreção ácida basal recomendada como alvo é igual ou inferior a 5 mEq/h. Doses diárias de até 180 mg são utilizadas. Se a dose diária exceder 120 mg, as doses devem ser divididas em duas tomadas equivalentes.

Uma vez que o alvo seja atingido, o paciente deve ser monitorado, para determinar se a dose deve ser ajustada.

### Modo de usar

As cápsulas de lansoprazol devem ser ingeridas pela manhã, em jejum. Caso a dose diária exceda 120 mg, na Síndrome de Zollinger-Ellison, a dose deve ser dividida, e a segunda dose tomada também deve ser em

jejum. As cápsulas devem ser ingeridas inteiras; o paciente deve ser advertido para não abrir ou mastigar as cápsulas; elas devem ser deglutidas inteiras, para preservar a cobertura entérica dos grânulos.

#### **Populações Especiais**

- Pacientes com Insuficiência renal/idosos/disfunção hepática: não é necessário ajuste de dose para pacientes com insuficiência renal. Não é necessário ajuste da dose inicial para idosos e portadores de disfunção hepática leve a moderada.

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

#### **9. REAÇÕES ADVERSAS**

Este medicamento pode causar algumas reações indesejáveis. Caso o paciente tenha uma reação alérgica, deve parar de tomar o medicamento e informar seu médico o aparecimento de reações indesejáveis.

- Reação muito comum ( $>1/10$ ): Não há relatos de reações muito comuns para estes medicamentos.

- Reação comum ( $>1/100$  e  $<1/10$ ): Em curto prazo (até 8 semanas de duração) os eventos adversos foram diarreia, constipação, tontura, náusea e cefaleia, epigastralgia, eructação, flatulência, vômito com exceção dos pacientes sendo tratados para erradicação de infecção de *Helicobacter pylori*, se a diarreia persistir, a administração de lansoprazol deve ser descontinuada, devido a possibilidade de colite microscópica com engrossamento do feixe de colágeno ou infiltração de células infamatórias observadas na submucosa do intestino grosso. Na maioria dos casos, os sintomas de colite microscópica se resolvem após a descontinuação do tratamento com lansoprazol.

- Reação incomum ( $>1/1.000$  e  $<1/100$ ): Anorexia, dispesia, agitação, sonolência, insônia, ansiedade, mal-estar, fadiga, rash, elevação de TGO e TGP.

- Reação rara ( $>1/10.000$  e  $<1/1.000$ ): Secura da boca ou da garganta, glossite, candidíase do esôfago, pancreatite, petequias, púrpura, perda de cabelo, eritema multiforme, Síndrome de Stevens-Johnson (reação alérgica grave, envolvendo erupção cutânea nas mucosas, podendo ocorrer nos olhos, nariz, uretra, vagina, trato gastrointestinal e trato respiratório), agitação, insônia, letargia, depressão, alucinações, confusão, vertigens, parestesia, sonolência, tremores, hepatite, icterícia, nefrite intersticial, trombocitopenia, eosinofilia, pancitopenia, agranulocitose, anemia, leucopenia, edema periférico, palpações e dores torácicas, dores musculares e articulares, perturbações do paladar e visuais, febre, hiperhidrose, constrição brônquica, impotência e angioedema.

- Reação muito rara ( $<1/10.000$ ): Colite, estomatite, língua preta, agranulocitose, ginecomastia, galactorreia, choque anafilático, mal estar geral, aumento dos níveis de colesterol e dos triglicérides, necrólise epidérmica tóxica, elevação da fosfatase alcalina.

- Outras reações possíveis: Reações adversas com pacientes que receberam 15 mg ou 30 mg de lansoprazol, durante 12 meses, para tratamento de manutenção: ginecomastia, dor, síndrome gripal, anomalias gastrointestinais (pólipos), alterações dentárias, gastroenterites, alterações no reto, anorexia, eructação, flatulência, diminuição da libido e reações alérgicas, descolorimento da língua, Lupus eritematoso cutâneo, hipomagnesemia, prurido, hepatite, elevação da LDH (lactato desidrogenase) e gama-GT ou valores anormais nos testes de função hepática.

**Em caso 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**

Se o paciente ingerir uma dose muito grande deste medicamento accidentalmente, deve procurar um médico ou um centro de intoxicação imediatamente. O apoio médico imediato é fundamental para adultos e crianças, mesmo se os sinais e sintomas de intoxicação não estiverem presentes.

Até o momento não há informação disponível sobre superdose em humanos. Em ratos e camundongos, a administração oral de doses até 5000 mg/kg (aproximadamente 250 vezes a dose em humanos), não resultou em morte de animais, mas somente afetou a cor da urina em camundongos. O lansoprazol não é removido da circulação por hemodiálise.

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

#### **DIZERES LEGAIS**

Reg. MS: nº 1.0235.0691  
Farm. Resp.: Dr. Ronoel Caza de Dio

CRF-SP nº 19.710

Registrado por:  
EMS S/A  
Rod. Jornalista F. A. Proença, km 08  
Bairro Chácara Assay / Hortolândia - SP  
CEP: 13.186-901- CNPJ: 57.507.378/0003-65  
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Fabricado por:  
EMS S/A  
São Bernardo do Campo - SP

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**



[www.ems.com.br](http://www.ems.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. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº. expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
05/11/2014	-	10459 - GENÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	-	-	Atualização de texto de bula conforme bula padrão publicada no bulário.  Adequação à RDC 47/2009.	VP/VPS	Cápsula gelatinosa dura com microgrânulos de liberação retardada de 15 mg: embalagem com 14, 30*, 60*, 90* ou 350** cápsulas.  Cápsula gelatinosa dura com microgrânulos de liberação retardada de 30 mg: embalagens com 7, 14, 28, 30*, 60*, 90* ou 350** cápsulas.  *embalagem fracionável  **embalagem hospitalar