



BOLETIM
FARMACOTERAPÊUTICA

ISSN: 1413-9626

Ano XXIII - Número 01 - Jan-Fev-Mar/2019



Interações medicamentosas



**Conselho
Federal de
Farmácia**

Expediente



Diretoria:

Walter da Silva Jorge João (Presidente)
Lenira da Silva Costa (Vice-Presidente)
Erlandson Uchôa Lacerda (Secretário-Geral)
João Samuel de Morais Meira (Tesoureiro)

Conselheiros Federais:

Romeu Cordeiro Barbosa Neto (AC)
José Gildo da Silva (AL)
Marcos Aurélio Ferreira da Silva (AM)
Carlos André Oeiras Sena (AP)
Altamiro José dos Santos (BA)
Luis Cláudio Mapurunga da Frota (CE)
Forland Oliveira Silva (DF)
Gedayas Medeiros Pedro (ES)
Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)

Luís Marcelo Vieira Rosa (MA)
Gerson Antônio Pianetti (MG)
Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)
José Ricardo Arnaut Amadio (MT)
Walter da Silva Jorge João (PA)
João Samuel de Morais Meira (PB)
Bráulio César de Sousa (PE)
Elena Lúcia Sales Souza (PI)
Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)

Alex Sandro Rodrigues Baiense (RJ)
Lenira da Silva Costa (RN)
Lérida Maria dos Santos Vieira (RO)
Erlandson Uchôa Lacerda (RR)
Josué Schostack (RS)
Paulo Roberto Boff (SC)
Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)
Margarete Akemi Kishi (SP)
Martha de Aguiar Franco Ramos (TO)

Coordenador Técnico-Científico CFF:

José Luis Miranda Maldonado

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

Tarcisio José Palhano (Coordenador Técnico-Científico)

Farmacêuticos:

Carolina Maria Xaubet Olivera
Letícia Nogueira Leite
Pamela Alejandra Escalante Saavedra

Secretária:

Ilana Socolik

Conselho Editorial:

Carolina Maria Xaubet Olivera
Jardel Corrêa de Oliveira
Letícia Nogueira Leite
Luiz Henrique Costa
Marcus Tolentino Silva
Rosângela Caetano

Editora-Chefe:

Carolina Maria Xaubet Olivera

Editores Associados:

Jardel Corrêa de Oliveira
Letícia Nogueira Leite
Luiz Henrique Costa
Marcus Tolentino
Rosângela Caetano

Editores de Revisão:

Airton Stein, Arnaldo Zubioli, Carla Penido Serra, Cláudia Garcia Serpa Osorio-de-Castro, Elaine Lazzaroni Moraes, Gabriela Bittencourt Gonzalez Mosegui, Guacira Corrêa de Matos, Fernanda Inês Ribeiro Vaz, Joice Zuckermann, José Ruben Ferreira de Alcântara Bonfim, Luciane Cruz Lopes, Luiz Carlos Costa Ferreira, Maely Peçanha Fâvero Retto, Marta Maria de França Fonteles, Mirian Parente Monteiro, Noemia Liege Maria da Cunha Bernardo, Selma Rodrigues de Castilho, Sílvio Barberato Filho, Taís Freire Galvão, Tarcisio José Palhano, Teófilo Fernando Mazon Cardoso, Teresa Leonardo Alves, Vera Lúcia Edais Pepe.

FARMACOTERAPÊUTICA

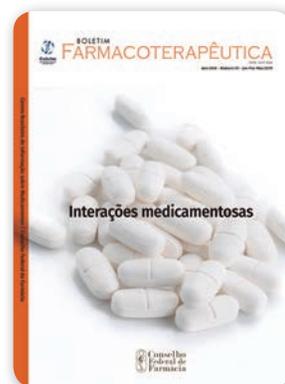
Informativo do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, do Conselho Federal de Farmácia
SHIS QI 15 Lote L - Lago Sul
CEP: 71635-615 - Brasília - DF - Brasil
Fone: +55 (61) 3878-8779/3878-8770
E-mail: boletimfarmacoterapeutica@cff.org.br
Home page: <http://www.cff.org.br>



Editorial

Inovações do boletim Farmacoterapêutica

Pag.
02



Artigo Principal

Efeitos do tabagismo e da cessação do tabagismo na terapia medicamentosa

Pag.
03

Artigo Traduzido

Inconsistências relacionadas às informações sobre interações medicamentosas na bula dos produtos

Pag.
08



O Cebrim responde

Interações Medicamentosas com Drogas Ilícitas

Pag.
12

Aplicativos IBM Micromedex

Como usar

Pag.
15



Caso Clínico

Praticando o uso do App Micromedex a partir de um caso clínico real

Pag.
21

Informe-se

Pag.
24



Inovações do boletim Farmacoterapêutica

O boletim Farmacoterapêutica está com visual novo! A partir deste ano, o conteúdo será temático, ou seja, um tema ou mais para cada edição. Esta edição trata sobre interações medicamentosas pelo fato de ser um dos temas mais importantes da farmacologia para a prática clínica dos profissionais da saúde. A indução das enzimas do citocromo P450 por hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, produtos da combustão incompleta do tabaco, e o seu impacto na terapia medicamentosa são abordados no primeiro tópico desta edição. Na sequência, trazemos a tradução do texto “Inconsistent labelling for drug interactions”, da Organização Mundial da Saúde, sobre as diferenças das informações contidas nas bulas dos medicamentos, sendo incompletas ou contraditórias, fornecidas pelas agências regulatórias dos Estados Unidos, União Europeia e Reino Unido. O Cebrium recebe inúmeras questões a respeito de interações medicamentosas; uma delas, chamou a atenção, por se tratar das interações medicamentosas com drogas ilícitas. A per-

gunta e a resposta foram publicadas nesta edição. Na atualidade, existem diferentes recursos utilizados para auxiliar a prática profissional na busca de informações, entre eles, os Aplicativos Micromedex Drug Reference e Micromedex Drug Interactions. As instruções de utilização estão descritas no infográfico. A seguir, é fornecido um caso clínico real para praticar a utilização do aplicativo do IBM Drug Interactions, seguindo as etapas descritas nesta publicação, e a resposta será publicada na próxima edição do boletim. Aproveitamos a oportunidade para divulgar os Aplicativo Rádio News, a voz do farmacêutico no Brasil, e a “Lista Negra” de Medicamentos publicada pela revista La revue Prescrire em 2019.

Dra. Carolina Maria Xaubet Olivera
Editora-chefe do boletim
Farmacoterapêutica



Agradecimentos

Elaine Lazzaroni Moraes, Letícia Nogueira Leite, Luiz Carlos Costa, Luiz Henrique Costa, Marcus Tolentino, Mirian Parente Monteiro, Taís Freire Galvão, Tarcisio José Palhano e World Health Organization.

Prezado leitor,

Informamos que os editores do boletim Farmacoterapêutica assinam anualmente uma declaração pessoal de isenção de conflito de interesses. O contato com o Conselho Editorial poderá ser feito por meio do endereço eletrônico: boletimfarmacoterapeutica@cff.org.br



Efeitos do tabagismo e da cessação do tabagismo na terapia medicamentosa

Letícia Nogueira Leite, MSc, PhD

Farmacêutica do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos/Conselho Federal de Farmácia



Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, existe mais de 1,1 bilhão de fumantes no mundo, sendo aproximadamente um bilhão do sexo masculino¹. No Brasil, em 2013, a prevalência de usuários de produtos derivados de tabaco, fumado ou não fumado, de uso diário ou ocasional, foi de 15,0%, cerca de 21,9 milhões de pessoas².

Em 2011, o tabagismo foi considerado a principal causa de morte evitável no mundo³. Só no Brasil, em 2015, foi responsável por 156.216 mortes, o que representou 12,6% de todos os óbitos de pessoas com mais de 35 anos⁴. No entanto, considerando o período de 1989 a 2010, a queda do percentual de fumantes no Brasil foi de 46%, devido a políticas de controle do

tabagismo implementadas, estimando-se que cerca de 420.000 mortes foram evitadas naquele período⁵.

Além dos malefícios à saúde, várias substâncias presentes no cigarro podem alterar a farmacocinética e a farmacodinâmica dos fármacos. A fumaça do cigarro contém mais de 4.700 substâncias químicas identificadas. Alguns dos seus componentes são capazes de causar indução enzimática (p. ex. cádmio e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos), enquanto outros agem como inibidores enzimáticos (p. ex. monóxido de carbono e nicotina)^{6,7}.

Os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos - produtos da combustão incompleta do tabaco - são as principais substâncias presentes no tabaco capazes de causar indução das isoenzimas citocromo P450 (CYP) 1A1 e a 1A2^{7,8}. Outra via metabólica, a glucuronoc conjugação, também pode ser induzida pelos hidrocarbonetos¹³.

A isoforma CYP1A2 está presente no fígado e é responsável pelo metabolismo de diversos fármacos⁹. A indução dessa isoenzima pelo tabaco pode aumentar o metabolismo de vários fármacos, sendo esse o mecanismo mais comum pelo qual o cigarro altera a farmacocinética dos fármacos^{7,10,11,12}. Assim, pacientes que fumam podem precisar de doses maiores de fármacos que são substratos da CYP1A2 para atingir o mesmo efeito terapêutico^{7,10}. Os efeitos provocados pelo cigarro no metabolismo de fármacos podem persistir por meses, após a cessação do tabagismo, e ocorrem mais frequentemente em pacientes que fumam mais de 20 cigarros por dia⁷.

Já as interações farmacodinâmicas do tabaco são atribuíveis principalmente aos efeitos da nicotina, que ativa o sistema nervoso simpático e pode aumentar ou antagonizar a ação farmacológica de alguns medicamentos^{7,13}. Além disso, estudos demonstram que o tabaco pode alterar o efeito de betabloqueadores e diminuir

a sedação de benzodiazepínicos e a analgesia de opioides, provavelmente devido aos efeitos estimulantes da ação da nicotina⁹.

Se o cigarro é suspeito de afetar a farmacocinética ou a farmacodinâmica de um fármaco, pode ser necessário o ajuste da dose. No entanto, se o paciente parar de fumar, também é necessário considerar os efeitos que a cessação do tabagismo pode ter nas concentrações plasmáticas de fármacos já em uso. Ao parar de fumar, a indução enzimática é revertida, o que pode reduzir a eliminação do medicamento e aumentar o risco de efeitos adversos¹³. Esses pacientes podem requerer monitoramento de resposta clínica aos medicamentos e ajustes de dose^{8,10,11}.

Nem todas as possíveis interações são importantes na prática clínica^{8,10}. Se a metabolização pela CYP1A2 for a principal via de eliminação do fármaco, a interação pode ter mais relevância, bem como para os fármacos com janela terapêutica estreita, já que pequenas alterações na concentração podem ter efeitos significativos^{8,13}.

O quadro abaixo apresenta as principais possíveis interações entre fármacos, tabaco e a cessação do tabagismo relatadas na literatura.



Quadro 1 - Interações entre fármacos, tabaco e cessação do tabagismo, seus efeitos e manejo.

Fármaco/Classe	Fumantes		Cessação tabágica	
	Efeito clínico	Manejo	Efeito clínico	Manejo
Antidepressivos tricíclicos (Ex. imipramina, nortriptilina, amitriptilina)	↓ das concentrações e dos efeitos terapêuticos.	Monitorar a diminuição dos efeitos terapêuticos. Pode ser necessário aumentar a dose.	↑ das concentrações plasmáticas.	Monitorar a ocorrência de efeitos adversos. Considerar a redução de dose.
Anticoncepcional Hormonal	↑ do risco de efeitos cardiovasculares graves (acidente vascular encefálico, tromboembolismo e infarto do miocárdio).	As pacientes devem ser aconselhadas a parar de fumar durante o uso de anticoncepcional hormonal.	Sem dados na literatura consultada.	Sem dados na literatura consultada.
Bendamustina	↓ das concentrações plasmáticas da bendamustina e ↑ das concentrações plasmáticas de seus metabólitos ativos.	Usar com cautela.	Sem dados na literatura consultada.	Sem dados na literatura consultada.
Benzodiazepínicos (Ex. diazepam, alprazolam, clonazepam, lorazepam)	↓ da sedação e das concentrações plasmáticas.	Pode ser necessário aumentar a dose.	↑ das concentrações plasmáticas. Pode ocorrer sedação excessiva.	Considerar a redução de dose.
Cafeína	↓ das concentrações de cafeína. Pode afetar a excreção de lítio.	Monitorar a terapia.	↑ das concentrações ↑ dos efeitos adversos (tremor, náusea).	Recomendar a redução do consumo de cafeína.
Clopidogrel	↑ do risco hemorrágico (↑ do efeito antiplaquetário do clopidogrel).	Monitorar evidências de redução da função plaquetária (hemorragia).	↓ o efeito antiplaquetário do clopidogrel.	Considerar o ajuste de dose.
Clorpromazina	↓ das concentrações da clorpromazina. ↓ da sonolência e hipotensão.	Monitorar a terapia. Pode ser necessário aumentar a dose.	↑ das concentrações plasmáticas. ↑ da sedação e tontura.	Monitorar a terapia e os efeitos adversos. Considerar a redução de dose.
Clozapina	↓ das concentrações e dos efeitos terapêuticos da clozapina.	Monitorar a diminuição dos efeitos terapêuticos. Pode ser necessário aumentar a dose de clozapina.	↑ das concentrações plasmáticas.	Monitorar a ocorrência de efeitos tóxicos. Considerar a redução de dose.
Duloxetina	↓ da biodisponibilidade da duloxetina.	Monitorar a terapia. Não há recomendação de ajuste de dose para fumantes.	↑ da concentração plasmática e dos efeitos adversos à duloxetina.	Considerar a redução de dose.
Erlotinibe	↓ dos efeitos terapêuticos.	Os fumantes devem ser aconselhados a parar de fumar antes de iniciar o tratamento com erlotinibe. Aumento da dose pode ser necessário.	↑ da exposição ao erlotinibe.	Reduzir a dose imediatamente após a cessação do tabagismo.
Flufenazina	↓ das concentrações plasmáticas.	Monitorar a terapia.	↑ das concentrações plasmáticas. Possível aumento de sonolência e de sinais/sintomas extrapiramidais.	Considerar a redução de dose.
Fluvoxamina	↓ das concentrações e dos efeitos terapêuticos.	Monitorar a diminuição dos efeitos terapêuticos. Pode ser necessário aumentar a dose de fluvoxamina.	Pode ↑ concentrações plasmáticas.	Considerar a redução de dose.

Artigo Principal

Fármaco/Classe	Fumantes		Cessação tabágica	
	Efeito clínico	Manejo	Efeito clínico	Manejo
Heparina	↓ do efeito anticoagulante da heparina.	Monitorar o tempo de tromboplastina parcial ativada do paciente e ajustar a dose de heparina, conforme necessário.	↑ do risco de sangramento.	Monitorar o tempo de tromboplastina parcial ativada do paciente e ajustar a dose de heparina, conforme necessário.
Insulina, subcutânea	Pode ↓ a absorção e ↑ a resistência à insulina.	Monitorar a glicemia. Pode ser necessário aumentar a dose de insulina.	Risco de hipoglicemia.	Monitorar a glicemia. Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia. Ajuste de dose da insulina pode ser necessário.
Irinotecano	↓ das concentrações plasmáticas e dos efeitos terapêuticos.	Monitorar a diminuição dos efeitos terapêuticos. Considerar o aumento de dose do irinotecano.	Sem dados na literatura consultada.	Sem dados na literatura consultada.
Metadona	Pode ↓ a exposição � metadona.	Monitorar a terapia.	↑ dos efeitos sedativos e do risco de depressão respiratória.	Monitorar a terapia. Ajuste de dose da metadona é recomendado.
Olanzapina	↓ dos efeitos terapêuticos da olanzapina.	Monitorar a diminuição dos efeitos terapêuticos. Pode ser necessário aumentar a dose de olanzapina.	↑ das concentrações e dos efeitos adversos da olanzapina (tontura, sedação e hipotensão).	Monitorar o aumento dos efeitos adversos. Considerar a redução de dose.
Propranolol	↓ dos efeitos terapêuticos do propranolol.	Pode ser necessário aumentar a dose de propranolol.	↑ dos efeitos terapêuticos do propranolol. Ocorrência de bradicardia e hipotensão.	Considerar a redução de dose.
Ranitidina	↑ da frequência de reincidência de úlcera duodenal.	Pode ser necessário aumentar a dose ou considerar uma terapia alternativa.	Sem dados na literatura consultada.	Sem dados na literatura consultada.
Riociguate	↓ das concentrações plasmáticas e dos efeitos terapêuticos.	Os fumantes devem ser aconselhados a parar de fumar. Monitorar a diminuição dos efeitos terapêuticos. Pode ser necessário aumentar a dose de riociguate.	Sem dados na literatura consultada.	Considerar a redução de dose.
Teofilina	↓ dos efeitos terapêuticos da teofilina.	Monitorar a diminuição dos efeitos terapêuticos. Pode ser necessário aumentar a dose de teofilina.	↑ das concentrações e da toxicidade da teofilina (v�mito, diarreia, palpitação, náusea).	Monitorar níveis plasmáticos e efeitos tóxicos da teofilina. Considerar a redução de dose.
Tizanidina	↓ das concentrações plasmáticas e dos efeitos terapêuticos.	Monitorar a diminuição dos efeitos terapêuticos. Pode ser necessário aumentar a dose.	Sem dados na literatura consultada.	Sem dados na literatura consultada.
Varfarina	↓ do efeito anticoagulante da varfarina.	Monitorar o �ndice de Normalização Internacional (RNI), e ajustar a dose de varfarina, conforme necessário.	↑ do risco de sangramento ↑ do RNI.	Monitorar o RNI e considerar a redução da dose de varfarina, quando necessário.

Fonte: Tatro⁷, Hannah⁸, The Regents of the University of California¹⁰, NSW Health¹¹, IBM Micromedex^{® 14}, Park¹⁵.

Em resumo, os pacientes que fumam e utilizam medicamentos interagiráveis com o tabaco podem necessitar de maiores doses. Contudo, pode ser preciso reduzir a dose de certos medicamentos nos indivíduos que pararam de

fumar. Ao iniciar a terapia com medicamentos metabolizados por meio da CYP1A2, é importante saber, não somente, se o paciente é fumante, mas também, na cessação tabágica, conhecer a terapia já em andamento¹³.

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025. Geneva: World Health Organization, 2018.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
3. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization, 2011.
4. Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz AN, Alcaraz A, Rodríguez B, Augustovski F, Pichon-Rivière A. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. 2017 [acesso em 2019 jan 19]. Disponível em: <https://www.iecs.org.ar/tabaco>.
5. Levy D, de Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. *PLoS Med*. 2012; 9(11): 1-12.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA. [acesso em 2019 jan 16]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>.
7. Tatro DS. Drug Interaction Facts. St. Louis, Missouri: Wolters Kluwer Health; 2013.
8. Hannah Al-Jaffar. What are the clinically significant drug interactions with cigarette smoking? [Internet]. North West Medicines Information Centre. 2017 [acesso em 2018 nov 10]. Disponível em: <https://bit.ly/2UawacZ>
9. Zevin S, Benowitz NL. Drug interactions with tobacco smoking. An update. *Clin Pharmacokinet*. 1999; 36(6): 425-38.
10. The Regents of the University of California. Rx for change. Drug interactions with tobacco smoke [Internet]. 2017 [acesso em 2018 nov 10]. Disponível em: <https://bit.ly/2H5cBPG>
11. NSW Health. Medication interactions with smoking and smoking cessation. [acesso em 2018 nov 10]. Disponível em: <https://bit.ly/2C6dluk>
12. GUIDE INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES. Les inducteurs enzymatiques. *La revue Prescrire*. 2018;35(386 Suppl.): 661. [acesso em 2018 nov 10]. Disponível em: <https://bit.ly/2NEqvtv>
13. Simón A. Centro de informação do medicamento da ordem dos farmacêuticos. Interações entre tabaco e medicamentos [Internet]. 2015 [acesso em 2019 jan 16]. Disponível em: <https://bit.ly/2GMglq5>
14. IBM Micromedex®. Drugdex® System [Internet]. Truven Health Analytics, Greenwood Village, 2018. [acesso em 2018 dez 01]. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>
15. Park KW, Kang SH, Kang J, Jeon KH, Park JJ, Han JK et al. Enhanced clopidogrel response in smokers is reversed after discontinuation as assessed by VerifyNow assay: additional evidence for the concept of 'smokers paradox'. *Heart*. 2012; 98(13): 1000-6.

Inconsistências relacionadas às informações sobre interações medicamentosas na bula dos produtos

Traduzido por Leticia Nogueira Leite, MSc, PhD, com permissão do editor do título de WHO Pharmaceuticals NEWSLETTER, n. 4/2018, Zappacosta S, Watson S, Attalla M, Publicação Inconsistent labelling for drug interactions, p: 16-7, 2018.

Durante um rastreamento focado em interações, quatro combinações de reações adversas a medicamentos foram evidenciadas no Vigibase, uma base de dados global da Organização Mundial da Saúde. A série de casos para as combinações aqui relacionadas não são sinais *per se*; no entanto, revelam inconsistências nas informações sobre interações emitidas pelas agências Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos, Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), do Reino Unido, e European Medicines Agency (EMA), da União Europeia. As “inconsistências” referem-se a diferenças na informação fornecida por essas agências regulatórias, pois ou são incompletas ou contraditórias. A reação adversa devido às interações medicamento-medimento foi considerada informada na bula quando mencionada em pelo menos uma das fontes de interações medicamentosas. Idealmente, as interações e reações adversas potenciais a medicamentos deveriam ser mencionadas para ambos os fármacos que interagem entre si, tanto na bula da agência regulatória americana quanto no resumo das características dos medicamentos do Reino Unido, se os medicamentos foram comercializados em ambos os países.

Metformina - ciprofloxacino / levofloxacino e hipoglicemia

A metformina é um agente antidiabético da classe das biguanidas. Acredita-se que não cause hipoglicemia em monoterapia, mas pode fazê-lo se combinado com outros medicamentos antidiabéticos orais ou insulina.¹ Ciprofloxacino e levofloxacino, ambos agentes antibacterianos do grupo de fluoroquinolonas, também não causam hipoglicemia quando administrados em monoterapia no tratamento de infecções bacterianas^{2,3}. Desde 10 de novembro de

2017, houve 32 relatos no VigiBase segundo os quais a metformina e o ciprofloxacino ou levofloxacino foram reportados como suspeitos de efeitos hipoglicêmicos. Os relatos apoiam o aviso do FDA sobre o risco potencial da interação entre agentes antidiabéticos e ciprofloxacino ou levofloxacino. Essas fluoroquinolonas podem intensificar a ação da metformina. O aviso está presente na bula do FDA para os agentes antibacterianos, mas não na bula da metformina^{1,2,3}. Ao observar o resumo das características do medicamento do Reino Unido, não há nenhuma menção à interação do ciprofloxacino

ou levofloxacino com a metformina. O aviso em relação à interação nos resumos das características dos medicamentos do Reino Unido está presente apenas para o levofloxacino^{4,5,6}.

Sertralina - quetiapina e síndrome serotoninérgica

A sertralina é um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS), indicado para o tratamento de episódios depressivos, transtorno do pânico, transtorno obsessivo compulsivo, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático⁷. A quetiapina é um agente antipsicótico atípico com afinidade pelos receptores de serotonina e dopamina D1 e D2 no cérebro. É indicada para o tratamento da esquizofrenia, do transtorno bipolar e como um tratamento adicional em episódios depressivos maiores em pacientes com transtorno depressivo⁸. A sertralina pode causar a síndrome serotoninérgica (SS), uma condição potencialmente fatal, cujos sinais e sintomas podem incluir alterações do estado mental, convulsões e sintomas neuromusculares⁷. O desenvolvimento da síndrome neuroléptica maligna (SNM) também foi relatado com ISRS, incluindo o tratamento com sertralina. A SNM é caracterizada por sintomas semelhantes aos da SS, como estado mental alterado, rigidez muscular e tremor. Desde 10 de novembro de 2017, houve 29 relatos nos quais a sertralina e a quetiapina foram mencionadas como suspeitos em relação à SS, e 15 relatos para SNM. O risco de desenvolver a SS ou a SNM aumenta quando antipsicóticos tais como quetiapina são administrados a pacientes usando sertralina, conforme descrito no resumo de características do medicamento do Reino Unido para sertralina⁹. Também há relatos do antipsicótico quetiapina causar SNM¹⁰. Curiosamente, nenhuma menção a um risco aumentado de SS está presente em nenhuma das bulas da quetiapina, quando usada em combinação com a sertralina^{8,10}.

Tacrolimo - ácido micofenólico e aumento do nível plasmático

O tacrolimo e o ácido micofenólico são potentes agentes imunossupressores indicados para a profilaxia da rejeição aguda no transplante^{11,12}. O ácido micofenólico é indicado em combinação com ciclosporina e corticosteroides¹³. Desde 10 de novembro de 2017, houve 24 relatos no VigiBase em que o tacrolimo e o ácido micofenólico foram reportados como fármacos suspeitos em relação ao evento adverso “aumento do nível do fármaco”. No Reino Unido, o resumo das características do ácido micofenólico menciona que a exposição a ele pode aumentar quando administrado concomitantemente com tacrolimo (comparado com quando é administrado com ciclosporina)¹³. É também estabelecido nesse resumo que os médicos, ao notar o aumento da exposição ao ácido micofenólico, devem ajustar a dose desse medicamento, de acordo com a situação. No entanto, o resumo das características do medicamento tacrolimo não menciona essa interação¹⁴. Por outro lado, essa interação é informada pelo FDA para tacrolimo, mas não para o ácido micofenólico^{11,12}.

Ácido acetilsalicílico - dipiridamol e melena

O ácido acetilsalicílico (AAS) é amplamente usado em tratamentos esporádicos ou contínuos para várias indicações devido às suas ações analgésica, anti-inflamatória, antipirética e uricosúrica¹⁵. Dipiridamol, um inibidor da agregação plaquetária, é indicado como adjunto à anticoagulação oral na prevenção de complicações tromboembólicas pós-operatórias de substituição da válvula cardíaca¹⁶. Melena são fezes escuras, contendo produtos parcialmente digeridos de sangue, como resultado de hemorragia interna ou deglutição de sangue¹⁷. Nos Estados Unidos e na União Europeia, o AAS está disponível associado com o dipiridamol para a prevenção secundária de

acidente vascular encefálico isquêmico e para a profilaxia de tromboembolismo associado a válvulas protéticas cardíacas. O tratamento combinado inclui 25 mg de AAS com 200 mg de dipiridamol^{18,19}. Desde 10 de novembro de 2017, foram 30 relatos no VigiBase em que os medicamentos foram mencionados como suspeitos em relação à melena. O número de relatos aumenta para 85, ao adicionar o termo hemorragia gastrointestinal.

A bula americana para a associação AAS + dipiridamol menciona “risco aumentado de sangramento”¹⁹. Já o resumo de características do medicamento do Reino Unido, ao contrário, diz que a associação de AAS + dipiridamol não aumenta a incidência de eventos hemorrági-

cos, quando essas duas substâncias são combinadas.

No entanto, o resumo de características do AAS (75 mg) menciona que há aumento do risco de sangramento gastrointestinal, quando agentes antiplaquetários como dipiridamol são utilizados conjuntamente²⁰. Da mesma forma, a bula americana do AAS menciona o aumento do risco de sangramento ao utilizar AAS com anticoagulantes, mas sem menção específica de dipiridamol¹⁵. A inconsistência é reforçada quando se observa as bulas de dipiridamol: a bula americana não menciona o risco de sangramento e o resumo de características do medicamento do Reino Unido menciona que o uso concomitante com AAS não aumenta a risco de sangramento^{16,21}.

Referências

1. DailyMed: Product label for metformin. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=462198db-084d-4fb9-b5ca86a8bacc9284>
2. DailyMed: Product label for ciprofloxacin. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=2e1addcf-6d5b-46c8-812b558fd847f005>
3. DailyMed: Product label for levofloxacin. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=7d3f1001-b111-4038-82ada0465f8e854a>
4. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for metformin. [acesso em 2017 nov]. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/32944>
5. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for ciprofloxacin. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/20345>
6. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for levofloxacin. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/25987>
7. DailyMed: Product label for sertraline. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=aed2b158-d1d1-4dcb8611-2324b2b75a37>
8. DailyMed: Product label for quetiapine. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=85bdb3a6-3129-4f8b-95b9-a7559d9b911c>
9. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for sertraline. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/23920>
10. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for quetiapine. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/27669>
11. DailyMed: Product label for mycophenolic acid. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=dc24aa15-330c-4698-872f-159d7e582b4b>
12. DailyMed: Product label for tacrolimus. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=de2315b0-6344-43ac-9aea3e3b68d828e7>

13. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for mycophenolic acid. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/34264>
14. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for tacrolimus. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/23205>
15. DailyMed: Product label for acetylsalicylic acid. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=eb29d6be-f095-44b2-b6ed7e4167b596f8>
16. DailyMed: Product label for dipyridamole. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=92e0cb56-8c06-46e2-a217-7213877f17d1>
17. Taber's Medical Dictionary Online (melena). [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://www.tabers.com/tabersonline/view/Tabers-Dictionary/765994/all/melena>
18. DailyMed: Product label for acetylsalicylic acid - dipyridamole. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/drugInfo.cfm?setid=423dfd08-1e1b-43f7-ab83-166ec6111608>
19. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for acetylsalicylic acid - dipyridamole. Disponível em: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/33532>
20. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for acetylsalicylic acid. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/32936>
21. European Medicines Agency: Summary of Product Characteristics for dipyridamole. [acesso em 2017 nov]. Disponível em: <http://www.medicines.org.uk/emc/medicine/29639>



Interações Medicamentosas com Drogas Ilícitas

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

Pergunta

Boa tarde, eu sou trabalhador da saúde no município de São Bernardo do Campo/SP e, algumas vezes, atendemos pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas ilícitas, tais como: MACONHA, COCAINA, CRACK E ÁLCOOL. Assim, solicito informações a respeito de medicamentos (principalmente os ativos da Renam) de interações medicamentosas com essas drogas ilícitas.

Resposta

Maconha (Cannabis sativa)

Na literatura consultada, foram encontradas as seguintes interações medicamentosas com a maconha¹:

- Sildenafil: aumento do risco de eventos cardiovasculares, incluindo infarto do miocárdio (gravidade importante);
- Varfarina: pode aumentar o risco de sangramento. A razão normalizada internacional (RNI) deve ser monitorada. Ajuste de dose do anticoagulante pode ser necessário (gravidade importante);
- Barbitúricos: aumento da sedação por efeito aditivo na depressão do sistema nervoso central (gravidade moderada);
- Cocaína: aumento dos efeitos farmacológicos e tóxicos da cocaína (gravidade moderada);
- Dissulfiram: pode apresentar reações de hipomania (gravidade moderada);
- Inibidores de proteases (indinavir, nelfinavir): pode resultar em diminuição da efetividade dos inibidores de protease (gravidade moderada);
- Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (fluoxetina): aumento do risco de mania (gravidade moderada);
- Teofilina: pode resultar em diminuição da efetividade da teofilina. Aumento na



dose de teoflina pode ser necessário (gravidade moderada);

- Antidepressivos tricíclicos: a associação pode levar a delírio e taquicardia (gravidade moderada);
- Etanol: risco de intoxicação (gravidade moderada).

As interações medicamentosas foram classificadas como¹:

- Contraindicada: quando os medicamentos são contraindicados para uso concomitante;
- Importante: quando a interação pode representar perigo à vida e/ou requerer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves;
- Moderada: quando a interação pode resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente e/ou requerer uma alteração no tratamento;
- Secundária: a interação resultaria em efeitos clínicos limitados, sem demandar uma alteração importante no tratamento;
- Desconhecida: quando não tem definição de grau de gravidade.

Cocaína/crack

A cocaína é uma droga ilegal derivada da planta *Erythroxylon coca*. O crack é uma mistura de cocaína com bicarbonato de sódio ou amônia, aquecida para formar pedras que são então fumadas².

Entre as interações medicamentosas encontradas, destacam-se os medicamentos classificados como contraindicados para uso concomitante com a cocaína¹:

- Di-hidroergotamina: pode resultar em aumento extremo da pressão arterial, sendo contraindicado o uso concomitante;
- Fenelzina: o uso concomitante pode resultar em crise hipertensiva (cefaleia, hiperpirexia, hipertensão), sendo contraindicado.

Etanol

Entre as interações medicamentosas encontradas, destacam-se algumas daquelas mencionadas no Formulário Terapêutico Nacional 2010³:

- Metronidazol e benzoilmetronidazol: pode resultar em efeito do tipo dissulfiram ou morte súbita. Evitar o consumo de bebidas alcoólicas ou produtos contendo etanol, durante o tratamento, com todas as apresentações, até pelo menos três dias, após a descontinuação do metronidazol (gravidade contraindicada);
- Bupropiona: diminuição do limiar para o desencadeamento de crise convulsiva. (gravidade importante);
- Glibenclamida: o uso de etanol com hipoglicemiantes orais pode provocar hipoglicemia e reação semelhante à do dissulfiram. Pacientes devem ser orientados a não ingerir bebidas alcoólicas (gravidade importante);
- Gliclazida: o álcool pode provocar hipoglicemia e efeito semelhante ao do dissulfiram. Recomendar a redução do consumo de álcool e o uso do medicamento sempre acompanhado de alimentos, a fim de amenizar o efeito hipoglicemiante do álcool. (gravidade importante);

O Cebrim Responde

- Abacavir: aumento em 41% das concentrações de abacavir, devido à competição pela via metabólica comum da enzima álcool desidrogenase. O consumo de álcool durante o tratamento é contraindicado;
 - Antimoniato de meglumina: o álcool pode potencializar o risco de hepatotoxicidade;
 - Amitriptilina, Clomipramina, Nortriptilina: podem ter seus efeitos intensificados. (gravidade moderada);
 - Clorpromazina: aumento da sedação por efeito aditivo na depressão do sistema nervoso central. Orientar para não ingerir bebida alcoólica durante o tratamento. (gravidade moderada);
 - Codeína: possível aumento dos efeitos sedativos, hipotensores e depressores do sistema nervoso central. O uso concomitante deve ser evitado. (gravidade moderada);
 - Dexclorfeniramina: a administração concomitante aumenta os efeitos anticolinérgicos e depressores;
 - Diazepam: pode aumentar o efeito e a toxicidade do diazepam. Monitorar o aparecimento de sinais e sintomas de intoxicação, como sedação, tonturas, ataxia, fraqueza, diminuição da cognição ou desempenho motor, confusão, depressão respiratória ou sonolência. (gravidade moderada);
 - Dinitrato de Isossorbida: o álcool aumenta o efeito hipotensor;
 - Fenobarbital: pode haver efeito aditivo de depressão respiratória. Monitorar a função respiratória. Considerar a redução de dose (gravidade moderada);
 - Hidroxiureia: o álcool pode aumentar o efeito/a toxicidade da hidroxiureia;
 - Paracetamol: pode aumentar o risco de hepatotoxicidade. Deve-se ter cuidado com pacientes que ingerem 3 ou mais doses de bebidas alcoólicas por dia e utilizam paracetamol. Os pacientes devem ser orientados a não ultrapassar a dose diária de 4.000 mg de paracetamol. Alcoolistas crônicos devem evitar o uso de paracetamol;
 - Pirazinamida e rifampicina: nunca utilizar esse esquema concomitantemente em pacientes que consomem excessivamente bebida alcoólica, mesmo que o álcool seja retirado durante o tratamento. Risco de dano hepático grave;
 - Verapamil: o álcool pode ter seu efeito/sua toxicidade aumentado pelo verapamil. Pode ser necessária a redução de dose. Monitorar sinais e sintomas específicos. (gravidade moderada);
- Para mais informações sobre interação etanol-medicamento, favor especificar o medicamento. Recomendamos que ao analisar as informações desta resposta considere também as características do paciente, o histórico clínico e o risco/benefício do uso concomitante desses medicamentos.

Referências

1. DRUGDEX® System [Internet]. Marijuane. Colorado: Truven Health Analytics, Greenwood Village, 2018. [acesso em... 2018 jul 17]. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>
2. DRUGDEX® System [Internet]. Cocaine Hydrochloride. Colorado: Truven Health Analytics, Greenwood Village, 2018. [acesso em... 2018 jul 17]. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional 2010: Rename 2010. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Aplicativos IBM Micromedex

Como usar

Passo a Passo:

1. Baixe os aplicativos Micromedex Drug Reference e Drug Interactions.
2. Abra os aplicativos.
3. Aceite os termos de uso e privacidade.
4. Insira a senha*.



Aplicativos diferentes
Senha única

IN ENGLISH

* Para informações sobre o aplicativo acesse:
<https://bit.ly/2UeVnCx>

Micromedex
Drug Reference

Aplicativo



1

IBM

IBM
Micromedex®
Drug Ref

© Copyright IBM Corporation 2018

INFO de 4.500 termos
1. Dose para adultos e
crianças
2. Reações adversas
3. Interações
Medicamentosas

2

DRUGS

IBM LICENSE AND PRIVACY POLICY

APPS RECEIVED FROM IBM UNDER THIS AGREEMENT ARE LICENSED, NOT SOLD. BY INSTALLING AND USING THIS APP, YOU AGREE TO THE TERMS OF THIS AGREEMENT. IF YOU ARE ACCEPTING THESE TERMS ON BEHALF OF ANOTHER LICENSEE, YOU REPRESENT AND WARRANT THAT YOU HAVE FULL AUTHORITY TO BIND LICENSEE TO THESE TERMS. IF YOU DO NOT AGREE TO THESE TERMS, DO NOT USE THE APP AND REMOVE IT FROM YOUR DEVICE;

1. Definitions

“Authorized Use” - use on one mobile device running an applicable operating system. “IBM” - International Business Machines Corporation or one of its subsidiaries. “App” - the accompanying software, including the original and all whole or partial copies: 1) machine-readable instructions and data, 2) components, files, and modules, 3) audio-visual content (such as images, text, recordings, or pictures), and 4) related licensed materials (such as keys and documentation).

2. License Grant

The App is owned by IBM or an IBM supplier and is copyrighted and licensed, not sold. IBM grants you a nonexclusive license to use the

INFORMAÇÕES
Informações confiáveis

3

DRUGS

of mobile device you use with the App, its unique use ID, IP address, and operating system, and the type of mobile Internet browsers in use

- Information about the location of your device, including geo-location information

IBM may use the information collected through this App in the following ways:

- To review the quality and improve the functionality of the App
- To better improve the way the App works with your device
- To create new Apps
- To provide anonymized user analytics and industry benchmarking
- To share anonymized data with third parties

Provided that this information is not required to be retained pursuant to judicial proceeding, court order, or legal process, this information will be deleted when it is no longer needed to provide the services associated with the App, unless it has been anonymized and does not longer contained personally identifiable information.

Decline

Accept

4

Password Entry Continue

Password Entry

This app is free only for clinicians (“subscribers”) who work at a hospital or facility with an online subscription to IBM Micromedex®. Subscribers can obtain their password by signing into the IBM Micromedex and following the “Download Center” link at the top of the page - or by simply contacting our Support Center.

The password only needs to be entered once per year.

Need Help?

Not sure if you work at a hospital or facility that subscribes to IBM Micromedex?

Can't find the link to the password?

Visit Our Support Center:

<http://www.micromedex.com/mobile>

Don't work at a hospital or facility that subscribes to IBM Micromedex?

There's a low-cost solution for you. IBM Micromedex Drug Int. is available for a small annual fee. It has the same content and functionality as this app, and content is updated on a monthly basis.

Once you've obtained your password, please enter it below:

Password:

IMPORTANTE!

Digite a Denominação
Comum Internacional
(DCI) ou o nome
comercial do fármaco



5

Drugs

Q Enter the drug name... Cancel

Drug Class

- 12 Hour Cold Maximum Strength (...)
- 13C Urea/Citric Acid
- 14C Urea
- 3 Day Vaginal Cream (Clotrimazole)
- 4-Way Long Lasting (Oxymetazolin...)
- 4-Way Saline Moisturizing Mist (So...)
- 8-Mop (Methoxsalen)
- A-G Profen (Ibuprofen)
- A-Hydrocort (Hydrocortisone Sodiou...)
- A-Methapred (Methylprednisolone...)
- A-Spas S/L (Hyoscyamine Sulfate)
- A/T/S (Erythromycin)

Drugs Information

Pesquisa por fármaco

6

Drugs

Q Losartan Cancel

Drug Class

- Losartan Potassium
- Losartan Potassium/Hydrochlorothi.
- Cozaar (Losartan Potassium)
- Hyzaar (Losartan Potassium/Hydro

Drugs Information

7

Drugs Losartana Potassium

- Dosing and Indications
- Black Box Warning
- Contraindications/Warnings
- Drug Interactions
- Adverse Effects
- Drug Name Info
- Mechanism Of Action
- Pharmacokinetics
- Administration
- Monitoring

8

Drugs Interactions

Drug Info IV Compatibility

Contraindicated

- Aliskiren : Losartan Potassium

Major

- Benazepril: Losartan Potassium
- Captopril: Losartan Potassium
- Ceritinib: Losartan Potassium
- Clarithromycin: Losartan Potassium

Drug Interactions Information

9

Drugs Interactions

Drug Info IV Compatibility

Major

Moderate

- Amiloride: Losartan Potassium
- Amiodarone: Losartan Potassium
- Bromfenac: Losartan Potassium
- Bufexamac: Losartan Potassium
- Calcium Propionate: Losartana Potassium

Drug Interactions Information



1



IBM Micromedex® Drug Int.

© Copyright IBM Corporation 2018

2

DRUGS

IBM LICENSE AND PRIVACY POLICY

APPS RECEIVED FROM IBM UNDER THIS AGREEMENT ARE LICENSED, NOT SOLD. BY INSTALLING AND USING THIS APP, YOU AGREE TO THE TERMS OF THIS AGREEMENT. IF YOU ARE ACCEPTING THESE TERMS ON BEHALF OF ANOTHER LICENSEE, YOU REPRESENT AND WARRANT THAT YOU HAVE FULL AUTHORITY TO BIND LICENSEE TO THESE TERMS. IF YOU DO NOT AGREE TO THESE TERMS, DO NOT USE THE APP AND REMOVE IT FROM YOUR DEVICE;

1. Definitions

“Authorized Use” - use on one mobile device running an applicable operating system. “IBM” - International Business Machines Corporation or one of its subsidiaries. “App” - the accompanying software, including the original and all whole or partial copies: 1) machine-readable instructions and data, 2) components, files, and modules, 3) audio-visual content (such as images, text, recordings, or pictures), and 4) related licensed materials (such as keys and documentation).

2. License Grant

The App is owned by IBM or an IBM suppliant and is copyrighted and licensed, not sold. IBM grants you a nonexclusive license to use the

3

Interactions

of mobile device you use with the App, its unique use ID, IP address, and operating system, and the type of mobile Internet browsers in use

- Information about the location of your device, including geo-location information

IBM may use the information collected through this App in the following ways:

- To review the quality and improve the functionality of the App
- To better improve the way the App works with your device
- To create new Apps
- To provide anonymized user analytics and industry benchmarking
- To share anonymized data with third parties

Provided that this information is not required to be retained pursuant to judicial proceeding, court order, or legal process, this information will be deleted when it is no longer needed to provide the services associated with the App, unless it has been anonymized and does not longer contained personally identifiable information.

Decline

Accept

4

Password Entry Continue

Password Entry

This app is free only for clinicians (“subscribers”) who work at a hospital or facility with an online subscription to IBM Micromedex®. Subscribers can obtain their password by signing into the IBM Micromedex and following the “Download Center” link at the top of the page - or by simply contacting our Support Center.

The password only needs to be entered once per year.

Need Help?

Not sure if you work at a hospital or facility that subscribes to IBM Micromedex?
Can't find the link to the password?
Visit Our Support Center:
<http://www.micromedex.com/mobile>

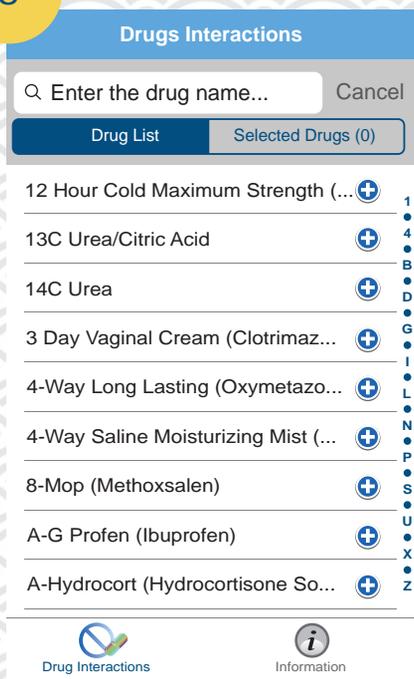
Don't work at a hospital or facility that subscribes to IBM Micromedex?
There's a low-cost solution for you. IBM Micromedex Drug Int. is available for a small annual fee. It has the same content and functionality as this app, and content is updated on a monthly basis.

Once you've obtained your password, please enter it below:

Password:

O programa admite adicionar mais de um medicamento (de marca ou genérico) no campo de pesquisa, útil para quando se necessita saber se há risco de interações entre os medicamentos prescritos.

5



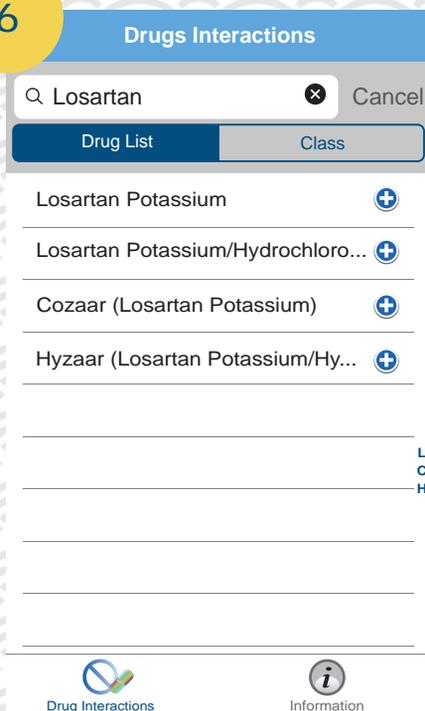
IMPORTANTE!

Digite a Denominação Comum Internacional (DCI) ou o nome comercial do fármaco

Micromedex
Drug
Interactions
Aplicativo

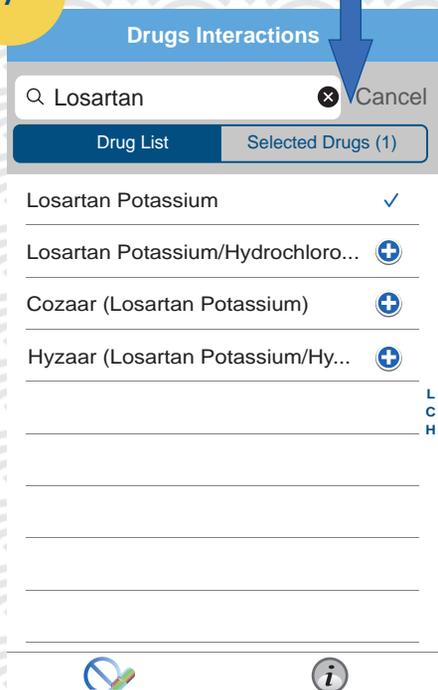


6



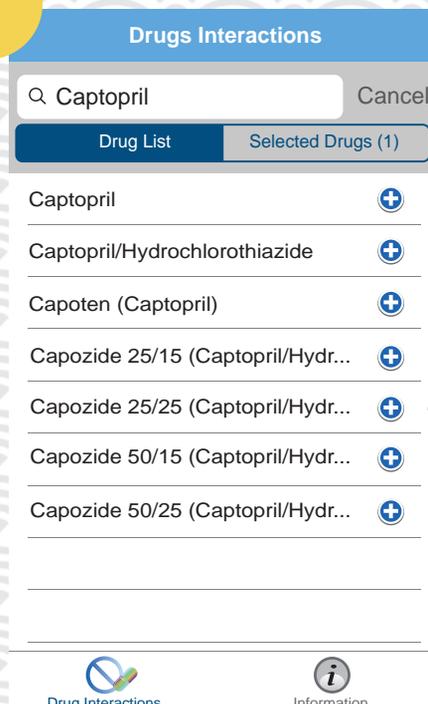
Seleção de um fármaco

7

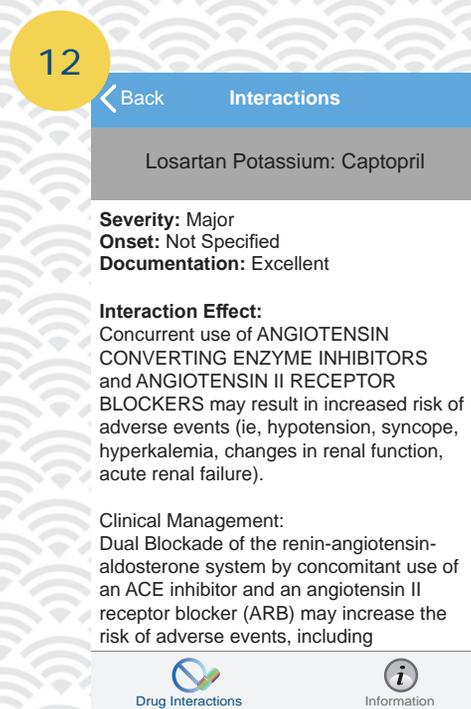
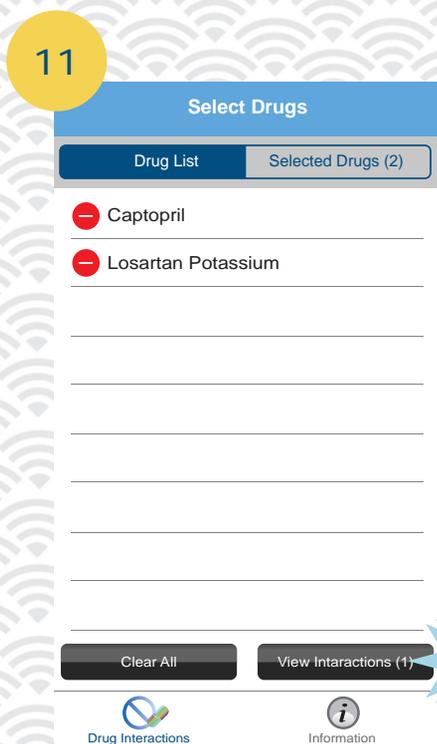
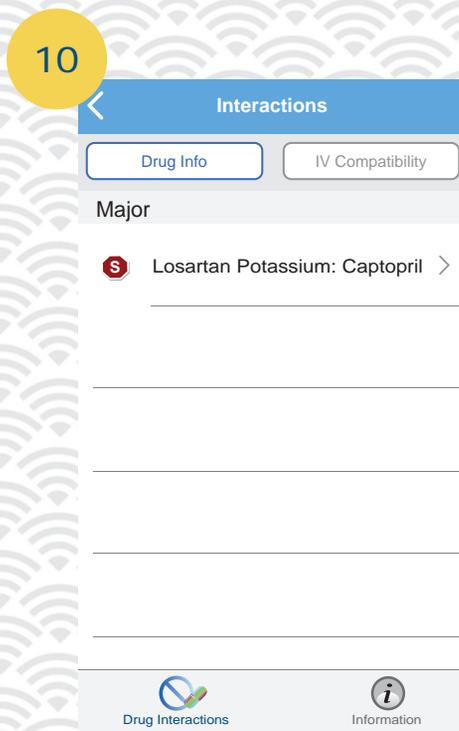
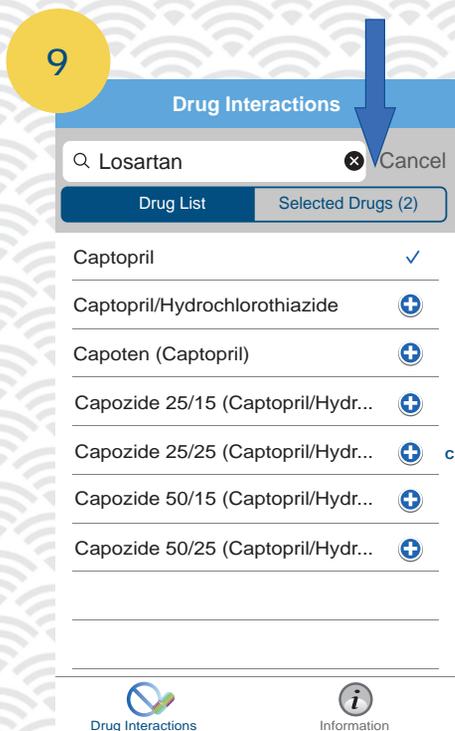


Seleção do segundo fármaco

8



Total de fármacos selecionados = 2



Carolina Maria Xaubet Olivera, MSc, PhD, Letícia Nogueira Leite, MSc, PhD
Farmacêuticas do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)

Referências:

1. Truven Health Analytics Launches Free Mobile Micromedex App for Subscribers of its Online Micromedex Products. [acesso em 2019 jan 01]. Disponível em: <http://truvenhealth.com/Products/Micromedex/Quick-Reference/Mobile/Available-Apps-for-Download>

Praticando o uso do Aplicativo Micromedex a partir de um caso clínico real

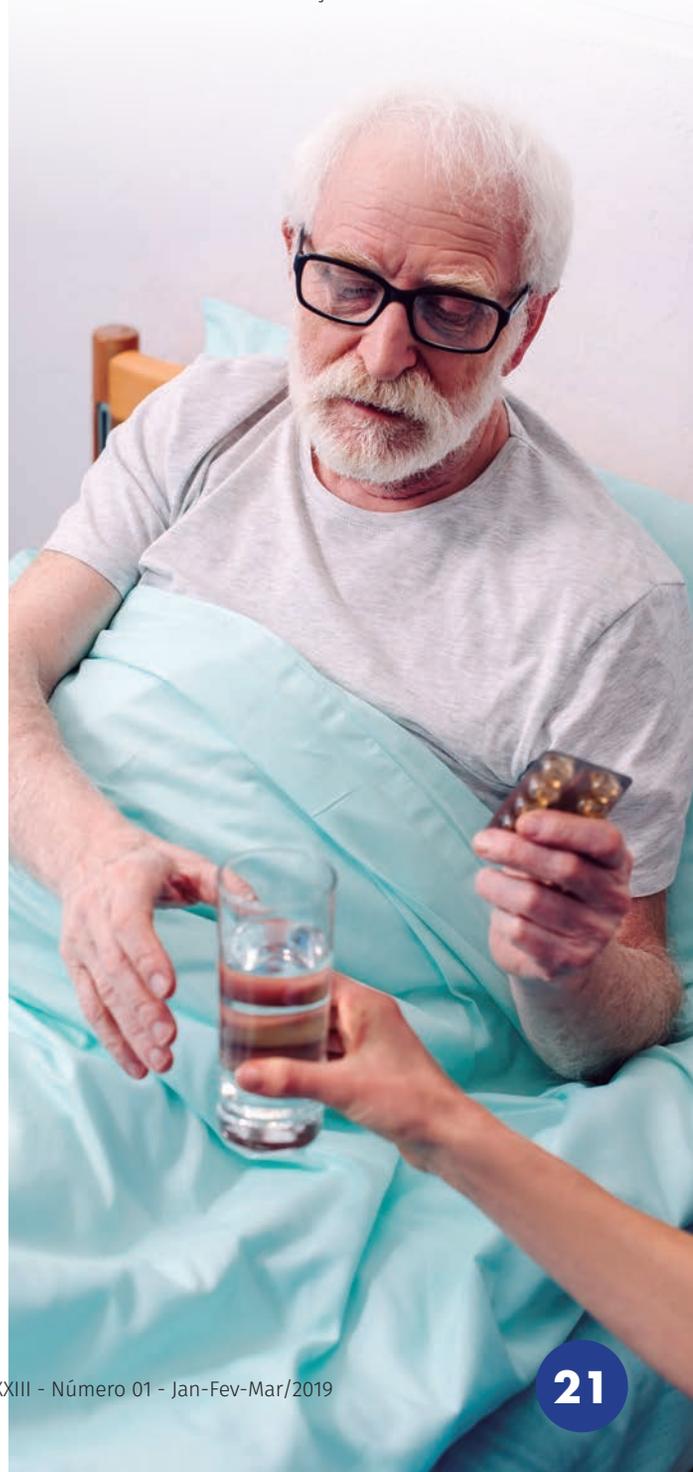
Carolina Maria Xaubet Olivera, MSc, PhD

Farmacêutica do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

Para estimular a utilização dos aplicativos Micromedex em sua prática clínica, disponibilizamos nesta edição um caso clínico real.

Analise o seguinte plano de tratamento medicamentoso do paciente XY, um caso real simplificado, **segundo o risco de possíveis interações, utilizando o aplicativo do IBM Drug Interactions**. Lembrando que o aplicativo possui informações restritas quando comparado ao sítio eletrônico da Micromedex exclusivo para assinantes, razão pela qual a consulta pode ser complementada com a utilização de outras fontes de referência. Também é possível acessar o Micromedex com informações restritas pelo Portal Saúde Baseada em Evidências, por meio do link: <http://psbe.ufrn.br>.

A filha do senhor XY solicitou ao farmacêutico que avaliasse os medicamentos prescritos, detalhados no plano de tratamento, quanto ao risco de interações medicamentosas. Segundo a filha, o pai, XY, diagnosticado com Hiperplasia Prostática Benigna, Anemia, Diabetes Mellitus tipo 2, tem 82 anos de idade, não é tabagista, consome álcool socialmente, sem sobrepeso ou obeso, não faz dieta atualmente e não trabalha. Relata que o pai utiliza o Meritor® há mais de 10 anos e os demais medicamentos há 5 meses. O Meritor® e a Razapina® são de uso contínuo; os demais devem ser suspensos em março. Na próxima consulta com o urologista, aproveitará para aferir a pressão arterial e dosar a glicose sanguínea.



Caso Clínico

Plano de tratamento:

		MEDICAMENTO DO XY													
		13/01/2019 DOM		14/01/2019 SEG		15/01/2019 TER		16/01/2019 QUA		17/01/2019 QUI		18/01/2019 SEX		19/01/2019 SAB	
		Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde
1xDIA	RAZAPINA														
	DOXAZOSINA														
REDOXON															
2XDIA	FERRONIL														
	MERITOR														
								D3	1XSEM				CITONEURIN		
		20/01/2019 DOM		21/01/2019 SEG		22/01/2019 TER		23/01/2019 QUA		24/01/2019 QUI		25/01/2019 SEX		26/01/2019 SAB	
		Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde	Manhã	Tarde
		1xDIA	RAZAPINA												
MESILATO															
	DOXAZOSINA														
REDOXON															
2XDIA	FERRONIL														
	MERITOR														
								D3							
	CITONEURIN	15 dias	18 Jan	D3	1xsem										

Resolução:

Fazer uma lista dos medicamentos utilizados; se estiverem citados com o nome comercial, adicionar a Denominação Comum Inter-

nacional (DCI) para realizar a pesquisa no IBM Drug Interactions. A DCI pode ser confirmada na página https://www.whocc.no/atc_ddd_index/

Insira o nome
cyanocobalamin ou
parte do nome "cobalamin"



ATC/DDD Index 2019
No match found. Please try again.

ATC code	or	name	Search
		Containing query ▼	

Medicamentos utilizados:

Nome Comercial	Nome do Fármaco - DCB ¹	Nome do Fármaco - DCI ²
Razapina®	mirtazapina	mirtazapine
	mesilato de doxazosina	doxazosin
Redoxon®	ácido ascórbico	ascorbic acid
Ferronil®	sulfato ferroso	ferrous sulfate
Meritor®	glimepirida	glimepiride
Vitamina D3®	colecalfiferol	cholecalciferol
Citoneurin®	nitrato de tiamina (vit B1) cloridrato de piridoxina (vit B6) cianocobalamina (vit B12)	thiamine pyridoxine cyanocobalamin

1. DCB: Denominação Comum Brasileira
2. DCI: Denominação Comum Internacional

Obs.: o resultado do caso clínico será publicado na próxima edição.

Aplicativo Rádio News Farma

A Rádio News Farma agora pode acompanhar você por todos os lugares! Baixe o nosso aplicativo na versão Android ou iOS e ouça no celular ou no tablet. Prestígie, divulgue, compartilhe!

Se preferir, clique www.newsfarma.org.br



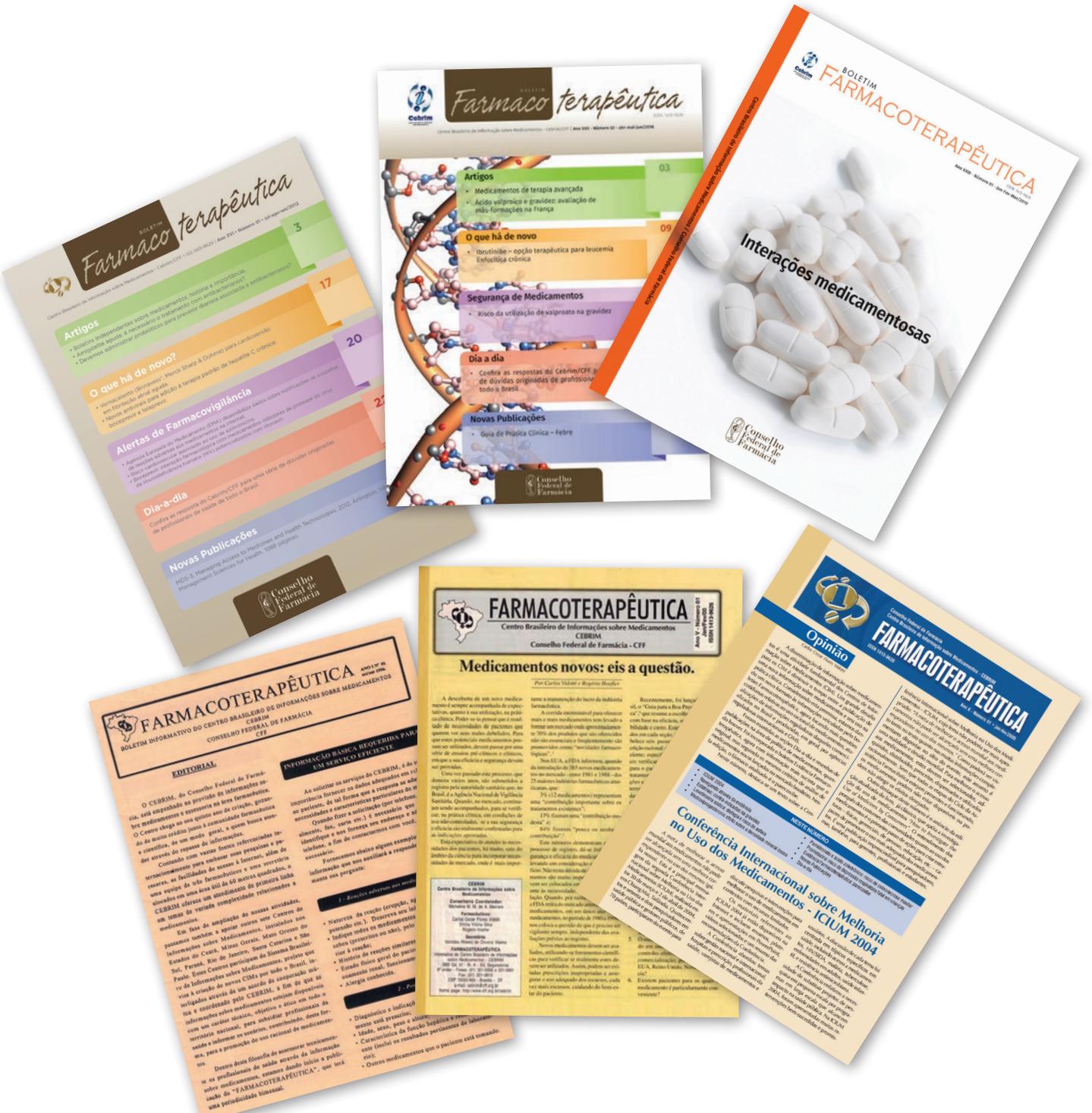
“Lista Negra” de medicamentos - Prescrire - 2019

Prescrire atualiza a “lista negra” de medicamentos que se deve evitar

Clique em: <https://t.co/rAvWfkEazk> pdf em francês de acesso livre

Referência: “Pour mieux soigner, des médicaments à écarter : bilan 2019” (424): 131-41.

O CEBRIM PUBLICA O BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA DESDE 1996





Cebvim
Centro Brasileiro de Informação
sobre Medicamentos