cefalexina

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999.

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES
Comprimido 500mg
Embalagens contendo 8, 10, 40, 80, 200, 400 e 500 comprimidos.

USO ADULTO
USO ORAL

COMPOSIÇÃO
Cada comprimido contém:
cefalexina monoidratada (equivalente a 500mg de cefalexina).....526mg
Excipientes q.s.p.....1 comprimido
Excipientes: água para injetáveis, amido, corante amarelo crepúsculo, estearato de magnésio, croscarmelose sódica e crospovidona.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE
Ação do medicamento: A cefalexina é um antibiótico de uso oral pertencente ao grupo das cefalosporinas. Apresenta ação bactericida, destruindo as bactérias causadoras do processo infeccioso.
Indicações do medicamento: Você deve usar a cefalexina para o tratamento das seguintes infecções por bactérias sensíveis à cefalexina: sinusites (inflamações do seio da face), infecções do trato respiratório, otite média (inflamações da orelha média), infecções da pele e tecidos moles, infecções ósseas, infecções do trato geniturinário e infecções dentárias.
De acordo com a história do paciente e aspectos clínicos, o médico poderá indicar a realização de testes de sensibilidade à cefalexina e culturas apropriadas do microrganismo causador.
Riscos do medicamento:
CONTRAINDICAÇÕES: A CEFALEXINA NÃO PODE SER USADA POR PACIENTES ALÉRGICOS ÀS CEFALOSPORINAS.
ADVERTÊNCIAS: HOUVE RELATOS DE COLITE PSEUDOMEMBRANOSA COM PRATICAMENTE TODOS OS ANTIBIÓTICOS DE AMPLO ESPECTRO (AMPLA AÇÃO) INCLUINDO OS MACROLÍDIOS, PENICILINAS SEMISSINTÉTICAS E CEFALOSPORINAS. É IMPORTANTE CONSIDERAR ESTE DIAGNÓSTICO PARA PACIENTES QUE APRESENTAM DIARREIA ASSOCIADA AO USO DE ANTIBIÓTICOS. ESSAS COLITES (INFLAMAÇÕES DO CÓLON) PODEM VARIAR DE LEVE A INTENSA (COM RISCO DE VIDA). INFORME O MÉDICO SOBRE A OCORRÊNCIA DE DIARREIA DURANTE O USO DO MEDICAMENTO. O USO PROLONGADO OU INADEQUADO DA CEFALEXINA, ASSIM COMO DE ANTIBIÓTICOS EM GERAL, PODERÁ RESULTAR NA PROLIFERAÇÃO DE BACTÉRIAS RESISTENTES. A OBSERVAÇÃO CUIDADOSA DO PACIENTE É ESSENCIAL. SE UMA SUPERINFECÇÃO OCORRER DURANTE O TRATAMENTO, SEU MÉDICO DEVERÁ TOMAR MEDIDAS APROPRIADAS.
PRECAUÇÕES: ANTES DE INICIAR O TRATAMENTO COM CEFALEXINA, VERIFIQUE COM ATENÇÃO SE O PACIENTE APRESENTOU REAÇÕES PRÉVIAS DE HIPERSENSIBILIDADE (SENSIBILIDADE EXCESSIVA) ÀS CEFALOSPORINAS E ÀS PENICILINAS. PACIENTES ALÉRGICOS À PENICILINA DEVEM USAR CEFALEXINA COM CUIDADO. INFORME O MÉDICO SE VOCÊ JÁ TEVE ALGUMA REAÇÃO ALÉRGICA A ANTIBIÓTICOS DO TIPO DAS PENICILINAS OU CEFALOSPORINAS. HÁ EVIDÊNCIA CLÍNICA E LABORATORIAL DE IMUNOGENICIDADE CRUZADA PARCIAL ENTRE AS PENICILINAS E AS CEFALOSPORINAS. HÁ RELATOS DE REAÇÕES GRAVES, INCLUSIVE ANAFILAXIA (REAÇÃO VIOLENTA A UMA SEGUNDA DOSE DE ALGUM ANTÍGENO) A AMBAS AS DROGAS. PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL GRAVE DEVEM USAR A CEFALEXINA COM CUIDADO. ESSA CONDIÇÃO REQUER OBSERVAÇÃO CLÍNICA E EXAMES LABORATORIAIS FREQUENTES, POIS A DOSE SEGURA PODERÁ SER MENOR DO QUE A USUALMENTE RECOMENDADA.
Interações medicamentosas: Poderá ocorrer reação falso-positiva para glicose na urina, com as soluções de *Benedict* ou *Fehling* ou com os comprimidos de sulfato de cobre para teste. A eliminação da cefalexina pelos rins é inibida pela probenecida. A cefalexina e metformina, em doses únicas de 500mg, apresentaram interação medicamentosa em indivíduos saudáveis.
Uso durante a Gravidez e Amamentação: Estudos em animais não revelaram evidências de danos fetais com o uso da cefalexina. Entretanto, não há estudos adequados e bem controlados em gestantes. Devido ao fato dos estudos de reprodução em animais nem sempre predizerem as respostas em humanos, esta droga só deverá ser usada durante a gravidez se absolutamente necessário.
A excreção da cefalexina no leite aumentou até 4 horas após uma dose de 500mg, alcançando o nível máximo de 4µg/mL, decrescendo gradualmente, até desaparecer 8 horas após a administração; portanto, a cefalexina deve ser administrada com cuidado a mulheres que estão amamentando.
Não deve ser utilizado durante a gravidez e a amamentação, exceto sob orientação médica.
Informe a seu médico ou cirurgião-dentista se ocorrer gravidez ou iniciar amamentação durante o uso deste medicamento.
Este medicamento é contraindicado na faixa etária pediátrica.
Informe ao médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações indesejáveis.
Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.
NÃO USE MEDICAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SUA SAÚDE.
Modo de uso: A cefalexina é apresentada em comprimido para administração oral e pode ser usada independente das refeições.
Aspecto físico: Comprimido oblongo de cor laranja.
Características organolépticas: Comprimido oblongo de cor laranja com odor característico.
Posologia: As doses para adultos variam de 1 a 4g diários, em doses divididas. A dose usual para adultos é de 250mg a cada 6 horas. Para tratar faringites estreptocócicas, infecções da pele e estruturas da pele e cistites (inflamações da mucosa da bexiga) não complicadas em pacientes acima de 15 anos de idade. Nesse caso, é necessário usar uma dose de 500mg ou 1g a cada 12 horas. O tratamento de cistites deve durar de 7 a 14 dias. Para infecções do trato respiratório, causadas por *S. pneumoniae* e *S. pyogenes*, é necessário usar uma dose de 500mg a cada 6 horas. Infecções mais graves ou causadas por microrganismos menos sensíveis requerem doses mais elevadas. Se houver necessidade de doses diárias de cefalexina acima de 4g, o médico deve considerar o uso de uma cefalosporina injetável, em doses adequadas.
Conduta necessária caso haja esquecimento de administração: Caso o paciente deixe de tomar uma dose, deverá tomá-la assim que possível. Não use mais que a quantidade total de cefalexina recomendada pelo médico em um período de 24 horas.
Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.
Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.
Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação (VIDE CARTUCHO).
Não use o medicamento com o prazo de validade vencido. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
REAÇÕES ADVERSAS: SINTOMAS DE COLITE (INFLAMAÇÃO DO CÓLON) PSEUDOMEMBRANOSA PODEM APARECER DURANTE OU APÓS O TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICO. ENJOOS E VÔMITOS FORAM RELATADOS RARAMENTE. A REAÇÃO ADVERSA MAIS FREQUENTE TEM SIDO A DIARREIA, RARAMENTE GRAVE O BASTANTE PARA DETERMINAR A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO. TÊM TAMBÉM OCORRIDO INDIGESTÃO (DISPEPSIA) E DOR ABDOMINAL. COMO ACONTECE COM ALGUMAS PENICILINAS OU CEFALOSPORINAS, HOUVE RELATOS RAROS DE HEPATITE (INFLAMAÇÃO DO FÍGADO) TRANSITÓRIA E ICTERÍCIA (SÍNDROME CARACTERIZADA PELA COLORAÇÃO AMARELA DOS TECIDOS E SECREÇÕES, POR PRESENÇA ANORMAL DE PIGMENTOS BILIARES) COLESTÁTICA. HOUVE RELATOS DE REAÇÕES ALÉRGICAS NA FORMA DE ERUPÇÕES CUTÂNEAS, ERUPÇÕES CUTÂNEAS COM COCEIRA (URTICÁRIA), ANGIOEDEMA E RARAMENTE ERITEMA (VERMELHIDÃO DA PELE) MULTIFORME, SÍNDROME DE *STEVENS-JOHNSON* OU NECRÓLISE (MORTE CELULAR LENTA) TÓXICA EPIDÉRMICA. ESSAS REAÇÕES GERALMENTE DESAPARECEM COM A SUSPENSÃO DA DROGA. TERAPIA DE SUPORTE PODE SER NECESSÁRIA EM ALGUNS CASOS. HOUVE TAMBÉM RELATOS DE ANAFILAXIA. OUTRAS REAÇÕES TÊM INCLUÍDO COCEIRA (PRURIDO) ANAL E GENITAL, MONILÍASE (CANDIDÍASE) GENITAL, VAGINITE (INFLAMAÇÃO DA VAGINA), CORRIMENTO VAGINAL, TONTURAS, FADIGA (CANSAÇO), DOR DE CABEÇA, AGITAÇÃO, CONFUSÃO, ALUCINAÇÕES, ARTRALGIA (DOR NAS ARTICULAÇÕES), ARTRITE (INFLAMAÇÕES NAS ARTICULAÇÕES) E DOENÇAS ARTICULARES. TEM HAVIDO RELATOS RAROS DE INFLAMAÇÃO DOS RINS (NEFRITE INTERSTICIAL REVERSÍVEL). EOSINOFILIA, NEUTROPENIA, TROMBOCITOPENIA, ANEMIA HEMOLÍTICA E ELEVAÇÕES MODERADAS DA TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA NO SORO (TGO) E TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA NO SORO (TGP) TÊM SIDO TAMBÉM RELATADAS.
Conduta em caso de superdose: Os sintomas de uma dose oral muito elevada podem incluir enjoos, vômito, dor epigástrica (da região superior e mediana do abdome), diarreia e hematúria (presença de sangue na urina). Se o paciente apresentar esses sintomas ou se houver certeza de que ele tenha usado uma dose muito elevada, certifique-se de que o paciente pode respirar bem, não provoque vômito, e procure imediatamente atendimento médico. Informe o médico sobre o medicamento usado e a quantidade ingerida para que ele tome as medidas necessárias.
Cuidados de conservação e uso: DURANTE O CONSUMO ESTE PRODUTO DEVE SER MANTIDO NO CARTUCHO DE CARTOLINA, CONSERVADO EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE.
TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
Características farmacológicas: A cefalexina é um antibiótico semissintético do grupo das cefalosporinas para administração oral. É o ácido 7-(D-amino-fenilacetamido)-3-metil-3-cefem-4-carboxílico monoidratado. Sua fórmula molecular é $C_{16}H_{17}N_3O_4S \cdot H_2$. O peso molecular de 365,4. Possui o núcleo dos demais antibióticos cefalosporínicos. O composto é um *zwitterion*, isto é, a molécula contém agrupamentos ácido e básico. O ponto isoelétrico da cefalexina em água é de aproximadamente 4,5 a 5. A forma cristalina da cefalexina é de monoidrato. É um pó cristalino branco, com sabor amargo. A solubilidade em água é baixa à temperatura ambiente; 1 ou 2mg/mL podem ser dissolvidos rapidamente; porém, concentrações mais altas são obtidas com dificuldade. As cefalosporinas diferem das penicilinas na estrutura do sistema bicíclico de anéis. A cefalexina tem um radical D-fenilglicílico como substituinte na posição 7-amino e um radical metil na posição 3.
Farmacologia Clínica:
Farmacologia Humana: A cefalexina é ácido estável, podendo ser administrada sem considerar as refeições. É rapidamente absorvida após administração oral. Após dose de 250mg, 500mg e 1g, níveis sanguíneos máximos médios de aproximadamente de 9, 18 e 32µg/mL respectivamente, foram obtidos em uma hora. Níveis mensuráveis estavam presentes 6 horas após a administração. A cefalexina é excretada na urina por filtração glomerular e secreção tubular. Os estudos demonstraram que mais de 90% da droga foi excretada inalterada na urina dentro de 8 horas. As concentrações máximas na urina durante este período foram de aproximadamente 1000µg, 2200µg e 5000µg/mL, após doses de 250mg, 500mg e 1g respectivamente.
Microbiologia: Testes *in vitro* demonstram que as cefalosporinas são bactericidas porque inibem a síntese da parede celular. A cefalexina mostrou ser ativa tanto *in vitro* como em infecções clínicas contra a maioria dos seguintes microrganismos, conforme relacionadas no item INDICAÇÕES.
Aeróbios gram-positivos: Estreptococos beta-hemolíticos; Estafilococos (incluindo cepas coagulase positivas, coagulase negativas e produtoras de penicilinase); *Streptococcus pneumoniae* (cepas sensíveis à penicilina). *Aeróbios gram-negativos: Escherichia coli; Haemophilus influenzae; Klebsiella spp.; Moraxella catarrhalis; Proteus mirabilis.*
Os estafilococos meticilino-resistentes e a maioria das cepas de enterococos são resistentes à cefalexina. Não é ativa contra a maioria das cepas de *Enterobacter spp.*, *Morganella morganii* e *Proteus vulgaris*. A cefalexina não tem atividade contra as espécies de *Pseudomonas spp.* ou *Acinetobacter calcoaceticus*. Os *Streptococcus pneumoniae* penicilino-resistentes apresentam usualmente resistência cruzada aos antibióticos betalactâmicos.
Testes de Sensibilidade: Técnicas de Difusão: Os métodos quantitativos que requerem medidas de diâmetro de halos de inibição fornecem estimativas reproduzíveis da sensibilidade da bactéria às substâncias antimicrobianas. Um desses métodos padronizados, que foi recomendado para uso, com discos de papel para testar a sensibilidade dos microrganismos à cefalexina, utiliza discos com 30µg de cefalotina. A interpretação do método correlaciona os diâmetros dos halos de inibição obtidos com os discos com a concentração inibitória mínima (CIM) para cefalexina. Os relatórios de laboratório, dando resultados do teste de sensibilidade com disco único padrão, com um disco de cefalotina de 30µg devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:
Diâmetro do halo (mm): Maior ou igual a 18mm - (S) Sensível; 15-17mm - (I) Intermediário; menor ou igual a 14mm - (R) Resistente.
Um resultado "sensível" significa que o patógeno pode ser inibido pelas concentrações da substância antimicrobiana geralmente alcançáveis no sangue. Um resultado "intermediário" indica que o resultado deve ser considerado equivocado e, se o microrganismo não apresentar sensibilidade a outras drogas clinicamente alternativas, o teste deve ser então repetido. Esta classificação sugere uma possível indicação clínica nos locais do organismo onde a droga se concentra fisiologicamente ou em situações onde altas doses da droga podem ser usadas. Esta classificação também abrange uma zona tampão que previne contra fatores técnicos que possam causar discrepâncias maiores na interpretação. Um resultado "resistente" indica que as concentrações alcançáveis da substância antimicrobiana no sangue são insuficientes para serem inibitórias e que outra terapia deverá ser escolhida. As medidas de CIM e das concentrações alcançáveis das substâncias antimicrobianas podem ser úteis para orientar a terapia em algumas infecções. Os métodos padronizados requerem o uso de microrganismos controlados em laboratório. O disco de cefalotina de 30µg deve dar os seguintes halos de inibição quando testados com estas cepas de controle para testes de laboratório:
Microrganismo: *E. coli* ATCC 25922 - 15-21mm (diâmetro do halo), *S. aureus* ATCC 25923 - 29-37mm (diâmetro do halo).
Técnicas de Diluição: Os métodos quantitativos usados para determinar os valores de CIM fornecem estimativas reproduzíveis da sensibilidade da bactéria às substâncias antimicrobianas. Um desses métodos padronizados utiliza a diluição em caldo, ágar, microdiluição ou equivalente com cefalotina. Os resultados da CIM devem ser interpretados de acordo com os seguintes critérios:
CIM (µg/mL): Maior ou igual a 18µg/mL - (S) Sensível; 16µg/mL - (I) Intermediário; maior ou igual a 32µg/mL - (R) Resistente.
A interpretação deve ser como a estabelecida acima para resultados usando métodos de difusão. Como com os métodos padrão de difusão, os métodos de diluição requerem o uso de microrganismos de controle em laboratório. A cefalotina padrão em pó deve fornecer os seguintes valores de CIM:
Microrganismo: *E. coli* ATCC 25922 4-16µg/mL (variação do CIM); *E. faecalis* ATCC 29212 8-32µg/mL (variação do CIM); *S. aureus ATCC 29213* 0,12-0,5µg/mL (variação do CIM).
Resultados de eficácia:
Infecções do trato respiratório superior: Nos estudos clínicos, mais de 400 pacientes foram tratados com cefalexina para tonsilite, faringite ou escarlatina causadas pelo estreptococo beta-hemolítico grupo A. A dose habitual variou de 20 a 30mg/kg/dia por 10 dias. Uma resposta satisfatória, indicada como uma remissão clínica dos sintomas e culturas negativas no período de acompanhamento, atingiu 94% dos pacientes. *McLinn* avaliou a segurança e eficácia da cefalexina administrada duas a quatro vezes ao dia no tratamento de pacientes com faringite estreptocócica. A idade dos pacientes variou de menos de 1 ano até 20 anos. Uma resposta sintomática satisfatória ao tratamento (melhora significante ou desaparecimento dos sinais e sintomas com nenhuma recidiva durante os 7 dias após o período de pós-tratamento) foi observada em 92 dos 97 pacientes tratados duas vezes ao dia (95%) e em 85 dos 89 pacientes tratados quatro vezes ao dia (96%). O autor concluiu que no tratamento da faringite estreptocócica, a cefalexina administrada duas vezes ao dia pareceu ser tão eficaz quanto a administrada quatro vezes ao dia, desde que as doses totais diárias fossem equivalentes e o tratamento continuado por 10 dias. *Browning* comparou a eficácia da cefalexina, 500mg administrada duas vezes ao dia com 1g administrada duas vezes ao dia, em pacientes com infecções do trato respiratório superior, principalmente tonsilite, faringite, sinusite e otite média; do trato respiratório inferior, primeiramente com bronquite aguda e exacerbações agudas da bronquite crônica. Oito por cento de todos os pacientes ou mais foram tratados "com êxito" ou apresentaram "melhora considerável" após 6 dias de tratamento com a cefalexina. Não houve diferença de eficácia entre as duas escalas de dose. *Marks* e *Garrett* relataram uma taxa de sucesso de 88% em otite média. *Disney* revisou a literatura da cefalexina no tratamento da otite média. As doses eficazes foram de 50 a 100mg/kg/dia, exceto para o *Haemophilus influenzae*, na qual houve uma taxa de falhas de 50%. *McLinn et al* estudaram a cefalexina no tratamento de otite média em 97 crianças. A cefalexina foi administrada a uma dose de 100mg/kg/dia divididas em quatro vezes ao dia por 10 a 12 dias. Foi notado um êxito do resultado clínico e bacteriológico em 90/97 (93%) das crianças no primeiro período de acompanhamento (48 horas).
Infecções do trato respiratório inferior: Durante os estudos clínicos, 785 pacientes avaliáveis foram tratados com cefalexina para infecções do trato respiratório inferior. Trezentos e vinte e um desses pacientes foram diagnosticados com bronquite aguda ou com exacerbações agudas da bronquite crônica. As doses mais frequentemente usadas foram de 25 a 50mg/kg/dia para crianças e de 1 a 2g diários para adultos. O período habitual de tratamento foi de 1 semana. O *Streptococcus pneumoniae* foi o patógeno mais comum, seguido pelo *Haemophilus influenzae* como o segundo mais comum. Foi relatada uma resposta clínica satisfatória em 716 dos 785 pacientes (91%). Foi registrada uma resposta clínica satisfatória em 89% do subgrupo de bronquite. *Fass et al* revisaram o experimento com cefalexina no tratamento da pneumonia nos pacientes adultos. Os resultados nos casos de pneumonia em crianças foram relatados por *Rosenthal et al*. Dois estudos adicionais publicados relataram o uso de cefalexina em pacientes com exacerbações purulentas de bronquite crônica. A dose habitual foi de 2g/dia por 10 dias e, em alguns casos, de 4g/dia por 5 dias.
Infecções da pele e tecidos moles: A cefalexina foi eficaz no tratamento de infecções da pele e de tecidos moles, assim como nas infecções traumáticas e do pós-operatório. Nos estudos clínicos, a cura bacteriológica foi notada em 93% dos pacientes tratados com infecções da pele e de estruturas da pele causadas por *Staphylococcus aureus*. As

condições tratadas incluíram infecções de feridas, furúnculos, impetigo, pioderma, úlcera da pele, abscesso subcutâneo, celulite e linfadenite. *DiMattia et al* relataram resultados de um estudo multicêntrico, comparando a eficácia da cefalexina em regimes de dose de duas vezes ao dia *vs.* quatro vezes ao dia no tratamento de 154 pacientes com infecções dermatológicas. A idade da população variou de 1 mês a 70 anos. A dose total para o adulto foi de 1g/dia e a dose pediátrica foi de 20 a 30mg/kg/dia. Ambas as escalas de dose exibiram uma eficácia maior que 97%. *Browning* comparou doses de 1g com 2g de cefalexina administradas com 500mg ou 1g duas vezes ao dia no tratamento de infecções da pele e de estruturas da pele. Uma resposta satisfatória foi vista em 99%.

Infecções do trato urinário: Cento e oitenta e quatro pacientes foram admitidos em um estudo multi-institucional, paralelo, duplo-cego comparando cefalexina 250mg administrada quatro vezes ao dia com cefalexina 500mg administrada duas vezes ao dia em pacientes com infecções agudas do trato urinário inferior. Uma resposta sintomática satisfatória, definida como o desaparecimento ou melhora dos sinais e sintomas da infecção com nenhuma reincidência em 5 a 9 dias após o tratamento, foi vista em 92% dos pacientes na escala de administração duas vezes ao dia e em 90% dos pacientes na escala de administração quatro vezes ao dia. A cura bacteriológica foi atingida em 93% dos pacientes da escala de administração duas vezes ao dia e em 91% dos pacientes da escala de administração quatro vezes ao dia. *Fennell et al* avaliaram a eficácia da cefalexina no tratamento de bacteriúria em 93 crianças. A cefalexina foi administrada como uma dose oral de 12,5mg/kg quatro vezes ao dia por 2 semanas, seguidas da mesma dose administrada duas vezes ao dia por 4 semanas. O tratamento com cefalexina erradicou os organismos sensíveis em 97% dos casos sem relação de reincidência, anomalia estrutural ou estado da função renal. *Weinstein* revisou vários estudos da cefalexina no tratamento de infecções do trato urinário. Mais de 90% dos indivíduos com cistite, pielonefrite aguda (não sendo necessária a hospitalização) e infecções agudas do trato urinário não diferenciadas responderam satisfatoriamente ao tratamento com cefalexina. O autor notou que concentrações significantes na urina são obtidas sempre após a administração de doses relativamente baixas. Aproximadamente 800µg de cefalexina por mL de urina estão presentes 2 horas após a administração de uma dose de 250mg, e 50µg/mL estão presentes após 8 horas. Com uma dose de 500mg, a urina contém quase 2200µg/mL em 2 horas e, após 8 horas, as concentrações são de 400 a 500µg/mL. Ele notou que a eficácia da cefalexina contra os patógenos comuns do trato urinário foi bem estabelecida. O atributo de concentração na urina da cefalexina permite a obtenção de concentrações urinárias além de um excesso daqueles que necessitam inibir os microrganismos que poderiam ser considerados resistentes se eles fossem responsáveis por infecções em outros locais. *Levinson et al* observaram 23 pacientes que receberam 500mg de cefalexina administrada quatro vezes ao dia por períodos de 2 a 3 semanas. A maioria dos pacientes teve evidências de anomalias estruturais ou infecções crônicas do trato urinário. Todos os 23 pacientes tornaram-se abacteriúricos dentro de 72 horas após o início do tratamento e 10 pacientes (43%) permaneceram abacteriúricos por 2 ou mais meses após a descontinuação do tratamento. *Fairley* relatou êxito no tratamento de 82% das infecções recorrentes do trato urinário em mulheres. A dose foi de 2g/dia de cefalexina administrada por 1 a 2 semanas.

Infecções ósseas: Os resultados de um ensaio quantitativo de cefalexina presente no osso alveolar mandibular foram relatados por *Shuford*. Dezesseis pacientes receberam doses múltiplas de cefalexina (500mg a cada 6 horas por no mínimo 48 horas) e amostras foram obtidas para o ensaio aproximadamente 1 hora após a última dose. Concentrações mensuráveis no osso alveolar variaram de 0,77 a 9,3µg/g, com uma média de 2,8µg/g. Cinquenta espécimes de fluido articular foram obtidos de 16 crianças com artrite séptica. Após a administração de uma dose de 25mg/kg de cefalexina, amostras simultâneas do soro e do fluido articular foram obtidas com concentrações médias de 17,1/11,3µg/mL em 2 horas, 3,1/6,2µg/mL em 4 horas e 0,7/1,8µg/mL em 6 horas. *Jalava et al* administraram cefalexina, 1g por via oral a cada 6 horas em 13 pacientes com artrite reumatoide e efusões crônicas do joelho sem artrite bacteriana. As concentrações encontradas no líquido sinovial (3,8 a 15,5µg/mL), sinóvia (1,6 a 5,6µg/g), cartilagem (3,0 a 5,3µg/g) e osso (1,3 a 3,1µg/g), após uma dose oral, foram altas o bastante para ter um efeito terapêutico na artrite bacteriana devido aos organismos sensíveis a cefalexina. Não é possível a correlação direta dos níveis ósseos e dos resultados clínicos. Entretanto, os estudos clínicos demonstraram a eficácia da cefalexina no tratamento da osteomielite quando causada por organismos sensíveis. *Tetzlaff et al* avaliaram o uso da cefalexina após 5 a 9 dias do tratamento com antibiótico parenteral em pacientes pediátricos com osteomielite e artrite supurativa. A cefalexina foi eficaz e bem tolerada por pacientes que receberam a droga em doses de 100 a 150mg/kg/dia por 3 semanas a 14 meses. *Hughes et al* relataram a eficácia da cefalexina no tratamento da osteomielite crônica em 14 pacientes. Muitos dos pacientes no estudo apresentavam-se com infecções que estavam presentes por, no mínimo, 1 ano; um paciente apresentava uma infecção por 15 anos. A dose de cefalexina foi de 1g administrada quatro vezes ao dia, seguida por 500mg administrada quatro vezes ao dia por um total de 6 semanas. O período de acompanhamento variou de 2 a 5 anos com uma média de 3,75 anos.

Infecções dentárias: Testes qualitativos *in vitro* indicam que a cefalexina tem atividade contra vários organismos isolados da cavidade oral, incluindo *Peptostreptococcus*, *Bacteroides, Veillonella, Fusobacterium, Actinomyces* e estreptococo alfa. *Johnson* e *Foord* relataram a respeito de 19 pacientes com infecções dentárias que receberam cefalexina, 1 ou 2g por 7 dias. As respostas satisfatórias foram relatadas em 89% dos pacientes. *Stratford* relatou a respeito de pacientes tratados de várias infecções, incluindo três com abscessos apicais da raiz. Os organismos infectantes foram *Streptococcus mitis*, *Staphylococcus aureus* e estreptococo beta-hemolítico (grupo C ou G). A dose de cefalexina foi de 4g/dia por 5 dias. As infecções melhoraram em cada instância. Os resultados de um ensaio quantitativo da cefalexina presente no osso alveolar mandibular e no sangue foram relatados por *Shuford*. O estudo consistiu de 16 pacientes submetidos a extrações selecionadas e a alveoloplastia para o tratamento das condições dentárias. Todos os pacientes receberam cefalexina 500mg a cada 6 horas por no mínimo 48 horas antes da obtenção das amostras para o teste. Os níveis médios no sangue e no osso foram de 4,67µg/mL (variação de 1,1 a 12,6µg/mL) e 2,8µg/g (variação de 0,77 a 9,3µg/g), respectivamente. O autor notou que a média das concentrações de cefalexina no sangue e no osso excedeu aos valores de concentração mínima inibitória para os organismos comumente encontrados nas infecções dentárias e bacteremias. *Nord* demonstrou a presença de cefalexina sob os dentes no osso da mandíbula após a administração oral. Seis pacientes sem infecção na maxila receberam 500mg de cefalexina após 12 horas de jejum. O pico dos níveis ósseos foi obtido após cerca de 2 horas e variou de 2,5 a 3,5µg/mL.

Indicações: A cefalexina é indicada para o tratamento das infecções abaixo listadas, quando causadas por cepas sensíveis dos seguintes microrganismos: Sinusites bacterianas causadas por estreptococos, *S. pneumoniae* e *Staphylococcus aureus* (somente os sensíveis à meticilina). Infecções do trato respiratório causadas por *S. pneumoniae* e *S. pyogenes* (a penicilina é o antibiótico de escolha no tratamento e prevenção de infecções estreptocócicas, incluindo a profilaxia da febre reumática. A cefalexina é geralmente eficaz na erradicação de estreptococos da nasofaringe; contudo, dados substanciais estabelecendo a eficácia da cefalexina na prevenção tanto da febre reumática como da endocardite bacteriana não estão disponíveis até o momento). Otite média causada por *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis* e outros estafilococos e estreptococos. Infecções da pele e *tecidos* moles causadas por estafilococos e/ou estreptococos sensíveis à cefalexina. Infecções ósseas causadas por estafilococos e/ou *P. mirabilis*. Infecções do trato geniturinário incluindo prostatite aguda, causadas por *E. coli*, *P. mirabilis* e *Klebsiella pneumoniae*. Infecções dentárias causadas por estafilococos e/ou estreptococos sensíveis à cefalexina.

Deverão ser realizados testes de sensibilidade à cefalexina e culturas apropriadas do microrganismo causador. Estudos da função renal devem ser efetuados quando indicado pelo médico.

CONTRAINDICAÇÕES: A CEFALEXINA É CONTRAINDICADA EM PACIENTES ALÉRGICOS ÀS CEFALOSPORINAS.

Modo de usar e cuidados de conservação depois de aberto: A cefalexina deve ser administrada por via oral e independente das refeições.

DURANTE O CONSUMO ESTE PRODUTO DEVE SER MANTIDO NO CARTUCHO DE CARTOLINA, CONSERVADO EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE.

Posologia: As doses para adultos variam de 1 a 4g diários, em doses fracionadas. A dose usual para adultos é de 250mg a cada 6 horas. Para faringites estreptocócicas, infecções da pele e estruturas da pele e cistites não complicadas, em pacientes acima de 15 anos de idade, uma dose de 500mg ou 1g pode ser administrada a cada 12 horas. O tratamento de cistites deve ser de 7 a 14 dias. Para infecções do trato respiratório causadas por *S. pneumoniae* e *S. pyogenes*, uma dose de 500mg deve ser administrada a cada 6 horas. Para infecções mais graves ou aquelas causadas por microrganismos menos sensíveis poderão ser necessárias doses mais elevadas. Se doses diárias de cefalexina acima de 4g forem necessárias, deve ser considerado o uso de uma cefalosporina parenteral, em doses adequadas.

ADVERTÊNCIAS: ANTES DE SER INSTITUÍDA A TERAPÊUTICA COM A CEFALEXINA, DEVE-SE PESQUISAR CUIDADOSAMENTE REAÇÕES PRÉVIAS DE HIPERSENSIBILIDADE ÀS CEFALOSPORINAS E ÀS PENICILINAS. OS DERIVADOS DA CEFALOSPORINA-Ç DEVEM SER ADMINISTRADOS CUIDADOSAMENTE A PACIENTES ALÉRGICOS À PENICILINA. REAÇÕES AGUDAS GRAVES DE HIPERSENSIBILIDADE PODEM LEVAR À NECESSIDADE DO USO DE ADRENALINA OU OUTRAS MEDIDAS DE EMERGÊNCIA. HÁ ALGUMA EVIDÊNCIA CLÍNICA E LABORATORIAL DE IMUNOGENICIDADE CRUZADA PARCIAL ENTRE AS PENICILINAS E AS CEFALOSPORINAS. FORAM RELATADOS CASOS DE PACIENTES QUE APRESENTARAM REAÇÕES GRAVES (INCLUINDO ANAFILAXIA) A AMBAS AS DROGAS. QUALQUER PACIENTE QUE TENHA DEMONSTRADO ALGUMA FORMA DE ALERGIA, PARTICULARMENTE A DROGAS, DEVE RECEBER ANTIBIÓTICOS COM CAUTELA, NÃO DEVENDO HAVER EXCEÇÃO COM A CEFALEXINA. FOI RELATADA COLITE PSEUDOMEMBRANOSA COM PRATICAMENTE TODOS OS ANTIBIÓTICOS DE AMPLO ESPECTRO (INCLUINDO OS ACROLÍDEOS, PENICILINAS SEMISSINTÉTICAS E CEFALOSPORINAS); PORTANTO, É IMPORTANTE CONSIDERAR ESTE DIAGNÓSTICO EM PACIENTES QUE APRESENTAM DIARREIA EM ASSOCIAÇÃO AO USO DE ANTIBIÓTICOS. ESSAS COLITES PODEM VARIAR DE GRAVIDADE, DE LEVE A INTENSA COM RISCO DE VIDA. CASOS LEVES DE COLITE PSEUDOMEMBRANOSA USUALMENTE RESPONDEM SOMENTE COM A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO. EM CASOS MODERADOS A GRAVES, MEDIDAS APROPRIADAS DEVEM SER TOMADAS. OS PACIENTES DEVEM SER SEGUIDOS CUIDADOSAMENTE PARA QUE QUALQUER REAÇÃO ADVERSA OU MANIFESTAÇÃO INUSITADA DE IDIOSSINCRASIA À DROGA POSSA SER DETECTADA. SE OCORRER UMA REAÇÃO ALÉRGICA À CEFALEXINA, A DROGA DEVERÁ SER SUSPENSA E O PACIENTE TRATADO COM DROGAS APROPRIADAS (POR EX.: ADRENALINA OU OUTRAS AMINAS PRESSORAS, ANTI-HISTAMÍNICOS OU CORTICOSTEROIDES). O USO PROLONGADO E/OU INADEQUADO DA CEFALEXINA PODERÁ RESULTAR NA PROLIFERAÇÃO DE BACTÉRIAS RESISTENTES. A OBSERVAÇÃO CUIDADOSA DO PACIENTE É ESSENCIAL. SE UMA SUPERINFECÇÃO OCORRER DURANTE A TERAPIA, DEVEM-SE TOMAR AS MEDIDAS APROPRIADAS. QUANDO INDICADA UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, ESTA DEVERÁ SER FEITA JUNTO COM A TERAPIA ANTIBIÓTICA. ANTIBIÓTICOS DE AMPLO ESPECTRO DEVEM SER PRESCRITOS COM CUIDADO A PACIENTES COM HISTÓRIA DE DOENÇA GASTRINTESTINAL, PARTICULARMENTE COLITE.

Carcinogênese, mutagênese e danos à fertilidade: A administração oral diária de cefalexina a ratos, em doses de 250 ou 500mg/kg, antes e durante a gravidez, ou a ratos e camundongos durante somente o período de organogênese, não teve efeito adverso na fertilidade, viabilidade fetal, peso fetal ou tamanho da ninhada. A cefalexina não mostrou aumento de toxicidade em ratos recém-nascidos e em desmamados, comparados com ratos adultos.

Uso durante a Gravidez e Amamentação: Estudos em animais não revelaram evidências de danos fetais com o uso da cefalexina. Entretanto, não há estudos adequados e bem controlados em gestantes. Devido ao fato dos estudos de reprodução em animais nem sempre predizerem as respostas em humanos, esta droga só deverá ser usada durante a gravidez se absolutamente necessário.

A excreção da cefalexina no leite aumentou até 4 horas após uma dose de 500mg, alcançando o nível máximo de 4µg/mL, decrescendo gradualmente, até desaparecer 8 horas após a administração; portanto, a cefalexina deve ser administrada com cuidado a mulheres que estão amamentando.

Categoria de risco na gravidez: Categoria B.

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

Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco:

Idosos: De um total de 701 indivíduos participantes de 3 estudos clínicos de cefalexina publicados, 433 (62%) tinham 65 anos ou mais. Em geral, não foram observadas diferenças na segurança e eficácia entre os pacientes idosos em comparação com indivíduos jovens, e em outra experiência clínica realizada não foram identificadas diferenças nas respostas entre pacientes idosos e jovens, mas a grande sensibilidade de alguns indivíduos idosos não pode ser descartada. Este medicamento é conhecido por ser substancialmente excretado pela via renal, e o risco de reações tóxicas devido ao medicamento podem ser grandes em pacientes com insuficiência renal. Devido aos pacientes idosos serem mais propensos a apresentarem função renal diminuída, a escolha da dose deve ser feita com cautela e a função renal deve ser monitorada.

Insuficiência renal: A cefalexina deve ser administrada com cuidado na presença de insuficiência renal grave, tal condição requer uma observação clínica cuidadosa, bem como exames de laboratório frequentes, porque a dose segura poderá ser menor do que a usualmente recomendada.

Interações medicamentosas: Em indivíduos saudáveis usando doses únicas de 500mg de cefalexina e metformina, a Cmax plasmática e a AUC da metformina aumentaram em média 34% e 24%, respectivamente. O *clearance* renal dessa droga diminuiu em média 14%. Não há informações acerca da interação de cefalexina e metformina em doses múltiplas. Testes de *Coombs* direto positivos foram relatados durante o tratamento com antibióticos cefalosporínicos. Em estudos hematológicos, nas provas de compatibilidade sanguínea para transfusão, quando são realizados testes "*minor*" de antiglobulina, ou nos testes de *Coombs* nos recém-nascidos, cujas mães receberam antibióticos cefalosporínicos antes do parto, deve-se lembrar que um resultado positivo poderá ser atribuído à droga. Poderá ocorrer uma reação falso-positiva para glicose na urina com as soluções de *Benedict* ou *Fehling* ou com os comprimidos de sulfato de cobre para teste. Como ocorre com outros antibióticos betalactâmicos, a excreção renal da cefalexina é inibida pela probenecida.

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS:

GASTRINTESTINAIS: SINTOMAS DE COLITE PSEUDOMEMBRANOSA PODEM APARECER DURANTE OU APÓS O TRATAMENTO COM ANTIBIÓTICO. NÁUSEAS E VÔMITOS TÊM SIDO RELATADOS RARAMENTE. A REAÇÃO ADVERSA MAIS FREQUENTE TEM SIDO A DIARREIA, SENDO RARAMENTE GRAVE O BASTANTE PARA DETERMINAR A CESSAÇÃO DA TERAPIA. TÊM TAMBÉM OCORRIDO DISPEPSIA E DOR ABDOMINAL. COMO ACONTECE COM ALGUMAS PENICILINAS OU CEFALOSPORINAS, TÊM SIDO RARAMENTE RELATADAS HEPATITE TRANSITÓRIA E ICTERÍCIA COLESTÁTICA.

HIPERSENSIBILIDADE: FORAM OBSERVADAS REAÇÕES ALÉRGICAS NA FORMA DE ERUPÇÕES CUTÂNEAS, URTICÁRIA, ANGIOEDEMA E RARAMENTE ERITEMA MULTIFÓRME, SÍNDROME DE *STEVENS-JOHNSON*, OU NECRÓLISE TÓXICA EPIDÉRMICA. ESSAS REAÇÕES GERALMENTE DESAPARECEM COM A SUSPENSÃO DA DROGA. TERAPIA DE SUPORTE PODE SER NECESSÁRIA EM ALGUNS CASOS. ANAFILAXIA TAMBÉM FOI RELATADA. OUTRAS REAÇÕES TÊM INCLUÍDO PRURIDO ANAL E GENITAL, MONILÍASE GENITAL, VAGINITE E CORRIMENTO VAGINAL, TONTURAS, FADIGA E DOR DE CABEÇA, AGITAÇÃO, CONFUSÃO, ALUCINAÇÕES, ARTRALGIA, ARTRITE E DOENÇAS ARTICULARES. TEM SIDO RARAMENTE RELATADA NEFRITE INTERSTICIAL REVERSÍVEL. EOSINOFILIA, NEUTROPENIA, TROMBOCITOPENIA, ANEMIA HEMOLÍTICA E ELEVAÇÕES MODERADAS DA TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA NO SORO (TGO) E TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA NO SORO (TGP) TÊM SIDO REFERIDAS.

Superdose:

Sinais e Sintomas: Os sintomas de uma superdose oral podem incluir náusea, vômito, dor epigástrica, diarreia e hematúria. Se outros sintomas surgirem é provável que sejam secundários à doença concomitante, a uma reação alérgica ou aos efeitos tóxicos de outra medicação.

Tratamento: Ao tratar uma superdosagem, considerar a possibilidade de intoxicação múltipla, interação entre drogas e cinética inusitada da droga no paciente. Não será necessária a descontaminação gastrintestinal, a menos que tenha sido ingerida uma dose 5 a 10 vezes maior que a dose habitualmente recomendada. Proteger a passagem de ar para o paciente e manter ventilação e perfusão. Monitorar e manter meticulosamente dentro de limites aceitáveis os sinais vitais do paciente, os gases do sangue, eletrólitos séricos, etc. A absorção de drogas pelo trato gastrintestinal pode ser diminuída administrando-se carvão ativado, que em muitos casos é mais eficaz do que a êmese ou a lavagem; considerar o carvão ativado ao invés de ou em adição ao esvaziamento gástrico. Doses repetidas de carvão ativado podem acelerar a eliminação de algumas drogas que foram absorvidas. Proteger a via aérea para o paciente quando empregar o esvaziamento gástrico ou carvão ativado. Diurese forçada, diálise peritoneal, hemodiálise ou hemoperfusão com carvão ativado não foram estabelecidos como métodos benéficos nos casos de superdosagem com cefalexina; assim, seria muito pouco provável que um desses procedimentos pudesse ser indicado. A DL50 oral da cefalexina em ratos é de 5.000mg/kg.

Armazenagem: DURANTE O CONSUMO ESTE PRODUTO DEVE SER MANTIDO NO CARTUCHO DE CARTOLINA, CONSERVADO EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C). PROTEGER DA LUZ E UMIDADE.

Nº do lote e data de fabricação: VIDE CARTUCHO

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Farm. Resp.: Andreia Cavalcante Silva
CRF-GO nº 2.659
M.S. nº 1.0370.0382

402812/08

LABORATÓRIO
TEUTO BRASILEIRO S/A.
CNPJ - 17.159.229/0001-76
VP 7-D Módulo 11 Qd. 13 - DAIA
CEP 75132-140 - Anápolis - GO
Indústria Brasileira

PAPEL RECICLÁVEL

SACteuto
0800621800
sac@teuto.com.br

258

258