

RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO

1. NOME DO MEDICAMENTO

Brufen 600 mg granulado efervescente

2. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Cada saqueta contém 600 mg de ibuprofeno, como substância ativa.

Excipiente(s) com efeito conhecido:

Sacarose – 3333,3 mg

Sódio – 197 mg (sob a forma de croscarmelose sódica, sacarina sódica (E954), bicarbonato de sódio, carbonato de sódio anidro e laurilsulfato de sódio).

Lista completa de excipientes, ver secção 6.1.

3. FORMA FARMACÊUTICA

Granulado efervescente.

Pequenos grânulos brancos totalmente solúveis em água com formação de efervescência e com aroma de laranja.

4. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

4.1 Indicações terapêuticas

Em reumatologia - Devido à sua capacidade analgésica e anti-inflamatória, o Brufen em grânulos está indicado no tratamento da artrite reumatoide (incluindo a artrite idiopática juvenil ou Doença de Still, em crianças com mais de 12 anos), osteoartrose, espondilite anquilosante e artropatias seronegativas.

Para o tratamento de outras formas reumáticas abarticulares, o Brufen está indicado em patologias peri-articulares como " ombro congelado " (capsulite), bursites, tendossinovites e sacro-lombalgias; pode ainda ser utilizado em caso de traumatismo dos tecidos moles tais como luxações e entorses.

Como analgésico - Os grânulos de Brufen estão também indicados como analgésicos em dores ligeiras e moderadas por exemplo dismenorreia, odontalgias, cefaleias, enxaquecas e dores pós-operatórias.

Como antipirético - Febre de diversas etiologias.

4.2 Posologia e modo de administração

Posologia

Os efeitos indesejáveis podem ser minimizados através da utilização da dose efetiva mais baixa durante o menor período de tempo necessário para controlar os sintomas (ver secção 4.4).

A posologia deve ser estabelecida pelo médico.

Adultos e crianças com idade superior a 12 anos (≥ 40 kg):

A dose diária recomendada é de 1200 a 1800 mg por dia em doses divididas. A dose de manutenção é de 600 mg a 1200 mg/dia .

Em casos mais graves pode ser vantajoso aumentar a dose, até que a fase aguda esteja ultrapassada. De um modo geral, a dose diária máxima de 2400 mg de ibuprofeno em doses divididas não deve ser ultrapassada. No entanto, se necessário, a dose diária pode ser aumentada até 3200 mg, mas o doente deve ser sujeito a uma monitorização rigorosa.

População pediátrica

A dose diária recomendada é 20-30 mg/Kg de peso corporal de ibuprofeno em doses divididas.

No tratamento da artrite reumatóide juvenil podem ser necessárias doses até 40 mg/Kg de peso corporal por dia de ibuprofeno em doses divididas.

Os grânulos não são recomendados em crianças com menos de 6 anos de idade. A suspensão está indicada na utilização de curto prazo para o tratamento da pirexia em crianças com mais de três meses de idade.

O ibuprofeno não é recomendado em crianças com peso inferior a 5 kg.

Brufen, 600 mg, granulado efervescente não é recomendado em crianças com idade inferior a 12 anos.

População idosa

No idoso não há necessidade de alterar a dose, a não ser que haja insuficiência renal ou hepática e, neste caso, a dose deve ser individualizada. O ajuste da dose deve ser feito com precaução neste grupo de doentes.

Compromisso renal

Não é necessária redução da dose em doentes com compromisso renal ligeiro a moderado (doentes com insuficiência renal grave, ver secção 4.3.).

Compromisso hepático

Não é necessária redução da dose em doentes com compromisso hepático ligeiro a moderado (doentes com disfunção hepática grave, ver secção 4.3.).

Modo de administração

De modo a atingir o efeito máximo mais rápido Brufen pode ser administrado com o estômago vazio. Nos doentes com estômago sensível é recomendado tomar Brufen com os alimentos.

Deve-se esvaziar totalmente o conteúdo de uma saqueta num copo de água, agitar e ingerir imediatamente.

Via oral.

Ibuprofeno granulado efervescente pode provocar uma sensação transitória de queimadura na boca ou garganta; Confirme se os grânulos estão completamente dissolvidos na água.

4.3 Contraindicações

- Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes mencionados na secção 6.1.
- O ibuprofeno não deve ser administrado a doentes que tenham sofrido asma, urticária ou reações do tipo alérgico após tomarem ácido acetilsalicílico ou outros AINEs.- Insuficiência renal grave (filtração glomerular inferior a 30ml/min).).
- Insuficiência cardíaca grave (classe IV da Associação Cardíaca de NY)
- Insuficiência hepática grave
- Situações que envolvam uma tendência aumentada de hemorragia ou hemorragia ativa.
- História de hemorragia ou perfuração gastrointestinal, relacionada com terapêutica anterior com AINE.
- Doença ativa ou história de colite ulcerosa, doença de Crohn, úlcera péptica ou hemorragia gastrointestinal recorrente (definida como dois ou mais episódios distintos de ulceração ou hemorragia comprovadas).
- Terceiro trimestre de gravidez.

4.4 Advertências e precauções especiais de utilização

Os efeitos indesejáveis podem ser minimizados utilizando a menor dose eficaz durante o menor período de tempo necessário para controlar os sintomas (ver secção 4.2. e informação sobre os riscos GI e cardiovasculares em seguida mencionada).

Como todos os AINE, ibuprofeno pode mascarar sinais de infeção.

Com a utilização prolongada de quaisquer analgésicos, pode ocorrer cefaleia que não deve ser tratada com doses mais elevadas do medicamento.

Com o consumo concomitante de álcool, os efeitos indesejáveis relacionados com a substância ativa, especialmente os que dizem respeito ao trato gastrointestinal ou ao sistema nervoso central, podem estar aumentados com a utilização de AINEs.

População idosa

Os doentes idosos têm um aumento da frequência de reações adversas aos AINEs, especialmente hemorragia e perfuração gastrointestinal, que podem ser fatais.

Hemorragia, Ulceração e Perfuração Gastrointestinal

Os AINEs devem ser administrados com precaução a doentes com antecedentes de úlcera péptica ou outras doenças gastrointestinais uma vez que as suas doenças podem exacerbar (ver secção 4.3).

Têm sido notificados com todos os AINEs casos de hemorragia, ulceração e perfuração gastrointestinal potencialmente fatais, em qualquer fase do tratamento, associados ou não a sintomas de alerta ou história de eventos gastrointestinais graves.

O risco de hemorragia, ulceração ou perfuração gastrointestinal é maior com doses mais elevadas de ibuprofeno, em doentes com história de úlceras, especialmente se associada a hemorragia ou

perfuração e em doentes idosos. Nestes doentes o tratamento deve ser iniciado com a menor dose eficaz.

A coadministração de agentes protetores (ex. misoprostol ou inibidores da bomba de protões) deverá ser considerada nestes doentes, assim como para aqueles que necessitem de tomar concomitantemente ácido acetilsalicílico em doses baixas ou outros medicamentos suscetíveis de aumentar o risco gastrointestinal (ver secção 4.5).

Devem ser tomadas precauções em doentes que necessitem de tomar simultaneamente outros medicamentos suscetíveis de aumentar o risco de ulceração ou hemorragia, tais como corticosteroides orais, anticoagulantes tais como a varfarina, inibidores seletivos da recaptção da serotonina ou antiagregantes plaquetários tais como o ácido acetilsalicílico (ver secção 4.5). A administração concomitante de ibuprofeno com outros AINEs, incluindo inibidores seletivos da ciclooxigenase-2 (Cox-2), deve ser evitada, devido ao risco aumentado de ulceração ou hemorragia (ver secção 4.5).

Os doentes com antecedentes de doença gastrointestinal, particularmente idosos, devem notificar sintomas abdominais fora do vulgar (especialmente hemorragia gastrointestinal) nas fases iniciais do tratamento.

Em caso de hemorragia gastrointestinal ou ulceração em doentes a tomar Brufen o tratamento deve ser interrompido.

Doenças respiratórias

Devem ser tomadas precauções especiais em doentes asmáticos ou com história prévia de asma brônquica, rinite crónica ou doenças alérgicas uma vez que ibuprofeno pode desencadear um quadro de broncospasmo, urticária ou angioedema nesses doentes.

Compromisso cardíaco, renal e hepático

Devem ser tomadas precauções em doentes com compromisso renal, hepático ou cardíaco, dado que o uso de AINE pode deteriorar a função renal. A administração concomitante habitual de analgésicos semelhantes aumenta ainda mais este risco. Nestes doentes, a dose deve ser tão baixa quanto possível e durante o menor período de tempo possível e monitorizar a função renal especialmente em doentes em tratamentos de longa duração (ver secção 4.3).

Efeitos cardiovasculares e cerebrovasculares:

Ibuprofeno deve ser dado com precaução a doentes com história de hipertensão arterial e/ou insuficiência cardíaca uma vez que têm sido notificados casos de edema associados à administração de ibuprofeno.

Os estudos clínicos sugerem que a utilização de ibuprofeno, particularmente com uma dose alta (2400 mg/dia), pode estar associada a um pequeno risco aumentado de episódios trombóticos arteriais (por exemplo, enfarte do miocárdio ou acidente vascular cerebral (AVC)). De uma forma geral, os estudos epidemiológicos não sugerem uma associação entre a utilização de doses baixas de ibuprofeno (p. ex., ≤ 1200 mg/dia) e um risco aumentado de episódios trombóticos arteriais.

Os doentes com hipertensão não controlada, insuficiência cardíaca congestiva (Associação Cardíaca de NYII-III), cardiopatia isquémica estabelecida, arteriopatia periférica e/ou doença cerebrovascular

apenas devem ser tratados com ibuprofeno após uma ponderação cuidadosa e as doses altas (2400 mg/dia) devem ser evitadas.

Também se recomenda uma ponderação cuidadosa antes de iniciar o tratamento a longo prazo de doentes com fatores de risco para episódios cardiovasculares (p. ex., hipertensão, hiperlipidemia, diabetes mellitus, tabagismo), particularmente se forem necessárias doses altas de ibuprofeno (2400 mg/dia).

Efeitos renais

No início do tratamento, ibuprofeno, tal como outros AINE, deve ser administrado com precaução em doentes com considerável desidratação. Existe um risco de compromisso renal especialmente em crianças, adolescentes e idosos desidratados.

Tal como com outros AINE, a administração prolongada de ibuprofeno tem resultado em necrose papilar renal e noutras alterações renais patológicas. Também têm sido observados casos de toxicidade renal em doentes nos quais as prostaglandinas têm uma função compensatória na manutenção da perfusão renal. Nestes doentes, a administração de AINE poderá causar um decréscimo na formação de prostaglandinas dependente da dose e, secundariamente, no fluxo sanguíneo renal, o qual pode precipitar uma descompensação renal evidente. Os doentes em maior risco para esta reação são aqueles que apresentam disfunção renal, insuficiência cardíaca, disfunção hepática, os que tomam diuréticos e inibidores da ECA e os doentes idosos. A descontinuação da terapêutica com AINE é geralmente seguida de uma recuperação para o estado pré-tratamento.

Reações cutâneas graves

Têm sido muito raramente notificadas reações cutâneas graves, algumas das quais fatais, incluindo dermatite esfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica, associadas à administração de AINE, (ver secção 4.8.). Aparentemente o risco de ocorrência destas reações é maior no início do tratamento, sendo que na maioria dos casos estas reações se manifestam durante o primeiro mês de tratamento. Foram notificados casos de Pustulose generalizada exantemática aguda (PGEA) associados a medicamentos que contêm ibuprofeno. Brufen deve ser interrompido aos primeiros sinais de rash, lesões mucosas, ou outras manifestações de hipersensibilidade.

Excecionalmente, a varicela pode estar na origem de complicações de infeções cutâneas e dos tecidos moles graves. Até à data, o papel contributivo dos AINEs no agravamento destas infeções não pode ser excluído. Assim sendo, é aconselhável evitar a utilização de Brufen em caso de varicela.

Efeitos hematológicos

Ibuprofeno, tal como outros AINE, pode inibir a agregação plaquetária e prolongar o tempo de hemorragia em doentes normais.

Meningite assética

Em raras ocasiões, observou-se a ocorrência de meningite assética em doentes em terapêutica com ibuprofeno. Embora, seja mais provável a ocorrência em doentes com lúpus eritematoso sistémico e doenças relacionadas com o tecido conjuntivo, têm sido reportados casos de meningite assética em doentes sem doença crónica subjacente.

Informação relacionada com os excipientes:

Cada saqueta de Brufen 600 mg granulado contém 3333,3 mg de sacarose, o que deve ser tomado em consideração nos doentes diabéticos. Doentes com problemas hereditários raros de intolerância à frutose, malabsorção de glucose-galactose ou insuficiência de sacarase-isomaltase não devem tomar este medicamento.

Este medicamento contém 197 mg de sódio por saqueta, equivalente a 9,9% da ingestão diária máxima de sódio recomendada pela OMS de 2 g de sódio para um adulto.

A dose diária máxima recomendada deste medicamento é equivalente a 39,4% da ingestão diária máxima de sódio recomendada pela OMS.

Brufen 600 mg Granulado efervescente é considerado como tendo alto teor de sódio. Esta informação deve ser tida em consideração em doentes com ingestão controlada de sódio.

4.5 Interações medicamentosas e outras formas de interação

Devem ser tomadas precauções nos doentes tratados com qualquer dos seguintes medicamentos, pois foram notificadas interações em alguns doentes:

Uso concomitante de ibuprofeno com:	Efeitos possíveis:
Outros AINEs incluindo inibidores seletivos da cicloxigenase-2	A administração concomitante de Brufen com outros AINEs, incluindo inibidores seletivos da cicloxigenase-2, deve ser evitada, devido ao potencial efeito aditivo (ver secção 4.4).
Glicósidos cardíacos (por ex. Digoxina)	Os AINEs podem exacerbar uma insuficiência cardíaca, reduzir a taxa de filtração glomerular e aumentar os níveis plasmáticos de glicósidos cardíacos.
Corticosteróides	Aumento do risco de ulceração ou hemorragia gastrointestinal com os AINEs.
Anticoagulantes	Os AINEs podem aumentar os efeitos dos anticoagulantes, tais como a varfarina.
Agentes antiagregantes plaquetários e inibidores seletivos da recaptção da serotonina (SSRIs) (por ex., clopidogrel e ticlopidina)	Aumento do risco de hemorragia gastrointestinal com os AINEs.
Ácido acetilsalicílico	Tal como com outros AINEs, a administração de ibuprofeno e ácido acetilsalicílico não é geralmente recomendada devido ao potencial aumento de efeitos adversos. Os dados experimentais sugerem que o ibuprofeno pode inibir competitivamente o efeito antiagregante plaquetário do ácido acetilsalicílico (AAS) de baixa dosagem quando estes medicamentos são administrados concomitantemente. No entanto, devido às limitações destes dados e às incertezas inerentes à extrapolação dos dados para situações clínicas não é possível excluir a possibilidade de a utilização regular e a longo prazo de ibuprofeno poder reduzir o efeito de cardioproteção de uma dose baixa de ácido

	acetilsalicílico. Não é provável que se verifiquem efeitos clinicamente relevantes na ação cardioprotetora do AAS decorrentes da administração ocasional de ibuprofeno (ver secção 5.1).
Lítio	Os AINEs podem diminuir a eliminação do lítio.
Anti-hipertensores, beta-bloqueantes e diuréticos	Os AINEs podem diminuir os efeitos dos anti-hipertensores, tais como inibidores da ECA, antagonista dos receptores da angiotensina-II, beta-bloqueantes e diuréticos. Os diuréticos podem também aumentar o risco de nefrotoxicidade dos AINEs.
Metotrexato	Os AINEs podem inibir a secreção tubular do metotrexato e reduzir a sua depuração.
Ciclosporina	A administração de AINEs e ciclosporina apresenta um risco aumentado de nefrotoxicidade.
Tacrolímus	Possível risco aumentado de nefrotoxicidade quando um AINE é administrado com tacrolímus.
Zidovudina	Risco aumentado de toxicidade hematológica quando um AINE é administrado com zidovudina. Há evidência de risco aumentado de hemartroses e hematoma em doentes hemofílicos com VIH (+) recebendo tratamento concomitante com zidovudina e ibuprofeno.
Antibióticos da classe das quinolonas	Dados em animais indicam que os AINEs, em associação com antibióticos da classe das quinolonas, podem aumentar o risco de convulsões. Os doentes a tomar AINEs e quinolonas podem apresentar um risco aumentado de desenvolver convulsões.
Inibidores CYP2C9 (voriconazole ou fluconazol)	A administração concomitante de ibuprofeno com inibidores do CYP2C9 pode aumentar a exposição ao ibuprofeno (substrato do CYP2C9). Num estudo com voriconazol e fluconazol (inibidores do CYP2C9), foi demonstrada uma maior exposição de S (+)-ibuprofeno em cerca de 80 a 100%. Deve ser considerada uma redução na dose de ibuprofeno quando inibidores potentes do CYP2C9 são administrados concomitantemente, particularmente quando doses elevadas de ibuprofeno são administradas com voriconazol ou com fluconazol.
Sulfonilureias	Os AINEs podem aumentar os efeitos dos medicamentos sulfonilureias. Foram notificados casos raros de hipoglicemia em doentes com administração concomitante de sulfonilureia e ibuprofeno.
Colestiramina	A administração concomitante de ibuprofeno e colestiramina pode reduzir a absorção de ibuprofeno no trato gastrointestinal. Contudo a significância clínica não é conhecida.
Aminoglicosídeos	Os AINEs podem diminuir a eliminação dos

	aminoglicosídeos.
Extratos à base de plantas	A ginkgo biloba pode potencializar o risco de hemorragia com AINEs.
Mifepristona	Teoricamente, pode ocorrer uma diminuição da eficácia do medicamento devido às propriedades antiprostaglandinas dos AINEs incluindo o ácido acetil salicílico. Evidências limitadas sugerem que a administração concomitante de AINEs no dia da administração de prostaglandina não influencia de forma adversa os efeitos da mifepristona ou da prostaglandina no amadurecimento cervical ou contratilidade do útero, além de não reduzir a eficácia clínica de uma interrupção clínica da gravidez.

4.6 Fertilidade, gravidez e aleitamento

Gravidez

A inibição da síntese das prostaglandinas pode afetar negativamente a gravidez e/ou o desenvolvimento embrio-fetal. Os dados dos estudos epidemiológicos sugerem um aumento do risco de aborto espontâneo, de malformações cardíacas e de gastrosquise na sequência da utilização de um inibidor da síntese das prostaglandinas no início da gravidez. Presume-se que o risco aumenta com a dose e duração do tratamento.

Nos animais, demonstrou-se que a administração de inibidores da síntese das prostaglandinas tem como consequência o aumento de abortos peri e pós-implantatários e da mortalidade embrio-fetal. Adicionalmente, registou-se maior incidência de várias malformações, incluindo malformações cardiovasculares em animais expostos a inibidores da síntese das prostaglandinas durante o período organogenético.

Durante o 1º e 2º trimestre de gravidez, ibuprofeno não deverá ser administrado a não ser que seja estritamente necessário. Se ibuprofeno for usado por mulheres que estejam a tentar engravidar, ou durante o 1º e 2º trimestre de gravidez, a dose administrada deverá ser a menor e durante o mais curto espaço de tempo possível.

Durante o 3º trimestre de gravidez, todos os inibidores da síntese das prostaglandinas podem expor o feto a:

- Toxicidade cardiopulmonar (com fecho prematuro do canal arterial (canal de Botal) e hipertensão pulmonar).
- Disfunção renal, que pode progredir para insuficiência renal com oligohidrâmnios.

Na fase final da gravidez, os inibidores da síntese das prostaglandinas podem expor a mãe e o recém-nascido a:

- Possível prolongamento do tempo de hemorragia.
 - Inibição das contrações uterinas com consequente atraso ou prolongamento do trabalho de parto.
- Assim, a administração de ibuprofeno está contraindicada durante o terceiro trimestre de gravidez.

Parto e nascimento

A administração de ibuprofeno não é recomendada durante o parto. Pode existir atraso no início do trabalho de parto e no seu prolongamento com uma maior tendência para hemorragias para a mãe e para o filho.

Amamentação

Nos estudos limitados disponíveis até ao momento, o ibuprofeno surge no leite materno em baixas concentrações. A utilização de ibuprofeno não é recomendada em mães a amamentar.

Fertilidade

O uso do ibuprofeno pode afetar a fertilidade feminina e não é recomendado em mulheres que pretendam engravidar. Em mulheres que têm dificuldade em engravidar ou que estão sob investigação de infertilidade, deve ser considerada a suspensão de ibuprofeno.

4.7 Efeitos sobre a capacidade de conduzir e utilizar máquinas

Durante o tratamento com ibuprofeno, o tempo de reação dos doentes pode ficar alterado. É portanto aconselhável uma maior vigilância na condução de veículos ou utilização de máquinas. Isto aplica-se em grande parte à associação com álcool.

4.8 Efeitos indesejáveis

O padrão de acontecimentos adversos notificado para o ibuprofeno é semelhante ao de outros AINEs.

Doenças gastrointestinais

As reações adversas mais frequentemente observadas são de natureza gastrointestinal. Náuseas, dispepsia, vômitos, hematemese, flatulência, dor abdominal, diarreia, obstipação, melenas, estomatite aftosa, hemorragia gastrointestinal, exacerbação de colite e doença de Crohn (ver secção 4.3) têm sido notificados na sequência da administração destes medicamentos. Menos frequentemente têm vindo a ser observados casos de gastrite, úlcera duodenal e gástrica e perfuração gastrointestinal.

Pode ocorrer uma sensação transitória de queimadura na boca ou garganta com ibuprofeno granulado.

Doenças do sistema imunitário

Foram notificadas reações de hipersensibilidade após tratamento com ibuprofeno. Estas podem compreender reações alérgicas não específicas e anafilaxia; reatividade do trato respiratório, incluindo asma, agravamento de asma, broncospasmo ou dispneia; ou doenças de pele, incluindo erupção cutânea de vários tipos, prurido, urticária, púrpura, angioedema e muito raramente, dermatites bolhosas (incluindo síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica) e eritema multiforme.

Infeções e infestações

Foram descritas exacerbações de inflamações relacionadas com infeções cutâneas (por ex., desenvolvimento de fascíte necrosante) coincidentes com a utilização de AINEs. Se ocorrerem ou se agravarem sinais de uma infeção durante a utilização de ibuprofeno, o doente deve ser aconselhado a dirigir-se imediatamente a um médico.

Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos

Em casos excepcionais, podem ocorrer infeções cutâneas graves e complicações dos tecidos moles durante a infeção por varicela (ver também "Infeções e infestações" e secção 4.4).

Cardiopatias e vasculopatias

Os estudos clínicos sugerem que a utilização de ibuprofeno, sobretudo com uma dose alta (2400 mg/dia), pode estar associada a um pequeno aumento do risco de episódios trombóticos arteriais (por exemplo, enfarte do miocárdio ou AVC) (ver secção 4.4).

As seguintes reações adversas possivelmente relacionadas com o ibuprofeno são apresentados pela convenção de frequência MedDRA e classe de sistema de órgãos. As frequências são classificadas de acordo com a seguinte convenção: Muito frequentes ($\geq 1/10$), frequentes ($\geq 1/100$, $<1/10$), pouco frequentes ($\geq 1/1.000$, $<1/100$), raros ($\geq 1/10.000$, $<1/1.000$), muito raros ($< 1/10.000$) e desconhecido (não pode ser calculado a partir dos dados disponíveis).

Classe de sistemas de órgãos	Frequência	Efeitos Indesejáveis
Infeções e infestações	Pouco frequentes Raros	Rinite Meningite assética (ver secção 4.4)
Doenças do sangue e do sistema linfático	Raros	Leucopenia Trombocitopenia Anemia aplástica Neutropénia Agranulocitose Anemia hemolítica
Doenças do sistema imunitário	Pouco frequentes Raros	Hipersensibilidade Reação anafilática.
Perturbações do foro psiquiátrico	Pouco frequentes Raros	Insónia Ansiedade Depressão Estado de confusão
Doenças do sistema nervoso	Frequentes Pouco frequentes Raros	Cefaleias Tonturas Parestesia Sonolência Neurite ótica
Afeções oculares	Pouco frequentes Raros	Insuficiência visual Neuropatia ótica tóxica
Afeções do ouvido e do labirinto	Pouco frequentes	Deficiência auditiva Vertigens Zumbidos

Cardiopatias	Muito raros	Insuficiência cardíaca, enfarte do miocárdio (ver também secção 4.4 Advertências e precauções especiais de utilização)
Vasculopatias	Muito raros	Hipertensão
Doenças respiratórias, torácicas e do mediastino	Pouco frequentes	Asma, broncospasmo, dispneia
Doenças gastrointestinais	Frequentes	Dispepsia, diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, flatulência, obstipação, melenas, hematêmese, hemorragia gastrointestinal
	Pouco frequentes	Gastrite, úlcera duodenal, úlcera gástrica, ulceração da boca, perfuração gastrointestinal
	Muito raros	Pancreatite
	Desconhecido	Exacerbação de colite e doença de Crohn
Afeções hepatobiliares	Pouco frequentes	Hepatite Icterícia Anomalias da função hepática
	Muito raros	Insuficiência hepática
Afeções dos tecidos cutâneos e subcutâneos	Frequentes	Erupção cutânea
	Pouco frequentes	Urticária, prurido, purpura, angioedema e reações de fotossensibilidade
	Muito raros	Formas graves de reações cutâneas (por ex. eritema multiforme, reações bolhosas incluindo síndrome de Stevens-Johnsons e necrólise epidérmica tóxica).
	Desconhecida	Reação ao Fármaco com Eosinofilia e Sintomas Sistémicos (síndrome de DRESS) Pustulose generalizada exantemática aguda (PGEA)
Doenças renais e urinárias	Pouco frequentes	Nefrotoxicidade em várias formas, por ex., nefrite tubulointersticial, síndrome nefrótica e insuficiência renal
Perturbações gerais e alterações no local de administração	Frequentes	Fadiga
	Raros	Edema

Notificação de suspeitas de reações adversas

A notificação de suspeitas de reações adversas após a autorização do medicamento é importante, uma vez que permite uma monitorização contínua da relação benefício-risco do medicamento. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas diretamente ao INFARMED, I.P.:

Sítio da internet: <http://www.infarmed.pt/web/infarmed/submissaoram> (preferencialmente) ou através dos seguintes contactos:

Direção de Gestão do Risco de Medicamentos

Parque da Saúde de Lisboa, Av. Brasil 53

1749-004 Lisboa

Tel: +351 21 798 73 73

Linha do Medicamento: 800222444 (gratuita)

E-mail: farmacovigilancia@infarmed.pt

4.9 Sobredosagem

Os sinais e sintomas de toxicidade em geral não têm sido observados com doses inferiores a 100 mg/ kg em crianças ou adultos. Contudo, pode haver necessidade de cuidados de suporte. Foram observados sinais e sintomas de toxicidade em crianças após a ingestão de 400 mg / kg ou mais de ibuprofeno.

Sintomas

Na maioria dos doentes que ingeriram quantidades significativas de ibuprofeno, os sintomas podem manifestar-se após 4 a 6 horas.

Os sintomas mais frequentemente notificados de sobredosagem incluem náuseas, vômitos, dor abdominal, letargia e sonolência.

Sintomas do Sistema nervoso central (SNC) incluem dor de cabeça, zumbido, tonturas, convulsões e perda de consciência. Nistagmo, hipotermia, efeitos renais, hemorragia gastrointestinal, coma, apneia e depressão do SNC e do sistema respiratório foram também raramente notificados. Em casos graves de envenenamento, pode ocorrer acidose metabólica. Foi notificada toxicidade cardiovascular, incluindo hipotensão, bradicardia e taquicardia. Em caso de significativa sobredosagem é possível a ocorrência de insuficiência renal e hepática. Uma grande sobredosagem é geralmente bem tolerada desde que não haja outros medicamentos administrados em simultâneo.

Tratamento

Não existe antídoto específico para ibuprofeno. Quando a quantidade ingerida de ibuprofeno é superior a 400 mg / kg nas últimas horas, é aconselhada uma lavagem gástrica seguida de medidas de suporte. Para as informações mais atuais, contactar o centro de informação antivenenos

5. PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

5.1 Propriedades farmacodinâmicas

Grupo farmacoterapêutico: 9.1.3 – Aparelho locomotor. Anti-Inflamatórios Não Esteroides.
Derivados do ácido propiônico, código ATC: M01AE01

O ibuprofeno é um anti-inflamatório não esteroide (AINE) derivado do ácido propiônico com efeitos anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos, atuando presumivelmente por inibição da enzima ciclo-oxigenase o que resulta numa redução marcada da síntese das prostaglandinas. Estas propriedades proporcionam alívio dos sintomas da inflamação, dor e febre.

Os dados experimentais sugerem que o ibuprofeno pode, por competição, inibir o efeito de uma dose baixa de ácido acetilsalicílico na agregação das plaquetas, quando estes medicamentos são administrados concomitantemente. Alguns estudos farmacodinâmicos demonstram que, quando foram tomadas doses unitárias de ibuprofeno 400 mg até 8 horas antes ou no prazo de 30 min após a administração de ácido acetilsalicílico de libertação imediata (81 mg), ocorreu uma diminuição do efeito do ácido acetilsalicílico na formação de tromboxano ou na agregação de plaquetas. Embora existam incertezas acerca da extrapolação destes dados para uma situação clínica, não é possível excluir a possibilidade de a utilização regular e a longo prazo de ibuprofeno poder reduzir o efeito de cardioproteção de uma dose baixa de ácido acetilsalicílico. Não é provável que ocorram efeitos clinicamente relevantes com a utilização ocasional de ibuprofeno (ver secção 4.5).

5.2 Propriedades farmacocinéticas

O ibuprofeno é uma mistura racémica do [+] S e [-] R enantiómeros.

Absorção

Ibuprofeno é rapidamente absorvido no trato gastrointestinal, com uma biodisponibilidade de 80-90%. O pico da concentração sérica é alcançado 1-2 horas após a administração de formulações de libertação imediata.

Os estudos incluindo uma refeição padrão mostram que os alimentos não afetam de modo acentuado a biodisponibilidade total.

Distribuição

O ibuprofeno liga-se extensivamente às proteínas plasmáticas (99%). O ibuprofeno tem um pequeno volume de distribuição de cerca de 0,12 - 0,2 l/kg nos adultos.

Biotransformação

O ibuprofeno é rapidamente metabolizado no fígado através do citocromo P450, preferencialmente CYP2C9, em dois metabolitos inativos primários, 2-hidroxibuprofeno e 3-carboxibuprofeno. Após a ingestão oral do medicamento, ligeiramente menos de 90% da dose oral de ibuprofeno pode ser encontrado na urina, quer como metabolitos oxidativos quer como os seus conjugados glucoronidos. Uma quantidade muito pequena de ibuprofeno é excretada inalterada na urina.

Eliminação

A eliminação renal é rápida e completa. A semivida de eliminação das formulações de libertação imediata é de aproximadamente 2 horas. A eliminação do ibuprofeno é praticamente completa 24 horas após a última dose.

Populações especiais

Idosos

Desde que não exista insuficiência renal, existem apenas pequenas diferenças, clinicamente insignificantes, no perfil farmacocinético e na excreção urinária entre os jovens e os idosos.

População pediátrica

A exposição sistémica ao ibuprofeno após dosagem terapêutica ajustada ao peso (5 mg/kg a 10 mg/kg de peso corporal) em crianças com idade igual ou superior a 1 ano, parece ser semelhante à dos adultos. As crianças dos 3 meses aos 2,5 anos parecem ter um volume de distribuição (L/kg) e uma depuração (L/kg/h) mais elevados do que as crianças > 2,5 a 12 anos de idade.

Compromisso renal

Nos doentes com compromisso renal ligeiro, foi notificado um nível plasmático aumentado de (S)-ibuprofeno, valores mais elevados da AUC do (S)-ibuprofeno e aumento da razão AUC (S/R) dos enantiómeros em comparação com os controlos saudáveis. Em doentes com doença renal terminal a receber diálise, a fração livre média de ibuprofeno foi de cerca de 3% em comparação com cerca de 1% em voluntários saudáveis. O compromisso renal grave pode resultar na acumulação dos metabolitos de ibuprofeno. O significado deste efeito não é conhecido. Os metabolitos podem ser eliminados por hemodiálise (ver secções 4.2, 4.3 e 4.4).

Compromisso hepático

A doença hepática alcoólica com compromisso hepático ligeiro a moderado não resultou numa alteração substancial nos parâmetros farmacocinéticos.

Nos doentes cirróticos com compromisso hepático moderado (pontuação de Child Pugh 6 - 10) tratados com ibuprofeno racémico foi observado um prolongamento médio de 2 vezes na semivida e a razão AUC (S/R) dos enantiómeros foi significativamente inferior em comparação com os controlos saudáveis sugerindo um compromisso da inversão metabólica do (R)-ibuprofeno para o (S)-ibuprofeno ativo (ver secções 4.2, 4.3 e 4.4).

5.3 Dados de segurança pré-clínica

A toxicidade do ibuprofeno em experiências em animais foi observada sob a forma de lesões e ulcerações do trato gastrointestinal. Experiências in vitro e in vivo não revelaram qualquer potencial mutagénico do ibuprofeno. Estudos de carcinogenicidade no rato e no ratinho não revelaram qualquer atividade carcinogénica. Estudos experimentais demonstraram que o ibuprofeno atravessa a placenta não existindo, contudo, qualquer evidência de atividade teratogénica.

6. INFORMAÇÕES FARMACÊUTICAS

6.1 Lista dos excipientes

Celulose microcristalina

Croscarmellose sódica

Ácido málico

Sacarina sódica (E 954)

Sacarose

Povidona

Bicarbonato de sódio

Carbonato de sódio anidro

Aroma de laranja

Laurilsulfato de sódio.

6.2 Incompatibilidades

Não aplicável.

6.3 Prazo de validade

3 anos.

6.4 Precauções especiais de conservação

Não conservar acima de 25°C.

Conservar na embalagem de origem.

6.5 Natureza e conteúdo do recipiente

Cada saqueta é constituída por um tubo laminar de papel/polietileno/folha de alumínio/polietileno, selado por calor, contendo 600 mg de ibuprofeno sob a forma de grânulos efervescentes.

Cada embalagem contém 20 saquetas.

6.6 Precauções especiais de eliminação e manuseamento

Não existem requisitos especiais para a eliminação.

Qualquer medicamento não utilizado ou resíduos devem ser eliminados de acordo com as exigências locais.

7. TITULAR DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

BGP Products, Unipessoal Lda.

Av. D. João II, Edifício Atlantis, N.º 44C - 7.3 e 7.4

1990-095 Lisboa

8. NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

N.º de registo: 5550488 - 20 saquetas de granulado efervescente, 600 mg, saquetas de papel/polietileno/folha de alumínio/polietileno.

9. DATA DA PRIMEIRA AUTORIZAÇÃO/RENOVAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO

Data da primeira autorização: 21 maio 1994

Data da última renovação: 19 maio 2009

APROVADO EM 27-04-2021 INFARMED

10. DATA DA REVISÃO DO TEXTO