

Posologia

Posologia do Cloridrato de Propranolol

Adultos

Hipertensão

Dose inicial de 80 mg, duas vezes ao dia, que pode ser aumentada em intervalos semanais, de acordo com a resposta. A dose usual está na faixa de 160-320 mg por dia. Com administração concomitante de diuréticos ou outros medicamentos antihipertensivos obtém-se uma redução adicional da pressão arterial. O limite máximo diário de administração de Cloridrato de Propranolol para o tratamento da pressão alta é de 640 mg.

Angina, ansiedade, enxaqueca e tremor essencial

Dose inicial de 40 mg, duas ou três vezes ao dia, que pode ser aumentada em igual quantidade, em intervalos semanais, de acordo com a resposta do paciente. Uma resposta adequada para ansiedade, enxaqueca e tremor essencial é geralmente observada na faixa de 80-160 mg/dia e, para angina, na faixa de 120-240 mg/dia. A mínima dose diária para tremor essencial pode ser de 40 mg.

O limite máximo diário de administração de Cloridrato de Propranolol para cada um dos tratamentos listados abaixo é de:

Angina pectoris

480 mg.

Ansiedade

160 mg.

Enxaqueca

240 mg.

Tremor

160 mg.

Arritmia, taquicardia por ansiedade, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e tireotoxicose

Uma faixa de dose de 10 a 40 mg, três ou quatro vezes ao dia, geralmente atinge a resposta desejada.

O limite máximo diário de administração de Cloridrato de Propranolol para cada um dos tratamentos listados abaixo é de:

Arritmia

240 mg.

Taquicardia por ansiedade

Indicações do produto

Cloridrato de Propranolol é um betabloqueador indicado para:

Controle de hipertensão.

Controle de angina pectoris.

Controle das arritmias cardíacas.

Profilaxia da enxaqueca.

Controle do tremor essencial.

Controle da ansiedade e taquicardia por ansiedade.

Controle adjuvante da tireotoxicose e crise tireotóxica.

Controle da cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva.

Controle de feocromocitoma. Neste caso, o tratamento com Cloridrato de Propranolol deve apenas ser iniciado na presença de um bloqueio alfa efetivo.

Contra Indicações

Cloridrato de Propranolol, assim como outros betabloqueadores, não deve ser utilizado em pacientes nas seguintes situações:
Conhecida hipersensibilidade ao Cloridrato de Propranolol e aos outros componentes da fórmula;

Hipotensão;

Bradicardia;

Distúrbios graves da circulação arterial periférica;

Síndrome do nó sino-atrial;

Feocromocitoma não tratado (com um antagonista do receptor alfa-adrenérgico);

Insuficiência cardíaca descompensada;

Angina de Prinzmetal;

Choque cardiogênico;

Acidose metabólica;

Após jejum prolongado;

Bloqueio cardíaco de segundo ou terceiro grau;

Histórico de asma brônquica ou broncoespasmo.

O broncoespasmo pode normalmente ser revertido com broncodilatadores agonistas beta-2, por exemplo, salbutamol. Altas doses de broncodilatadores agonistas beta-2 podem ser necessárias para superar o bloqueio beta produzido pelo Cloridrato de Propranolol e a dose deve ser titulada de acordo com a resposta clínica.

Tanto a administração intravenosa quanto a inalatória devem ser consideradas. O uso de aminofilina intravenosa e/ou o uso de ipratrópio (administrado por nebulizador) podem também ser considerados.

Também foi relatado que o glucagon (1 a 2 mg administrados intravenosamente) produz um efeito broncodilatador em pacientes asmáticos. Em casos graves, podem ser necessários oxigênio ou ventilação artificial.

Cloridrato de Propranolol não deve ser utilizado por pacientes com predisposição à hipoglicemia, isto é, pacientes após jejum prolongado ou pacientes com reservas contraregulatórias restritas.

Efeitos Colaterais

Cloridrato de Propranolol é geralmente bem tolerado. Em estudos clínicos, as possíveis reações adversas relatadas são geralmente atribuíveis às ações farmacológicas do Propranolol.

As seguintes reações adversas têm sido relatadas com Cloridrato de Propranolol:

Reação comum ($\geq 1/100$ e $< 1/10$)

Geral: fadiga e/ou lassitude (frequentemente transitória).

Cardiovascular: bradicardia, extremidades frias, fenômeno de Raynaud.

Sistema Nervoso Central: distúrbios do sono e pesadelos.

Reação incomum ($\geq 1/1.000$ e $< 1/100$)

Gastrointestinal: distúrbios gastrointestinais, assim como náuseas, vômito e diarreias.

Reação rara ($\geq 1/10.000$ e $< 1/1.000$)

Geral: vertigem

Sangue: trombocitopenia

Cardiovascular: piora da insuficiência cardíaca, precipitação do bloqueio cardíaco, hipotensão postural que pode estar associada com síncope e exacerbação de claudicação intermitente. Sistema Nervoso Central: alucinações, psicoses, alterações de humor, confusão.

Pele: púrpura, alopecia, reações cutâneas psoriasiformes, agravamento da psoríase, exantema. Neurológico: parestesia.

Olhos: olhos secos, distúrbios visuais.

Respiratório: pode ocorrer broncoespasmo em pacientes com asma brônquica ou história de queixas asmáticas (algumas vezes com resultado fatal).

Reação muito rara ($< 1/10.000$)

Sistema endócrino: foi relatada hipoglicemia em neonatos, lactentes, crianças, pacientes idosos, pacientes submetidos a hemodiálise, pacientes em terapia antidiabética concomitante, pacientes em jejum prolongado e pacientes com doença hepática crônica. Investigações: aumento dos anticorpos antinucleares (ANA), entretanto, a relevância clínica deste evento não está clara.

Sistema Nervoso Central: síndrome do tipo miastenia grave ou exacerbação da miastenia grave.

A descontinuação do tratamento deve ser considerada se, a critério médico, o bem-estar do paciente estiver sendo afetado por qualquer uma das reações acima. A interrupção do tratamento com um betabloqueador deve ser gradual. Na rara possibilidade de intolerância, manifestada como bradicardia e hipotensão, o fármaco deve ser suspenso e, se necessário, deve-se instituir tratamento para superdosagem.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

DCB-Denominação Comum Brasileira

07482.