



# Clindamin-C<sup>®</sup>

Cápsula 300mg

---

# MODELO DE BULA COM INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



## Clindamin-C<sup>®</sup> cloridrato de clindamicina

---

### APRESENTAÇÃO

#### Cápsula 300mg

Embalagem contendo 16 cápsulas.

#### USO ORAL

#### USO ADULTO

### COMPOSIÇÃO

Cada cápsula contém:

cloridrato de clindamicina (equivalente a 300mg de clindamicina).....338,457mg

Excipiente q.s.p.....1 cápsula

Excipientes: amido, talco, estearato de magnésio, dióxido de silício e croscarmellose sódica.

### INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

#### 1. INDICAÇÕES

Clindamin-C<sup>®</sup> (cloridrato de clindamicina) cápsulas é indicado no tratamento das infecções causadas por bactérias anaeróbicas susceptíveis, por cepas susceptíveis de bactérias aeróbias Gram-positivas como estreptococos, estafilococos e pneumococos, tais como:

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

## **2. RESULTADOS DE EFICÁCIA**

### **Infecções de trato respiratório superior**

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

### **Infecções de trato respiratório inferior**

A clindamicina é superior ao metronidazol no tratamento de infecções pulmonares (incluindo abscessos e pneumonias necrotizantes) causadas por agentes anaeróbios.

### **Infecções de pele e partes moles**

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

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

### **Infecções ósseas e articulares**

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

### **Infecções dentárias**

A clindamicina (150mg, a cada 6 horas) tem eficácia comparável a da ampicilina (250mg, a cada 6 horas) no tratamento de abscessos odontogênico.

### **Infecções ginecológicas**

No tratamento de vaginoses bacterianas a clindamicina alcança eficácia similar a do metronidazol, tanto oral como topicamente. A taxa de cura de ambos fica entre 80 a 90%.

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

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

Em comparação com cefoperazona (2g, a cada 12 horas, via intravenosa) a combinação clindamicina (600mg, a cada 6 horas, via intravenosa) e gentamicina (1 a 1,5mg/kg, a cada 6

horas, via intravenosa) mostrou eficácia similar em um estudo duplo-cego, randomizado no tratamento de infecção pélvica realizado com 102 mulheres.

Em pacientes com doença inflamatória pélvica o tratamento intravenoso combinado de clindamicina (900mg, a cada 8 horas) e gentamicina (dose de ataque de 120mg e manutenção de 80mg, a cada 8 horas) é tão eficaz quanto cefotaxima intravenoso (2g, a cada 8 horas). Também nestes casos quando comparamos a clindamicina combinada com um aminoglicosídeo (amicacina ou gentamicina) com a combinação cefoxitina e doxiciclina, observamos que ambas as opções têm eficácia semelhante.

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

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

## **3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

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

### **Propriedades Farmacodinâmicas**

Clindamin-C<sup>®</sup> é um antibiótico inibidor da síntese proteica bacteriana.

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

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

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

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

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

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

Testes de susceptibilidade devem ser feitos.

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

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

### **Propriedades Farmacocinéticas**

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

rapidamente absorvida após administração oral. Foi atingido nível sérico médio de 2,50µg/mL em 45 minutos; os níveis séricos foram em média de 1,51µg/mL em 3 horas e de 0,70µg/mL em 6 horas. A absorção de uma dose oral é quase completa (90%) e a administração concomitante de alimentos não modifica, de forma considerável, as concentrações séricas; os níveis séricos foram uniformes e previsíveis de pessoa para pessoa e entre as doses. Estudos de níveis séricos conduzidos após doses múltiplas de clindamicina por até 14 dias, não apresentaram evidências de acúmulo ou de alteração do metabolismo do medicamento. A meia-vida sérica da clindamicina aumentou discretamente em pacientes com função renal acentuadamente reduzida. A hemodiálise e a diálise peritoneal não são eficazes na remoção da clindamicina do soro. As concentrações séricas da clindamicina aumentaram de forma linear com o aumento da dose. Os níveis séricos superaram a CIM (concentração inibitória mínima) para a maioria dos microrganismos indicados por, pelo menos, seis horas após a administração de doses usualmente recomendadas. A clindamicina é amplamente distribuída nos fluidos e tecidos corpóreos (incluindo ossos). A meia-vida biológica média é de 2,4 horas. Aproximadamente 10% do ativo são excretados e 3,6% nas fezes; o restante é excretado na forma de metabólitos inativos. Doses de até 2 gramas de clindamicina por dia, durante 14 dias, foram bem toleradas por voluntários saudáveis, com exceção da incidência de efeitos colaterais gastrointestinais ser maior com doses mais altas. Nenhum nível significativo de clindamicina é atingido no líquido cefalorraquidiano, mesmo na presença de meninges inflamadas. Estudos farmacocinéticos em voluntários idosos (61-79 anos) e adultos jovens (18-39 anos) indicam que apenas a idade não altera a farmacocinética da clindamicina (*clearance*, meia-vida de eliminação, volume de distribuição e área sob a curva) após administração IV do fosfato de clindamicina. Após administração oral de clindamicina, a meia-vida de eliminação aumentou para aproximadamente 4,0 horas (variação de 3,4-5,1h) em idosos, em comparação com 3,2 horas (variação de 2,1-4,2h) em adultos jovens. O grau de absorção, no entanto, não é diferente entre as faixas etárias e não é necessária alteração posológica para idosos com função hepática normal e função renal normal (ajustada para a idade).

#### **Dados de Segurança Pré-Clínicos**

##### **Carcinogênese**

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

##### **Mutagenicidade**

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

##### **Alterações na Fertilidade**

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

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

#### **4. CONTRAINDICAÇÕES**

Clindamin-C<sup>®</sup> é contraindicado a pacientes que já apresentaram hipersensibilidade à clindamicina ou à lincomicina ou a qualquer componente da fórmula.

## 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

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

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

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

Durante terapia prolongada, devem ser realizados testes periódicos de função hepática e renal. Diarreia associada a *Clostridium difficile* (CDAD) foi relatada com o uso de quase todos os agentes antibacterianos, inclusive clindamicina, podendo variar em gravidade de diarreia leve a colite fatal. O tratamento com antibacterianos altera a flora normal do cólon resultando em um crescimento excessivo das cepas de *C. difficile*.

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

Não é necessária a redução da dose em pacientes com doença renal e hepática. Entretanto, determinações periódicas de enzimas hepáticas devem ser realizadas durante o tratamento com Clindamin-C<sup>®</sup> de pacientes com doença hepática grave.

Clindamin-C<sup>®</sup> deve ser administrado com um copo cheio de água (200mL) para se evitar a possibilidade de irritação do esôfago.

### Uso durante a Gravidez

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

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

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

mulheres grávidas durante o primeiro trimestre de gravidez. A clindamicina deve ser utilizada na gravidez apenas se claramente necessária.

**Clindamin-C<sup>®</sup> é um medicamento classificado na categoria B de risco de gravidez. Portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

#### **Uso durante a Lactação**

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

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

O efeito de Clindamin-C<sup>®</sup> na habilidade de dirigir ou operar máquinas ainda não foi sistematicamente avaliado.

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

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

**Uso em pacientes pediátricos:** quando Clindamin-C<sup>®</sup> é administrado para pacientes pediátricos (menores de 16 anos), é recomendado que as funções sistêmicas sejam monitoradas (vide item 8. Posologia e Modo de Usar).

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

### **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

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

Estudos demonstraram que a clindamicina apresenta propriedades de bloqueio neuromuscular que podem intensificar a ação de outros fármacos com atividade semelhante. Portanto, Clindamin-C<sup>®</sup> deve ser usado com cautela em pacientes sob terapia com tais agentes.

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

DURANTE O CONSUMO ESTE PRODUTO DEVE SER MANTIDO NO CARTUCHO DE CARTOLINA, CONSERVADO EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE.

**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.**

**Guarde-o em sua embalagem original.**

**Características físicas e organolépticas:** Cápsula gelatinosa de cor branca e azul. Clindamin-C<sup>®</sup> não apresenta características organolépticas marcantes que permitam sua diferenciação em relação a outras cápsulas.

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

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

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

Clindamin-C<sup>®</sup> deve ser utilizado por via oral.

Clindamin-C<sup>®</sup> deve ser administrado com um copo cheio de água (200mL).

Cada cápsula de 300mg de Clindamin-C<sup>®</sup> contém cloridrato de clindamicina equivalente a 300mg de clindamicina base.

### **Uso em Adultos**

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

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

### **Uso em Idosos**

Estudos farmacocinéticos com clindamicina mostraram que não há diferenças importantes entre pacientes jovens e idosos com a função hepática e renal normal (ajustado pela idade), após administração oral ou intravenosa. Portanto, o ajuste da dose não é necessário em pacientes idosos com a função hepática e renal normal (ajustado pela idade) (vide item 3. Características Farmacológicas - Propriedades Farmacocinéticas).

### **Uso em Pacientes com Insuficiência Renal e Hepática**

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

### **Doses em indicações específicas**

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

**Tratamento intra-hospitalar de doença inflamatória pélvica:** em doença inflamatória pélvica (DIP), o tratamento deve ser iniciado com 900mg de fosfato de clindamicina, por via intravenosa a cada 8 horas, concomitantemente a um antibiótico de espectro aeróbio Gram-negativo apropriado, como gentamicina 2,0mg/kg, administrado por via IV, seguido de 1,5mg/kg a cada 8 horas em pacientes com função renal normal. O tratamento IV deve ser continuado por pelo menos 4 dias e por pelo menos 48 horas após a recuperação da paciente. Continua-se então o tratamento com Clindamin-C<sup>®</sup> oral, administrando-se 450-600mg a cada 6 horas até completar 10-14 dias de tratamento total.

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

### **Dose Omitida**

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

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

## **9. REAÇÕES ADVERSAS**



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

**Tabela de Reações Adversas**

<b>Sistema de classe de órgãos</b>	<b>Comum &gt;1/100 a &lt;1/10</b>	<b>Incomum &gt;1/1000 a &lt;1/100</b>	<b>Rara &gt;1/10000 a &lt;1/1000</b>	<b>Muito rara &lt;1/10000</b>	<b>Frequência desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis)</b>
Infecções e infestações	Colite pseudomembranosa				
Distúrbios sanguíneos e do sistema linfático		Eosinofilia			Agranulocitose, leucopenia, neutropenia, trombocitopenia
Distúrbios do sistema imunológico					Reações anafiláticas, reações com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS).
Distúrbios do sistema nervoso		Disgeusia			
Distúrbios gastrointestinais	Diarreia, dor abdominal	Náusea, vômito			Esofagite, úlcera no esôfago
Distúrbios hepatobiliares	Exame de função hepática anormal				Icterícia
Distúrbios na pele ou no tecido subcutâneo	<i>Rash</i> maculopapular	Urticária	Eritema multiforme, pruridos		Necrólise epidérmica tóxica, síndrome de <i>Steven-Johnson</i> , dermatite esfoliativa, dermatite bolhosa, lesão morbiliforme, infecção vaginal, pustulose exantemática generalizada aguda (AGEP)

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

#### **10. SUPERDOSE**

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

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

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

#### **DIZERES LEGAIS**

M.S. nº 1.0370. 0269

Farm. Resp.: Andreia Cavalcante Silva

CRF-GO nº 2.659

#### **LABORATÓRIO**

#### ***TEUTO BRASILEIRO S/A.***

CNPJ – 17.159.229/0001 -76

VP 7-D Módulo 11 Qd. 13 – DAIA

CEP 75132-140 – Anápolis – GO

Indústria Brasileira



**VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

**SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.**