



# **ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI- HIDRATADO**

**Cápsula dura de liberação retardada**

**20mg e 40mg**

**Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.**

## **I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:**

**esomeprazol magnésico tri-hidratado**

**Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999**

### **APRESENTAÇÕES**

Cápsula dura de liberação retardada

Embalagens contendo 14 ou 28 cápsulas duras de liberação retardada de 20mg ou 40mg.

### **VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL**

### **USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS**

### **COMPOSIÇÕES**

Cada cápsula dura de liberação retardada de 20mg contém:

esomeprazol magnésico tri-hidratado pellets (equivalente a 20mg de esomeprazol) ..... 22,3mg  
excipientes q.s.p..... 1 cápsula dura de liberação retardada  
(sacarose, amido, hipromelose, polissorbato 80, hiprolose, carbonato de magnésio, dióxido de titânio, copolímero de ácido metacrílico e acrilato de etila, monoglicerídeos e diglicerídeos, citrato de trietila, hidróxido de sódio e talco).

Componentes da cápsula: dióxido de titânio, vermelho allura 129, amarelo de tartrazina e gelatina.

Cada cápsula dura de liberação retardada de 40mg contém:

esomeprazol magnésico tri-hidratado pellets (equivalente a 40mg de esomeprazol) ..... 44,6mg  
excipientes q.s.p..... 1 cápsula dura de liberação retardada  
(sacarose, amido, hipromelose, polissorbato 80, hiprolose, carbonato de magnésio, dióxido de titânio, copolímero de ácido metacrílico e acrilato de etila, monoglicerídeos e diglicerídeos, citrato de trietila, hidróxido de sódio e talco).

Componentes da cápsula: dióxido de titânio, vermelho allura 129, amarelo de tartrazina e gelatina.

## II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1. INDICAÇÕES

O esomeprazol magnésico tri-hidratado é indicado para o tratamento de doenças ácido-pépticas e alívio dos sintomas de azia, regurgitação ácida e dor epigástrica.

- Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE):
  - tratamento da esofagite de refluxo erosiva.
  - tratamento de manutenção para prevenir a recidiva de esofagite.
  - tratamento dos sintomas da DRGE, tais como: pirose/azia (queimação retroesternal), regurgitação ácida e dor epigástrica.
- Pacientes que precisam de tratamento contínuo com Anti-Inflamatórios Não-Esteroidais (AINE):
  - tratamento dos sintomas gastrointestinais altos associados ao tratamento com AINE.
  - cicatrização de úlceras gástricas associadas ao tratamento com AINE, incluindo COX-2 seletivos.
  - prevenção de úlceras gástricas e duodenais associadas ao tratamento com AINE, incluindo COX-2 seletivos, em pacientes de risco.
- Tratamento da úlcera duodenal associada a *Helicobacter pylori*.
- Erradicação de *Helicobacter pylori* em associação com um tratamento antibacteriano adequado.
- Condições patológicas hipersecretoras incluindo Síndrome de Zollinger-Ellison e hipersecreção idiopática.

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

#### Efeito na secreção ácida gástrica

Após a dose oral com 20mg e 40mg de esomeprazol, o início do efeito ocorre em uma hora. Após a administração repetida de 20mg de esomeprazol, uma vez ao dia, por cinco dias, o pico médio de produção de ácido após a estimulação de pentagastrina é reduzido em 90%, quando medido 6-7 horas após a dosagem no quinto dia (Andersson T et al. Aliment Pharmacol Ther 2001; 15(10): 1.563-9).

Após 5 dias da dose oral com 20mg e 40mg de esomeprazol, o pH intragástrico maior que 4 foi mantido por um período médio de 13 e 17 horas, respectivamente, em um período de 24 horas, em pacientes com DRGE sintomáticos. As proporções de pacientes que mantiveram um pH intragástrico maior que 4 por pelo menos 8, 12 e 16 horas, respectivamente, para 20mg de esomeprazol foram 76%, 54% e 24%. As proporções correspondentes para 40mg de esomeprazol foram 97%, 92% e 56%.

Usando a AUC (área sob a curva) como um parâmetro substituto para a concentração plasmática, foi mostrada uma relação entre a inibição da secreção ácida e a exposição (Lind T et al. Aliment Pharmacol Ther 2000;14:861-7).

#### Efeitos terapêuticos da inibição ácida

Cicatrização da esofagite de refluxo com 40mg de esomeprazol ocorre em aproximadamente 78% dos pacientes após 4 semanas, e em 93% após 8 semanas (Richter JE et al. Am J Gastroenterol 2001; 96(3): 656-65).

Após o tratamento de erradicação por uma semana, não há necessidade da monoterapia subsequente com fármacos antissecretores para a cicatrização efetiva de úlcera e para o desaparecimento dos sintomas de úlceras duodenais não complicadas (Tulassay Z et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001; 13:1.457-65).

#### Outros efeitos relacionados com a inibição ácida

Durante o tratamento com substâncias antissecretoras, a gastrina sérica aumenta em resposta à diminuição da secreção ácida. Também aumenta a cromogranina A (CgA) devido à diminuição da acidez gástrica. O nível aumentado de CgA pode interferir nas investigações de tumores neuroendócrinos. Relatos na literatura indicam que o tratamento com inibidor de bomba de próton deve ser interrompido de 5 a 14 dias antes das medidas de CgA. As medidas devem ser repetidas se os níveis não forem normalizados neste período. Um número aumentado de células enterocromafins, possivelmente relacionado com o aumento dos níveis séricos de gastrina, foi observado em crianças e adultos durante tratamento em longo prazo com esomeprazol. Os achados não são considerados de relevância clínica.

Foi relatado que durante o tratamento prolongado com drogas antissecretoras cistos glandulares gástricos ocorreram em uma frequência relativamente elevada. Essas alterações são uma consequência fisiológica da inibição pronunciada da secreção ácida, são benignas e parecem ser reversíveis (Maton P et al. Gastroenterology 2000; 118(4): A19 Abs337; Genta RM et al. Gastroenterology 2000; 118(4): A16 Abs326).

Com a acidez gástrica reduzida, qualquer que seja a maneira de ocorrência, incluindo inibidores da bomba de prótons, há aumento da contagem gástrica de bactérias normalmente presentes no trato gastrointestinal. Tratamento com inibidores da bomba de prótons pode levar a um leve aumento do risco de infecções gastrointestinais, como *Salmonella* e *Campylobacter* (Dial S et al. CMAJ 2004; 171(1):33- 8; Dial S et al. JAMA 2005; 294 (23): 2.989-95). Em pacientes hospitalizados, possivelmente o mesmo também ocorra em relação ao *Clostridium difficile*.

#### **Estudos clínicos comparativos**

Em cinco estudos cruzados, o perfil do pH intragástrico em 24 horas foi avaliado em 24 pacientes com DRGE sintomáticos após administração de esomeprazol 40mg oral, lansoprazol 30mg, omeprazol 20mg, pantoprazol 40mg e rabeprazol 20mg uma vez ao dia. No quinto dia, o pH intragástrico foi mantido acima de 4,0 por uma média de 15,3 horas com esomeprazol, 13,3 horas com rabeprazol, 12,9 horas com omeprazol, 12,7 horas com lansoprazol e 11,2 horas com pantoprazol ( $p \leq 0,001$  para as diferenças entre esomeprazol e todos os outros comparados). O esomeprazol também levou a um aumento significativo na porcentagem de pacientes com pH intragástrico maior que 4,0 por mais de 12 horas comparativamente aos outros inibidores da bomba de prótons ( $p < 0,05$ ) (Miner P Jr. et al. Am J Gastroenterol 2003; 98: 2.616-20).

#### **Pacientes que precisam de tratamento contínuo com Anti-Inflamatórios Não-Esteroidais (AINE)**

Tratamento dos sintomas gastrointestinais altos associados ao tratamento com Anti-Inflamatórios Não-Esteroidais (AINE):

Cicatrização de úlceras gástricas associadas ao tratamento com Anti-Inflamatórios Não-Esteroidais (AINE):

Zogast XR foi significativamente melhor que a ranitidina na cicatrização de úlceras gástricas em pacientes usando AINEs, incluindo AINEs COX-2 seletivos (Goldstein JL et al. Gastroenterology 2004; 126(4 suppl 2): A610, Abs W1.310).

Prevenção de úlceras gástricas e duodenais associadas à terapia com Anti-Inflamatórios Não-Esteroidais (AINE) em pacientes de risco:

#### **Referências bibliográficas:**

- Andersson T et al. Aliment Pharmacol Ther 2001; 15(10): 1.563-9  
Dial S et al. CMAJ 2004; 171(1):338;  
Dial S et al. JAMA 2005; 294 (23): 2.989-95  
Genta RM et al. Gastroenterology 2000; 118(4): A16 Abs326  
Goldstein JL et al. Gastroenterology 2004; 126(4 suppl 2): A610, Abs W1.310  
Lind T et al. Aliment Pharmacol Ther 2000;14:861-7  
Maton P et al. Gastroenterology 2000; 118(4): A19 Abs337  
Miner P Jr. et al. Am J Gastroenterol 2003; 98: 2616-20  
Richter JE et al. Am J Gastroenterol 2001; 96(3): 656-65  
Tulassay Z et al. Eur J Gastroenterol Hepatol 2001; 13:1.457-65

### **3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS**

Cada cápsula dura de liberação retardada contém pellets de esomeprazol magnésico tri-hidratado distribuído, juntamente aos excipientes, em aproximadamente micro-grânulos gastro-resistentes. As cápsulas duras de liberação retardada se dispersam no estômago, mas o revestimento gastro-resistente dos micro-grânulos garante que o esomeprazol magnésico tri-hidratado esteja protegido até alcançar o intestino delgado, onde é absorvido.

#### **Propriedades Farmacodinâmicas**

O esomeprazol é o isômero S do omeprazol e reduz a secreção ácida gástrica através de um mecanismo de ação específico e direcionado. É um inibidor específico da bomba de prótons na célula parietal. O isômero S e o isômero R de omeprazol possuem atividades farmacodinâmicas semelhantes.

#### **Local e mecanismo de ação**

O esomeprazol é uma base fraca, sendo concentrado e convertido para a forma ativa no meio altamente ácido dos canalículos secretores da célula parietal, onde inibe a enzima  $H^+ K^+ -ATPase$  - a bomba de prótons, inibindo as secreções ácidas basal e estimulada.

## Propriedades Farmacocinéticas

### Absorção e distribuição

O esomeprazol é instável em meio ácido, sendo administrado oralmente em grânulos de revestimento entérico. A conversão in vivo para o isômero R é insignificante. A absorção de esomeprazol é rápida, com níveis de pico plasmático ocorrendo aproximadamente em 1-2 horas após a dose. A biodisponibilidade absoluta é de 64% após uma dose única de 40mg e aumenta para 89% após a administração de dose única diária repetida. Para esomeprazol 20mg os valores correspondentes são 50% e 68%, respectivamente. O volume aparente de distribuição no estado de equilíbrio em indivíduos sadios é de aproximadamente 0,22L/kg de peso corpóreo. O esomeprazol tem uma taxa de ligação às proteínas plasmáticas de 97%.

A ingestão de alimentos retarda e diminui a absorção de esomeprazol, porém não influencia significativamente o efeito de esomeprazol sobre a acidez intragástrica.

### Metabolismo e excreção

O esomeprazol é totalmente metabolizado pelo sistema citocromo P450 (CYP). A parte principal de seu metabolismo é dependente de CYP2C19 polimórfico, responsável pela formação de hidróxi e desmetila, metabólitos do esomeprazol. A parte restante é dependente de outra isoforma específica, CYP3A4, responsável pela formação de sulfona esomeprazol, o metabólito principal no plasma.

Os parâmetros abaixo refletem principalmente a farmacocinética em indivíduos com uma enzima CYP2C19 funcional, metabolizadores extensivos.

A depuração plasmática total é de cerca de 17L/h após uma dose única e cerca de 9L/h após administração repetida. A meia-vida de eliminação plasmática é de cerca de 1,3 horas após doses repetidas uma vez ao dia. A área sob a curva de concentração plasmática versus tempo (AUC) aumenta com a administração repetida de esomeprazol. Esse aumento é dose-dependente e resulta em uma relação dose/ASC não linear após administração repetida. Essa dependência em relação ao tempo e à dose é devido a uma redução do metabolismo de primeira passagem e depuração sistêmica provavelmente causada por uma inibição da enzima CYP2C19 pelo esomeprazol e/ou seu metabólito sulfona. O esomeprazol é totalmente eliminado do plasma entre as doses, sem tendência de acúmulo durante administração uma vez ao dia.

Os principais metabólitos de esomeprazol não têm efeito sobre a secreção ácida gástrica. Aproximadamente 80% de uma dose oral de esomeprazol são excretados como metabólito na urina e o restante pelas fezes. Menos que 1% do fármaco inalterado é encontrado na urina.

### Populações especiais de pacientes

Aproximadamente 3% da população não têm a enzima CYP2C19 funcional e são chamados de metabolizadores fracos. Nesses indivíduos, o metabolismo de esomeprazol é provavelmente catalisado principalmente pelo CYP3A4. Após administração repetida de uma vez ao dia de 40mg de esomeprazol, a média da AUC foi aproximadamente 100% mais elevada nos metabolizadores fracos do que nos indivíduos que têm enzima CYP2C19 funcional (metabolizadores extensivos). A média do pico das concentrações plasmáticas (C<sub>max</sub>) apresentou um aumento de cerca de 60%.

Estas descobertas não têm implicações na posologia de esomeprazol.

O metabolismo de esomeprazol não é significativamente alterado em idosos (71-80 anos).

Após a administração de uma dose única de 40mg de esomeprazol, a média da AUC, é aproximadamente 30% maior em mulheres do que em homens. Não é observada diferença entre os sexos masculino e feminino após administração única diária repetida. Estas descobertas não têm implicações na posologia de esomeprazol.

O metabolismo de esomeprazol em pacientes com insuficiência hepática de leve à moderada pode ser prejudicado. A taxa metabólica é reduzida nos pacientes com insuficiência hepática grave resultando em uma duplicação da AUC do esomeprazol. Portanto, não se deve exceder um máximo de 20mg em pacientes com insuficiência hepática grave. O esomeprazol ou seus metabólitos principais não mostram qualquer tendência de acúmulo com a dosagem de uma vez ao dia.

Não foram realizados estudos em pacientes com função renal reduzida. Considerando que o rim é responsável pela excreção dos metabólitos de esomeprazol, mas não pela eliminação do composto inalterado, não é esperado que o metabolismo de esomeprazol seja alterado em pacientes com função renal deficiente.

Após administração de doses repetidas de 20mg e 40mg de esomeprazol, a exposição total (AUC) e o tempo para alcançar a concentração plasmática máxima do fármaco (T<sub>máx</sub>), em pacientes de 12 a 18 anos, foi similar à de adultos para ambas as doses de esomeprazol.

### Dados de segurança pré-clínica

Os estudos pré-clínicos não revelaram risco particular para os humanos com base nos estudos convencionais de toxicidade de dose repetida, genotoxicidade e toxicidade para reprodução. Os estudos de carcinogenicidade em ratos com a mistura racêmica apresentaram hiperplasia de células enterocromafins gástricas e carcinoides. Esses efeitos gástricos em ratos são o resultado da hipergastrinemia pronunciada e constante, secundária à produção reduzida do ácido gástrico, e são observados após o tratamento prolongado em ratos com inibidores da bomba de prótons.

Não houve toxicidade e/ou outros efeitos inesperados após o tratamento com esomeprazol em ratos ou cães, desde o período neonatal, durante a amamentação e após o desmame, em comparação com aqueles previamente observados em animais adultos. Tampouco houve qualquer ocorrência indicando que os animais em idade neonatal/juvenil são mais suscetíveis a alterações proliferativas na mucosa gástrica após o tratamento com esomeprazol. Portanto, não houve indícios nesses estudos de toxicidade juvenil que indiquem qualquer risco específico na população pediátrica.

#### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Hipersensibilidade conhecida ao esomeprazol, benzimidazóis substituídos ou a qualquer outro componente da formulação.

#### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Na presença de qualquer sintoma de alarme (ex.: perda de peso não intencional significativa, vômito recorrente, disfagia, hematêmese ou melena) e quando há suspeita ou presença de úlcera gástrica, a malignidade deve ser excluída, pois o tratamento com esomeprazol magnésico tri-hidratado pode aliviar os sintomas e retardar o diagnóstico.

Os pacientes sob tratamento prolongado (particularmente aqueles tratados por mais de um ano) devem ser mantidos sob supervisão médica constante.

Pacientes em tratamento de uso conforme a necessidade, devem ser instruídos a contatar o seu médico caso os seus sintomas mudem de característica. Quando prescrever o esomeprazol magnésico tri-hidratado para uso quando necessário, as implicações de interações com outros medicamentos, devido às oscilações nas concentrações plasmáticas de esomeprazol, devem ser consideradas.

Quando prescrever esomeprazol magnésico tri-hidratado para erradicação de *Helicobacter pylori*, devem ser consideradas as possíveis interações medicamentosas para todos os componentes da terapia tripla. A claritromicina é um potente inibidor do CYP3A4 e, portanto, as contraindicações e interações da claritromicina devem ser consideradas quando a terapia tripla é utilizada em pacientes tratados concomitantemente com outros fármacos metabolizados via CYP3A4, como a cisaprida.

Não é recomendada a administração concomitante de esomeprazol com fármacos como o atazanavir e o nelfinavir.

Resultados de estudos em indivíduos saudáveis mostraram uma interação farmacocinética/farmacodinâmica entre o clopidogrel (300mg, dose de ataque/75mg, dose de manutenção diária) e esomeprazol (40mg via oral, diariamente), resultando em diminuição da exposição ao metabólito ativo do clopidogrel em média de 40%, resultando em uma redução da inibição máxima (ADP induzida) de agregação de plaquetas, em média de 14%. Com base nesses dados, o uso concomitante de esomeprazol e clopidogrel deve ser evitado (vide item “Interações medicamentosas - Efeitos de esomeprazol na farmacocinética de outros fármacos”).

Alguns estudos observacionais publicados sugerem que a terapia com Inibidores da Bomba de Prótons (IBPs), pode estar associada a um pequeno aumento do risco de fraturas relacionadas com a osteoporose. No entanto, em outros estudos observacionais semelhantes, nenhum aumento do risco foi evidenciado.

Em estudo clínico controlados, randomizados, duplo-cego com omeprazol e esomeprazol (incluindo dois estudos abertos de longo prazo superior a 12 anos) não houve indícios que os IBPs estejam associados com fraturas relacionadas à osteoporose.

Embora uma relação causal entre o omeprazol/esomeprazol e fraturas relacionadas à osteoporose não tenha sido estabelecida, aconselha-se que os pacientes sob risco para o desenvolvimento de osteoporose ou fraturas relacionadas à osteoporose tenham um acompanhamento clínico adequado, de acordo com as diretrizes clínicas atuais para estas condições.

Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à frutose, má absorção de glicose, galactose ou insuficiência de sacarase-isomaltase não devem receber este medicamento.

**Efeitos sobre a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas:** não se espera que o esomeprazol magnésico tri-hidratado afete a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas.

**Categoria de risco para a gravidez: B.**

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

Dados clínicos limitados estão disponíveis em gestantes expostas ao esomeprazol. Estudos em animais com esomeprazol não indicam efeitos nocivos diretos ou indiretos com relação ao desenvolvimento embrionário/fetal. Estudos em animais com a mistura racêmica não indicam efeitos nocivos diretos ou indiretos com relação à gravidez, parto ou desenvolvimento pós-natal. Deve-se tomar cuidado na prescrição para mulheres grávidas.

Não se sabe se o esomeprazol é excretado no leite humano. Não foram realizados estudos em lactantes. Portanto, esomeprazol magnésico tri-hidratado não deve ser usado durante a amamentação.

**Uso contraindicado no aleitamento ou na doação de leite humano - Este medicamento é contraindicado durante o aleitamento ou doação de leite, pois pode ser excretado no leite humano e pode causar reações indesejáveis no bebê. Seu médico ou cirurgião-dentista deve apresentar alternativas para o seu tratamento ou para a alimentação do bebê.**

**Atenção: Contém os corantes dióxido de titânio e vermelho allura 129.**

**Atenção: Contém sacarose (tipo de açúcar) abaixo de 0,25g/cápsula dura de liberação retardada. Deve ser usado com cautela por portadores de Diabetes.**

**Este medicamento não deve ser usado por pessoas com síndrome de má-absorção de glicose-galactose. Este medicamento não deve ser usado por pessoas com insuficiência de sacarose-isomaltase.**

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

## **6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

### **Efeitos de esomeprazol na farmacocinética de outros fármacos**

Como ocorre com outros inibidores da bomba de prótons, a acidez intragástrica reduzida durante o tratamento com esomeprazol pode elevar ou reduzir a absorção das substâncias quando esta é pH dependente. Assim como outros fármacos que reduzem a acidez intragástrica, a absorção de fármacos como cetoconazol, itraconazol e erlotinibe pode diminuir enquanto a absorção de fármacos como digoxina pode aumentar durante o tratamento com esomeprazol. O tratamento concomitante com omeprazol (20mg/dia) e digoxina em indivíduos sadios aumenta a biodisponibilidade de digoxina em 10% (em até 30% para cada 2 entre 10 indivíduos).

O esomeprazol inibe sua principal enzima de metabolização, CYP2C19. A administração concomitante de 30mg de esomeprazol resultou em uma redução de 45% da depuração de diazepam, um substrato do CYP2C19. É improvável que essa interação tenha relevância clínica. A administração concomitante de 40mg de esomeprazol resultou em um aumento de 13% nos níveis plasmáticos de fenitoína em pacientes epiléticos; o ajuste de dose não foi necessário neste estudo. A administração concomitante de 40mg de esomeprazol a pacientes tratados com varfarina mostrou que, apesar de uma discreta elevação na concentração plasmática do isômero menos potente da varfarina, o isômero R, os tempos de coagulação estavam dentro da faixa aceitável. Contudo, no uso pós-comercialização têm sido relatados casos clinicamente significativos de elevação do INR durante o tratamento concomitante com a varfarina. É recomendado monitoramento cuidadoso quando o tratamento com a varfarina ou outros derivados cumarínicos é iniciado ou finalizado.

Resultados de estudos em indivíduos saudáveis mostraram uma interação farmacocinética /farmacodinâmica entre o clopidogrel (300mg, dose de ataque/75mg, dose de manutenção diária) e esomeprazol (40mg via oral, diariamente), resultando em diminuição da exposição ao metabólito ativo do clopidogrel em média de 40%, e resultando em uma redução da inibição máxima (ADP induzida) de agregação de plaquetas em média de 14%. No entanto, é incerta a importância da extensão clínica desta interação.

Um estudo prospectivo, randomizado (mas incompleto), em mais de 3.760 pacientes, comparando placebo com omeprazol 20mg em pacientes tratados com clopidogrel e AAS e outros não-randomizados, análises post-hoc de dados de grandes estudos randomizados e prospectivos, de resultados clínicos (em mais de 47.000 pacientes) não apresentaram qualquer evidência de um risco aumentado para o resultado cardiovascular adverso quando clopidogrel e IBP, incluindo esomeprazol, foram administrados concomitantemente.



Os resultados de uma série de estudos observacionais são inconsistentes em relação ao aumento do risco ou nenhum risco aumentado de eventos cardiovasculares tromboembólicos quando o clopidogrel é administrado em conjunto com um Inibidor de Bomba de Próton (IBP).

Quando clopidogrel foi administrado em conjunto a uma combinação de dose fixa de esomeprazol (20mg) + AAS (81mg) comparado ao clopidogrel isolado em um estudo em voluntários saudáveis, houve uma diminuição da exposição de quase 40% do metabólito ativo de clopidogrel. No entanto, os níveis máximos de inibição (ADP induzida) de agregação plaquetária nesses indivíduos eram os mesmos, tanto no grupo de clopidogrel, como naquele de clopidogrel + combinação (esomeprazol + AAS), provavelmente devido à administração concomitante de doses baixas de AAS.

O esomeprazol e o omeprazol atuam como inibidores da CYP2C19. O omeprazol, administrado em doses de 40mg em indivíduos sadios em um estudo cruzado, aumentou C<sub>max</sub> e AUC de cilostazol em 18% e 26% respectivamente, e de um de seus metabólitos ativos em 29% e 69% respectivamente.

Em indivíduos sadios, a administração concomitante de 40mg de esomeprazol resultou em um aumento de 32% na AUC e um prolongamento de 31% da meia-vida de eliminação (T<sub>1/2</sub>), mas nenhuma elevação significativa nos níveis do pico plasmático de cisaprida. O discreto prolongamento do intervalo QTc observado após a administração isolada de cisaprida não se intensificou quando a cisaprida foi administrada em associação com esomeprazol.

A administração concomitante de esomeprazol tem sido relacionada ao aumento do nível sérico de tacrolimo.

Quando administrado junto com inibidores da bomba de prótons, houve relatos de aumento nos níveis de metotrexato em alguns pacientes. Em caso de administração de altas doses de metotrexato, a suspensão temporária de esomeprazol deve ser considerada.

Foi relatada a interação de omeprazol com alguns fármacos antirretrovirais. A importância clínica e os mecanismos responsáveis por essas interações relatadas não são conhecidos. O aumento do pH gástrico durante o tratamento com omeprazol pode alterar a absorção do fármaco antirretroviral. Outros possíveis mecanismos de interação são via CYP2C19. Para alguns fármacos antirretrovirais, como atazanavir e nelfinavir, níveis séricos reduzidos foram relatados quando administrados juntamente com omeprazol e, portanto, a administração concomitante não é recomendada. Para outros fármacos antirretrovirais, como o saquinavir, níveis séricos elevados foram relatados. Existem também alguns fármacos antirretrovirais para os quais níveis séricos inalterados foram relatados quando administrados com omeprazol. Devido aos efeitos farmacodinâmicos similares e às propriedades farmacocinéticas de omeprazol e esomeprazol, não é recomendada administração concomitante com esomeprazol e fármacos antirretrovirais, como atazanavir e nelfinavir.

Foi demonstrado que esomeprazol não apresenta efeitos clinicamente relevantes na farmacocinética de amoxicilina ou quinidina.

Estudos que avaliaram a administração concomitante de esomeprazol e naproxeno (AINE não-seletivo) ou rofecoxibe (AINE COX-2 seletivo) não identificaram interação clinicamente relevante.

#### **Efeitos de outros fármacos na farmacocinética de esomeprazol**

O esomeprazol é metabolizado pela CYP2C19 e CYP3A4. A administração concomitante de esomeprazol e um inibidor CYP3A4, claritromicina (500mg duas vezes ao dia), resultou em uma duplicação da exposição (AUC) ao esomeprazol. A administração concomitante do esomeprazol e um inibidor combinado da CYP2C19 e CYP3A4, como o voriconazol, pode resultar em mais do que uma duplicação da exposição ao esomeprazol. Entretanto, o ajuste da dose de esomeprazol magnésico tri-hidratado não é necessário em qualquer uma destas situações. Fármacos conhecidos por induzirem a CYP2C19 ou a CYP3A4, ou ambos [tais como rifampicina e erva de São João (*Hypericum perforatum*) ] podem levar à redução dos níveis séricos de esomeprazol devido ao aumento do metabolismo de esomeprazol.

### **7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO**

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

Prazo de validade: 24 meses

**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.**

O esomeprazol magnésico tri-hidratado 20mg apresenta-se como cápsulas duras de liberação retardada com corpo branco e tampa laranja, contendo pellets de coloração branca a branca amarronzada.

O esomeprazol magnésico tri-hidratado 40mg apresenta-se como cápsulas duras de liberação retardada com corpo branco e tampa laranja, contendo pellets de coloração branca a branca amarronzada.

**Após aberto, válido por 28 dias.**



**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**  
**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

A cápsula dura de liberação retardada de esomeprazol magnésico tri-hidratado deve ser administrada inteira, por via oral, com líquido. O esomeprazol magnésico tri-hidratado pode ser administrado com ou sem alimentos.

Nos casos de pacientes com dificuldade para deglutir, a cápsula dura de liberação retardada deve aberta e o conteúdo (pellets) adicionado em meio copo de água sem gás (não se deve usar outro líquido). A dispersão deve ser ingerida ou administrada através de Sonda Naso-Enteral (SNE) em até 30 minutos. Se persistirem microgrânulos aderidos à parede do copo, adicionar um pouco de água, mexer e ingerir, ou administrar por SNE o seu conteúdo.

**Os microgrânulos não devem ser mastigados ou esmagados.**

### Posologia

#### Adultos

- Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE):
  - tratamento da esofagite de refluxo erosiva: 40mg uma vez ao dia por 4 semanas. Um tratamento adicional de 4 semanas é recomendado para pacientes com esofagite não cicatrizada ou que apresentam sintomas persistentes.
  - tratamento de manutenção para prevenir a recidiva em pacientes com esofagite: 20mg uma vez ao dia.
  - tratamento dos sintomas da DRGE, tais como, pirose/azia (queimação retroesternal), regurgitação ácida e dor epigástrica: 20mg uma vez ao dia para os pacientes que não apresentam esofagite. Se o controle dos sintomas não for obtido após 4 semanas, o paciente deve ser investigado. Uma vez resolvidos os sintomas da DRGE, o controle dos sintomas pode ser obtido com a administração de esomeprazol magnésico tri-hidratado na dose de 20mg/dia, quando necessário. Em pacientes de risco tratados com AINE, o controle dos sintomas utilizando-se um tratamento sob demanda, não é recomendado.
- Pacientes que precisam de tratamento contínuo com Anti-Inflamatórios Não-Esteroidais (AINE):
  - tratamento dos sintomas gastrointestinais altos associados ao tratamento com AINE: 20mg uma vez ao dia em pacientes que precisam de tratamento com AINE. Se os sintomas não forem controlados após 4 semanas, o paciente deve ser investigado.
  - cicatrização de úlceras gástricas associadas à terapia com AINE: a dose usual é de 20mg uma vez ao dia por 4 a 8 semanas. Alguns pacientes podem precisar da dose de 40mg, uma vez ao dia, por 4 a 8 semanas.
  - prevenção de úlceras gástricas e duodenais associadas à terapia com AINE em pacientes de risco: 20mg uma vez ao dia.
- Tratamento da úlcera duodenal associada ao *Helicobacter pylori*/erradicação do *Helicobacter pylori* em associação com um antibacteriano adequado: 20mg de esomeprazol magnésico tri-hidratado com 1g de amoxicilina e 500mg de claritromicina, todos duas vezes ao dia, por 7 dias. Não há necessidade da continuidade do tratamento com fármacos antissecretores para a cicatrização e resolução dos sintomas de úlcera.
- Condições patológicas hipersecretoras incluindo Síndrome de Zollinger-Ellison e hipersecreção idiopática: a dose inicial recomendada é de 40mg de esomeprazol magnésico tri-hidratado duas vezes ao dia. O ajuste de dose deve ser individualizado e o tratamento continuado pelo tempo indicado clinicamente. Doses de até 120mg foram administradas duas vezes ao dia.

#### Crianças 12-18 anos

- Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE):
    - tratamento da esofagite de refluxo erosiva: 40mg uma vez ao dia por 4 semanas. Um tratamento adicional de 4 semanas é recomendado para os pacientes com esofagite não cicatrizada ou aqueles que apresentam sintomas persistentes.
    - tratamento dos sintomas da DRGE: 20mg uma vez ao dia para os pacientes que não apresentam esofagite. Se o controle dos sintomas não for obtido após 4 semanas, o paciente deve ser investigado. Uma vez resolvidos os sintomas da DRGE, o esomeprazol magnésico tri-hidratado pode ser usado na dose de 20mg/dia e sob supervisão médica.
- O tratamento esomeprazol magnésico tri-hidratado para crianças (12 a 18 anos) deve ser limitado a 8 semanas.
- O esomeprazol magnésico tri-hidratado não deve ser usado em crianças menores de 12 anos, pois não há dados disponíveis.

Se o paciente se esquecer de tomar uma dose de esomeprazol magnésico tri-hidratado, deverá tomá-la assim que lembrar, mas se estiver próximo ao horário da próxima dose, não é necessário tomar a dose esquecida. Deve-se apenas tomar a próxima dose, no horário habitual. O paciente não deve tomar a dose em dobro para compensar a dose esquecida.

**Insuficiência renal:** não é necessário ajuste de dose para os pacientes com insuficiência renal. Devido à experiência limitada em pacientes com insuficiência renal grave, esses pacientes devem ser tratados com precaução.

**Insuficiência hepática:** não é necessário ajuste de dose para os pacientes com insuficiência hepática de leve a moderada. Para os pacientes com insuficiência hepática grave, uma dose máxima diária de 20mg de esomeprazol magnésico tri-hidratado não deve ser excedida.

**Idosos:** não é necessário ajuste de dose para idosos.

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

As seguintes reações adversas ao fármaco foram identificadas ou suspeitas no programa dos estudos clínicos para esomeprazol e/ou no uso pós-comercialização. Nenhuma foi considerada dose-relacionada. As seguintes definições de frequência são utilizadas: comum ( $\geq 1/100$ ), incomum ( $\geq 1/1.000$  e  $< 1/100$ ), rara ( $\geq 1/10.000$  e  $< 1.000$ ) e muito rara ( $< 1/10.000$ ).

### Distúrbios do sangue e sistema linfático

Rara: leucopenia e trombocitopenia.

Muito rara: agranulocitose e pancitopenia.

### Distúrbios do sistema imune

Rara: reações de hipersensibilidade, como por exemplo, angioedema, reação/choque anafilático

### Distúrbios do metabolismo e nutrição

Incomum: edema periférico.

Rara: hiponatremia.

Muito rara: hipomagnesemia; hipomagnesemia grave pode resultar em hipocalcemia. A hipomagnesemia também pode causar hipocalcemia.

### Distúrbios psiquiátricos

Incomum: insônia.

Rara: agitação, confusão e depressão.

Muito rara: agressividade e alucinação.

### Distúrbios do sistema nervoso

Comum: cefaleia.

Incomum: tontura, parestesia e sonolência.

Rara: distúrbios do paladar.

### Distúrbios visuais

Rara: visão turva.

### Distúrbios do labirinto e audição

Incomum: vertigem.

### Distúrbios respiratórios, torácicos e do mediastino

Rara: broncoespasmo.

### Distúrbios gastrointestinais

Comum: dor abdominal, diarreia, flatulência, náuseas/vômitos e constipação.

Incomum: boca seca.

Rara: estomatite e candidíase gastrointestinal.

Muito rara: colite microscópica.

**Distúrbios hepatobiliares**

Incomum: aumento das enzimas hepáticas.

Rara: hepatite com ou sem icterícia.

Muito rara: insuficiência hepática e encefalopatia hepática.

**Distúrbios da pele e tecido subcutâneo**

Incomum: dermatite, prurido, urticária e rash.

Rara: alopecia e fotossensibilidade.

Muito rara: eritema multiforme, Síndrome de Stevens-Johnson e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), Pustulose Exantemática Generalizada Aguda (PEGA) e erupção cutânea à droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS).

**Distúrbios músculo-esqueléticos, do tecido conectivo e ossos**

Rara: artralgia e mialgia.

Muito rara: fraqueza muscular.

**Distúrbios renais e urinários**

Muito rara: nefrite intersticial.

**Distúrbios do sistema reprodutivo e mamas**

Muito rara: ginecomastia.

**Distúrbios gerais e do local de aplicação**

Rara: mal-estar, hiperidrose e febre.

**Frequência desconhecida:**

Distúrbios do ouvido e do labirinto: zumbido e surdez.

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

**10. SUPERDOSE**

Os sintomas descritos com relação à superdosagem deliberada de esomeprazol (experiência limitada de doses com mais de 240mg/dia) são transitórios. Doses únicas de 80mg de esomeprazol não apresentaram intercorrências. Não se conhece antídoto específico. O esomeprazol liga-se extensivamente às proteínas plasmáticas e, portanto, não é dialisável. Em caso de superdosagem, o tratamento deve ser sintomático e medidas de suporte gerais devem ser utilizadas.

Os sintomas descritos após a ingestão oral de uma dose de 280 mg de esomeprazol foram alterações gastrointestinais como náusea e fezes amolecidas e fraqueza.

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

**III – DIZERES LEGAIS:**

Registro: 1.5584.0688

**VENDA SOB PRESCRIÇÃO**



neo  
química

**Registrado e produzido por: Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.**

VP3 - Quadra 2-C - Módulo 01-B - DAIA

Anápolis - GO - CEP: 75132-015

C.N.P.J.: 05.161.069/0001-10

Indústria Brasileira



**Anexo B**  
**Histórico de alteração da bula**

| Dados da submissão eletrônica |                  |                                                                                                   | Dados da petição/notificação que altera bula |                  |                                                                                                   |                   | Dados das alterações de bulas                                                                                                                                                                                                               |                  |                                     |
|-------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| 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          |
| 15/01/2025                    | -                | 10459 - GENÉRICO<br>- Inclusão Inicial de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12         | 15/01/2025                                   | -                | 10459 - GENÉRICO<br>- Inclusão Inicial de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12         | 15/01/2025        | VERSÃO INICIAL                                                                                                                                                                                                                              | VP/VPS           | Cápsula dura de liberação retardada |
| -                             | -                | 10452 - GENÉRICO<br>- Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12 | -                                            | -                | 10452 - GENÉRICO<br>- Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12 | -                 | Alteração de Texto de Bula para harmonização ao novo marco de rotulagem onde foram realizados adequação de texto conforme disposto na RDC nº 768/2022, bem como a inclusão de frases de alerta em atendimento a RDC 770/2022 e IN 200/2022. | VP/VPS           | Cápsula dura de liberação retardada |