

montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina

Glenmark Farmacêutica Ltda.

Comprimido revestido
10 mg + 5 mg

montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina

montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina

Medicamento Genérico, Lei nº 9.787, de 1999

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

APRESENTAÇÕES

montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina se apresenta em frascos contendo 7 ou 14 comprimidos revestidos.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido de **montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina** contém:

montelucaste de sódio 10,4 mg

(equivalente a 10 mg de montelucaste)

dicloridrato de levocetirizina 5 mg

Excipientes: lactose monoidratada, celulose microcristalina, fosfato de cálcio dibásico, croscarmelose sódica, hiprolose, estearato de magnésio, óxido de ferro amarelo, óxido de ferro vermelho, macrogol, dióxido de titânio, polissorbato 80 e hipromelose

II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1. INDICAÇÕES

O **montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina** é indicado para o alívio dos sintomas associados à rinite alérgica sazonal.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em um estudo duplo-cego, randomizado, comparativo de 14 dias, a duração do tratamento com a combinação montelucaste/dicloridrato de levocetirizina 10/5 mg em comprimido foi comparado com montelucaste comprimido 10 mg em monoterapia e dicloridrato de levocetirizina comprimido 5 mg em monoterapia no tratamento de pacientes com alérgica rinite sazonal. Um total de 279 indivíduos (idade média de $35,29 \pm 11,58$ anos) foram incluídos no estudo e randomizados 1:1:1 (n = 93) para tratamento entre os três braços de tratamento. Houve diferença estatisticamente significativa quando avaliado o *end point* primário (*score* de sintomas nasais diários: rinorréia, congestão nasal, prurido nasal e espirros). O resultado do uso da combinação foi superior ao uso dos fármacos isoladamente.¹

Um estudo realizado por Ciebiada (2008) com o objetivo de comparar a qualidade de vida de pacientes portadores de rinite alérgica tratados com levocetirizina, desloratadina e montelucaste em terapia isolada e o montelucaste associado à desloratadina e à levocetirizina, demonstrou que o tratamento combinado de montelucaste e anti-histamínicos melhora a qualidade de vida dos pacientes em virtude da diminuição dos sintomas da rinite alérgica. Quando comparados os resultados entre pacientes que utilizaram montelucaste em associação com desloratadina e montelucaste em associação com levocetirizina, verificou-se que a associação com a levocetirizina apresenta maior redução dos sintomas da rinite alérgica, melhorando a qualidade de vida do paciente.²

Referências bibliográficas:

¹ Panchal S, Patil S, Barkate H. Evaluation of efficacy and safety of montelukast and levocetirizine FDC tablet compared to montelukast and levocetirizine tablet in patients with seasonal allergic rhinitis: a randomized, double blind, multicentre, phase III trial. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2021;7(1):83-90.

² Ciebiada M, Ciebiada MG, Kmiecik T, *et al.* Quality of life in patients with persistent allergic rhinitis treated with montelukast alone or in combination with levocetirizine or desloratadine. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2008; 18(5): 343-49.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

A associação presente em **montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina** combina um agente antagonista dos receptores de leucotrienos (montelucaste de sódio) e um anti-histamínico derivado de piperazina (dicloridrato de levocetirizina) para uso sistêmico.

Montelucaste

Grupo farmacoterapêutico: antagonista dos receptores dos leucotrienos.

Os leucotrienos cisteínicos (LTC₄, LTD₄, LTE₄) são potentes agentes inflamatórios eicosanóides, liberados por várias células, incluindo os mastócitos e eosinófilos. Estes mediadores importantes se ligam aos receptores de leucotrienos cisteínicos (CysLT). O receptor tipo 1 CysLT (CysLT₁) é encontrado nas células pró-inflamatórias (incluindo eosinófilos e certas células estaminais mielóides). Os CysLTs têm sido correlacionados com a fisiopatologia da asma e rinite alérgica. Na rinite alérgica, CysLTs são liberados da mucosa nasal após exposição a alérgenos durante as fases das reações precoce e tardia e estão associados a sintomas de rinite alérgica.

Montelucaste é um composto ativo por via oral, que se liga com elevada afinidade e seletividade com o receptor de CysLT₁. O montelucaste inibe as ações fisiológicas de LTD₄ no receptor CysLT₁ sem atividade agonista.

Levocetirizina

Grupo farmacoterapêutico: anti-histamínico derivado da piperazina para uso sistêmico. A levocetirizina, o enantiômero (R) da cetirizina, é um antagonista potente e seletivo de receptores H₁ periféricos. Estudos de ligação mostraram que a levocetirizina tem elevada afinidade pelos receptores H₁ em humanos. A levocetirizina tem uma afinidade pelos receptores H₁ duas vezes maior do que a cetirizina. Os estudos farmacodinâmicos em voluntários saudáveis demonstraram que, com metade da dose, a levocetirizina tem uma atividade comparável à cetirizina, tanto na pele quanto na mucosa nasal. O início da ação da levocetirizina 5 mg para o controle dos sintomas induzidos pelo pólen foi observado uma hora após a tomada da levocetirizina em estudos placebo-controlados. Estudos *in vitro* (câmaras de Boyden e técnicas de camadas de células) mostraram que a levocetirizina inibe a migração transendotelial eotaxina-induzida de eosinófilos através de células dérmicas e pulmonares. Um estudo de farmacodinâmica experimental *in vivo* (técnica de câmara de pele) realizado com 14 pacientes adultos demonstrou que os três principais efeitos inibitórios da levocetirizina 5 mg na reação alérgica induzida por pólen (inibição da liberação de VCAM-1, modulação da permeabilidade vascular e diminuição do recrutamento de eosinófilos) ocorreram nas primeiras 6 horas em comparação ao placebo.

Nenhum estudo farmacocinético específico com a combinação de montelucaste e levocetirizina foi realizado para caracterizar a sua farmacocinética.

Absorção

Montelucaste: o montelucaste é rapidamente absorvido após administração oral. A concentração plasmática máxima (C_{max}) é atingida após 3 horas (T_{máx}) da administração em adultos em jejum. A biodisponibilidade oral média é de 64%. A biodisponibilidade oral e a C_{máx} não são influenciadas por refeições padrão.

Levocetirizina: a levocetirizina é rápida e extensivamente absorvida após a administração oral. As concentrações plasmáticas máximas são alcançadas em 0,9 horas após a administração. O estado de equilíbrio é alcançado após dois dias. A extensão da absorção é independente da dose e não é alterada pela presença de alimentos, mas a concentração de pico é reduzida e retardada.

Distribuição

Montelucaste: A ligação do montelucaste às proteínas plasmáticas é superior a 99%. O volume de distribuição no estado de equilíbrio do montelucaste é de 8 a 11 litros. Estudos realizados em ratos com uso de montelucaste

radiomarcado indicam distribuição mínima através da barreira hematoencefálica. Além disso, as concentrações de material radiomarcado 24 horas pós-dose foram mínimas em todos os outros tecidos.

Levocetirizina: Não existem dados disponíveis sobre a distribuição nos tecidos humanos, e nem sobre a passagem de levocetirizina através da barreira hematoencefálica. Em ratos e cães, os níveis mais elevados são encontrados no fígado e nos rins, sendo os níveis mais baixos encontrados no sistema nervoso central.

A ligação da levocetirizina às proteínas plasmáticas é de 90%. A distribuição da levocetirizina é restritiva, sendo que o volume de distribuição é de 0,4 l/kg.

Biotransformação

Montelukaste: o montelukaste é largamente metabolizado. Em estudos com doses terapêuticas, as concentrações plasmáticas de metabólitos do montelukaste são indetectáveis no estado de equilíbrio em adultos e crianças. Estudos in vitro utilizando microssomas hepáticos humanos indicam que o citocromo P450 3A4, 2A6 e 2C9 estão envolvidos no metabolismo do montelukaste. Com base em outros resultados in vitro utilizando microssomas hepáticos humanos, as concentrações plasmáticas terapêuticas de montelukaste não inibem o citocromo P450 3A4, 2C9, 1A2, 2A6, 2C19 ou 2D6. A contribuição dos metabólitos para o efeito terapêutico do montelukaste é mínima.

Levocetirizina: a extensão do metabolismo da levocetirizina em seres humanos é inferior a 14% da dose. A levocetirizina não teve efeito sobre as atividades das isoenzimas CYP 1A2, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 e 3A4 em concentrações muito superiores às concentrações máximas alcançadas após uma dose de 5 mg administrada por via oral. Devido ao seu baixo metabolismo e à ausência de potencial inibição metabólica, a interação da levocetirizina com outras substâncias, ou vice-versa, é pouco provável.

Eliminação

Montelukaste: a depuração plasmática do montelukaste é de 45 ml/minuto em adultos saudáveis. Após uma dose oral de montelukaste radiomarcado, 86% da radioatividade foi recuperada em 5 dias nas coleções fecais e menos de 0,2% foi recuperada na urina. O montelukaste e seus metabólitos são excretados quase que exclusivamente pela bile.

Levocetirizina: a meia-vida plasmática em adultos é de $7,9 \pm 1,9$ horas. A depuração corporal média total aparente é de 0,63 ml/min/kg. A principal via de excreção da levocetirizina e seus metabólitos é através da urina, o que representa uma média de 85,4% da dose. A excreção via fecal representa apenas 12,9% da dose. A levocetirizina é excretada tanto por filtração glomerular quanto por secreção tubular ativa.

População Especial

Insuficiência renal:

Associação de montelukaste e levocetirizina: Não foram realizados estudos em pacientes com insuficiência renal com o uso da associação de montelukaste e levocetirizina.

Montelukaste: Não foram realizados estudos em pacientes com insuficiência renal. Dado que o montelukaste e seus metabólitos são eliminados pela via biliar, nenhum ajuste da dose é necessário em pacientes com insuficiência renal.

Levocetirizina: a depuração corporal aparente da levocetirizina está correlacionada com a depuração da creatinina. Portanto, é recomendável ajustar os intervalos de administração da levocetirizina com base na depuração da creatinina em pacientes com insuficiência renal moderada e grave.

No estágio final sujeitos anúricos com doença renal, a depuração corporal total é reduzida em aproximadamente 80% quando comparados com indivíduos normais. A quantidade de levocetirizina removida durante um procedimento de hemodiálise padrão de 4 horas foi < 10%.

Insuficiência hepática:

Associação de montelukaste e levocetirizina: Não foram realizados estudos em pacientes com insuficiência hepática com o uso da associação de montelukaste e levocetirizina.

Montelukaste: não é necessário ajuste posológico para insuficiência hepática leve a moderada.

Levocetirizina: a levocetirizina não foi estudada em pacientes com insuficiência hepática. A depuração não renal (indicativo da contribuição hepática) constitui cerca de 28% da depuração total do corpo em indivíduos adultos

saudáveis após a administração oral. Como a levocetirizina é principalmente excretada pelos rins, é improvável que o *clearance* da levocetirizina seja significativamente diminuído em pacientes com insuficiência hepática.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina é contraindicado em pacientes com conhecida hipersensibilidade às substâncias ativas (montelucaste ou levocetirizina), a outros derivados de piperazina ou a qualquer um dos excipientes da fórmula.

Montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina é contraindicado em pacientes com insuficiência renal grave com depuração da creatinina menor que 10 ml/min.

Pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase ou deficiência de absorção de glucose-galactose não devem tomar este medicamento.

Este medicamento é contraindicado para menores de 18 anos.

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Montelucaste

Não existem dados que demonstrem que os corticosteróides orais podem ter absorção reduzida quando o montelucaste é administrado concomitantemente. O médico deverá avaliar cada caso e então avaliar a necessidade de manutenção ou redução de qualquer outro fármaco de uso concomitante.

Foram notificados eventos neuropsiquiátricos, tais como alterações comportamentais, depressão e tendências suicidas, em todos os grupos etários que utilizaram montelucaste. Os sintomas podem ser graves e continuar se o tratamento não for interrompido. Portanto, o tratamento com montelucaste deve ser interrompido se ocorrerem sintomas neuropsiquiátricos durante o tratamento.

Aconselhe os pacientes e/ou cuidadores a estarem alertas para eventos neuropsiquiátricos e instrua-os a notificar o médico se essas mudanças de comportamento ocorrerem.

Em casos raros, doentes em tratamento com montelucaste podem apresentar eosinofilia sistêmica, por vezes com sinais clínicos de vasculite condizente com síndrome de Churg-Strauss, uma condição que é normalmente tratada com corticosteróides sistêmicos. Estes casos, geralmente, mas não sempre, têm sido associados com a redução ou interrupção da terapia de corticosteróide oral. A possibilidade de que os antagonistas dos receptores de leucotrienos possam estar associados ao aparecimento de síndrome de Churg-Strauss pode ser excluída. Os médicos devem estar atentos à eosinofilia, exantema vasculítico, agravamento dos sintomas pulmonares, complicações cardíacas e/ou neuropatia que por ventura venham a aparecer em seus pacientes. Pacientes que desenvolverem estes sintomas devem ser examinados e seus regimes de tratamento reavaliados.

Levocetirizina

Em ensaios clínicos, a ocorrência de sonolência, fadiga e astenia têm sido relatada em alguns pacientes em tratamento com levocetirizina. Os pacientes devem ser advertidos para não exercerem ocupações perigosas que requerem agilidade mental completa e coordenação motora como operar máquinas ou dirigir um veículo a motor após a ingestão de levocetirizina. Pacientes sensíveis à administração simultânea de levocetirizina e álcool ou outros depressores do sistema nervoso central podem apresentar efeitos sobre o sistema nervoso central, embora tenha sido demonstrado que a cetirizina racêmica não potencializa o efeito do álcool.

A combinação de montelucaste e levocetirizina contém lactose como um ingrediente inativo e pacientes com problemas hereditários raros de intolerância à galactose, deficiência de lactase ou deficiência de absorção de glucose-galactose não devem tomar este medicamento.

Atenção : Este medicamento contém lactose (tipo de açúcar) e não deve ser usado por pessoas com síndrome de má-absorção de glicose-galactose.

Atenção: Contém lactose (tipo de açúcar) abaixo de 0,25g/unidade farmacotécnica ou unidade de medida.

Atenção: Contém os corantes dióxido de titânio, óxido de ferro amarelo e óxido de ferro vermelho que podem, eventualmente, causar reações alérgicas.

Uso na gravidez e lactação:

Este medicamento não foi estudado em gestantes. **montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina** deve ser usado durante a gravidez somente se claramente necessário e sob recomendação médica.

Não se sabe se **montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina** é excretado no leite humano. Deve-se ter cautela quando **montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina** for administrado a nutrizes.

Categoria de Risco na Gravidez: C- Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após seu término.

Informar ao médico se está amamentando. Você não deverá amamentar durante o tratamento com montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina.

Uso criterioso no aleitamento ou na doação de leite humano

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

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Não há estudos específicos de interação medicamentosa realizados com a combinação de montelucaste e levocetirizina. Os dados são avaliados a partir das informações disponíveis dos componentes individuais da combinação. O montelucaste e a levocetirizina são metabolizados em diferentes receptores e não há nenhuma interação fármaco-fármaco com a utilização desta combinação.

Montelucaste

Montelucaste pode ser administrado com outras terapias rotineiramente utilizadas na profilaxia e tratamento crônico da asma. Em estudos de interação medicamentosa, a dose recomendada de montelucaste não teve efeitos clinicamente importantes na farmacocinética dos seguintes medicamentos: teofilina, prednisona, prednisolona, contraceptivos orais (etinilestradiol/noretindrona 35/1), terfenadina, digoxina, varfarina, hormônios tireoideanos, sedativos hipnóticos, anti-inflamatórios não esteróides, benzodiazepínicos, descongestionantes e enzimas indutoras do citocromo P450 (CYP).

A área sob a curva de concentração plasmática (ASC) de montelucaste diminuiu em aproximadamente 40% em indivíduos com a administração concomitante de fenobarbital. Visto que o montelucaste é metabolizado pelo CYP 3A4, deve-se ter cuidado quando montelucaste for administrado concomitantemente com indutores do CYP 3A4, tais como fenitoína, fenobarbital e rifampicina.

Estudos *in vitro* demonstraram que o montelucaste é um potente inibidor de CYP 2C8. No entanto, dados de estudo clínico de interação medicamentosa com montelucaste e rosiglitazona demonstraram que o montelucaste não inibe a 2C8 CYP *in vivo*. Portanto, o montelucaste não irá alterar o metabolismo dos medicamentos metabolizados por esta enzima (paclitaxel, rosiglitazona e repaglinida, por exemplo).

Levocetirizina

Não há estudos de interação com a levocetirizina, e resultados de estudos demonstraram que não houve interações medicamentosas clinicamente relevantes com uso concomitante do composto racêmico de cetirizina com pseudoefedrina, antipirina, cimetidina, cetoconazol, eritromicina, azitromicina, glipizida e diazepam. Um pequeno decréscimo na depuração da cetirizina (16%) foi observada em um estudo de dose múltipla com teofilina (400 mg, uma vez por dia), enquanto a disponibilidade da teofilina não foi alterada pela administração concomitante de cetirizina.

Em doentes sensíveis, a administração simultânea de cetirizina ou levocetirizina e álcool ou outros depressores do sistema nervoso central pode provocar efeitos sobre o sistema nervoso central, embora tenha sido demonstrado que a cetirizina racêmica não potencializa o efeito do álcool.

O ritonavir aumentou a ASC do plasma de cetirizina em cerca de 42% acompanhado por um aumento da meia-vida (53%) e diminuição da depuração (29%) da cetirizina. A disponibilidade de ritonavir não foi alterada pela administração concomitante de cetirizina.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina deve ser armazenado em temperatura ambiente (de 15°C a 30°C), protegido da luz e da umidade.

Este medicamento possui prazo de validade de 24 meses a partir da data de fabricação, se armazenado nas condições informadas.

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.

Montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina é um comprimido revestido redondo, de coloração amarela, biconvexo e liso em ambos os lados.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Pacientes adultos: a dose recomendada é de um comprimido para ser tomado por via oral, à noite. Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, com ou sem alimentos.

Pacientes pediátricos e adolescentes: uma vez que este produto não foi estudado na população adolescente e pediátrica este medicamento não é recomendado neste grupo etário.

Pacientes com insuficiência renal: não são necessários ajustes posológicos em doentes com insuficiência renal leve (clearance de creatinina > 79 ml/min). Para pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina < 79 ml/min) ou grave (clearance de creatinina > 10 ml/min), este produto deve ser usado com cautela e sob rigorosa supervisão médica.

Pacientes com insuficiência hepática: nenhum ajuste de dose é necessário em pacientes com insuficiência hepática.

Duração do tratamento: montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina deve ser utilizado por 14 dias ou conforme recomendação médica.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Em um estudo duplo-cego realizado em 279 pacientes com rinite alérgica sazonal, 93 pacientes foram expostos à combinação de montelucaste e levocetirizina durante um período médio de 13,28 dias. Com exceção de um evento adverso de sonolência (1,1%), todos os outros eventos adversos foram considerados não relacionados à combinação de montelucaste e levocetirizina pelo investigador.

A combinação foi bem tolerada. As reações adversas foram usualmente de leves a moderadas e não exigiram a descontinuação do tratamento.

Por se tratar de uma nova associação, abaixo estão as reações adversas notificadas com os componentes individuais da combinação de **montelucaste de sódio + dicloridrato de levocetirizina**, e respectiva frequência de sua ocorrência, conforme definida abaixo:

Reação muito comum ($\geq 1/10$ dos pacientes que utilizam este medicamento)

Reação comum (ocorre entre 1/10 e 1/100 dos pacientes que utilizam este medicamento)

Reação incomum (ocorre entre 1/100 e 1/1000 dos pacientes que utilizam este medicamento)

Reação rara (ocorre entre 1/1000 e 1/10.000 dos pacientes que utilizam este medicamento)

Reação muito rara (ocorre em menos de 1/10.000 dos pacientes que utilizam este medicamento)

Montelucaste: abaixo está a lista de reações adversas relatadas com o uso de montelucaste, tanto em ensaios clínicos quanto em utilização pós-comercialização, separados por órgãos/sistemas e eventos adversos específicos categorizados por frequência.

Órgãos/sistemas	Evento adverso	Frequência
Infecções	Infecção do trato respiratório superior [†]	Muito comum
Sistema Hematopoiético	Aumento da tendência a sangramentos	Rara
Sistema imunológico	Reações de hipersensibilidade, incluindo anafilaxia	Incomum
	Infiltrado eosinofílico hepático	Muito rara
Desordens psiquiátricas	Pesadelos, insônia, sonambulismo, irritabilidade, ansiedade, cansaço, agitação agressividade e hostilidade, depressão	Incomum
	Tremor	Rara
	Alucinação e pensamento suicida	Muito rara
Sistema Nervoso Central	Desequilíbrio, parestesia e outros distúrbios anestésicos	Incomum
Sistema Cardiovascular	Palpitações	Rara
Sistema Respiratório	Epistaxe	Incomum
	Síndrome Churg-Strauss (CSS)	Muito rara
Sistema Gastrointestinal	Diarreia [‡] , náusea [‡] , vômito [‡]	Comum
	Boca seca, dispepsia	Incomum
Fígado e Vias biliares	Elevação de TGO e TGP	Comum
	Hepatites	Muito rara
Pele e tecido subcutâneo	Rash cutâneo [‡]	Comum
	Prurido, urticária	Incomum
	Angioedema	Rara
	Eritema nodoso	Muito rara
Sistema Musculoesquelético	Artralgia e mialgia	Incomum
Outros sintomas gerais	Pirexia [†]	Comum
	Astenia, cansaço, mal estar, edema	Incomum

[†] este evento também foi reportado como sendo muito comum em quem recebeu placebo nas pesquisas clínicas.

[‡] este evento também foi reportado como sendo muito comum em quem recebeu placebo nas pesquisas

clínicas.

Levocetirizina: ensaios clínicos relevantes com levocetirizina incluíram 935 indivíduos expostos ao medicamento na dose recomendada de 5 mg por dia. A partir deste agrupamento, a incidência de reações adversas relatadas foi:

Órgãos/sistemas	Evento adverso	Frequência
Sistema Gastrointestinal	Boca seca	Comum
	Dor abdominal	Incomum
Sistema Nervoso Central	Astenia	Incomum
	Sonolência	Comum
	Cefaleia	Comum
Outros sintomas gerais	Fraqueza	Comum

Além das reações adversas relatadas durante os estudos clínicos acima descritos, casos muito raros das seguintes reações adversas foram relatados em experiência pós-comercialização com levocetirizina:

- Distúrbios do sistema imunológico: hipersensibilidade, incluindo anafilaxia;
- Distúrbios psiquiátricos: agitação, agressão;
- Distúrbios do sistema nervoso: convulsão;
- Distúrbios oftalmológicos: perturbações visuais;
- Distúrbios cardíacos: palpitações;
- Distúrbios respiratórios, torácicos e do mediastino: dispneia;
- Distúrbios gastrointestinais: náuseas;
- Distúrbios hepatobiliares: hepatite;
- Distúrbios da pele e tecido subcutâneo: edema angioneurótico, erupção fixa a fármaco, prurido, erupção cutânea, urticária;
- Distúrbios musculoesqueléticos, do tecido conjuntivo e ósseo: mialgia;
- Sinais em investigação: aumento de peso, testes de função hepática anormais.

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

10. SUPERDOSAGEM

Nenhuma informação específica está disponível sobre o tratamento da superdosagem com a combinação de montelucaste 10 mg e levocetirizina 5 mg comprimido.

Para os fármacos isolados, descrevemos os sintomas que caracterizam a superdose, seguidas das orientações quanto às medidas a serem tomadas nestes casos:

Montelucaste:

a) Sintomas: não houve reações adversas na maioria das notificações de superdosagem. As experiências que ocorreram mais frequentemente foram consistentes com o perfil de segurança do montelucaste e incluíram: dor abdominal, sonolência, sede, dor de cabeça, vômitos e hiperatividade psicomotora;

b) Manejo de overdoses: nenhuma informação específica está disponível sobre o tratamento da superdosagem de montelucaste. Não se sabe se o montelucaste é dialisável por via peritoneal ou por hemodiálise. Se ocorrer superdosagem, o tratamento sintomático ou de suporte é recomendado.

Levocetirizina:

a) Sintomas: os sintomas de superdosagem podem incluir sonolência em adultos e, em crianças, inicialmente agitação e inquietação, seguidos de sonolência;

b) Manejo de overdoses: não há antídoto específico conhecido para a levocetirizina. Se ocorrer superdosagem, o tratamento sintomático ou de suporte é recomendado. A lavagem gástrica deve ser considerada se realizada em curto prazo após a ingestão. A levocetirizina não é removida eficazmente por hemodiálise.

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

III - DIZERES LEGAIS

Registro: 1.1013.0298

Produzido por:

Glenmark Pharmaceuticals Ltd
Baddi, Índia

Registrado por:

Glenmark Farmacêutica Ltda.
São Paulo – SP
CNPJ nº 44.363.661/0001-57

Importado por:

Glenmark Farmacêutica Ltda.
Rua Edgar Marchiori, 255
Vinhedo – SP
CNPJ nº 44.363.661/0005-80



VENDA SOB PRESCRIÇÃO

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela ANVISA em 05/04/2024.

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da submissão/petição que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data da Aprovação	Itens de bula	Versões	Apresentações relacionadas
25/07/2025	Versão atual	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – publicação no Bulário RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	Atualização conforme a RDC 768/2022	VP e VPS	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL 19 ML X 200 ACION + DISP INAL
04/06/2024	0747460/24-8	10459 - GENÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – publicação no BulárioRDC 60/12	NA	NA	NA	NA	Inclusão inicial de Texto de Bula, conforme Bula Padrão	VP e VPS	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7 10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14