



pharyngeal epithelial cells. Microb Pathog 34(6):261-5, 2003).

Indicações: A carbocisteína é indicada, em terapia adjuvante, como mucolítico e fluidificante das secreções, nas afecções agudas ou crônicas do trato respiratório, onde a presença de secreção viscosa e/ou abundante seja um fator agravante.

CONTRAINDICAÇÕES: O PRODUTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR PACIENTES COM ÚLCERAS GÁSTRICAS, DUODENAIS OU NOS CASOS DE HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO.

Modo de usar e cuidados de conservação depois de aberto: Este medicamento deve ser administrado por via oral. Para medir o volume de carbocisteína, utilize o copo-medida verificando a posologia a ser adotada.

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:

Xarope Adulto: 5 a 10mL (para medir o volume, utilize o copo-medida) do xarope o que equivale a 250 a 500mg de carbocisteína), 3 vezes ao dia.

Xarope Pediátrico: Crianças entre 5 e 12 anos de idade: 5 a 10mL (para medir o volume, utilize o copo-medida) do xarope (o que equivale a 5mg de carbocisteína/kg de peso), 3 vezes ao dia.

ADVERTÊNCIAS: DEVE-SE TER CAUTELA EM PACIENTE COM ANTECEDENTES DE ÚLCERA GÁSTRICA OU DUODENAL, DEVE-SE TER PRECAUÇÕES DE USO EM PACIENTES COM ASMA BRÔNQUICA E INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA.

ATENÇÃO DIABÉTICOS: CONTÉM AÇÚCAR.

Uso durante a Gravidez e Amamentação: O efeito de carbocisteína na fertilidade humana não é conhecido e não há estudos adequados e bem controlados em gestantes. Não se sabe se a carbocisteína é excretada no leite humano.

Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco:

Idosos: Não existem restrições ou precauções especiais com relação ao uso do produto por pacientes idosos.

Crianças: Este medicamento não deve ser utilizado em crianças menores de 2 anos de idade.

Interações medicamentosas: A carbocisteína não deve ser associada com antitussígenos e/ou substâncias atropínicas.

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS: DESCONFORTO GÁSTRICO, NÁUSEAS, DIARRÉIA, SANGRAMENTO GASTRINTestinal E ERUPÇÕES CUTÂNEAS PODEM OCORRER OCASIONALMENTE. EXISTEM RAROS RELATOS DE TONTURAS, INSÔNIA, CEFALÉIA, PALPITAÇÕES E HIPOGLICEMIA LEVE. (Brown DT, 1988).

Superdose: Nos casos de superdose, distúrbios gastrintestinais como gastralgia, náuseas, vômito e diarreia podem ser mais comumente observados. Deve-se proceder ao controle e observação criteriosa das funções vitais, assim como à lavagem gástrica.

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

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

M. S. Nº 1.0370.0397

**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



carbocisteína

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999.



FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES

Xarope adulto 50mg/mL

Embalagens contendo 01, 25, 50 e 100 frascos com 100mL + 01, 25, 50 e 100 copos-medida.

Xarope pediátrico 20mg/mL

Embalagens contendo 01, 25, 50 e 100 frascos com 100mL + 01, 25, 50 e 100 copos-medida.

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

USO ORAL

COMPOSIÇÃO

Cada mL do xarope adulto contém:

carbocisteína.....50mg

Veículo q.s.p.....1mL

Excipientes: álcool etílico, aroma de baunilha, corante caramelo c, edetato dissódico, essência de maçã, hidróxido de sódio, metilparabeno, propilparabeno, sacarose, sorbitol, vanilina e água de osmose reversa.

Cada mL do xarope pediátrico contém:

carbocisteína.....20mg

Veículo q.s.p.....1mL

Excipientes: álcool etílico, aroma de baunilha, corante caramelo c, edetato dissódico, essência de maçã, hidróxido de sódio, metilparabeno, propilparabeno, sacarose, sorbitol, vanilina e água de osmose reversa.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Ação do medicamento: A carbocisteína ajuda a diminuir a produção das secreções respiratórias, assim como deixa as secreções menos espessas, facilitando sua eliminação pelo organismo, quando há um excesso destas secreções por doenças respiratórias. A carbocisteína começa a fazer efeito cerca de 1 a 2 horas após a sua administração.

Indicações do medicamento: Este medicamento ajuda no tratamento de problemas respiratórios, quando há um excesso de secreções que podem piorar o estado do paciente.

Riscos do medicamento:

CONTRAINDICAÇÕES: O PRODUTO NÃO DEVE SER UTILIZADO POR PACIENTES COM ÚLCERAS NO ESTÔMAGO OU NO DUODENO OU COM ALERGIA AOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO.

ADVERTÊNCIAS: O TRATAMENTO COM CARBOCISTEÍNA NÃO SUBSTITUI O TRATAMENTO ESPECÍFICO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, COMO A BRONQUITE, A ASMA OU AS INFECÇÕES DOS PULMÕES. ASSIM, ANTES DE COMEÇAR O TRATAMENTO COM CARBOCISTEÍNA, O MÉDICO DEVE SER CONSULTADO PARA DIAGNOSTICAR O TIPO DE DOENÇA, E INDICAR O TRATAMENTO OU MEDICAMENTO ESPECÍFICO PARA CADA DOENÇA.

ATENÇÃO DIABÉTICOS: CONTÉM AÇÚCAR.

PRECAUÇÕES: NÃO EXISTEM RESTRIÇÕES OU PRECAUÇÕES ESPECIAIS COM RELAÇÃO AO USO DO PRODUTO POR PACIENTES IDOSOS.

ESTE MEDICAMENTO NÃO DEVE SER UTILIZADO EM CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS DE IDADE.

Interações medicamentosas: Durante o tratamento com carbocisteína, você não deve fazer uso de medicamentos que inibem a tosse como os antitussígenos, bem como não deve fazer uso de medicamentos atropínicos (como por exemplo, atropina).

Uso durante a Gravidez e Amamentação: O efeito de carbocisteína na fertilidade humana não é conhecido e não há estudos adequados e bem controlados em gestantes. Não se sabe se a carbocisteína é excretada no leite humano.

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 de 0 a 2 anos de idade. 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.

Atenção diabéticos: contém açúcar.

Modo de uso: Este medicamento deve ser administrado por via oral. Para medir o volume de carbocisteína, utilize o copo-medida verificando a posologia a ser adotada.

Aspecto físico: Solução límpida de cor caramelo.

Características Organolépticas: Solução límpida de cor caramelo e aroma de baunilha e maçã.

Posologia:

Xarope Adulto: 5 a 10mL (para medir o volume, utilize o copo-medida) do xarope, 3 vezes ao dia.

Xarope Pediátrico: Crianças entre 5 e 12 anos de idade: 5 a 10mL (para medir o volume, utilize o copo-medida) do xarope, 3 vezes ao dia.

SIGA CORRETAMENTE O MODO DE USAR. NÃO DESAPARECENDO OS SINTOMAS, PROCURE ORIENTAÇÃO MÉDICA OU DE SEU CIRURGIÃO-DENTISTA.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação (VIDE CARTUCHO).

Não use o medicamento com prazo de validade vencido. Antes de usar observe o aspecto do medicamento.

REAÇÕES ADVERSAS: ÀS VEZES, ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR ALGUMAS REAÇÕES DESAGRADÁVEIS COMO: DOR NO ESTÔMAGO, ENJOO, DIARREIA, SANGRAMENTO NO ESTÔMAGO OU INTESTINOS, ALERGIA NA PELE, TONTURA, INSÔNIA, DOR DE CABEÇA, PALPITAÇÃO E LEVE DIMINUIÇÃO DA TAXA DE AÇÚCAR NO SANGUE.

Conduta em caso de superdose: Nestes casos, os sintomas mais comuns que podem aparecer são dor de estômago, enjôo, vômito e diarreia. O médico deve ser imediatamente comunicado e, provavelmente, deverá ser feita uma lavagem gástrica, devendo o paciente ser mantido sob cuidadosa observação médica.

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 DALUZ E UMIDADE.

TUDO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Características farmacológicas: A carbocisteína, cujo nome químico é S-(carboximetil)-1-cisteína, é um aminoácido dibásico, de peso molecular 179,2 e fórmula molecular $C_4H_9NO_3S$.

Propriedades Farmacodinâmicas: O exato mecanismo de ação da carbocisteína ainda não foi totalmente elucidado. No entanto, sua ação, parece estar relacionada à regulação da viscosidade das secreções mucosas do trato respiratório. Estudos em animais e em humanos demonstram que a carbocisteína altera a síntese das glicoproteínas do muco, aumentando, proporcionalmente, a produção de sialglicoproteínas, o que torna a secreção mais fluida, e assim melhora a depuração mucociliar, tornando a tosse mais efetiva. (Brown DT. Carbocysteine. Drug Intell Clin Pharm 22:603-8, 1988).

Propriedades Farmacocinéticas: A carbocisteína é rapidamente absorvida após a administração oral. As concentrações séricas máximas são alcançadas entre 1 a 2 horas após a administração e, após uma dose de 1,5g, os valores máximos foram de 13 a 16mg/L. A meia-vida plasmática foi estimada em 1,5 a 2 horas, e o volume aparente de distribuição foi de aproximadamente 60 litros. A carbocisteína parece distribuir-se bem no tecido pulmonar e no muco respiratório, sugerindo ação local.

É metabolizada através de acetilação, descarboxilação e sulfoxidação. A produção do derivado descarboximetilado é muito pequena. A maior parte da droga é eliminada inalterada, por excreção urinária. Dois terços dos indivíduos excretam um glicuronídeo, como metabólito menor. Não há relatos de atividade farmacológica importante destes metabólitos. (Brown DT. Carbocysteine. Drug Intell Clin Pharm 22:603-8, 1988).

A ação da carbocisteína inicia-se aproximadamente 1 a 2 horas após a ingestão.

Resultados de eficácia: As doenças obstrutivas das vias respiratórias, como a bronquite crônica, a fibrose cística e o enfisema, embora apresentem grandes diferenças etiológicas e epidemiológicas, possuem uma importante característica em comum, que é o aumento da secreção brônquica, em algum estágio da doença. Esta secreção, devido às suas propriedades

bioquímicas e físicas alteradas, não é eliminada pelos mecanismos mucociliares e pela tosse, determinando a necessidade de uma remoção terapêutica (Brown DT. Carbocysteine. Drug Intell Clin Pharm 22:603-8, 1988).

Vários estudos clínicos comprovaram a eficácia da carbocisteína nas doenças obstrutivas crônicas das vias respiratórias, levando a alterações reológicas da secreção e o aumento da expectoração, indicando uma melhora primária da função mucociliar (Brown DT, 1988).

Estudo duplo-cego comparou o uso da carbocisteína com placebo e com um esquema de nebulização com água em 82 pacientes com bronquite crônica. No grupo que utilizou a carbocisteína, verificou-se uma melhora consistente na viscosidade da secreção e da expectoração, com um aumento de 30% no volume expectorado após 8 horas do tratamento ($p < 0,02$) (Edwards GF et al. S-carboxy-methyl-cysteine in the fluidification of sputum and treatment of chronic airway obstruction. Chest 70:506-13, 1976).

A eficácia terapêutica do uso de mucolíticos foi confirmada numa revisão de 23 estudos clínicos randomizados, que comparou a utilização de mucolíticos com placebo, em pacientes adultos com bronquite crônica estável e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Demonstrou-se que os mucolíticos reduzem de forma significativa o número e a duração das exacerbações, além de reduzirem a necessidade do uso de antibióticos (Poole PJ, Black PN. Oral mucolytic drugs for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: systematic review. BMJ 322(7297):1271-4, 2001).

A carbocisteína também foi comparada com a bromexina em um estudo duplo-cego em 30 pacientes adultos com exacerbações de bronquite crônica e presença de secreção mucoide. Embora ambas as substâncias tenham levado a um aumento significativo do volume e da fluidez da secreção, os efeitos máximos foram observados já no terceiro dia de uso da carbocisteína, e apenas no sétimo dia de uso da bromexina ($p < 0,05$). Houve também melhora nos parâmetros subjetivos (expectoração fácil, severidade da tosse e consistência da secreção). Porém, as respostas obtidas com o uso da carbocisteína foram observadas, no mínimo, quatro dias antes dos verificados com a bromexina. A carbocisteína determinou ainda uma melhora nos índices respiratórios, sendo também superiores aos obtidos com a bromexina. (Aylward M. A between-patient double blind comparison of S-carboxymethylcysteine and bromhexine in chronic obstructive bronchitis. Curr Med Res Opin 1:219-27, 1973).

Em outro estudo duplo-cego, o efeito a longo-prazo da terapia oral com a carbocisteína foi comparado com placebo em 109 pacientes com bronquite crônica. Nos pacientes que utilizaram a carbocisteína, observou-se um aumento significativo no fluxo expiratório máximo (15-20%), associado a melhora clínica importante ($p < 0,05$) (Grillage M, Barnard-Jones K. Long-term oral carbocysteine therapy in patients with chronic bronchitis. A double blind trial with placebo control. Br J Clin Pract 39:395-8, 1985).

A eficácia da carbocisteína também foi avaliada no tratamento de otite média secretória em crianças. Uma metanálise envolvendo 430 crianças, com idades entre 3 e 12 anos observou que o uso da carbocisteína diminuiu a necessidade de intervenção cirúrgica (timpanostomia) em 2,31 vezes, quando comparada com crianças que receberam placebo ($p < 0,01$). Além disto, a carbocisteína reverteu as alterações dos timpanogramas para a normalidade (Pignataro O et al. Otitis media with effusion and S-carboxymethylcysteine and/or its lysine salt: a critical overview. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 35(3):231-41, 1996).

Estes resultados foram confirmados em outro estudo com 60 crianças, onde a utilização de carbocisteína reduziu de forma significativa a necessidade de inserção de tubos à timpanostomia (13%), em comparação com as crianças que não receberam mucolíticos (76,6%) (Pollastrini L et al. Ruolo della S-carbossimetilcisteina nella terapia dell'otite sieromucosa in età pediatrica. Ped Oggi 11(4):96-9, 1991).

Em casos de crianças com otite média secretória, a taxa de sucesso clínico foi de 66% com o uso da carbocisteína (Brkic F et al. Bronchobos in the therapy of chronic secretory otitis in children. Med Arh 53(2):89-91, 1999).

Além disto, estudos demonstraram que a carbocisteína tem o efeito de inibir a adesão da Moraxella catarrhalis, do Haemophilus influenzae e do Streptococcus pneumoniae às células epiteliais do aparelho respiratório, o que indica que a carbocisteína ajuda no tratamento das infecções respiratórias (Zheng CH et al. The effects of S-carboxymethylcysteine and N-acetylcysteine on the adherence of Moraxella catarrhalis to human pharyngeal epithelial cells. Microbiol Immunol 43(2):107-13, 1999; Ndour CT et al. Modulating effects of mucoregulating drugs on the attachment of Haemophilus influenzae. Microb Pathog 30(3):121-7, 2001; Cakan G et al. S-carboxymethylcysteine inhibits the attachment of Streptococcus pneumoniae to human