

INFORME BIBLIOGRÁFICO DE FARMACOTERAPIA

Número 1 Ano 1
Outubro 2004

Centro de Informações sobre Medicamentos

Área Temática de Assistência Farmacêutica –COGest SMS/SP

Informe Bibliográfico de Farmacoterapia tem como objetivo ser um serviço de alerta bibliográfico para profissionais de saúde da rede municipal de saúde em temas relacionados à farmacoterapia e aspectos gerais da utilização de medicamentos. Recomendamos a leitura dos artigos selecionados para completa informação.

Vioxx® (Rofecoxib): Retirada do mercado mundial.

FDA/Center for Drug Evaluation and Research FDA Public Health Advisory: Safety of Vioxx, 30 de Setembro de 2004.

A empresa Merck & Co., Inc. anunciou em 30 de setembro de 2004 a retirada voluntária do produto Vioxx® (rofecoxibe) do mercado nos Estados Unidos e no mundo; isso ocorreu em razão de preocupações com segurança ocasionadas por risco aumentado de eventos cardiovasculares (incluindo ataque cardíaco e acidentes vasculares cerebrais) em pacientes em uso de rofecoxibe. É um antiinflamatório inibidor seletivo para ciclooxigenase-2 (COX-2), que foi aprovado pela FDA (Food and Drug Administration- Agência de regulação de alimentos e medicamentos dos EUA) em maio de 1999 para o alívio de sinais e sintomas da osteoartrite e o tratamento da dor aguda em adultos e de sintomas menstruais. Foi aprovado mais tarde para o alívio de sinais e sintomas da artrite reumatóide em adultos e crianças.

Em 27 de setembro de 2004 a FDA foi informada pela Merck & Co, Inc que o Conselho de Vigilância de Dados de Segurança (Data Safety Monitoring Board) com base no ensaio clínico de longo prazo de Vioxx® (APPROVe), tinha recomendado que o estudo fosse interrompido por razões de segurança. O estudo realizou-se para avaliar os efeitos preventivos do rofecoxibe em pacientes sob risco de desenvolvimento

de pólipos de cólon recorrentes. O estudo mostrou aumento do risco de ocorrência de eventos cardiovasculares (incluindo ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais) nos pacientes em uso de Vioxx® quando comparado com placebo, particularmente em pacientes que tinham tomado o fármaco por mais de 18 meses. Baseado nesta nova informação de segurança, a empresa Merck a as autoridades da FDA se encontraram no dia seguinte, em 28 de setembro de 2004 e então a agência foi comunicada que a Merck estava voluntariamente retirando o produto Vioxx® do mercado.

Segundo a FDA o risco de um paciente que tomava Vioxx® venha a apresentar um evento cardiovascular associado ao fármaco é muito pequeno. Pacientes em uso de Vioxx devem contatar seu médico para instruções relacionadas a interrupção do produto e para instituição de tratamento alternativo.

Link:

http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/vioxx/PHA_vioxx.htm

Tiazolidinedionas: Revisão da farmacoterapia

Yki-Jarvinen, Hannele - Drug Therapy Thiazolidinediones New England Journal of Medicine, 2004 Sep 9;351(11):1106-18 (publicado em 9/09/2004).

Breve revisão dos mecanismos de ação das tiazolidinedionas (pioglitazona, rosiglitazona) sob o enfoque de sua utilização como agente hipoglicêmico em pacientes com diabetes tipo 2.

Link:

<http://content.nejm.org/cgi/content/extract/351/11/1106?view=extractpmid=15356308>

As tiazidas apresentam resultados semelhantes entre si.

POEM review: Outcomes for thiazides are similar British Medical Journal 2004; 329. (publicado em 24/09/2004)

Questão: No tratamento da hipertensão, os resultados são semelhantes entre a clortalidona e outros diuréticos tiazídicos?

RESUMO: Em muitos dos grandes estudos que avaliam diferentes tratamentos para a hipertensão, incluindo o Ensaio sobre o Tratamento Anti-hipertensivo e de Diminuição de Lipídios para evitar o Ataque Cardíaco (ALLHAT), a clortalidona foi utilizada em baixas doses. Muitos clínicos não têm certeza se os benefícios da clortalidona são semelhantes a outros diuréticos tiazídicos, incluindo a hidroclorotiazida, o mais frequentemente prescrito. Uma meta-análise¹ (JAMA 2003;289: 2534-44) sobre o uso de vários agentes de primeira escolha para a hipertensão comparou somente ensaios com clortalidona em baixas doses, controlados por placebo, com ensaios que utilizaram outros diuréticos em baixas doses. Cinco ensaios, abrangendo 7.146 participantes foram identificados. Ambos os tratamentos foram igualmente superiores a placebo em reduzir a morbidade e a mortalidade por doença cardiovascular e por outras causas.

Os benefícios são equivalentes quando se trata a hipertensão com a clortalidona ou outros diuréticos. A dose deve estar em uma concentração inferior (não mais de 25mg de hidroclorotiazida).

¹ Psaty BM, Lumley T, Furberg CD. Meta-analysis of health outcomes of chlorthalidone-based vs nonchlorthalidone-based low-dose diuretic therapies. **JAMA** 2004;292: 43-4. (<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/292/1/43-b>)

Link:

<http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/329/7468/0-g>

Revisão: Atazanavir

Joanne J Orrick and Corklin R Steinhart Atazanavir *The Annals of Pharmacotherapy*: Vol. 38, No. 10, pp. 1664-1674.

OBJETIVO: Revisar a farmacologia, virologia, farmacocinética, perfil de resistência, eficácia clínica, segurança e interações do atazanavir (ATV, Reyataz, Bristol-Myers Squibb).

SELEÇÃO DE ESTUDOS E OBTENÇÃO DE DADOS: Realizou-se uma busca no PubMed e NLM Gateway (Biblioteca Nacional de Medicina) usando as palavras chave atazanavir e BMS-23632. Revisou-se também os resumos apresentados nas seguintes conferências científicas: Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy, e o da Infectious Diseases Society of America.

Com base nos resumos das conferências selecionou-se a informação relevante para a tomada de decisões quanto à inclusão em formulário terapêutico.

SÍNTESE DE DADOS: ATV é um inibidor de protease (IP) aprovado pela Food and Drug Administration em junho de 2003. Em ensaios clínicos em pacientes que não haviam sido tratados anteriormente com anti-retrovirais, ATV teve uma eficácia equivalente a efavirenz ou nelfinavir. Em pacientes tratados anteriormente com anti-retrovirais, ATV foi inferior a combinação de lopinavir e ritonavir, exceto quando ATV era administrado com uma dose baixa de ritonavir. O fracasso de um esquema com ATV em pacientes que não foram tratados anteriormente com anti-retrovirais mostrou mutação única em I50L. É provável que ocorra a resistência a ATV quando há resistência em ≥ 3 IPs. ATV causa aumento de bilirrubinas, mas raramente se acompanha de icterícia. Em comparação a outros IPs, ATV não teve repercussão negativa no perfil lipídico. De modo parecido a outros IPs, ATV é metabolizado pela isoenzima CYP3A, que é inibida em concentrações clínicas relevantes; portanto, em potência, há muitas interações.

CONCLUSÕES: ATV é um IP que é administrado uma vez ao dia, e ao contrário dos outros IP, não altera o perfil lipídico de modo negativo.

Link:

<http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/38/10/1664>

Redução da mortalidade associada com o uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA).

Eurich DT, Majumdar SR, Tsuyuki RT, Johnson JA. Reduced mortality associated with the use of ACE inhibitors in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27(6):1330-4.

Pesquisadores da Universidade de Alberta, Canadá relatam que o uso de inibidor da ECA (enzima conversora de angiotensina) pode diminuir a mortalidade cardiovascular (CV) associada em pacientes com tipo diabetes 2.

Embora fármacos anti-hipertensivos sejam frequentemente utilizados em pacientes diabéticos com baixo risco, com o propósito de redução da mortalidade, é limitada a evidência que apoia seu uso. Usando informações de pacientes da base de dados de saúde de Saskatchewan, os autores avaliaram a relação entre o uso do inibidor da ECA e a mortalidade de pacientes (idade média 60.7; 43.6% mulheres) com diabetes e nenhuma doença cardiovascular.

Eles identificaram 12.272 novos usuários de agentes hipoglicemiantes orais de 1991 a 1996; dos quais, 1.187 participantes eram novos usuários de inibidores da ECA. Os participantes foram acompanhados até a morte ou até o fim de 1999 por uma média de 5,3 anos. A duração média de tratamento com inibidor da ECA foi de 3,6 anos.

O grupo tratado com inibidor da ECA apresentou de modo significante poucas mortes (102) comparadas com as do grupo controle (853) (adjusted hazard ratio de 0.49 ($p < 0.001$)).

A mortalidade relacionada a eventos CV foi também diminuída (40 contra 261). Os autores concluíram que o uso de inibidor da ECA pode reduzir todas as causas de mortalidade por eventos CV nos pacientes com diabetes tipo 2.

Link:

<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/abstract/27/6/1330>

Diretrizes de Doença Coronariana Crônica Angina Estável

César, Luiz Antonio Machado et al. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável Arq. Bras. Cardiol. v.83 supl.2 São Paulo set. 2004

Este suplemento traz as diretrizes de doença coronariana crônica angina estável e foram elaboradas com o intuito de orientar todos os médicos, especialmente os cardiologistas, para o reconhecimento o mais precoce possível de adultos com risco elevado de doença coronariana, e destacar os sintomas mais comuns para sua identificação, principalmente os da doença aterosclerótica coronariana (DAC). A diretriz está dividida em três partes: Diagnóstico e Estratificação de Risco, Tratamento Clínico e Tratamento com Medidas Invasivas.

Link:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v83s2/21516.pdf>

Uso de berinjela em pacientes hiperlipêmicos

Silva, Gisleine E.C. da, Takahashi, Miriam H., Eik Filho, Wilson et al. Ausência de efeito hipolipemiante da Solanum melongena L. (berinjela) em pacientes hiperlipidêmicos. Arq Bras Endocrinol Metab, jun. 2004, vol.48, no.3, p.368-373.

Neste estudo, investigamos o potencial hipolipemiante do extrato seco do fruto de berinjela (*Solanum melongena*), o qual tem sido comercializado no Brasil para o tratamento da hiperlipidemia humana. Assim, um estudo duplo-cego randomizado, objetivando avaliar a eficácia da *Solanum melongena* (SM) administrada oralmente, foi realizado. Este estudo consistiu de 41 voluntários hiperlipidêmicos alocados para tratamento com SM ($n = 21$) ou placebo ($n = 20$). Cada voluntário recebeu duas cápsulas contendo SM (450mg) ou placebo (450mg) duas vezes ao dia, sendo acompanhados mensalmente. A dose de SM utilizada corresponde ao empregado para tratar hiperlipidemia no Brasil. Após 3 meses de tratamento, os valores séricos de colesterol total, LDL-c e LDL-c/HDL-c diminuíram ($p < 0,05$) no grupo tratado com SM. Todavia, efeito similar foi observado no grupo placebo. Os demais parâmetros, incluindo valores séricos de triglicérides, HDL-c, VLDL-c, AST, ALT, gGT, glicose e índice de massa corpórea não apresentaram modificações significativas. Assim, podemos concluir que a SM, pelo menos na forma comercializada no Brasil (extrato seco do fruto), requer um maior volume de estudos clínicos antes de ser recomendada para tratar hiperlipidemia [extraído do RESUMO].

Link:

<http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n3/a06v48n3.pdf>

Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez

Osório de Castro, Claudia Garcia Serpa, Pepe, Vera Lucia Edais, Luiza, Vera Lucia et al. Uso indicado e uso referido de medicamentos durante a gravidez. Cad. Saúde Pública, 2004, vol.20 supl.1, p.73-82.

Poucos estudos descrevem a utilização de medicamentos na gravidez com detalhamento de práticas prescritivas. A pesquisa integra grande inquérito sobre atenção perinatal em hospitais do Município do Rio de Janeiro. A natureza do hospital - se pública, contratada/conveniada ao SUS ou privada - determinou estratificação de 10.072 puerperas internadas. A coleta de dados se deu por entrevista e por consulta a prontuários, cobrindo medicamentos utilizados durante a gravidez e prescritos durante a internação hospitalar quando do parto. Medicamentos foram classificados pela ATC e outro sistema para casos especiais de uso referido. Houve média de 2,08 medicamentos prescritos no parto e 2,3 usados durante a gestação, sendo os mais prescritos anestésicos, antibióticos, ocitocina e analgésicos, com diferenças significativas entre estratos, e os mais referidos sulfato ferroso, vitaminas, escopolamina e

paracetamol. Para interromper a gravidez, 49,7% relatam o uso de chás e 9,2% de misoprostol. O perfil de utilização é corroborado pela literatura. A pesquisa oferece oportunidade de conhecimento de padrões de prescrição ao parto e de uso referido durante a gestação nos setores público e privado [extraído do RESUMO].

Link: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/08.pdf>

Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias

Almeida, José Roberto de E Ferreira Filho, Olavo Franco. Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias. J.Bras. Pneumol., maio/jun. 2004, vol.30, no.3, p.229-236.

INTRODUÇÃO: A pneumonia é uma doença comum, com alta mortalidade, e é a sexta causa de morte nos EUA e a quinta no Brasil, na população idosa. O tratamento inicial das pneumonias é empírico, porque o agente etiológico é identificado, aproximadamente, em apenas 50% dos casos. Assim, várias sociedades científicas definiram guias para orientar a terapêutica antimicrobiana inicial. **OBJETIVO:** Avaliar a aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias para o tratamento de pneumonias adquiridas na comunidade por pacientes idosos. **MÉTODO:** Foram avaliados os pacientes com 60 anos ou mais, internados em um hospital universitário por pneumonia adquirida na comunidade, segundo a mortalidade em 30 dias, tempo médio para estabilização clínica, tempo médio de internação, custo do tratamento e índice de severidade em pneumonias, no período de 02/08/1999 a 02/08/2000. **RESULTADOS:** Foram estudados 54 pacientes e a idade média foi de 74,1 anos. O esquema antimicrobiano recomendado pelo consenso foi utilizado em 61,1% dos pacientes. Não houve diferenças em relação ao tempo de internação, custo do tratamento, tempo para estabilização clínica e índice de gravidade em pneumonia entre os dois grupos, mas houve em relação à mortalidade. Os pacientes tratados de acordo com o consenso e com índice de gravidade em pneumonia mais alto (IV e V) apresentaram maior mortalidade que o grupo não tratado de acordo com o consenso ($p = 0,04$). Os pacientes com índice de gravidade em pneumonia classes II e III apresentaram mortalidade de 9,5% enquanto nas classes IV e V a mortalidade foi de 30,3%. **CONCLUSÃO:** A aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias, para pacientes idosos hospitalizados, foi boa e não houve diferença nos resultados entre os pacientes tratados e os não tratados de acordo com o consenso. O índice de

gravidade em pneumonias demonstrou associação positiva com a mortalidade [extraído do RESUMO].

Link:

<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n3/v30n3a08.pdf>

Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos

Auchewski, Luciana; Andreatini, Roberto; Galduroz, José Carlos F et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. Rev. Bras. Psiquiatr., mar. 2004, vol.26, no.1, p.24-31.

OBJETIVOS: Os benzodiazepínicos, pelos seus empregos como ansiolítico, hipnótico, miorelaxante e anticonvulsivante, são muito prescritos. Os efeitos colaterais que comprometem o paciente são: diminuição da atividade psicomotora, interação com outras drogas, como o álcool, e o desenvolvimento de dependência. Neste estudo, avaliou-se a qualidade da orientação médica sobre esses efeitos colaterais. **MÉTODOS:** Foram entrevistados 120 pacientes (39 homens e 81 mulheres) com idade média de 48 anos que procuraram as farmácias de Curitiba, Paraná, para comprar benzodiazepínicos. Para avaliar as orientações médicas recebidas sobre os efeitos colaterais dos medicamentos, aplicou-se um questionário com perguntas abertas e estimuladas. **RESULTADOS:** Treze por cento dos pacientes relataram ter sido orientados sobre os três tipos principais de efeitos colaterais, 27% a respeito de pelo menos dois e 40% sobre pelo menos um, enquanto que 19% não recebeu nenhuma orientação. A qualidade da orientação não foi influenciada pelo grau de instrução do paciente, pela especialidade do médico prescritor e pelo tipo de atendimento (particular ou público). Houve predomínio da orientação "não beber" (85%), seguida do cuidado para operar máquinas e dirigir veículos (46%), e por último, a orientação sobre o desenvolvimento de dependência (31%). **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que os médicos estavam mais preocupados com o risco de interação com o álcool, que pode ser fatal. O elevado número de pacientes que usavam a medicação de modo contínuo por mais de um ano (61%), o insucesso na interrupção da medicação (94%) e a pouca orientação sobre o tempo de uso do medicamento (22%) podem indicar a falta de preocupação do médico com a possível dependência induzida pelos benzodiazepínicos [extraído do RESUMO].

Link:

<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n1/a08v26n1.pdf>

Eventos adversos - o que são?

Gallotti, Renata Mahfuz Daud Eventos adversos - o que são? *Rev. Assoc. Med. Bras.* v.50 n.2 São Paulo abr./jan. 2004.

Eventos adversos (EAs) são definidos como complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base. Afetando em média 10% das admissões hospitalares, constituem atualmente um dos maiores desafios para o aprimoramento da qualidade na área da saúde: a sua presença reflete o marcante distanciamento entre o cuidado ideal e o cuidado real. Quando decorrentes de erros, são denominados EAs evitáveis. Cabe ressaltar que 50% a 60% dos EAs são considerados passíveis de prevenção. Em geral, a ocorrência destes eventos inesperados não acarreta danos importantes aos pacientes. Entretanto, incapacidade permanente e óbito podem ocorrer. Estima-se que 1.000.000 de EAs evitáveis ocorram anualmente nos EUA, contribuindo para a morte de 98.000 pessoas. Eventos adversos cirúrgicos e aqueles relacionados ao uso de drogas correspondem às categorias mais frequentes. Alguns fatores favorecem sobremaneira a ocorrência de EAs, destacando-se a idade dos pacientes, a gravidade do quadro clínico inicial, a existência de comorbidades, a duração e a intensidade do cuidado prestado, a fragmentação da atenção à saúde, a inexperiência de jovens profissionais envolvidos no atendimento, a sobrecarga de trabalho, as falhas de comunicação, a introdução de novas tecnologias e o atendimento de urgência [extraído do RESUMO].

Link:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n2/20754.pdf>

Licopeno como agente antioxidante

Shami, Najua Juma Ismail Esh E Moreira, Emília Addison Machado. Licopeno como agente antioxidante. *Rev. Nutr., abr./jun. 2004, vol.17, no.2, p.227-236.*

Este trabalho constitui uma revisão de dados científicos sobre o consumo de licopeno e sua ação como fator antioxidante. O licopeno é considerado o carotenóide que possui a maior capacidade sequestrante do oxigênio singlete. Radicais livres agem continuamente no organismo, podendo desencadear danos celulares e serem os responsáveis pelo desenvolvimento de câncer e certas doenças crônicas. Estudos mostram que o licopeno protege

moléculas de lipídios, lipoproteínas de baixa densidade, proteínas e DNA contra o ataque dos radicais, tendo um papel essencial na proteção de doenças. Como prevenção, preconiza-se o consumo de dietas ricas em alimentos fontes de licopeno: tomates e seus produtos (purê, pasta, catchup), mamão, pitanga e goiaba; que aportem cerca de 35mg de licopeno ao dia.

Link:

<http://www.scielo.br/pdf/rn/v17n2/21135.pdf>

Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil

Coelho Filho, João Macedo; Marcopito, Luiz Francisco e Castelo, Adauto. Perfil de utilização de medicamentos por idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Pública, ago. 2004, vol.38, no.4, p.557-564.*

OBJETIVO: Descrever o perfil de utilização de medicamentos por idosos residentes em áreas de diferentes níveis socioeconômicos de um centro urbano do Nordeste do Brasil. **MÉTODOS:** Inquérito domiciliar entre idosos (60 anos ou mais) da cidade de Fortaleza, Ceará, selecionados por amostragem sistemática em múltiplos estágios e estratificada por nível socioeconômico (melhor = área central; intermediário = área intermediária; pior = área periférica). Estatística descritiva foi apresentada pelas percentagens dos respectivos totais para variáveis categóricas e médias (\pm desvio-padrão) para variável contínua. Realizou-se análise multivariada para identificação de fatores associados a uso de medicamentos prescritos; não-prescritos e inadequados. **RESULTADOS:** A maioria dos idosos (80,3% na área central) usava pelo menos um medicamento prescrito. Mais de um terço (37,4%) na área periférica usava pelo menos um não-prescrito, e quase 20% pelo menos um inadequado. O uso de medicamentos prescritos foi associado à idade avançada (razão de chances - RR=1,7; IC 95%: 1,1-2,8); sexo masculino (RR=0,5; IC 95%: 0,3-0,7); visitas a serviços de saúde (RR=2,5; IC 95%: 1,9-3,1); doenças crônicas (RR=4,0; IC 95%: 2,5-6,2); e nível socioeconômico (RR=2,0; IC 95%: 1,5-2,6). O uso de medicamentos não prescritos foi associado a comprometimento funcional (RR=1,5; IC 95%: 1,1-2,2) e nível socioeconômico (RR=0,6; IC 95%: 0,5-0,8). O uso de medicamentos inadequados foi associado principalmente a sexo masculino (RR=0,4; IC 95%: 0,2-0,8); doenças crônicas (RR=2,0; IC 95%: 1,2-3,3), e nível socioeconômico (RR=0,7; IC 95%: 0,5-0,9). **CONCLUSÕES:** As proporções de idosos usando medicamentos prescritos, não-prescritos e inadequados foram significativas, havendo

desigualdades particularmente entre aqueles de diferentes níveis socioeconômicos. Os resultados apontam para a necessidade de programas para otimizar o acesso e racionalizar o uso de medicamentos entre idosos no Brasil[extraído do RESUMO].

Link:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21086.pdf>

Orientações ao pediatra sobre o manejo das drogas psicoativas e antiepilépticas.

Rocha, Gibsi P., Batista, Bianca H. And Nunes, Magda L. *Use Of Psychoactive And Antiepileptic Drugs: Guidelines For Pediatricians. J. Pediatr. (Rio De J.), Apr. 2004, Vol.80, No.2, Suppl, P.45-55.*

OBJETIVO: Revisar as indicações e o manejo clínico das drogas psicoativas e antiepilépticas na infância e adolescência. FONTES DE DADOS: Estudo baseado em revisão de literatura. Os autores organizam, de acordo com os quadros patológicos, uma rotina para o manejo dos psicofármacos e das drogas antiepilépticas na infância e na adolescência. SÍNTESE DOS DADOS: Indicação clínica, dosagem terapêutica e efeitos colaterais dos psicofármacos e drogas antiepilépticas são descritos. O uso de psicofármacos na infância e adolescência está se tornando mais freqüente, com a disponibilidade de novos medicamentos e com o crescimento do conhecimento sobre diagnóstico de transtornos emocionais nessa faixa etária. CONCLUSÕES: O manejo dos psicofármacos e drogas antiepilépticas na faixa etária pediátrica requer amplo conhecimento da farmacocinética dos mesmos, assim como de seus efeitos colaterais deletérios. A escolha do fármaco adequado é determinante no sucesso terapêutico [extraído do RESUMO].

Link:

<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa07.pdf>

Reações alérgicas a medicamentos

Aparecida T. Nagao-Dias, Patrícia Barros-Nunes, Helena L. L. Coelho, Dirceu Solé *J Pediatr (Rio J).* 2004;80(4):259-66

OBJETIVO: Rever as publicações recentes mais relevantes sobre alergia medicamentosa e oferecer ao clínico subsídios para uma maior compreensão dessa problemática de grande relevância para a saúde pública.

FONTES DOS DADOS: Busca de artigos originais e revisões indexados nas bases MEDLINE, Pubmed e Lilacs, publicados na última década, relacionando o tema de alergia a medicamentos com mecanismos imunológicos, epidemiologia, diagnóstico laboratorial, lesões cutâneas, manejo clínico e reexposição ao fármaco.

SÍNTESE DOS DADOS: As reações alérgicas representam um terço das reações adversas a medicamentos. São consideradas eventos raros, mas com elevada morbimortalidade. Apesar da descrição de Gell & Coombs, útil para classificar reações alérgicas a fármacos, algumas permanecem sem classificação devido ao desconhecimento dos mecanismos imunológicos envolvidos. A existência de subpopulações de células T com características diversas daquelas comumente descritas revela a complexidade do tema e, ao mesmo tempo, elucida inúmeras questões inerentes ao mesmo. Recentemente, um novo conceito de apresentação de fármaco a linfócitos T surgiu, diante de evidências crescentes do seu envolvimento nas lesões cutâneas decorrentes de reações alérgicas a medicamentos. Na prática clínica, é muito difícil a correlação de sinais e sintomas das reações alérgicas a medicamentos com o mecanismo imunológico envolvido sem o auxílio de testes laboratoriais. Testes cutâneos *in vivo* e testes *in vitro* têm sido empregados nas suspeitas de reações alérgicas a medicamentos. No entanto, há poucos produtos comerciais adequados para sua execução. CONCLUSÕES: As reações alérgicas a fármacos constituem uma fração importante dos eventos adversos a medicamentos. É importante enfatizar a necessidade de notificação dessas reações pelos profissionais envolvidos no tratamento do paciente de forma sistematizada, por meio de ações de farmacovigilância, bem como a identificação dos possíveis mecanismos imunológicos envolvidos através de testes laboratoriais, história e avaliação clínica detalhadas [extraído do RESUMO].

Link: <http://www.jped.com.br/> ou

http://www.jped.com.br/port/edicao_atual/index.asp?lingua=P

INFORME BIBLIOGRÁFICO DE FARMACOTERAPIA é uma publicação eletrônica técnico-científica do Centro de Informações sobre Medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Área Temática de Assistência Farmacêutica-COGest de caráter orientativo, devendo ser avaliada face a cada situação clínica apresentada. **Redação e Diagramação:** Vilberto C. Oliveira (Coord. CIM) **Colaboração e Revisão Gramatical:** Dr. José Ruben de Alcântara Bonfim (Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos <http://www.sobravime.org.br>). **Conselho Editorial:** Chizuru M. Yokaichiya, Dirce C. Marques, Fabiola S. Vieira, Sandra Ap. Jeremias, Sueli Ilkiu, Vilberto C. Oliveira. http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/ass_farmacologica/0004 Fone: 3218-4007 E-mail: cim@prefeitura.sp.gov.br, Fone: 3218-4007 Fax 3255-5388 ou 3255-5351