

Clonidin®

cloridrato de clonidina

Solução injetável 150 mcg/mL

Cristália Prod. Quím. Farm. Ltda.

**MODELO DE BULA PARA O
PROFISSIONAL DE SAÚDE**

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO**Clonidin®****cloridrato de clonidina****APRESENTAÇÃO**

Solução Injetável 150 mcg/mL.

Caixa contendo 25 ampolas de 1mL.

Caixa contendo 25 e 30 ampolas de 1mL em estojos esterilizados.

USO INTRATECAL, EPIDURAL, INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSO**USO ADULTO****COMPOSIÇÃO**

Cada mL contém:

cloridrato de clonidina.....150 mcg

veículo estéril q.s.p.1mL

(Veículos: cloreto de sódio e água para injetáveis).

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

CLONIDIN® solução injetável tem aplicações que incluem analgesia e ação sinérgica com anestésicos opioides lipofílicos, morfina e anestésicos locais. Atua na estabilização hemodinâmica. Dentre suas aplicações podemos destacar:

- Analgésico potente de curta duração (4 a 6 horas) por via intratecal ou epidural.
- Adjuvante em analgesia intratecal ou epidural: potencializa a ação de anestésicos tais como: lidocaína e bupivacaína, favorecendo diminuição de dosagem e prolongamento da ação. Associada à bupivacaína isobárica, diminui a incidência de "Tourniquet Pain".
- Adjuvante em analgesia pós-operatória: redução de morfina e opioides lipofílicos com consequente diminuição de seus efeitos colaterais.

A medicação pré-anestésica com CLONIDIN® já é rotineira e inclui ainda as seguintes indicações:

- promover estabilização hemodinâmica
- reduzir níveis plasmáticos de catecolaminas
- reduzir a demanda por anestésicos opioides e anestésicos gerais
- prolongar a anestesia intratecal por tetracaina
- reduzir a pressão intraocular em cirurgia oftalmica

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A clonidina foi comparada com benzodiazepínicos e mostrou-se superior na pré-medicação. Clonidina apresentou maior efeito na indução da sedação, diminuiu a incidência de agitação e produziu uma analgesia pós-operatória mais efetiva.¹

Em cirurgias oftalmicas, a clonidina reduziu a pressão intraocular, sistólica e diastólica, a frequência cardíaca, além de apresentar características sedativas e ansiolíticas.²

A clonidina tem ação de potencializar os efeitos dos anestésicos locais, venosos e inalatórios.^{3,4,5,6}

Referências Bibliográficas:

¹ Dahmani S, Brasher C, Stany I, Golmard J, Skhiri A, Bruneau B, Nivoche Y, Constant I, Murat I. Premedication with clonidine is superior to benzodiazepines. A meta analysis of published studies. Acta Anaesthesiol Scand. 2010; 54(4):397-402

² Ghignone M, Noe C, Calvillo O, Quintin L. Anesthesia for Ophtalmic surgery in elderly: the effects of clonidine in intraocular pressure, perioperative hemodynamics, and anesthetic requirements. Anesth. 1988; 68: 707-716.

³ Simonetti mpb, valinetti ea, ferreira fmc – clonidina: de descongestionante nasal a analgésico potente. considerações históricas e farmacológicas. rev. bras anestesiol, 1997; 47(1): 37-47.

⁴ Stocche rm, klamt jg, rodrigues am, garcia lv – clonidina por via venosa diminui a dose de indução do propofol. rev bras anestesiol, 1999; 49(24): cba 015b.

⁵ Nunes rr; cavalcante sl – influência da clonidina na anestesia inalatória com sevoflurano em adultos. avaliação pelo índice bispectral. rev bras anestesiol, 1999; 49 (2): 89-93.

⁶ Stoche rm, mesquita klm, gil dr, garcia lv. – uso de clonidina venosa para diminuição dos custos de anestesias ambulatoriais com sevoflurano. rev bras anestesiol, 1999; 49 (24): cba 132a.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

A clonidina é um agonista α^2 adrenérgico parcial ($\alpha^2 / \alpha^1 = 200:1$), interagindo também com receptores imidazolínicos. O perfil farmacológico é complexo, tendo como variáveis principais: a dosagem; a distribuição dos receptores no SNC, tecidos vasculares e órgãos; via de administração e interação com outros fármacos. Em doses terapêuticas pela via sistêmica age de forma sinérgica com anestésicos opioides lipofílicos e com benzodiazepínicos. A demanda de oxigênio é diminuída.

Através das vias intratecal e epidural, a clonidina exerce efeito analgésico de ação opioide, por interação com receptores adrenérgicos localizados no corno dorsal da medula.

Atua sinergicamente com opioides lipofílicos e anestésicos locais.

Em doses baixas, o efeito hipotensivo é predominante e está relacionado com a inibição dos neurônios catecolisinérgicos na região dos núcleos reticulares no tronco cerebral. Receptores imidazolínicos, situados ventro-lateralmente na medula oblonga também estariam envolvidos neste efeito.

A elevada lipossolubilidade da clonidina (coeficiente de partição octanol/água de 114:1) explica a sua distribuição predominante no sistema nervoso. Duas horas após administração oral a concentração intracerebral é 2,5 vezes maior que a concentração plasmática.

A clonidina é absorvida rapidamente e quase quantitativamente após administração oral, alcançando concentração plasmática máxima em 60 a 90 minutos.

A meia-vida de eliminação está entre 9 a 12 horas. Cerca de 50% são metabolizados para componentes inativos no fígado e o restante é eliminado inalterado pelos rins. O desempenho insuficiente da função renal pode alterar estes valores, prolongando a retenção do fármaco.

O efeito analgésico inicia-se 15 minutos após a aplicação intratecal, epidural, intramuscular ou intravenosa.

A analgesia é potente e de curta duração (4 a 6 horas) para as aplicações intratecais e epidurais; é menos consistente nas aplicações intramuscular e intravenosa.

Apenas a administração intratecal segue um perfil dose-dependente: o tempo para o início da analgesia pode ser reduzido para 3 minutos e a duração prolongada para até 14 horas em função da dosagem.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado em pacientes com histórico de reações de hipersensibilidade à clonidina, bem como a outros componentes do medicamento.

A administração epidural é contraindicada na presença de infecção no local da injeção, em pacientes sob terapia anticoagulante e naqueles com diátese hemorrágica.

A administração de CLONIDIN® acima de C₄ é contraindicada uma vez que não existem dados de segurança suficientes para este uso.

O medicamento também é contraindicado em caso de:

- Diferentes formas de agitação e perturbações do coração, como por exemplo "síndrome de Sinusknoten" ou bloqueio átrio-ventricular II e III
- Pacientes portadores de doença no nó sinusal
- Frequência cardíaca abaixo de 50 batidas por minuto
- Período de amamentação
- Depressão

Risco na gravidez: Categoria C.

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

As indicações para o produto não prevêem tratamento prolongado.

O uso prolongado (6 ou mais dias) requer cuidados especiais: O tratamento não deve ser interrompido abruptamente; pode haver efeito rebote, com desestabilização do quadro hemodinâmico. Em portadores de hipertensão, a interrupção brusca pode levar as crises hipertensivas graves, de consequências imprevisíveis.

GERAIS:

Efeitos Cardíacos: A clonidina epidural causa frequentemente diminuição na frequência cardíaca. A bradicardia sintomática pode ser tratada com atropina. Raramente foi relatado bloqueio atrioventricular maior do que o do I Grau. A droga não altera a resposta hemodinâmica ao exercício, mas pode mascarar o aumento do batimento cardíaco associado com a hipovolemia.

Depressão Respiratória e Sedação: A administração de clonidina pode resultar em sedação através da ativação dos alfa-adrenoceptores no tronco cerebral. Altas doses de clonidina causam sedação e anormalidades ventilatórias normalmente moderadas. Pode haver desenvolvimento de tolerância a esses efeitos com a administração crônica. Esses efeitos têm sido relatados com doses em bolus, que são significativamente maiores que a velocidade de infusão recomendada para o tratamento da dor no câncer.

Depressão: Tem ocorrido depressão em pequena porcentagem de pacientes tratados com clonidina oral ou transdérmica. A depressão ocorre normalmente em pacientes com câncer e pode ser exacerbada pelo tratamento com a clonidina. Os pacientes, especialmente aqueles com história conhecida de desordens afetivas, devem ser monitorados em relação aos sinais e sintomas de depressão.

Dor de Origem Visceral ou Somática: Em pesquisas clínicas, nas doses testadas, a clonidina mostrou-se mais efetiva na dor neuropática bem localizada, caracterizada como de natureza elétrica, de queimação, pontada, localizada nos dermatomos ou distribuição do nervo periférico. O produto pode ser menos efetivo, ou possivelmente inefetivo no tratamento da dor difusa, pouco localizada ou de origem visceral.

CARCINOGENICIDADE, MUTAGENICIDADE E DIMINUIÇÃO DA FERTILIDADE:

Em um estudo de 132 semanas em ratos, o cloridrato de clonidina administrado como mistura dietética, em concentrações de 5 a 8 vezes (baseado na superfície corporal) a dose máxima humana recomendada diária de 50 mcg/kg, para hipotensão, não mostrou nenhum potencial carcinogênico. A clonidina mostrou-se negativa no teste de mutagenicidade de Arnes. A fertilidade de ratos machos ou fêmeas não foi afetada pelas doses de cloridrato de clonidina de 150 mcg/kg, ou cerca de 0,5 vez a dose máxima humana recomendada. A fertilidade de ratos fêmeas contudo, pareceu ser afetada em outra experiência com níveis de doses orais de 500 a 2000 mcg/kg, ou 2 a 7 vezes a dose máxima humana recomendada.

GRAVIDEZ - CATEGORIA C:

Os estudos de reprodução em coelhos, com doses de cloridrato de clonidina em concentrações de até a dose máxima humana recomendada, não demonstraram evidência de potencial teratogênico ou embriotóxico. Em ratos, contudo, doses baixas de até 1/3 da dose máxima humana recomendada, foram associadas com reabsorções aumentadas, em um estudo no qual as ratas foram tratadas continuamente dois meses antes do acasalamento. As reabsorções aumentadas não foram associadas com o tratamento, com a mesma ou maior dose de até 0,5 vezes da dose máxima humana recomendada, quando as ratas foram tratadas entre 6 e 15 dias da gestação. As reabsorções aumentadas foram observadas em níveis maiores (7 vezes a dose máxima humana recomendada em ratos e camundongos tratados entre 1 e 14 dias de gestação).

A clonidina atravessa rapidamente a placenta e suas concentrações são similares no plasma materno e no do cordão umbilical; as concentrações do fluido amniótico podem ser 4 vezes aquelas encontradas no soro. Não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas durante o início da gestação, quando ocorre a formação dos órgãos. Os estudos utilizando clonidina peridural durante o parto, não têm demonstrado reações adversas aparentes na criança no momento do parto. Contudo, esses estudos não monitoraram os efeitos hemodinâmicos na criança, nos dias após o parto. O cloridrato de clonidina injetável deve ser usado durante a gravidez somente se os potenciais benefícios justificarem o potencial risco ao feto.

Parto e trabalho de parto:

Não existem estudos clínicos adequadamente controlados avaliando a segurança, eficácia e dose da clonidina em procedimentos obstétricos. O uso de clonidina como analgésico durante o parto e trabalho de parto não é indicado, pelo fato de a perfusão materna da placenta ser criticamente dependente da pressão sanguínea.

Amamentação:

As concentrações de clonidina no leite humano são de aproximadamente duas vezes aquelas encontradas no plasma materno. Deve haver muito cuidado ao se administrar clonidina a mulheres em fase de amamentação. Deve-se tomar a

decisão de descontinuar a amamentação ou a administração de clonidina, em função do potencial para a ocorrência de reações adversas nas crianças lactentes.

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

Uso pediátrico:

A segurança e a eficácia da clonidina, nesta indicação e população clínica limitada, foram estabelecidas em pacientes com idade suficiente para tolerar a colocação e o manuseio do cateter epidural, baseados na evidência de estudos adequados e bem controlados em adultos, e experiência com o uso de clonidina em grupo de idade pediátrica para outras indicações. O uso de clonidina deve ser restrito aos pacientes pediátricos com dor grave não tratável, proveniente de malignidade, que não responde aos opioides intratecais ou peridurais, ou outras técnicas analgésicas mais convencionais. A dose inicial de clonidina deve ser selecionada baseando-se no peso em kg (0,5 mcg/kg/h) e ajustada cuidadosamente à resposta clínica.

ADVERTÊNCIAS

O produto deve ser usado com cautela em portadores de doenças vasculares cerebrais, nos casos de insuficiência coronária ou de infarto do miocárdio recente, nos portadores de distúrbios vasculares periféricos oclusivos tais como a doença de Raynaud e em casos de histórico depressivo.

Durante o tratamento com CLONIDIN®, a frequência cardíaca não deve estar abaixo de 56 batimentos por minuto.

Os portadores de lentes de contato devem ocasionalmente observar a diminuição do fluxo lacrimal.

Durante o tratamento com CLONIDIN® o paciente não deve dirigir veículos, operar máquinas ou trabalhar em serviços contínuos, pois a sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Uso em Analgesia Pós-Operatória ou Obstétrica: CLONIDIN® não é recomendado para o controle da analgesia do parto, pós-parto ou peri-cirúrgica. O risco de instabilidade hemodinâmica, especialmente hipotensão e bradicardia, após clonidina epidural, pode ser inaceitável nesses pacientes.

Hipotensão: Pode ocorrer grave hipotensão após a administração de CLONIDIN® e portanto cuidados devem ser tomados com todos os pacientes. O produto não é recomendado na maioria dos pacientes com doença cardiovascular grave ou para aqueles que são hemodinamicamente instáveis. O benefício de sua administração nesses pacientes deve ser cuidadosamente calculado contra os potenciais riscos resultantes da hipotensão.

Os sinais vitais devem ser frequentemente monitorados, especialmente durante os primeiros dias da terapia epidural com CLONIDIN®. Quando a clonidina é infundida nos segmentos espinhais torácicos superiores, podem ser verificadas quedas mais pronunciadas na pressão sanguínea.

A clonidina diminui o fluxo simpático do sistema nervoso central resultando em diminuição da resistência periférica, resistência vascular renal, frequência cardíaca e pressão sanguínea. Contudo, na ausência de hipotensão profunda, o fluxo arterial renal e a taxa de filtração glomerular permanecem essencialmente inalterados.

Em um estudo duplo-cego, aleatório, de pacientes com câncer, no qual administraram-se por via peridural a 38 pacientes, 30 mcg/h de clonidina, após administração de morfina peridural, houve ocorrência de hipotensão em cerca de 45% dos pacientes. A maioria dos episódios de hipotensão ocorreu nos primeiros quatro dias após o início da administração peridural de clonidina. Entretanto, episódios de hipotensão ocorreram durante todo o estudo. Estes episódios tenderam a ocorrer mais comumente em mulheres e com pacientes com níveis séricos mais altos de clonidina. Os pacientes que apresentaram hipotensão tendiam a ser mais leves do que aqueles que não tiveram hipotensão. A hipotensão responde normalmente aos fluídos intravenosos e, se necessário, à efedrina parenteral.

Os relatos publicados sobre o uso de clonidina epidural na analgesia intra e pós-operatória, também demonstram hipotensão consistente e marcante como resposta à droga. Pode ocorrer hipotensão grave mesmo se houver pré-tratamento com fluído intravenoso.

Abstinência: A interrupção repentina do tratamento com clonidina, independente da via de administração, tem resultado, em alguns casos, em sintomas como nervosismo, agitação, cefaleia e tremor, acompanhado ou seguido por uma rápida elevação na pressão sanguínea. A probabilidade de tais reações parece ser maior após a administração de doses mais altas ou com o tratamento concomitante com beta-bloqueadores. Nestas situações devem ser tomados cuidados especiais. Após abstinência abrupta de clonidina foram relatados casos raros de encefalopatia hipertensiva, acidentes cerebrovasculares e óbito. Pacientes com histórico de hipertensão e/ou outras condições cardiovasculares subjacentes podem estar sob risco das consequências da descontinuação abrupta da clonidina. Em estudo randomizado e duplo-cego de dor em pacientes com câncer, dos 38 pacientes que receberam 720 mcg de clonidina por dia, 4 apresentaram hipertensão de rebote após retirada abrupta da clonidina.

O monitoramento cuidadoso do funcionamento da bomba de infusão e a inspeção do cateter, verificando a existência de obstrução ou deslocamento, pode reduzir o risco de supressão abrupta inadvertida de clonidina epidural. Os pacientes devem comunicar imediatamente seu médico se houver interrupção inadvertida, por qualquer razão, da administração de clonidina. Os pacientes também devem ser instruídos para não descontinuar a terapia sem consultar o médico.

Quando houver descontinuação da terapia epidural com clonidina, o médico deve reduzir a dose gradualmente por 2 a 4 dias para evitar os sintomas de abstinência.

Um excessivo aumento na pressão arterial, após a descontinuação da clonidina epidural, pode ser tratado com clonidina ou fentolamina intravenosa. Se a terapia tiver que ser descontinuada em pacientes sob tratamento concomitante com clonidina e beta-bloqueadores, o beta-bloqueador deve ser interrompido vários dias antes da descontinuação gradual da clonidina epidural.

Infecções: As infecções relacionadas com os cateteres peridurais implantados são um sério risco. A ocorrência de febre em paciente que esteja recebendo clonidina epidural deve incluir a possibilidade de infecção relacionada com o cateter, tal como a meningite ou abcesso epidural.

Segurança: A segurança deste produto somente foi estabelecida em grupo muito selecionado de pacientes com câncer e somente após um ensaio adequado de analgesia opioide. Em outras situações há necessidade de maiores estudos para comprovação.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A clonidina potencializa os efeitos depressivos do SNC do álcool, barbitúricos ou outras drogas sedativas. Os analgésicos narcóticos podem potencializar os efeitos hipotensivos da clonidina.

Não deve ser usada concomitantemente com adrenolíticos alfa, de efeitos subtrativos por antagonismo aos receptores.

Não deve ser usada com antidepressivos tricíclicos, agentes bloqueadores beta-adrenérgicos. Os primeiros podem antagonizar os efeitos hipotensivos da clonidina, sendo que seus efeitos sobre a ação analgésica da clonidina são desconhecidos. Os agentes beta-bloqueadores podem contribuir com a hipotensão aguda e também podem exacerbar a resposta hipertensiva verificada com a supressão da clonidina. Também, devido ao potencial para efeitos aditivos como a bradicardia e o bloqueio AV, cuidados devem ser tomados em pacientes recebendo clonidina que estejam sob tratamento com agentes que afetem a função do nó sinusal ou a condução AV nodal, isto é, digitálicos, bloqueadores do canal de cálcio e beta-bloqueadores.

Existe um relato de caso de paciente com delírio agudo associado com o uso simultâneo de flufenazina e clonidina oral. Os sintomas cessaram quando houve a suspensão da clonidina e houve recorrência quando a clonidina foi reinstituída.

A clonidina epidural pode prolongar a duração dos efeitos farmacológicos dos anestésicos locais peridurais, incluindo tanto o bloqueio sensitivo quanto o motor.

A tolazolina pode reduzir ou inibir de modo dose-dependente, o efeito da clonidina, sendo apropriada assim como antídoto.

Nota: O produto é restrito ao uso hospitalar e sua administração somente deve ser feita por profissionais familiarizados com os procedimentos anestésicos.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Conservar o produto em temperatura ambiente, entre 15 e 30°C, protegido da luz. O produto não contém conservantes. O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem.

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 do medicamento: solução límpida, incolor, praticamente isenta de partículas.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

As necessidades posológicas são variáveis e devem ser individualizadas conforme a indicação e perfil clínico do paciente.

Na medicação pré-anestésica: As aplicações mais aconselháveis são IM profunda, IV lenta (7 a 10 minutos) ou diluída, por gotejamento intravenoso. Em procedimentos cirúrgicos de longa duração, dose adicional de 150 mcg ou manutenção por gotejamento intravenoso pode ser necessário.

Na analgesia pós-operatória: A dose inicial recomendada de CLONIDIN® para infusão epidural contínua é de 30 mcg/h. Embora a dosagem possa ser titulada para mais ou menos, dependendo do alívio da dor e ocorrência de reações adversas, a experiência com doses acima de 40 mcg/h é limitada. É essencial estar familiarizado com os dispositivos de infusão epidural contínua, e os pacientes devem ser cuidadosamente monitorados nos primeiros dias, avaliando sua resposta.

A dose usual está entre 2-4 mcg/kg por via epidural e 0,5-1 mcg/kg por via intratecal produz analgesia de curta duração (4 a 6 horas) e deverá ser repetida de acordo com as respostas do paciente. Na aplicação intratecal, a analgesia é de duração dose dependente.

Em associação com outros fármacos: A posologia deve ser individualizada para cada caso. Nas associações com anestésicos locais (lidocaína, bupivacaína e mepivacaína) o procedimento e a dosagem mais usual consiste na adição de 150 mcg de CLONIDIN® solução injetável à dose escolhida do anestésico local, antes da aplicação.

IMPORTANTE: Ampola com ponto de corte**INSTRUÇÕES****9. REAÇÕES ADVERSAS**

As reações adversas verificadas durante o uso contínuo da infusão epidural de clonidina são dose-dependentes e típicas para uma droga desta classe farmacológica.

Pela via sistêmica, são mais pronunciados nas aplicações pela via IV e atenuados na aplicação IM.

Muito comum: > 10%

As principais reações adversas relatadas durante o uso contínuo de clonidina epidural são hipotensão.

A hipotensão foi observada mais frequentemente em mulheres e pacientes com peso mais baixo, mas não foi estabelecida uma resposta dose-dependente.

Comum, frequente: > 1% e < 10%

Hipotensão postural, hipertensão rebote, desregulação ortostática, náusea, vômitos, alucinações, desordens do sono.

Incomum: > 0,1% e < 1%

Bradicardia.

Rara: 0,01% e < 0,1%

Vertigem, febre, depressão.

Não classificado

Desordens da irrigação sanguínea das mãos e pés (síndrome de Raynaud), dores no pavilhão auditivo, ressecamento das mucosas nasais, reações de sensações alérgicas na forma de exantemas, urticárias, pruridos, bem como alopecia, escurecimento da visão quando há mudança do decúbito para a posição ortostática, desordens de percepção, parestesia.

Os cateteres peridurais implantáveis estão associados com o risco das infecções relacionadas com cateteres, incluindo a meningite e/ou acessos peridurais. O risco depende da situação clínica e do tipo de cateter usado, mas estes tipos de infecções ocorrem em 5 a 20% dos pacientes, dependendo do tipo de cateter usado, de sua qualidade, da técnica e extensão de sua colocação.

A clonidina pode, principalmente em pacientes com insuficiência renal e doses elevadas, pode ocasionar bradicardia, bem como provocar alterações do ritmo cardíaco (bloqueio-AV, dissociação AV).

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

10. SUPERDOSE

Pode haver desenvolvimento de hipertensão precoce seguida de hipotensão, bradicardia, depressão respiratória, hipotermia, sonolência, reflexos diminuídos ou ausentes, irritabilidade e miose. Com doses orais excessivas foram relatados, alterações na condução cardíaca reversível ou arritmias, apneia, coma e convulsões. Doses pequenas como 100 mcg de clonidina oral produziram sinais de toxicidade em pacientes pediátricos.

Inexiste antídoto específico para a superdosagem de clonidina. A terapia de suporte pode incluir sulfato de atropina para a bradicardia, fluídos intravenosos e/ou agentes vasopressores para a hipotensão. A hipertensão associada com a superdosagem tem sido tratada com furosemida intravenosa, diazóxido ou agentes alfa-bloqueadores como a fentolamina. A naloxona pode ser um auxiliar no tratamento da hipotensão e/ou coma induzida pela clonidina; a pressão arterial deve ser monitorada pois a administração de naloxona pode resultar ocasionalmente em hipertensão paradoxal. A administração de tolazolina forneceu resultados inconsistentes e não é recomendada como terapia de primeira linha. A diálise não parece aumentar significativamente a eliminação de clonidina.

A maior superdosagem relatada até agora envolveu um paciente branco de 28 anos de idade, que ingeriu 100 mg de cloridrato de clonidina em pó. Este paciente desenvolveu hipertensão seguida de hipotensão, bradicardia, apneia, alucinações, semicomma e contrações ventriculares prematuras. O paciente recuperou-se completamente após tratamento intensivo. Os níveis plasmáticos de clonidina foram de 60 ng/mL após 1 hora, 190 ng/mL após 1,5 horas, 370 ng/mL após 2 horas e 120 ng/mL após 5,5 e 6,5 horas.

Em camundongos e ratos a DL₅₀ oral de clonidina é de 206 e 465 mg/kg, respectivamente.

Em casos de superdosagem observa-se uma baixa considerável da pressão arterial (sem colapso) acompanhada de uma sonolência profunda, podendo levar a um estado semicomatoso com hipotermia e bradicardia. Este estado é revertido espontaneamente em 24 a 48 horas.

A normalização dos valores tensionais pode ser obtida rapidamente por administração de agentes alfa-inibidores.

O tratamento recomendado para a superdosagem de clonidina é usualmente sintomático e de suporte, podendo incluir: administração de fluidos intravenosos; atropina se houver significativa bradicardia; infusão de dopamina se houver hipotensão; furosemida, diazóxido, fentolamina ou nitroprusseto IV para a hipotensão; infusão de tolazolina se necessário.

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

DIZERES LEGAIS

Nº lote, data de fabricação e validade: vide rótulo/caixa.

MS nº 1.0298.0193

Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CRF-SP nº 10.446

SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800-7011918

CRISTÁLIA Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.
Rodovia Itapira-Lindóia, km 14 - Itapira / SP
CNPJ 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA USO RESTRITO A HOSPITAIS

“Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 26/06/2014”.



Anexo B
Histórico de alteração da bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Número do Expediente	Assunto	Data do expediente	Número do Expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP / VPS)	Apresentações relacionadas
26/06/2014		10458 – MEDICAMENTO NOVO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	26/06/2014		10458 – MEDICAMENTO NOVO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	26/06/2014	Todos os itens foram alterados para adequação à RDC 47/09.	VP e VPS	Solução Injetável 150 mcg/mL – Caixas contendo 25ampolas x 1mL e 25 e 30ampolas x 1mL em estojos esterilizados.