

## DIA-A-DIA

### PERGUNTA 1 – SI n° 776/2001

É possível aplicar a ceftriaxona endovenosa pela via intramuscular?

### RESPOSTA

A ceftriaxona pode ser administrada por via intravenosa ou intramuscular, conforme sua apresentação e diluente utilizado na reconstituição. Para ambas as vias de administração, a indicação, a dosagem e as principais reações adversas que podem ocorrer são as mesmas.

Para aplicação **intramuscular**, o diluente deve ser **lidocaína a 1%**. Estas soluções **nunca** devem ser aplicadas por via intravenosa, em virtude da presença de lidocaína.

Para aplicação **intravenosa**, recomenda-se como diluente a **água bidestilada** ou **água para injeção** e a solução não deve conter cálcio nem outros agentes antimicrobianos.

Recomenda-se, também, que se utilize a forma farmacêutica indicada para cada tipo de administração, intramuscular ou intravenosa, observando sempre a quantidade e tipo de diluente utilizado no preparo da solução. Caso a forma para administração IM seja aplicada via IV, deve-se utilizar água bidestilada ou água para injeção como diluente em substituição à lidocaína a 1%. Na situação inversa, a forma para administração IV, sendo aplicada via IM, deve-se utilizar lidocaína a 1% como diluente em substituição à água bidestilada.

### REFERÊNCIAS:

1. Trissel LA. Handbook on injectable drugs. 11 ed. Bethesda: American Society of Health-system Pharmacists, 2000
2. Zanini AC, Oga S. eds. 2.ed. Guia de medicamentos. São Roque: IPEX; 1997.
3. França FF de AC. Dicionário terapêutico guanabara. Edição 2000/2001. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2000.

### PERGUNTA 2 – SI n° 752/2001

Gostaria de saber sobre o uso e os efeitos colaterais do Exelon® usado numa paciente com Mal de Parkinson, há três anos, tomando atualmente Artane® e Niar®. A paciente encontra-se atualmente desorientada, esquecida e irritada. Feito exame neuropsicológico, apresentou graves problemas cognitivos. A paciente faz uso de Olcadil® e Dormonid®. (sic).

### RESPOSTA

O Exelon® (rivastigmina) é um inibidor reversível da acetilcolinesterase, utilizado no tratamento sintomático de **demência moderada e severa no mal de Alzheimer**.<sup>1,2,3</sup>

As reações adversas relacionadas ao uso da rivastigmina incluem: náusea, vômito, anorexia, tontura, sonolência e astenia. Dor abdominal, diarreia, dispepsia, agitação, alucinação, confusão, depressão, dor de cabeça, insônia, transpiração, tremor, mal-estar e infecção nos tratos respiratório e urinário também são citados. Raros casos de angina, hemorragia gastrointestinal (principalmente quando em associação com um anti-inflamatório não esteroideal)<sup>3</sup> e síncope têm sido observados.<sup>2</sup>

O uso da rivastigmina também foi associado à perda de peso. Por isso, o peso do paciente deve ser monitorado, durante o tratamento. Pacientes do sexo feminino são mais susceptíveis à náusea, vômito, anorexia e perda de peso.<sup>2</sup> **Deve ser usada com precaução em**

**pacientes com Mal de Parkinson, pois há risco de exacerbação da doença.**<sup>1</sup>

Pelo fato dos inibidores da colinesterase produzirem bradicardia ou outros efeitos vagotônicos no coração, a rivastigmina deve ser usada com cautela em pacientes com doenças cardiovasculares, principalmente, síndrome sinusal ou outra anormalidade cardiovascular supra-ventricular.

O Artane® (triexifenidila) é usado como um adjunto no tratamento de todas as formas de parkinsonismo. A triexifenidila também é usada para aliviar os sinais e sintomas extrapiramidais associados à terapia anti-psicótica. Os principais efeitos adversos relacionados à triexifenidila são tontura, nervosismo, visão turva e desorientação.

O Niar® (selegilina) é um inibidor da monoamino oxidase (MAO) específico para a isoenzima MAO-B. Seus efeitos adversos (distúrbios do sono, psicose, agitação, confusão mental e discinesias) ocorrem mais frequentemente em idosos.

O Olcadil® (cloxazolam) é um benzodiazepínico de longa ação com propriedades gerais similares às do diazepam. **Devido à longa vida média de eliminação do cloxazolam (ao redor de 66 horas)<sup>7</sup>, somado às deficiências de metabolismo e eliminação nos idosos, recomenda-se muita cautela em seu uso.**

O Dormonid® (midazolam) é um benzodiazepínico de curta ação com propriedades gerais similares ao diazepam, exceto pela sua mais potente ação amnésica. É usado para pré-medicação e sedação e para indução de anestesia geral. Não encontramos relato de interação entre os fármacos citados.<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup>

Com relação ao Balcor® (diltiazem), ele pode prolongar a eficácia do midazolam. O provável mecanismo é a inibição que o diltiazem promove sobre o metabolismo do midazolam, mediada pelo citocromo P450 3A. Recomenda-se que a dose do midazolam seja reduzida em até 50% e que se monitore o paciente para sinais de toxicidade pelo midazolam (eg, sedação, sonolência, confusão, diminuição da coordenação e dos reflexos, coma). A dose do midazolam deverá ser ajustada, gradativamente.<sup>1</sup>

O diltiazem também pode interagir com o atenolol, provocando hipotensão, bradicardia e distúrbios de condução atrio-ventricular. O provável mecanismo da interação é a adição dos efeitos cardiovasculares, pela diminuição do metabolismo do beta-bloqueador. Havendo a necessidade desta associação, a função cardíaca deve ser cuidadosamente monitorada, particularmente em pacientes predispostos a insuficiência cardíaca. Pode ser necessário o ajuste de dose do beta-bloqueador.<sup>1</sup>

### REFERÊNCIAS:

1. Hutchison TA & Shahan DR (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Greenwood Village, Colorado (Edition expires 30.09.2001).
2. Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, (Edition expires 30.09.2001).
3. AHFS. Drug Information. Bethesda: ASHP, 2000.
4. USP DI® Drug Information for the Healthcare Professional. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, (Edition expires 30.09.2001).
5. Stockley IH. Drug Interactions. Fifth edition. London: Pharmaceutical Press, 2000.
6. Tatro DS. Drug Interaction Facts. St. Louis: Facts and Comparisons, 2000.
7. Litter M. Farmacologia Experimental y Clinica. Septima edición. Buenos Aires: El Ateneo, 1988.

**PERGUNTA 3 – SI nº 741/2001**

Sou farmacêutico de uma farmácia de manipulação e tenho recebido, ultimamente, muitas perguntas sobre o uso da isoflavona. Gostaria de receber, ou saber, onde conseguir material sério sobre o uso deste medicamento, posologia, efeitos colaterais e, se houver, pesquisas científicas comprovando o seu uso na terapêutica.

**RESPOSTA**

A Terapia de Reposição de Estrógeno (TER) e a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) são usadas para aliviar os sintomas da menopausa ou da pós-menopausa. O tratamento traz benefícios e riscos, incluindo diminuição do risco de osteoporose e aumento do risco de câncer de mama, respectivamente. Portanto, o desafio é identificar e avaliar agentes experimentais que apresentam propriedades estrogênicas no alívio dos sintomas na pós-menopausa e na prevenção de câncer de mama.

Um crescente número de estudos sugere que a isoflavona, uma classe de fitoestrógenos encontrados principalmente na soja, tem atividade estrogênica e pode ser um meio seguro e efetivo para aliviar os efeitos adversos da menopausa. Por isso, vem despertando grande interesse. Entretanto, os estudos a que a literatura se refere são somente em animais, não devendo seus resultados ser extrapolados para humanos.

Não existem estudos sobre os efeitos hormonais do consumo de isoflavona em mulheres na pós-menopausa. O que existe são poucos relatos dos efeitos causados pelo consumo de soja e, mesmo assim, são muito controversos. Estes estudos sugerem apenas efeitos

modestos da isoflavona sobre os hormônios sexuais em mulheres pós-menopausa, e nenhum efeito significativo foi observado sobre a citologia vaginal ou nos resultados de biópsias endometriais.

Os efeitos das isoflavonas isoladamente sobre os hormônios plasmáticos não representa uma forte justificativa para explicar os efeitos estrogênicos da soja em mulheres na pós-menopausa. Além disso, é improvável que as isoflavonas ou a soja também exerçam efeitos estrogênicos clinicamente significantes sobre o epitélio vaginal ou endométrio.

Mais estudos, inclusive em humanos, são necessários, antes que sejam recomendadas dietas envolvendo soja ou tratamentos com isoflavonas para mulheres na pós-menopausa, tendo em vista um tratamento alternativo de reposição hormonal. Estudos comparativos entre a isoflavona e os hormônios já utilizados no Tratamento de Reposição Hormonal - TRH são necessários para se avaliar a possibilidade da substituição do tratamento convencional pelo alternativo.

**REFERÊNCIAS:**

1. Ducan AM, Underhill KEW, Xu X, Lavalleur J., et al. Modest Hormonal Effects of Soy Isoflavones in Postmenopausal Women. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. Vol. 84, No. 10. 1999.
2. Tham DM, Gardner CD and Haskell W. Potencial Health Benefits of Dietary Phytoestrogens: A review of the Clinical, Epidemiological, and Mechanistic Evidence. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. Vol.83, No. 7, 1998.
3. The Office of Women's Health Scientific Research Program. Abstracts. Available in: <http://www.fda.gov/womens/scienceprogram/report2000/abstracts.htm>

**PUBLICAÇÕES FUNDAMENTAIS EM FARMACOLOGIA E FARMACOLOGIA CLÍNICA**

• FOYE, MEDICINAL CHEMISTRY • GOODMAN & GILMAN, PHARMACOLOGICAL BASIS OF THERAPEUTICS • KOROLKOVAS, DICIONÁRIO TERAPEUTICO GUANABARA • LUND, WALTER (ED): THE PHARMACEUTICAL CODEX • MARTINDALE: THE EXTRA PHARMACOPOEIA • OLIN, DRUG FACTS AND COMPARISONS • PDR GENERICS • PDR GUIDE TO DRUG INTERACTIONS SIDE EFFECTS INDICATIONS • PDR PHYSICIANS' DESK REFERENCE • PDR FOR NON-PRESCRIPTION DRUGS • RANG & DALE, PHARMACOLOGY • STEDMAN, DICIONÁRIO MÉDICO • THE MERCK INDEX • USP XXIII + NATIONAL FORMULARY XVIII • USP DI - UNITED STATES PHARMACOPOEIA DRUG INFORMATION • USP DICTIONARY USAN • ZANINI, GUIA DE MEDICAMENTOS

**LIVRARIA CIENTÍFICA ERNESTO REICHMANN**

(1936 - 2000)  
64 anos

DDG: 0800 - 12 - 1416

**MATRIZ (Metrô República):**

Rua Dom José de Barros, 168, 6º andar. CEP: 01038-000  
Centro São Paulo - SP; Tel: (011) 255-1342/214-3167  
Tel/Fax: (011) 255-7501

**FILIAL (Metrô Santa Cruz):**

Rua Napoleão de Barros, 639. CEP: 04024-002  
Vila Clementino São Paulo - SP  
Tel.: (011) 573-4381; Tel/Fax: (011) 575-3194

**MICROMEDEX / DRUGDEX:**

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.  
CD-ROM Professional Ltda.: 034-236-1096 (MG); 011-289-7628  
(SP); 021-567-2229 (RJ). E-mails: [celso@triang.com.br](mailto:celso@triang.com.br)  
(MG); [cdromsp@hipernet.com.br](mailto:cdromsp@hipernet.com.br) (SP); [cdromrj@ibm.net](mailto:cdromrj@ibm.net) (RJ).

**Banco de preços**

O Ministério da Saúde desenvolveu o BPPH - Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar. Um grande auxílio para os gestores de saúde na hora de fazerem suas compras hospitalares. Você encontra informações atualizadas para comparação dos preços de medicamentos, material médico-hospitalar, além de insumos e serviços utilizados na rede hospitalar. Além disso, o BPPH funciona como uma garantia de transparência no uso dos recursos do SUS, sendo um portal para gestão de compra hospitalares. Transparência e eficiência nas suas compras hospitalares.

**Transparência**

No Banco de Preços Praticados na Área Hospitalar é possível encontrar dados de instituições de saúde desde o Amazonas até o Rio Grande do Sul, incluindo hospitais públicos, filantrópicos, privados e secretarias de saúde. Os dados disponibilizados no Banco de Preços são públicos e qualquer instituição que realize compras hospitalares pode se cadastrar para fornecer suas informações de compras ao sistema.

**Eficiência**

Outra importante função do site é servir como instrumento regulador do mercado. O sistema funciona como um estabilizador de preços de produtos em razão da divulgação dos resultados dos processos licitatórios. Estes aspectos permitirão aumentar o leque de fornecedores nacionais e internacionais que deverão interagir junto aos hospitais públicos, filantrópicos e privados.

Onde consultar: <<http://www.saude.gov.br/banco>>