

BULA PROFISSIONAL DA SAÚDE

HICOVAN

HALEX ISTAR

**PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
500 MG**

HICOVAN

cloridrato de vancomicina 500 mg



IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:

Nome comercial: Hicovan

Nome genérico: cloridrato de vancomicina

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÃO

pó liofilizado injetável caixa 50 frascos-ampola

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: USO INJETÁVEL: I.V. (INFUSÃO INTRAVENOSA) USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO:

Cada 512,5 mg de cloridrato de vancomicina equivalem a 500 mg de vancomicina.

cloridrato de vancomicina (D.C.B. 09089).....500 mg

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

O Hicovan é indicado no tratamento de infecções graves causadas por cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (resistentes a betalactâmicos), mas suscetíveis à vancomicina.

Hicovan é indicado também para o tratamento de infecções causadas por outros microrganismos Gram-positivos suscetíveis à vancomicina em pacientes alérgicos à penicilina; pacientes que não podem receber ou não responderam a outras drogas, incluindo penicilinas ou cefalosporinas, e para o tratamento de infecções graves causadas por microrganismos suscetíveis à vancomicina e resistentes a outros antimicrobianos.

Sua efetividade tem sido demonstrada no tratamento de septicemia, infecções ósseas, infecções do trato respiratório inferior e infecções na pele e estruturas da pele. Quando as infecções estafilocócicas são localizadas e purulentas, os antibióticos são usados como auxiliares às medidas cirúrgicas apropriadas.

A vancomicina é eficaz no tratamento de endocardite estafilocócica. Sua efetividade também tem sido demonstrada isolada ou combinada com um aminoglicosídeo no tratamento de endocardite causada por estreptococos do grupo viridans ou *Streptococcus bovis*. Para endocardite causada por enterococos (*Enterococcus faecalis*), a vancomicina é eficaz somente em combinação com um aminoglicosídeo. A vancomicina é eficaz para o tratamento da endocardite por difteroíde.

Como profilaxia contra endocardite bacteriana, em pacientes alérgicos à penicilina, que têm doença cardíaca congênita, doença reumática ou outra doença valvular adquirida, quando são submetidos a procedimentos cirúrgicos do trato gastrintestinal ou geniturinário, a vancomicina é o agente antibacteriano de primeira escolha, associada ou não à gentamicina.

A vancomicina é indicada como tratamento inicial quando se suspeita de estafilococo resistente à meticilina; porém, tão logo os dados de suscetibilidade estejam disponíveis, o tratamento deve ser ajustado de acordo.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A vancomicina tem sido usada com sucesso em combinação com rifampicina, aminoglicosídeo ou ambos na endocardite precoce em prótese de válvula, causada por *Staphylococcus epidermidis* ou por difteroídeos. Espécies para culturas bacteriológicas devem ser obtidas para se isolar e identificar microorganismos responsáveis pela infecção e determinar sua suscetibilidade à vancomicina.

Apesar da ausência de estudos clínicos controlados, a vancomicina intravenosa tem sido sugerida pela Associação de Cardiologia Americana e Associação de Odontologia Americana como profilaxia contra endocardite bacteriana em pacientes alérgicos à penicilina, que têm doença cardíaca congênita, doença reumática ou outra doença valvular adquirida, quando esses pacientes são submetidos a procedimentos dentários ou procedimentos cirúrgicos do trato respiratório superior.

Referências bibliográficas

1. National Committee for Clinical Laboratory Standards, Performance Standards for Antimicrobial Disk Susceptibility Tests; Approved Standard-Seventh Edition. NCCLS document M2-A7 (ISBN 1-56238-393-0). NCCLS, Wayne, PA 19087-1898, 2000.
2. Handbook on Injectable Drugs, 17th Edition, 2013, Lawrence A. Trissel, American Society of Health-System Pharmacists.
3. Physicians Desk Reference, 55th Edition, 2001, Thompson PDR at Montvale, NJ 07645-1742.
4. Drug Information for the Health Care Professional – USP DI, 27 th Edition, 2007, Thomson –Micromedex.
5. WINTER, M.E., Basic Clinical Pharmacokinetics, 4 th edition, Lippincott Williams & Wilkins, p 451-455, 2003.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Descrição: a vancomicina é um antibiótico glicopeptídeo tricíclico, derivado de cepas de *Amycolatopsis orientalis* (anteriormente conhecido como *Nocardia orientalis*). A vancomicina é cromatograficamente purificada.

A fórmula molecular do Hicovan é C₆₆H₇₅C₁₂N₉O₂₄.HCl e o peso molecular é de aproximadamente 1486.

Farmacocinética:

Absorção: a vancomicina tem baixa absorção pelo trato gastrintestinal. Deve ser administrada por infusão intravenosa para o tratamento de infecções sistêmicas.

A dose usual em um paciente adulto com função renal normal é de 1 g (10 a 15 mg/kg) a cada 12 horas, administrada por infusão intravenosa durante no mínimo 60 minutos.

O regime de doses de vancomicina ideal é aquele em que a concentração plasmática de pico (logo após infusão) seja menor que 40 a 50 mcg/mL e a concentração de equilíbrio esteja entre 5 a 15 mcg/mL, já que a concentração inibitória mínima para bactérias suscetíveis é < 5 mcg/mL. Concentrações plasmáticas de pico maiores que 50 mcg/mL foram relacionadas a ototoxicidade.

Distribuição: o volume de distribuição está entre 0,5 e 1 L/kg, sendo 0,7 L/kg o valor mais utilizado em cálculos. A distribuição da vancomicina é complexa, pois ocorre o fenômeno de redistribuição, que dificulta a medição da concentração plasmática de pico e sofre influência de variáveis como, por exemplo, idade do indivíduo.

Após administração intravenosa de vancomicina, são encontradas concentrações inibitórias nos líquidos pleural, pericárdico, ascítico e sinovial, assim como na urina, no líquido de diálise peritoneal e também nos tecidos que circundam o átrio. A vancomicina não penetra prontamente o líquido cerebroespinal, a menos que as meninges estejam inflamadas.

Eliminação: a meia-vida plasmática média é de aproximadamente 6 horas (faixa de 4 a 11 horas) para pacientes com função renal normal, porém em pacientes com função renal diminuída (oligúria ou anúria) a meia-vida plasmática é de aproximadamente 7 dias (faixa de 6 a 10 dias). Portanto pacientes com função renal podem receber uma dose de vancomicina a cada 8 a 12 horas, e pacientes com função renal diminuída devem receber uma dose por semana.

A vancomicina é eliminada de 75-90% pela via renal por filtração glomerular, apenas cerca de 5% da dose é metabolizada. Uma pequena parte é eliminada na bile. O *clearance* da vancomicina é próximo do *clearance* da creatinina. A vancomicina é muito pouco eliminada por hemodiálise ou diálise peritoneal, porém para pacientes que fazem diálise peritoneal ambulatorial continua essa perda é significante, sendo necessários acertos de doses, como administrar o medicamento em uma freqüência maior (geralmente a cada 3 a 5 dias) do que a realizada em pacientes com doença renal em estágio terminal. O mesmo ocorre em pacientes que fazem hemodiálise de alto fluxo ou de alta eficiência, que remove 17% da vancomicina.

Farmacodinâmica:

A vancomicina tem ação bactericida sobre microrganismos Gram-positivos. Sua ação resulta principalmente da inibição da biossíntese da parede celular, da alteração da permeabilidade da membrana citoplasmática e da síntese do RNA (ácido ribonucléico). Não há resistência cruzada entre a vancomicina e outras classes de antibióticos.

Microbiologia:

A vancomicina tem demonstrado atividade *in vitro* e clínica contra a maioria das cepas dos microrganismos listados abaixo, entretanto o principal uso é contra cepas de *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina.

Gram-positivos aeróbicos:

Difteroides

Enterococos (*Enterococcus faecalis*)

Estafilococos, incluindo *Staphylococcus aureus* e *Staphylococcus epidermidis* (incluindo cepas heterogênicas resistentes a meticilina).

Streptococcus bovis

Estreptococos do grupo viridans

A vancomicina tem demonstrado atividade *in-vitro* contra os seguintes microorganismos, porém sua significância clínica não foi estabelecida: *Listeria monocytogenes*; *Streptococcus pyogenes*; *streptococcus pneumoniae* (incluindo cepas resistentes a penicilina); *Streptococcus agalactiae*; *Actinomyces spp.*; *Lactobacillus spp* e *Bacillus sp*.

A vancomicina não é ativa *in vitro* contra bacilos Gram-negativos, micobactéria ou fungo.

Sinergismo:

A combinação de vancomicina e um aminoglicosídeo apresentam ação sinérgica *in vitro* contra muitas cepas *Staphylococcus aureus*, estreptococos não enterococos do grupo D, enterococos, *Streptococcus sp.* (grupo viridans).

Testes de Suscetibilidade

Técnicas de difusão:

O método Técnicas de Difusão, padronizado pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI), é recomendado para testar a suscetibilidade à vancomicina. Os resultados dos testes de suscetibilidade, usando discos de 30 mcg de vancomicina, devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:

Diâmetro do Halo (mm)	Interpretação
≥12	Suscetível
10 a 11	Intermediário
≤9	Resistente

Um resultado “suscetível” indica que o patógeno provavelmente será inibido pelos níveis sanguíneos normalmente alcançados. Um resultado “intermediário” sugere que o microrganismo deve ser suscetível se for usada alta dose ou se a infecção estiver confinada nos tecidos e líquidos onde altos níveis do antibiótico são atingidos. Um resultado “resistente” indica que as concentrações alcançadas não serão suficientes para inibir o microorganismo e outra terapia deve ser selecionada.

Cepas-Controle:

Procedimentos padronizados pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI) requerem o uso de microorganismos de controle laboratorial (cepas ATCC). Os discos de 30 mcg de vancomicina devem produzir os seguintes halos de inibição:

Microrganismo	Microrganismo Diâmetro do Halo (mm)
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC 25923	15 a 19

Técnicas de Diluição:

Usar o método de diluição (em caldo, Agar ou equivalente) padronizado pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI). Os valores de concentração inibitória mínima (CIM) obtidos devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:

CIM (mcg/mL)	Interpretação
≤4	Suscetível
5 a 15	Intermediário
≥16	Resistente

Um resultado “suscetível” indica que o patógeno provavelmente será inibido pelos níveis sanguíneos normalmente alcançados. Um resultado “intermediário” sugere que o microrganismo deve ser suscetível se for usada alta dose ou se a infecção estiver confinada nos tecidos e líquidos onde altos níveis do antibiótico são atingidos. Um resultado “resistente” indica que as concentrações alcançadas não serão suficientes para inibir o microorganismo e outra terapia deve ser selecionada.

Cepas-Controle:

Os procedimentos de diluição requerem também o uso de cepas de controle laboratorial (cepas ATCC). A vancomicina padrão deve dar os seguintes valores de CIM.

Microrganismo	CIM (mcg/mL)
<i>Staphylococcus aureus</i> ATCC29213	0,5 a 2
<i>Enterococcus faecalis</i> ATCC 29212	1 a 4

4. CONTRAINDICAÇÕES

O Hicovan é contraindicado em pacientes com conhecida hipersensibilidade a esse antibiótico ou a outro glicopeptídeo.

Uso na Gravidez: categoria de risco C

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Reações Relacionadas com a Infusão: a administração intravenosa rápida (em poucos minutos) pode provocar uma hipotensão exagerada, incluindo choque e, raramente, parada cardíaca. Para diminuir a chance de reações relacionadas com a infusão rápida, a vancomicina deve ser administrada em uma solução diluída a concentrações de no máximo 5 mg/mL, a uma velocidade de no máximo 10 mg/minuto. A infusão deve sempre ser feita em pelo menos 60 minutos, mesmo quando doses menores de 500 mg são administradas (ver **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**). Geralmente, essas reações cessam prontamente ao interromper-se a infusão.

Ototoxicidade: tem ocorrido ototoxicidade, transitória ou permanente, em pacientes recebendo vancomicina, sendo relatada na maioria das vezes em pacientes que receberam doses excessivas, que tinham algum problema de perda de audição ou que estavam recebendo terapia concomitante com outro agente ototóxico, tal como um aminoglicosídeo.

Pacientes com insuficiência renal podem apresentar uma elevação da concentração sérica da vancomicina, aumentando o risco de ototoxicidade. Administrar vancomicina com cautela para estes pacientes. Testes periódicos da função auditiva podem ser úteis para monitorar o risco de ototoxicidade.

Nefrotoxicidade: as doses de vancomicina devem ser ajustadas em pacientes com disfunção renal. Para monitorar o risco de nefrotoxicidade em pacientes com insuficiência renal ou que estejam recebendo terapia concomitantemente com aminoglicosídeo, deve ser feita uma monitorização contínua da função renal e cuidados especiais devem ser tomados seguindo esquemas de doses apropriadas. (ver **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**).

Colite Pseudomembranosa: tem sido reportada colite pseudomembranosa com praticamente todos os antibióticos, incluindo vancomicina, podendo variar de leve a risco de morte; portanto, é importante considerar esse diagnóstico em pacientes que desenvolvem diarréia, associada com o uso de agentes antibacterianos. Tratamento com agentes antibacterianos altera a flora normal do colón e pode permitir o aumento do crescimento clostrídeos. Estudos indicam que a toxina produzida pelo *Clostridium difficile* é uma causa primária de “colite associada a antibióticos”.

Os casos leves de colite pseudomembranosa respondem normalmente à interrupção da droga. Em casos moderados a graves, as medidas devem incluir fluidos, eletrólitos, suplementação protética e tratamento com uma droga antibacteriana clinicamente efetiva contra colite por *Clostridium difficile*.

Superinfecção: durante o tratamento, se ocorrer uma superinfecção devem ser tomadas medidas apropriadas, não descartando a possibilidade de crescimento de microrganismos resistentes.

Neutropenia: foi relatada neutropenia reversível em pacientes que estavam recebendo vancomicina (ver **9. REAÇÕES ADVERSAS**). Pacientes que vão receber tratamento prolongado com vancomicina ou que estejam recebendo concomitantemente drogas neutropênicas devem ter uma monitorização periódica na contagem de leucócitos.

Irritação tecidual: a vancomicina é irritante ao tecido e só deve ser administrada via infusão intraeavenosa. Se for administrada via intramuscular ou quando houver extravasamento accidental poderá ocorrer dor, hipersensibilidade no local até a necrose.

Quando administrada via infusão intravenosa pode ocorrer dor, hipersensibilidade no local e tromboflebite, cuja freqüência e gravidade podem ser minimizadas administrando-se a droga em concentrações de no máximo 5 mg/ml e velocidade lenta, de no máximo MG/minuto, por sistema de rodízio dos locais de infusão, exceto nos casos em que a administração se faça por cateter venoso central. A infusão deve sempre ser feita em pelo menos 60 minutos, mesmo quando doses menores de 500 mg são administradas (ver **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**).

Via intratecal: a segurança e eficácia da administração de vancomicina por via intratecal não foram avaliadas.

Via intraperitoneal: relatos tem revelado que a administração de vancomicina por via intraperitoneal, durante a diálise peritoneal contínua em ambulatório, resultou em uma síndrome de peritonite química. Até o momento, esta síndrome tem variado de um dialisado turvo a um dialisado turvo acompanhado por dor abdominal e febre em vários graus. Esta síndrome parece ser de curta duração após a interrupção da vancomicina administrada por via intraperitoneal.

Carcinogênese, Mutagênese e danos à Fertilidade: não foi demonstrado potencial mutagênico da vancomicina em testes padrão de laboratório. Estudos de teratologia em animais não revelaram evidência de dano ao feto devido a vancomicina.

Uso na Gravidez: categoria de risco C

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

Não foram realizados estudos de reprodução animal com a vancomicina.

Em um estudo clínico controlado, os potenciais dos efeitos ototóxicos e nefrotóxicos da vancomicina em crianças foram avaliados quando a droga foi administrada por via intravenosa em mulheres grávidas, portadoras de infecções estafilococicas graves, complicadas por serem viciadas em drogas de abuso intravenosas. A vancomicina foi encontrada no sangue do cordão umbilical. Não foi observada perda auditiva neurosensorial ou nefrotoxicidade com a vancomicina. Uma criança cuja mãe recebeu vancomicina no terceiro trimestre da gravidez apresentou perda auditiva de condução, não atribuível a administração do produto. Devido ao número de pacientes tratados neste estudo ser limitado e a vancomicina ter sido administrada somente no segundo e terceiro trimestre da gravidez, não se sabe se a vancomicina causa dano fetal. Devido ao fato dos estudos de reprodução em animais nem sempre predizerem a resposta em humano e ao fato da segurança do uso de vancomicina em mulheres grávidas não ter sido estabelecida, a vancomicina deve ser administrada a mulheres grávidas se absolutamente necessário.

Uso na Lactação

A vancomicina é excretada no leite humano. Deve-se ter cuidado quando a vancomicina for administrada a mulheres que estejam amamentando. Deve-se descontinuar a droga ou a amamentação, considerando a importância da droga para a mãe.

Uso em Crianças

Em recém-nascidos prematuros e lactentes jovens é recomendável controlar a concentração sérica de vancomicina.

Uso em Idosos

A diminuição natural na filtração glomerular com o aumento da idade pode levar a uma elevação da concentração sérica da vancomicina. Os esquemas de doses de vancomicina devem ser ajustados de acordo com a função renal nos pacientes idosos (ver **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**).

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Drogas nefrotóxicas e ototóxicas: o uso concomitante da vancomicina com outros agentes nefrotóxicos e/ou ototóxicos, como colistina, estreptomicina, neomicina, canamicina, tobramicina, gentamicina, amicacina, anfotericina B, bacitracina, cisplatina, paramomicina, polimixina B, ciclosporina, ácido etacrínico, furosemida, bumetanida, capreomicina, estreptozocina, carmustina, ácido acetilsalicílico ou outro salicilato, pode aumentar os riscos de reações tóxicas nos ouvidos e nos rins. Ao utilizar vancomicina concomitantemente com drogas ototóxicas pode ocorrer perda auditiva que pode progredir pela surdez, mesmo com a descontinuação da droga, sendo que a perda auditiva pode ser reversível, mas geralmente é permanente. Nesses casos devem-se efetuar determinações audiométricas. Os efeitos da toxicidade auditiva da vancomicina, como tinitus, tontura ou vertigem, podem ser mascarados por anti-histamínicos, buclizina, ciclizina, meclizina, fenotiazinas, tioxantenos, trimetobenzamida. Quando a utilização de vancomicina e aminoglicosídeo for necessária, atentar para a possibilidade de reações adversas devido a interação entre eles, podendo ser necessária verificações da função renal, da concentração sérica, ajustes de dose ou utilização de outros antibióticos. (ver **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR – Incompatibilidades**).

Agentes anestésicos e vecurônio: a utilização da vancomicina com agentes anestésicos (ex. tiopental, propofol, sulfentanil) e vecurônio pode causar hipotensão e aumentar a depressão neuromuscular. O uso concomitante de vancomicina e agentes anestésicos têm sido associados com a ocorrência de reações anafilactoides e a um aumento das reações ligadas à infusão (ex.: hipotensão, rubor, eritema, urticária, prurido) (ver **9. REAÇÕES ADVERSAS**). Eritema e rubor semelhante ao que ocorre com a liberação de histamina têm ocorrido em pacientes pediátricos recebendo vancomicina e agentes anestésicos concomitantemente.

Os riscos de reações adversas relacionadas à infusão podem ser minimizados se a vancomicina for administrada numa infusão lenta (velocidade de no máximo 10 mg/minuto), antes da indução da anestesia. A infusão deve sempre ser feita em pelo menos 60 minutos, mesmo quando doses menores de 500 mg são utilizadas (ver **8. POSOLOGIA E MODO DE USAR**).

Dexametasona: em estudos com animais verificou-se que a administração de vancomicina e dexametasona causou uma diminuição da penetração da vancomicina no líquido cefalorraquídeo, portanto ao utilizar dexametasona como adjuvante no tratamento de meningites bacterianas recomenda-se que seja administrada antes ou junto à primeira dose de vancomicina.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Hicovan deve ser armazenada em sua embalagem original a temperatura ambiente (15° C a 30° C) proteger da luz e umidade. O medicamento tem validade de 24 meses após a sua 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.

Após reconstituição com água para injetáveis, manter em temperatura ambiente (15°C a 30°C) por até 24 horas ou sob refrigeração (2°C a 8°C) por até 14 dias. (ver 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

Após diluição com Cloreto de Sódio 0,9% manter em temperatura ambiente (15°C a 30°C) por até 24 horas ou sob refrigeração (2°C a 8°C) por até 14 dias. (ver 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

Características Físicas e Organolépticas

Aspecto físico do pó: Pó de cor castanha a marrom, livremente fluido, inodoro e com gosto amargo, estéril e apirogênico. O pH após a reconstituição com 10 ml de água para injetáveis é 2,5 a 4,5.

Características da solução após reconstituição: líquida, límpida, incolor. Isenta de partículas estranhas. (ver 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

Características da solução após diluição: límpida, incolor. Isenta de partículas estranhas. (ver 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR).

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Posologia

ATENÇÃO: as doses são dadas em termos de vancomicina.

Adultos

A dose intravenosa usual é de 2 g/dia divididos em: 500 mg a cada 6 horas ou 1 g a cada 12 horas.

Outros fatores tais como idade ou obesidade, podem requerer modificação na dose usual diária.

Pacientes com restrição de líquidos: a vancomicina deve ser administrada a uma concentração de no máximo 10 mg/mL e a uma velocidade de infusão de no máximo 10 mg/minuto.

ATENÇÃO: concentrações acima de 5 mg/mL aumentam o risco de reações relacionadas com a infusão. Eventos relacionados com a infusão podem, entretanto, ocorrer a qualquer velocidade ou concentração (ver 9. REAÇÕES ADVERSAS).

Endocardite (profilaxia):

Quando pacientes alérgicos a penicilina e que tem doença cardíaca congênita, doença reumática ou outra doença valvular adquirida, são submetidos a procedimentos cirúrgicos do trato gastrointestinal ou geniturinário, a dose usual é de 1 g, administrado durante 2 horas. O término da infusão deve ocorrer 30 minutos antes do inicio da cirurgia (respeitando-se o tempo de infusão).

Dependendo do risco de infecção, a gentamicina pode ser associada, sendo administrada por via intramuscular ou intravenosa, em local diferente, na dose de 1,5 mg/kg de peso corporal, não ultrapassando 120 mg.

Adultos com função renal diminuída

Dose Inicial: 15 mg/kg de peso corporal.

Dose de Manutenção: ajustar as doses de acordo com o clearance de creatinina como indicado na **Tabela 1**.

Tabela 1: Adultos com função renal diminuída – Doses de Manutenção

Clearance de Creatinina (mL/min)	Dose
> 80	500 mg a cada 6 horas ou 1 g a cada 12 horas
50 - 80	1 g a cada 1 a 3 dias
10 - 50	1 g a cada 3 a 7 dias
<10	1 g a cada 7 a 14 dias

Pacientes funcionalmente anéfricos: a tabela não é válida para tais pacientes. Para pacientes funcionalmente anéfricos, uma dose inicial de 15 mg/kg deve ser administrada para alcançar prontamente as concentrações séricas terapêuticas. A dose necessária para manter concentrações estáveis é de 1,9 mg/kg/dia.

Em pacientes com diminuição acentuada da função renal, pode ser mais conveniente administrar doses de manutenção de 250 mg a 1g, uma vez a cada diversos dias ao invés de doses diárias. Em casos de anúria, tem sido recomendada a dose de 1g a cada 7 a 10 dias.

Determinação do clearance de creatinina a partir da creatinina sérica:

Quando se conhece somente a concentração de creatinina sérica*, a seguinte fórmula (baseada no sexo, peso e idade do paciente) pode ser usada para calcular o clearance de creatinina, sendo que o clearance de creatinina neste caso é somente estimado (mL/min) e deve ser medido imediatamente assim que possível.

$$\text{Homem} = \frac{\text{Peso (kg)} \times (140 - \text{idade em anos})}{72 \times \text{Concentração sérica de creatinina (mg/100 ml)}}$$

Mulher = 0,85 x o valor acima

*ATENÇÃO:

A creatinina sérica deve representar um estado de equilíbrio e função renal. De outra forma o valor estimado para o *clearance* de creatinina não é válido. O *clearance* calculado a partir dessa fórmula acaba sendo superestimado em pacientes com as seguintes condições:

- (1) caracterizados por diminuição da função renal, tais como choque, insuficiência cardíaca grave ou oligúria;
- (2) nos quais está ausente uma relação normal entre massa muscular e peso corporal total, tais como em pacientes obesos ou naqueles com doença hepática, edema ou ascite;
- (3) acompanhados por debilitação, má nutrição ou inatividade.

Idosos

Administrar as mesmas doses de **Adultos**.

Idosos têm maior chance de apresentar diminuição da função renal, pode ser necessário reduzir as doses (**Ver Adultos com função renal diminuída**).

Crianças

Crianças até 1 mês de idade:

Estes pacientes têm um maior volume de distribuição e a função renal incompletamente desenvolvida, portanto as normas posológicas diferem das recomendadas para crianças maiores de 1 mês de idade e adultos, devendo-se diminuir as doses intravenosas diárias.

Primeira semana de vida: dose inicial de 15 mg/kg de peso corporal, seguida de 10 mg/kg de peso corporal a cada 12 horas; cada dose deve ser administrada por um tempo de no mínimo 60 minutos.

Segunda semana até um mês de vida: dose inicial de 15 mg/kg de peso corporal, seguida de 10 mg/kg de peso corporal a cada 8 horas.

Crianças acima de 1 mês a 12 anos de idade:

A dose intravenosa usual é de 20 mg/kg de peso corporal administrado durante 1 a 2 horas. O término da infusão deve ocorrer 30 minutos antes do início da cirurgia (respeitando-se o tempo de infusão de no mínimo 60 minutos).

ATENÇÃO: monitorar o paciente, principalmente aqueles com função renal diminuída e idosos, realizando audiograma, exames de urina, função renal, hemograma, concentração sérica de vancomicina. A concentração sérica de vancomicina pode ser determinada por ensaio microbiológico, radioimunoensaio, imunoensaio, com polarização fluorescente, imunoensaio fluorescente ou cromatografia líquida de alta pressão.

Duração do tratamento

Como na terapia com antibióticos em geral, o tratamento com Hicovan deve ser prolongado por um mínimo de 48 a 72 horas após abaixar a temperatura do paciente, ou após a constatação da erradicação bacteriana.

Modo de Usar

INFUSÃO INTRAVENOSA

A vancomicina deve ser administrado exclusivamente por Infusão Intravenosa (gota a gota na veia) a uma velocidade de no máximo 10 mg/minuto. A infusão deve sempre ser feita em pelo menos 60 minutos, mesmo quando soluções mais diluídas ou doses menores de 500 mg são administradas. Diminui-se a possibilidade de tromboflebite usando soluções com concentração de no máximo 5 mg/ml e fazendo rotação nos locais de administração (a menos que a administração se faça por cateter venoso central).

Não administrar por via Intramuscular (pode haver necrose dos tecidos) e nem por via Intravenosa Direta (ver **5. ADVERTENCIAS E PRECAUÇÕES**).

ATENÇÃO:

Frequentemente os hospitais reconstituem produtos injetáveis utilizando agulhas 40x12, que aumentam a incidência de pequenos fragmentos de rolha serem levados para dentro do frasco durante o procedimento. Agulhas 30x8 ou 25x8, embora dificultem o processo de reconstituição, têm menor probabilidade de carregarem partículas de rolhas para dentro dos frascos. Deve-se, no entanto, sempre inspecionar visualmente os produtos antes da administração, descartando-os se contiver partículas.

O produto preparado em capela de fluxo unidirecional (laminar) validado pode ser armazenado pelos tempos descritos a seguir. Para produtos preparados fora desta condição, recomenda-se o uso imediato.

Hicovan 500 mg - INFUSÃO INTRAVENOSA

Reconstituição

Diluente: água para injetáveis. **Volume:** 10 mL.

Aparência da solução reconstituída: Líquida, límpida, incolor. Isenta de partículas estranhas.

Estabilidade após reconstituição:

Temperatura ambiente (15°C a 30°C): 24 horas.

Sob refrigeração (2°C a 8°C): 14 dias.

Diluição

Diluente: Cloreto de Sódio 0,9%. **Volume:** 100 mL.

Aparência da solução diluída: límpida, incolor. Isenta de partículas estranhas.

Estabilidade após a diluição com Cloreto de Sódio 0,9%:

Temperatura ambiente (15°C a 30°C): 24 horas.

Sob refrigeração (2°C a 8°C): 14 dias.

Incompatibilidades:

A solução de vancomicina tem um pH baixo e pode provocar instabilidade química ou física quando misturada com outros compostos (especialmente com soluções alcalinas).

A vancomicina tem demonstrado incompatibilidade com: albumina humana, aminofilina, anfotericina B (complexo com colesterol sulfato), aztreonam, bivalirudina, cefazolina, cefotaxima, cefotetano, cefoxitina, ceftazidima, ceftriaxona, cefuroxima, cloranfenicol (succinato sódico), dimenidrínato, fusidato sódico, foscarnet, heparina sódica, idarrubicina, metotrexato sódico, nafcilina sódica, omeprazol, pantoprazol sódico, piperacilina + tazobactam, propofol, sargamostim, ticarcilina + clavulanato de potássio e varfarina.

A vancomicina não deve ser misturada com outros medicamentos.

Se clinicamente necessária a utilização concomitante de uma dessas drogas e vancomicina, elas devem ser administradas separadamente (não misturá-las no mesmo frasco ou na mesma bolsa). Se estiver utilizando a técnica em Y, suspender temporariamente a administração de um medicamento enquanto se administra outro.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reações relacionadas com a infusão: quando administrada via infusão intravenosa pode ocorrer dor, hipersensibilidade no local e tromboflebite. Durante ou logo após uma infusão rápida de vancomicina, os pacientes podem desenvolver reações anafilactoides, incluindo hipotensão, chiado, dispneia, urticária ou prurido, choque e parada cardíaca. Em uma infusão rápida há liberação de histamina, situação que pode causar a Síndrome do Homem Vermelho caracterizada por arrepios ou febre, desmaio, aceleração dos batimentos cardíacos, quedas de pressão, coceira na pele, náusea ou vômito, erupção e vermelhidão na parte superior do corpo. Essas reações são comuns quando a administração é rápida (velocidade de infusão superior a 10 mg/minuto) e geralmente desaparecem dentro de 20 minutos após término da infusão, mas podem persistir por várias horas.

As reações relacionadas com a infusão são raras se a vancomicina for administrada corretamente: diluída a concentrações de no máximo 5 mg/mL e infundidas na velocidade de até 10 mg/minuto. A infusão deve sempre ser feita em pelo menos 60 minutos, mesmo quando doses menores de 500 mg são administradas.

Nefrotoxicidade: raramente foram relatados danos renais, manifestados principalmente por aumento nas concentrações de creatinina sérica ou do nitrogênio ureico sanguíneo em pacientes que receberam altas doses de vancomicina. Foram relatados raros casos de nefrite intersticial. A maioria desses relatos ocorreu em pacientes que receberam aminoglicosídeos concomitantemente ou que tinham disfunção renal pré-existente. Quando a vancomicina foi interrompida, a uremia desapareceu na maioria dos pacientes.

Gastrintestinais: pode ocorrer colite pseudomembranosa durante ou após o tratamento com vancomicina (ver **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**). A colite pseudomembranosa é caracterizada por dor e cólicas abdominais graves, abdômen sensível ao toque, diarréia aquosa com ou sem sangue, febre.

A ocorrência de colite pseudomembranosa é rara.

Ototoxicidade: foram relatados diversos casos de perda de audição relacionada com o uso de vancomicina. A maioria desses pacientes tinha disfunção renal, perda de audição pré-existente ou estava em tratamento concomitante com outras drogas ototóxicas. Vertigem, tontura e tinitus foram relatados raramente.

Hematopoiése: tem sido reportados alguns casos de neutropenia reversível, geralmente começando uma semana ou a mais após o inicio da terapia com vancomicina ou após uma dose total maior 25 gramas. A neutropenia parece ser prontamente reversível quando a vancomicina é interrompida. Trombocitopenia foi relatada raramente. Apesar de não ter sido estabelecida uma relação causal, agranulocitose reversível (granulócitos menor que 500/mm³) tem sido relatada raramente.

Pele e anexos: raramente foram observados casos de erupções cutâneas (incluindo dermatite esfoliativa), reações de hipersensibilidade, prurido, Síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, urticária e vasculite.

Outras: raramente foram relatados febre medicamentosa, náusea e calafrios. Foi relatada peritonite química após administração intraperitoneal de vancomicina (ver **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**).

ATENÇÃO: suspeitar de ototoxicidade, nefrotoxicidade ou colite pseudomembranosa se, após a descontinuação da vancomicina, ocorrer dor e cólicas abdominais graves, dor ou sensibilidade abdominal, mudunça na frequência e quantidade de urina, diarréia aquosa ou grave (podendo ser sanguinolenta), dificuldade para respirar, sonolência, febre, sede excessiva, perda do apetite, perda auditiva, náusea, vômito, zumbido ou barulho nos ouvidos e fraqueza.

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

10. SUPERDOSE

Uma dose excessiva de vancomicina pode resultar em oligúria ou falência da função renal.

São necessários cuidados gerais de suporte com monitorização para eletrólitos, fluídos, função auditiva, hematológica (principalmente plaquetas e contagem de glóbulos brancos), função renal e vestibular.

A vancomicina é muito pouco removida do sangue por diálise. A hemofiltração e hemoperfusão com resina polissulfônica têm resultado no aumento do clearance da vancomicina.

Ao se defrontar com um caso de superdosagem, considerar a possibilidade de envolvimento de drogas múltiplas, interação de drogas e eventual cinética inusitada da droga no paciente.

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

DIZERES LEGAIS

Reg. MS nº: 1.0311.0137

Resp. Técnico: Viviane Desideri - CRF-GO nº 2362.

**USO RESTRITO A HOSPITAIS
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA**

FABRICADO POR:

Indústria Brasileira

EUROFARMA LABORATÓRIO LTDA

Avenida Vereador José Diniz, nº 3.465, na cidade de Campo Belo, CEP 04603-003, no Estado de São Paulo.

REGISTRADO POR:



HALEXSTAR
Indústria Farmacêutica
Br 153 Km 3 Chácara Retiro Goiânia-GO CEP 74665-833
Tel.: (62) 3265 6500 Fax: (62) 3265 6505 SAC: 0800 646 6500
CNPJ: 01.571.702/0001-98 Insc Estadual: 10.001.621-9
sao@halestar.com.br www.halestar.com.br
Indústria Brasileira

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DA BULA PROFISSIONAL

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição / notificação que altera a 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
11/11/2014	1013996/14-6	10457 – SIMILAR– Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	25/09/2014	0802297/14-6	10457 –SIMILAR– Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	25/09/2014	Adequação de todos os itens à bula padrão conforme preconizado na resolução RDC 47/2009.	VPS	pó liofilizado injetável caixa 50 frascos-ampola
---	---	10450- SIMILAR- Notificação de Alteração de Texto de Bula- RDC 60/12.	25/09/2014	0802297/14-6	10457 –SIMILAR– Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	25/09/2014	Alteração dos Dizeres Legais.	VPS	pó liofilizado injetável caixa 50 frascos-ampola