

**Posologia**

Ticagrelor deve ser administrado por via oral e pode ser ingerido com ou sem alimentos.

Os comprimidos de Ticagrelor não devem ser partidos ou mastigados.

**Posologia do Ticagrelor**

O tratamento de Ticagrelor deve ser iniciado com uma dose única de 180 mg (dois comprimidos de 90 mg) e então continuada com a dose de 90 mg duas vezes ao dia.

Os pacientes que estiverem utilizando Ticagrelor devem também tomar ácido acetilsalicílico diariamente a menos que especificamente contraindicado. Após uma dose inicial de ácido acetilsalicílico, Ticagrelor deve ser utilizado com uma dose de manutenção de 75-150 mg de ácido acetilsalicílico.

Lapsos durante a terapia devem ser evitados. Se o paciente esquecer-se de tomar uma dose de Ticagrelor deve tomar um comprimido de 90 mg (sua próxima dose) no horário programado.

Os médicos que desejam alterar a terapia dos pacientes de clopidogrel para Ticagrelor devem administrar a primeira dose de Ticagrelor 24 horas após a última dose do clopidogrel.

O tratamento é recomendado por pelo menos 12 meses, exceto se a interrupção do Ticagrelor for clinicamente indicada. Em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), a interrupção prematura com qualquer terapia antiplaquetária, incluindo Ticagrelor, poderia resultar em um aumento do risco de morte cardiovascular, infarto do miocárdio ou AVC devido à doença subjacente do paciente.

**Populações Especiais****Pacientes pediátricos**

A segurança e a eficácia em crianças abaixo de 18 anos de idade não foram estabelecidas.

**Idosos**

Não é necessário ajuste de dose.

**Pacientes com insuficiência renal**

Não é necessário ajuste de dose para pacientes com insuficiência renal.

**Pacientes com insuficiência hepática**

Não é necessário ajuste de dose para pacientes com insuficiência hepática leve. Ticagrelor não foi estudado em pacientes com insuficiência hepática moderada ou grave.

**Indicações do produto**

Ticagrelor é indicado para a prevenção de eventos tromboticos (evento cardiovascular [CV], infarto do miocárdio [IM] e acidente vascular cerebral [AVC]) em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) (angina instável, infarto agudo do miocárdio sem elevação do segmento ST [IAMSST] ou infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST [IAMCST]), incluindo pacientes tratados clinicamente, e aqueles que são tratados com intervenção coronária percutânea (ICP) ou cirurgia de revascularização do miocárdio (RM).

**Contra Indicações**

Ticagrelor é contraindicado a pacientes com hipersensibilidade ao ticagrelor ou a qualquer componente da fórmula.

Este medicamento é contraindicado a pacientes com sangramento patológico ativo, com antecedente de hemorragia intracraniana e/ou com insuficiência hepática grave.

**Efeitos Colaterais**

pacientes. As reações adversas ao medicamento relevantes que foram observadas nestes estudos são discutidas abaixo.

A segurança de Ticagrelor em pacientes com síndrome coronariana aguda (AI, IAMSST e IAMCST) foi avaliada no estudo PLATO, que comparou os pacientes tratados com Ticagrelor (90 mg duas vezes ao dia) com pacientes tratados com clopidogrel (75 mg uma vez ao dia) ambos administrados em associação com ácido acetilsalicílico e outras terapias padrão.

A duração mediana do tratamento para Ticagrelor foi de 277 dias. No estudo PLATO, o grupo Ticagrelor teve maior incidência de descontinuação devido a eventos adversos do que o clopidogrel (7,4% versus 5,4%).

As reações adversas ao medicamento mais comumente relatadas em pacientes tratados com ticagrelor foram sangramento e dispneia.

Descrição das reações adversas ao medicamento selecionadas

Sangramento

As seguintes definições de sangramento foram utilizadas no estudo PLATO.

Maior fatal/Ameaça a vida:

Sangramento fatal ou intracraniano ou intrapericárdico com tamponamento cardíaco ou choque hipovolêmico ou hipotensão grave devido a sangramento e requerendo vasopressores ou cirurgia, ou sangramento clinicamente evidente ou aparente associado a uma diminuição na hemoglobina de mais de 50 g/L ou transfusão de 4 ou mais unidades (sangue total ou concentrado de hemácias) por sangramento.

Outros Maiores:

Significativamente debilitante (por exemplo, intraocular com perda permanente da visão), ou sangramento clinicamente evidente ou aparente associado com uma redução de hemoglobina de 30 a 50 g/L, ou transfusão de 2-3 unidades (sangue total ou concentrado de hemácias) por sangramento.

Menor:

Requer intervenção clínica para parar ou tratar o sangramento (por exemplo, epistaxe requerendo visita a estabelecimento médico para tamponamento).

Sangramento mínimo incluiu todos os outros sangramentos; estes foram coletados, mas não adjudicados.

Os sangramentos relatados no estudo PLATO também foram mapeados para a escala TIMI (Trombólise em Infarto do Miocárdio), para facilitar a comparação com outros estudos similares. O TIMI Maior é definido como sangramento clinicamente evidente associado a uma queda na hemoglobina > 50 g/L ou hemorragia intracraniana, e o critério TIMI Menor é definido como

**DCB-Denominação Comum Brasileira**

NAO TEM