

LUR GOTAS

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.
Solução Gotas
1,25 mg/ml

BULA PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE

Bula de acordo com a Resolução-RDC nº 47/2009

I- IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

LUR GOTAS

desloratadina

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÕES

Solução gotas de 1,25 mg/ml: embalagens contendo frascos com 10 ml ou 20 ml.

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 6 MESES DE IDADE

COMPOSIÇÃO

Cada ml (20 gotas) de solução de Lur Gotas contém:

desloratadina.....1,25 mg
Excipientes: ácido cítrico, benzoato de sódio, citrato de sódio di-hidratado, edetato dissódico di-hidratado, glicerol, propilenoglicol, sucralose, aroma de tutti-frutti e água purificada.

Cada ml de Lur Gotas contém 20 gotas (20 gotas/ml).

Cada gota de Lur Gotas contém 0,06 mg de desloratadina (0,06 mg/gota).

II- INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Este medicamento é indicado para o alívio rápido dos sintomas associados à rinite alérgica (incluindo rinite alérgica intermitente e persistente), entre eles, espirro, rinorreia, prurido (coceira) e congestão nasal, assim como prurido ocular, lacrimejamento e vermelhidão dos olhos, prurido do palato e tosse (relacionada à asma alérgica em crianças de 6 a 12 anos).

Este medicamento é indicado também para o alívio dos sintomas associados à urticária, como prurido (coceira) e redução do tamanho e número de erupções cutâneas.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Rinite alérgica sazonal e perene

A eficácia e segurança da desloratadina no tratamento da rinite sazonal foram avaliadas por Berger e cols. em um estudo duplo-cego, randomizado e controlado com placebo, envolvendo 331 pacientes portadores de rinite alérgica sazonal e asma sazonal leve. Os participantes foram tratados com 5 mg de desloratadina ou placebo durante 4 semanas, e a eficácia foi avaliada por meio de escores de sintomas de rinite. Em comparação ao placebo, a desloratadina diminuiu significativamente os escores de rinite logo após a primeira dose ($P < 0,001$) e durante os períodos do 1º ao 15º dia de tratamento (-4,90 vs. -2,98 pts; $P < 0,001$) e do 1º ao 29º dia de tratamento (-5,47 vs. -3,73 pts; $P < 0,001$). Também se observou redução dos escores de sintomas de asma no período do 1º ao 15º dia de tratamento (-1,35 vs. -0,94 pts; $P = 0,023$) e dos escores de congestão nasal nos períodos do 1º ao 15º dia de tratamento (-0,56 vs. -0,38 pts; $P < 0,006$) e do 1º ao 29º dia de tratamento (-0,47 vs. -0,64 pts; $P = 0,014$). A incidência de eventos adversos nos participantes tratados com desloratadina foi semelhante a observada no grupo placebo (15,5% e 14,1%, respectivamente).

Rossi e cols. avaliaram a desloratadina sob a forma farmacêutica de xarope em 54 crianças portadoras de rinite alérgica sazonal, em um estudo aberto de 4 semanas de duração. Todas as crianças foram tratadas com desloratadina na dose de 2,5 mg por dia. Observou-se remissão em mais de 90% dos sintomas de tosse, sibilos, dispneia, prurido nasal e congestão ocular, e entre 80 e 90% dos sintomas de coriza, espirros e congestão nasal. Não se observaram alterações significativas nos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura e frequência respiratória) e apenas 2 eventos adversos (1 insônia e 1 diarreia) foram considerados possivelmente relacionados ao medicamento.

A desloratadina também foi avaliada em portadores de rinite alérgica perene, em um estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado e controlado com placebo, envolvendo 676 pacientes. A dose utilizada foi de 5 mg/dia. O desfecho primário de eficácia foi a redução de um escore de sintomas nasais (rinorreia, prurido nasal, espirro e gotejamento pós-nasal) e não nasais (prurido ocular, lacrimejamento e prurido auricular ou no palato), e a segurança foi avaliada por meio de eletrocardiograma (ECG), hemograma, bioquímica sanguínea, análise de urina e registro de eventos adversos. No período compreendido entre o 1º e o 29º dia de avaliação, observou-se superioridade da desloratadina em comparação ao placebo em relação ao desfecho primário de eficácia (redução no escore total de sintomas de 35% para a desloratadina e 27,4% para o placebo; $P = 0,005$). Também foram observadas melhoras significantes nos pacientes tratados com a desloratadina em outros desfechos de eficácia, como escores de rinorreia ($P < 0,005$), prurido nasal ($P < 0,013$), espirros ($P < 0,005$) e gotejamento pós-nasal ($P < 0,013$). A incidência de eventos adversos foi semelhante nos participantes tratados com desloratadina (25,8%) e placebo (31,6%). Não se observaram diferenças entre os grupos nos sinais vitais e resultados de exames laboratoriais e no ECG, incluindo a duração do intervalo QTc.

Urticária crônica idiopática

Monroe e cols. avaliaram a eficácia e a segurança da desloratadina (5 mg/dia) em 226 portadores de urticária crônica idiopática, em um estudo clínico multicêntrico, duplo-cego, randomizado e controlado com placebo, com 6 semanas de duração. O desfecho primário de eficácia foi a variação do escore de prurido na primeira semana de tratamento. A segurança foi avaliada por meio de registro de eventos adversos e alterações de sinais vitais, exames laboratoriais e ECG. A melhora média do escore de prurido na primeira semana de tratamento foi estatisticamente superior nos participantes tratados com desloratadina em comparação ao grupo placebo (-1,05 pt vs. -0,52 pt; $P < 0,001$), e esta superioridade se manteve até o término do estudo ($P = 0,004$). Também se observaram melhores resultados da desloratadina em relação ao placebo nos desfechos secundários de eficácia (redução do tamanho e número de lesões de urticária e diminuição da interferência dos sintomas de urticária com o sono e com as atividades diárias). Finalmente, não se observaram diferenças significantes na taxa de eventos adversos nos participantes tratados com desloratadina (43,1%) e com placebo (38,2%), bem como nos sinais vitais, resultados de exames laboratoriais e variáveis eletrocardiográficas (PR, QRS e QTc).

Ring e cols. conduziram um estudo multicêntrico, duplo-cego, randomizado e controlado com placebo envolvendo 190 pacientes em crianças e adultos, portadores de urticária crônica idiopática. A dose de desloratadina utilizada foi de 5 mg/dia e a intervenção teve duração de 6 semanas. Desde o segundo dia de tratamento, observou-se superioridade estatisticamente significativa da desloratadina sobre o placebo (redução do escore de prurido de 45,2% para a desloratadina e 14,1% para o placebo; $P < 0,001$). Estes achados se

mantiveram estatisticamente significantes até o final da primeira semana de tratamento (redução do escore de prurido de 56,0% para a desloratadina e 21,5% para o placebo; $P < 0,001$) e também até o final do estudo (-74,0% para a desloratadina vs. -48,7% para o placebo; $P < 0,001$). Após 6 semanas de tratamento, outros desfechos de eficácia observados com superioridade da desloratadina sobre o placebo foram redução do número ($P < 0,001$) e tamanho ($P < 0,01$) das lesões de urticária, menor interferência no sono ($P = 0,033$) e menor interferência nas atividades diárias ($P < 0,001$). A incidência de eventos adversos foi semelhante nos participantes tratados com desloratadina (55,8%) ou placebo (43,2%). Não se observou nenhuma alteração clinicamente relevante nos sinais vitais, exames laboratoriais ou ECG em qualquer um dos grupos de estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERGER, W.E.; SCHENKEL, E.J.; MANSFIELD, L.E. Safety and efficacy of desloratadine 5 mg in asthma patients with seasonal allergic rhinitis and nasal congestion. *Ann Allergy Asthma Immunol*, v.89, n.5, p.485-91, 2002..
- ROSSI, G.A. et al. Evidence of desloratadine syrup efficacy and tolerability in children with pollen-induced allergic rhinitis. *Allergy*, v.60, n.3, p.416-7, 2005.
- SIMONS, F.E.; PRENNER, B.M.; FINN Jr., A. Efficacy and safety of desloratadine in the treatment of perennial allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*, v.111, n.3, p.617-22, 2003.
- MONROE, E. et al. Efficacy and safety of desloratadine 5 mg once daily in the treatment of chronic idiopathic urticaria: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *J Am Acad Dermatol*, v.48, n.4, p.535-41, 2003.
- RING, J. et al. Once-daily desloratadine improves the signs and symptoms of chronic idiopathic urticaria: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *International Journal of Dermatology*, v.40, n.1, p.72-6, 2001.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

A desloratadina é um antagonista não sedante da histamina, de ação prolongada, com potente atividade antagonista seletiva dos receptores H1 periféricos da histamina. A desloratadina tem demonstrado atividade antialérgica, anti-histamínica e anti-inflamatória. Além da atividade anti-histamínica, a desloratadina tem demonstrado uma atividade antialérgica e anti-inflamatória em vários estudos *in vitro* (a maioria conduzida em células de origem humana) e *in vivo*. Esses estudos têm demonstrado que a desloratadina inibe a grande cascata de eventos que inicia e propaga a inflamação alérgica, entre eles:

- Liberação das citocinas pró-inflamatórias, dentre elas IL-4, IL-6, IL-8, IL-13;
- Liberação de importantes quimocinas pró-inflamatórias, como RANTES (regulador da atividade normal de célula T expressa e secretada);
- Produção do ânion superóxido pelos neutrófilos polimorfonucleares ativados;
- Adesão e quimiotaxia de eosinófilos;
- Expressão de moléculas de adesão, como a P-selectina;
- Liberação de histamina, prostaglandina (PGD_2) e leucotrieno (LTC_4), dependentes da IgE;
- Resposta broncoconstritora alérgica aguda e tosse alérgica em modelos animais.

Propriedades farmacodinâmicas: após administração por via oral, a desloratadina bloqueia seletivamente os receptores H1 periféricos, uma vez que a droga é efetivamente excluída da entrada do sistema nervoso central (SNC).

Crianças com idades de 6 meses a 11 anos com um histórico comprovado de rinite alérgica (RA) ou urticária idiopática crônica (UIC) e que foram candidatas à terapia anti-histamínica, receberam uma dose diária de 1 mg (6 a 11 meses de idade), 1,25 mg (1 a 5 anos de idade) ou 2,5 mg (6 a 11 anos de idade). O tratamento foi bem tolerado, conforme documentado por exames laboratoriais, sinais vitais e dados sobre intervalos eletrocardiográficos, incluindo QTc. Quando administrada nas doses recomendadas, a atividade farmacocinética da desloratadina foi comparável nas populações pediátrica e adulta. Portanto, como o tratamento da RA/UIC e o perfil da desloratadina são semelhantes em pacientes adultos e pediátricos, dados de eficácia da desloratadina em adultos podem ser extrapolados para a população pediátrica.

Em estudo com doses múltiplas, com administração diária de até 20 mg de desloratadina, durante 14 dias, não foram observados efeitos cardiovasculares estatística ou clinicamente significantes. Em um estudo farmacológico em que a desloratadina foi administrada numa dose de 45 mg diariamente (nove vezes a dose clínica), durante dez dias, não foi observado prolongamento do intervalo QTc.

A desloratadina não penetra facilmente no sistema nervoso central. Uma dose única de 5 mg de desloratadina não interferiu sobre avaliações padronizadas de desempenho de voo, incluindo exacerbação da sonolência subjetiva ou funções relativas à habilidade de voar.

Não foram observadas alterações clinicamente significantes nas concentrações plasmáticas da desloratadina, nos estudos de interações farmacológicas de doses múltiplas realizados com cetoconazol, eritromicina, azitromicina, fluoxetina e cimetidina.

Nos estudos farmacológicos clínicos, a administração concomitante de álcool não aumentou o prejuízo do desempenho induzido pelo álcool, nem aumentou a sonolência. Não houve diferenças significativas nos resultados de testes psicomotores entre os grupos que receberam a desloratadina e o placebo administrados isoladamente ou com álcool.

Propriedades farmacocinéticas: concentrações plasmáticas de desloratadina podem ser detectadas dentro de 30 minutos após sua administração. A desloratadina é bem absorvida com pico de concentração plasmática obtida aproximadamente após 3 horas; a meia-vida da fase terminal é de aproximadamente 27 horas. O nível de acúmulo de desloratadina foi consistente com a sua meia-vida (aproximadamente 27 horas) e com a frequência de dose de uma vez ao dia. Em adultos e adolescentes, a biodisponibilidade foi proporcional em relação à dose na faixa de 5 mg até 20 mg.

A desloratadina é moderadamente ligada às proteínas plasmáticas (83% - 87%). Não há evidência clinicamente relevante de acúmulo da droga, após doses únicas diárias de desloratadina (5 mg a 20 mg) durante 14 dias.

A enzima responsável pelo metabolismo da desloratadina ainda não foi identificada e, portanto, não se pode excluir totalmente a possibilidade de algumas interações com outras drogas.

Estudos *in vivo* com inibidores da CYP3A4 e CYP2D6 específicos demonstraram que essas enzimas não são importantes no metabolismo da desloratadina. A desloratadina não inibe a CYP3A4 e CYP2D6 e também não é substrato nem inibidor da glicoproteína-P.

Em um estudo de dose única com 7,5 mg de desloratadina, não houve efeito da alimentação (café da manhã altamente gorduroso e calórico) na distribuição da desloratadina.

Em estudos separados de dose única, nas doses recomendadas, pacientes pediátricos tiveram valores de AUC e $C_{máx}$ de desloratadina comparáveis aos dos adultos que receberam 5 mg de desloratadina xarope.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos seus componentes.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Não foram observados efeitos sobre a capacidade de conduzir automóveis e de operar máquinas.

Lur Gotas pode agravar convulsões pré-existentes e deve ser administrado com cuidado em pacientes epiléticos

Uso durante a gravidez e a lactação

Não foram observados efeitos da desloratadina sobre a fertilidade em ratas, em uma exposição 34 vezes maior que a exposição em ser humano na dose clínica recomendada. Não foram observados efeitos teratogênicos, nem mutagênicos nos estudos realizados em animais com a desloratadina. Como não há dados clínicos de gestantes expostas à desloratadina, o uso de Lur Gotas durante a gravidez não foi estabelecido. Lur Gotas não deve ser usado durante a gravidez, a não ser que os benefícios potenciais sejam maiores que o risco.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

A desloratadina é excretada no leite materno. Desse modo, o uso de Lur Gotas não é recomendado para mulheres que estejam amamentando.

Categoria de risco na gravidez: C

O uso deste medicamento no período da lactação depende da avaliação e acompanhamento do seu médico ou cirurgião-dentista.

Uso em crianças

Lur Gotas: a eficácia e segurança da desloratadina não foram estabelecidas em crianças menores de 6 meses de idade.

A desloratadina deve ser administrada com cautela em pacientes com histórico médico ou familiar de convulsões. Em particular, crianças jovens podem ser mais suscetíveis ao desenvolvimento de novas convulsões sob tratamento com a desloratadina. Os profissionais de saúde podem considerar a descontinuação da desloratadina em pacientes que apresentem convulsão durante o tratamento.

Uso em pacientes portadores de:

- **Doenças cardíacas:** embora palpitações e taquicardia tenham sido descritas com o uso de desloratadina oral, em incidência não informada, na pós-comercialização do produto, **NÃO** houve queixas cardiovasculares ou alterações eletrocardiográficas em quatro estudos com o uso de doses habituais.

- **Doenças hepáticas:** a desloratadina é metabolizada no fígado e o ajuste na dosagem pode ser necessário, em caso de insuficiência hepática.

- **Doenças renais:** nos casos de insuficiência renal o ajuste na dose é recomendado.

Este produto contém benzoato de sódio, que pode causar reações alérgicas, como a asma, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

Este medicamento pode potencializar o prolongamento do intervalo QT, o que aumenta o risco de ataque de arritmias ventriculares graves do tipo "torsades de pointes", que é potencialmente fatal (morte súbita).

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Não houve alteração na distribuição da desloratadina na presença de alimentos ou suco de grapefruit.

Lur Gotas administrado concomitantemente com álcool não potencializa os efeitos prejudiciais sobre o desempenho causados pelo álcool.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Armazenar em temperatura ambiente (de 15 °C a 30 °C). Proteger da luz e umidade.

Desde que respeitados os cuidados de armazenamento, o medicamento apresenta uma validade de 24 meses a contar da data de sua fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.

Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Características físicas e organolépticas: solução incolor, pouco viscosa e com odor característico de tutti-frutti.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

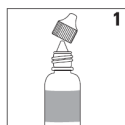
8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Lur Gotas é indicado para uso oral e deve ser utilizado independentemente da alimentação de acordo com a idade do paciente como segue:

Idade	Dosagem	Tempo de tratamento
6 a 11 meses	16 gotas, 1 x ao dia	3 dias
1 a 5 anos	20 gotas, 1 x ao dia	3 dias
6 a 11 anos	40 gotas, 1 x ao dia	3 dias
Maior de 12 anos	80 gotas, 1 x ao dia	3 dias

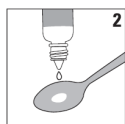
De acordo com as informações de como utilizar o medicamento, a dose terapêutica máxima diária recomendada para Lur gotas varia de acordo com a faixa etária, sendo 1 mg (16 gotas) para crianças entre 6 e 11 meses, 1,25mg (20 gotas) para crianças entre 1 e 5 anos de idade, 2,5 mg (40 gotas) para crianças entre 6 e 11 anos de idade, e 5 mg (80 gotas) para crianças acima de 12 anos e adultos.

Baseado em estudo com dose múltipla em adultos e adolescentes, em que foram administrados até 45 mg de desloratadina (9 vezes a dose clínica), não foram observados efeitos clinicamente relevantes.



Como usar:

1. Retire a tampa do frasco.



2. Incline o frasco a 90° (posição vertical), conforme a ilustração.

3. Goteje a quantidade recomendada e feche o frasco após o uso. **NÃO** administrar este medicamento diretamente na boca do paciente.



9. REAÇÕES ADVERSAS

Em um estudo clínico, a desloratadina foi administrada a um total de 246 crianças com idade de 6 meses a 11 anos. A incidência global de eventos adversos foi semelhante para os grupos que utilizou a desloratadina e placebo. Em crianças de 6 a 23 meses, os eventos adversos mais frequentes relatados, superiores ao do placebo foram: diarreia (3,7%), febre (2,3%) e insônia (2,3%). Casos raros de reações de alergia (incluindo anafilaxia e erupções cutâneas), taquicardia, palpitações, hiperatividade psicomotora, convulsões, elevações das enzimas hepáticas, hepatite e aumento da bilirrubina também podem ocorrer.

Reações muito comuns > ou = a 1/10: infecção das vias respiratórias superiores, febre, tosse, diarreia, irritabilidade, cefaleia (dor de cabeça);

Reações comuns (> 1/100 e < 1/10): sonolência, bronquite, otite média aguda, vômito, fadiga, náusea, rinorreia, faringite, insônia, diminuição do apetite, tontura, infecção urinária, varicela, epistaxe, mudança no humor, eritema cutâneo, manchas na pele, xerostomia, aumento do apetite, indigestão, mialgia, dismenorreia;

Reações com frequência desconhecida (não foi possível calcular a frequência a partir dos dados disponíveis): palpitação, taquicardia, hepatite, aumento das enzimas hepáticas, aumentos de bilirrubinas, convulsões, comportamento hiperativo, anafilaxia, reação de hipersensibilidade, alteração de comportamento, agressividade e prolongamento do intervalo QT.

Em casos de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.

10. SUPERDOSE

Em caso de superdose, devem ser consideradas as medidas normais para extrair a substância ativa que não foi absorvida. Recomendam-se tratamento sintomático e medidas de suporte.

Baseado em estudo clínico de dose múltipla em adultos e adolescentes, em que foram administrados até 45 mg de desloratadina (9 vezes a dose clínica), não foram observados efeitos clinicamente relevantes.

A desloratadina não é eliminada por hemodiálise; não se sabe se há eliminação por diálise peritoneal.

Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III- DIZERES LEGAIS

Registro: 1.0573.0027

Registrado por:

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.

Av. Brigadeiro Faria Lima, 201 – 1 ao 4º andar

São Paulo - SP

CNPJ 60.659.463/0029-92

Indústria Brasileira

Produzido por:

Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A.

Guarulhos - SP

Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure orientação de um profissional de saúde.



Histórico de Alterações da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações da bula		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
08/06/2026	-	10450 - SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula - publicação no Bulário RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	VP I. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO 4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? 5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO? III. DIZERES LEGAIS VPS I. IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO III. DIZERES LEGAIS	VP/VPS	Solução Gotas 1,25 mg/ml
27/02/2023	0192316/23-1	10457 – SIMILAR - Inclusão inicial de texto de bula – publicação no bulário – RDC 60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	Inclusão Inicial de Texto de Bula	VP/VPS	Solução oral 1,25 mg/ml