

- Alguns pacientes com reações de hipersensibilidade tiveram inicialmente diagnósticos de doenças respiratórias agudas (pneumonia, bronquite, faringite) ou síndrome gripal. Portanto, o diagnóstico de reação de hipersensibilidade deve ser sempre considerado em pacientes que se apresentem com os sintomas destas doenças.
- O Ziagenavir NUNCA deverá ser reiniciado em pacientes que tenham interrompido o tratamento devido à reação de hipersensibilidade.
- O reinício do Ziagenavir® deve ser evitada em pacientes nos quais o diagnóstico de reação de hipersensibilidade ao abacavir não possa ser excluído.
- Os pacientes que experimentarem DOIS OU MAIS dos seguintes sintomas:
 1. febre
 2. perda de fôlego, faringite ou tosse
 3. rash cutâneo (rubor e/ou prurido)
 4. náusea ou vômito ou diarreia ou dor abdominal
 5. forte cansaço ou dor no corpo ou mal estar geral

DEVEM CONTATAR O MÉDICO IMEDIATAMENTE, para saber se devem interromper o uso do Ziagenavir®.

Na página a ANVS < <http://anvs.saude.gov.br/> >, em Alerta Sanitário, também consta de uma advertência semelhante sobre o mesmo medicamento.

(*) EMEA – Agência Europeia para Avaliação de Produtos Medicinais < www.eudra.org/emea >

DIA-A-DIA

PERGUNTA 1 (solicitante ML, nº 071 /2000)

Solicito informações gerais sobre os surfactantes.

RESPOSTA

Os surfactantes pulmonares são agentes emulsionantes endógenos e são utilizados na terapêutica, na profilaxia e no tratamento da Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR) de recém-nascidos prematuros de baixo peso (inferior a 1500 g). Estudos comparativos demonstram melhora precoce dos sintomas e evolução mais favorável quanto à necessidade de apoio ventilatório. Podem ser observadas melhoras transitórias na função respiratória, diminuição da incidência de pneumotórax e da mortalidade. O derivado sintético (colfoscerila), entretanto, não apresenta a mesma eficácia.¹ Nenhum surfactante exógeno apresenta redução na incidência de displasia broncopulmonar, quando avaliado isoladamente como única medida.²

Diversos produtos têm sido estudados, incluindo: surfactante natural humano obtido do fluido amniótico ou material

biossintético; surfactantes naturais derivados de animais - extratos de pulmão bovino ou suíno - que podem ser modificados pela adição de surfactantes sintéticos (beractanto), ou não-modificados (bovactanto e calfactanto); e preparações sintéticas ou semi-sintéticas, que geralmente contêm palmitato de colfoscerila - um dos principais constituintes dos surfactantes pulmonares endógenos - em combinação com outros surfactantes que ajudam na difusão e absorção.³

O beractanto apresenta maior eficácia e menor custo de tratamento, quando comparado ao palmitato de colfoscerila.^{4,5,6} Contudo, não se dispõe de ensaios clínicos adequadamente controlados que comparem os surfactantes não-sintéticos entre si, de modo a definir a primeira escolha na prática clínica.⁷ O calfactanto e o beractanto apresentam eficácia similar.⁸ O calfactanto apresenta maior eficácia que o palmitato de colfoscerila.⁹ Não foram encontrados dados comparativos envolvendo o bovactanto e o poractanto alfa.

A Renome 98 (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) coloca o beractanto como primeira escolha entre os surfactantes.¹

OPÇÕES DE SURFACTANTES:^{3,11}

PRODUTO	GENÉRICO	DESCRIÇÃO	COMPOSIÇÃO
SURVANTA® (Abbott)	Beractanto	Extrato de pulmão bovino (natural modificado)	Fosfolipídios + palmitato de colfoscerila + ácido palmítico + tripalmitina
ALVEOFACT® (Boehringer de Angeli)	Bovactanto	Extrato de pulmão bovino (natural não-modificado)	Fosfolipídios + colesterol + proteínas hidrofóbicas (SP-B e SP-C) + ácidos graxos livres
INFASURF® (não disponível no Brasil)	Calfactanto	Extrato de pulmão de bezerro (natural não-modificado)	Fosfolipídios + proteínas hidrofóbicas (SP-B e SP-C)
CUROSURF® (Farmalab)	Poractanto alfa	Extrato de pulmão de suíno (natural não-modificado)	Fosfolipídios + outros lipídios + proteínas hidrofóbicas (SP-B e SP-C)
EXOSURF® (Glaxo Wellcome)	Palmitato de colfoscerila	Fosfolipídio constituinte de compostos surfactantes pulmonares endógenos (sintético)	Palmitato de colfoscerila

Referências bibliográficas

1. RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Ministério da Saúde, 1998.
2. Drugdex®. CCIS – Micromedex Inc. vol 103, 2000.
3. REYNOLDS, James E.F.: Martindale – The Extra Pharmacopoeia. CCIS – Micromedex Inc. vol 103, 2000.
4. HORBAR, JD, WRIGHT LL, SOLL RF et al: A multicenter randomized trial comparing two surfactants for the treatment of neonatal respiratory distress syndrome. J Pediatr, 1993
5. ANON: Vermont-Oxford Neonatal Network: a multicenter, randomized trial comparing synthetic surfactant with modified bovine surfactant extract in the treatment of neonatal respiratory distress syndrome. Pediatrics, 1996.
6. WYBLE L & SANTEIRO ML: Costs and outcomes associated with colfosceril versus beractant for the treatment of neonatal respiratory distress syndrome (letter). Ann Pharmacother, 1997.
7. REYNOLDS MS & WALLANDER KA: Use of surfactant in the prevention and treatment of neonatal respiratory distress syndrome. Clin Pharm, 1989.
8. BLOOM BT, KATTWINKEL J, HALL RT et al: Comparison of Infasurf (calf lung surfactant extract) to Survanta (beractant) in the treatment and prevention of respiratory distress syndrome. Pediatrics, 1997
9. HUDAK ML, FARRELL EE, ROSENBERG AA et al: A multicenter randomized, masked comparison trial of natural versus synthetic surfactant for the treatment of respiratory distress syndrome. J Pediatr, 1996
10. HUDAK ML, MARTIN DJ, EGAN EA et al: A multicenter randomized masked comparison trial of synthetic surfactant versus calf lung surfactant extract in the prevention of neonatal respiratory distress syndrome. Pediatrics, 1997.
11. Jornal Brasileiro de Medicina. Dicionário de Especialidades Farmacêuticas -DEF. Rio de Janeiro: Editora de publicações científicas, 99/2000.

Respondido por: Rogério Hoefler

PERGUNTA 2 (solicitante CCS, nº 120/2000)

Qual a dose de bicarbonato de sódio preconizada para promover alcalinização da urina para prevenir a formação de cálculo renal em paciente submetido a tratamento com sulfadiazina?

RESPOSTA

A cristalúria, que pode induzir uma insuficiência renal, é um efeito adverso relativamente comum em pacientes submetidos a tratamento com sulfadiazina, em especial nos pacientes com SIDA. As complicações renais ocorrem mais frequentemente quando a sulfadiazina é administrada pela via intravenosa, do que pela via oral. A incidência de disfunção renal associada ao uso da sulfadiazina em pacientes com SIDA é de 1,9 a 7,5% contra 1 a 4% em grupos-controle sem SIDA.¹

A cristalúria pode ser evitada pela hidratação adequada do paciente, através da ingestão diária de líquidos em torno de 2 a 3 litros e pela alcalinização da urina. A alcalinização adequada da urina (pH em torno de 7,2) pode se conseguir através da administração de 2,5 a 4 g de bicarbonato de sódio pela via oral, a cada 4 horas.^{1,2}

Mesmo com estas medidas, preconiza-se ainda o acompanhamento do paciente, através da análise periódica da urina e realização de testes de função renal, para detectar qualquer complicação. Se a cristalúria for persistente e intensa, com hematúria ou oligúria, deve-se interromper o tratamento com a sulfadiazina e manter a alcalinização da urina,² até a normalização da função renal.

Referências bibliográficas:

1. Drugdex®. CCIS – Micromedex Inc. Vol 103, 2000.
2. Drug Information, – American Hospital Formulary Service. Bethesda: AHSP, 1997, p.618

Respondido por: Rogério Hoefler

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 - 1996)

60 anos

DDG: 0800 - 12 - 1416

MATRIZ (Metró 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 (Metró 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 (MG); cdromsp@hipernet.com.br (SP);
cdromrj@ibm.net (RJ).