

# indapamida

Bula para profissional da saúde

Comprimido revestido de liberação prolongada

1,5 mg

## IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

### indapamida

MEDICAMENTO GENÉRICO LEI Nº 9.787, DE 1999.

#### APRESENTAÇÕES

Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg: embalagens com 30 ou 60 comprimidos.

#### USO ORAL

#### USO ADULTO ACIMA DE 18 ANOS

#### COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido de liberação prolongada de indapamida 1,5 mg contém:

indapamida.....1,5 mg

Excipientes q.s.p. ....1 comprimido revestido

Excipientes: lactose monoidratada, hipromelose, povidona, dióxido de titânio, dióxido de silício, estearato de magnésio, macrogol e óxido de ferro amarelo.

---

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

---

### 1. INDICAÇÕES

A indapamida é indicada no tratamento da hipertensão arterial essencial.

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Os benefícios clínicos da indapamida no tratamento da hipertensão arterial foram demonstrados através de vários estudos clínicos, desde o lançamento do produto no mercado.

Em estudo multicêntrico com 562 pacientes com hipertensão leve a moderada sem tratamento ou não controlados no tratamento anterior, foi realizado monitoramento da pressão arterial durante 32 horas através de MAPA (monitoramento ambulatorial da pressão arterial) durante 15 dias nos quais os pacientes receberam placebo ou combinação com anti-hipertensivo não diurético. Após dois meses de tratamento ativo com indapamida 1,5mg, um segundo monitoramento por MAPA foi realizado por 32 horas após a última administração de indapamida 1,5mg em pacientes que se mostraram responsivos ou normalizados pela avaliação da pressão arterial convencional. A pressão arterial sistólica e diastólica ambulatorial na linha de base (M0) e após tratamento (M2) foi comparada. A completa eficácia anti-hipertensiva por 24 horas de indapamida e sua segurança de uso após 2 meses foi confirmada neste estudo além da confirmação de um efeito anti-hipertensivo contínuo por até 32 horas.

Referência Bibliográfica: Jaillon, P.; Asmar, R.: Thirty-two hour ambulatory blood pressure monitoring for assessment of blood pressure evolution in case of missed dose of Indapamide SR 1,5 mg. J Hypertens 2001;19 (suppl.2): P3.177/ pg S234.

Em meta-análise de um total de 72 estudos (envolvendo 9094 pacientes) para avaliação da redução de pressão arterial sistólica com diferentes anti-hipertensivos, exceto furosemida ou espironolactona. De todas as alternativas terapêuticas avaliadas, indapamida teve a maior redução de pressão arterial sistólica. As classes terapêuticas avaliadas apresentaram um efeito de magnitude similar na pressão arterial diastólica. A indapamida se mostrou como o medicamento mais efetivo para redução mais significativa da pressão arterial sistólica entre 2 e 3 meses de tratamento, o que é um elemento essencial na otimização da prevenção cardiovascular em pacientes hipertensos.

Referência Bibliográfica: Baguet, J.P, ET AL: A meta-analytical approach of the efficacy of antihypertensive drugs in reducing blood pressure. Am J Cardiovascular Drugs 2005: 5 (2); 131-140 pp. 1175-3277.

Estudo randomizado, com 3845 pacientes com 80 anos ou mais e com uma pressão arterial sistólica sustentada em 160 mmHg ou mais, avaliou a administração de tratamento com indapamida ou placebo.

Após dois anos de tratamento, a pressão arterial enquanto sentado foi 15,0/6,1 mmHg menor no grupo de tratamento ativo do que no grupo placebo. Em uma análise de intenção de tratar (ITT - *Intention to Treat*) o grupo tratado com indapamida apresentou uma redução de 30% na taxa de AVC (acidente vascular cerebral) fatal ou não fatal (intervalo de confiança de 95% [IC], -1 a 51; p = 0,06); uma redução de 39% na taxa de mortalidade por AVC (IC de 95%, 1 a 62; p = 0,05) ; uma redução de 21% da taxa de mortalidade por qualquer causa (95%IC, 4 a 35; p = 0,02) ; uma redução de 23% da taxa de mortalidade por causas cardiovasculares (95% IC, -1 a 40; p = 0,06); e uma redução de 64% na taxa de insuficiência cardíaca (95% IC, 42 a 78; p < 0,001). No grupo de tratamento com indapamida foram relatados menos eventos adversos graves (358 contra 448 no grupo placebo; p = 0,001).

Referência Bibliográfica: Beckett, et al: Treatment of Hypertension in patients 80 years of age or older. N. Engl. J. Med. 2008, 358.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

#### Propriedades Farmacodinâmicas:

Mecanismo de ação

A indapamida é um derivado da sulfonamida com um anel indólico, farmacologicamente relacionada aos diuréticos tiazídicos, que age inibindo a reabsorção do sódio ao nível do segmento de diluição cortical. A indapamida aumenta a excreção urinária de sódio e cloretos, e em menor escala, a excreção de potássio e magnésio, aumentando assim a diurese e tendo sua ação anti-hipertensiva.

Efeitos farmacodinâmicos

Os estudos de Fases II e III demonstraram, em monoterapia, um efeito anti-hipertensivo que se prolonga por 24 horas em doses onde suas propriedades diuréticas são mínimas. Esta atividade anti-hipertensiva é demonstrada por uma melhora do tônus arterial e uma diminuição das resistências periféricas totais e arteriolares.

A indapamida reduz a hipertrofia do ventrículo esquerdo.

Os tiazídicos e diuréticos relacionados possuem um efeito terapêutico em platô acima de uma determinada dose, enquanto os efeitos adversos continuam a aumentar. A dose não deve ser aumentada, se o tratamento é ineficaz.

Foi também demonstrado a curto, médio e longo prazo no paciente hipertenso, que indapamida:

- Não interfere no metabolismo lipídico: triglicerídeos, colesterol LDL e colesterol HDL;

Não interfere no metabolismo de carboidrato, mesmo no paciente diabético hipertenso.

#### Propriedades farmacocinéticas:

A indapamida é apresentada sob uma forma de liberação prolongada, baseada em um sistema matricial no qual a substância ativa é dispersa dentro de um suporte que permite uma liberação sustentada da indapamida.

Absorção:

A fração liberada da indapamida é rápida e totalmente absorvida pelo trato digestivo gastrointestinal. A tomada do produto em conjunto com as refeições aumenta ligeiramente a velocidade de absorção, mas não há influência sobre a quantidade de produto absorvido. O pico sérico, após a administração única, é atingido aproximadamente 12 horas após a tomada. A administração repetida reduz a variação dos níveis séricos entre duas tomadas. Existe variabilidade intraindividual.

Distribuição:

A taxa de ligação às proteínas plasmáticas é de 79 %.

A meia-vida de eliminação está compreendida entre 14 e 24 horas (média de 18 horas).

O estado de equilíbrio é atingido após 7 dias.

A administração repetida da indapamida não leva ao acúmulo.

Metabolismo

A eliminação é essencialmente urinária (70% da dose) e fecal (22%) sob a forma de metabólitos inativos.

Pacientes com alto risco:

Os parâmetros farmacocinéticos permanecem inalterados nos pacientes com falência renal.

#### Dados pré-clínicos de segurança:

Os testes de mutagenicidade e carcinogenicidade da indapamida foram negativos.

As mais altas doses administradas por via oral em diferentes espécies animais (40 a 8000 vezes a dose terapêutica) demonstraram uma exacerbação das propriedades diuréticas da indapamida. Os principais sintomas dos estudos de toxicidade aguda com uma administração intravenosa ou intraperitoneal de indapamida, são relacionados com a atividade farmacológica da indapamida como por exemplo bradipneia e vasodilatação periférica.

Estudos de toxicidade reprodutiva não demonstraram embriotoxicidade e teratogenicidade.

A fertilidade não foi prejudicada, em ratos fêmeas e machos.

### 4. CONTRAINDICAÇÕES

A indapamida não deve ser utilizada nos casos de:

- Hipersensibilidade à substância ativa, outras sulfonamidas ou a qualquer outro componente da fórmula listados no item composição;
- Falência renal grave;
- Encefalopatia hepática ou insuficiência hepática grave;
- Hipocalemia.

**Este medicamento é contraindicado para o uso em crianças.**

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

## **5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**

### **ADVERTÊNCIAS:**

Em caso de insuficiência hepática, os diuréticos tiazídicos relacionados podem causar, particularmente em eventos de desequilíbrio eletrolítico, encefalopatia hepática que pode progredir para coma hepático. Neste caso, a administração do diurético deve ser suspensa imediatamente.

### **Pacientes idosos:**

A ampla experiência clínica desde 1977, quando a indapamida foi lançada no mercado, confirmam que este produto, é muito bem tolerado clínica e metabolicamente. Esta excelente segurança é o maior critério de escolha para pacientes idosos, caracterizados por sua maior suscetibilidade a efeitos adversos. A melhor tolerabilidade com relação a parâmetros hidroeletrólíticos, resultado da redução do princípio ativo na indapamida.

Mas como qualquer outro tratamento com diuréticos utilizados neste tipo de paciente, é essencial adaptar o monitoramento ao estado clínico inicial e a doenças intercorrentes.

A natremia deve ser avaliada antes de iniciar o tratamento e depois, em intervalos regulares. Todo tratamento diurético pode provocar uma hiponatremia, com consequências graves. A baixa da natremia pode apresentar-se assintomática, no início. Assim sendo, um controle regular é indispensável e deverá ser feito, mais frequentemente, nos grupos de risco representados pelos idosos e pelos pacientes cirróticos.

### **Fotossensibilidade**

Casos de reações de fotossensibilidade foram reportados com tiazídicos e diuréticos tiazídicos relacionados (vide item 9. REAÇÕES ADVERSAS). Se reações de fotossensibilidade ocorrerem durante o tratamento, é recomendado suspender o tratamento. Se a re-administração do diurético é considerada necessária, é recomendado proteger as áreas expostas ao sol ou aos raios UVA artificiais.

### **Efeitos na capacidade de condução de veículos e uso de máquinas:**

A indapamida não afeta a vigilância, mas podem ocorrer em determinados pacientes reações individuais relacionadas à diminuição da pressão arterial, especialmente no início do tratamento ou no caso de associação com outro medicamento anti-hipertensivo. Consequentemente a capacidade de dirigir veículos e utilizar de máquinas pode ser prejudicada.

**Informe ao seu paciente que ele deve evitar se levantar rapidamente, dirigir veículos e/ou operar máquinas, principalmente no início do tratamento e ao aumentar a dose.**

**Atenção: Contém lactose (tipo de açúcar).**

**Este medicamento não deve ser usado por pessoas com síndrome de má-absorção de glicose-galactose.**

**Atenção: Contém o corante óxido de ferro amarelo que pode, eventualmente, causar reações alérgicas.**

### **PRECAUÇÕES DE USO:**

#### **Equilíbrio hidroeletrólítico:**

- Sódio plasmático: deve ser avaliado antes de iniciar o tratamento e depois em intervalos regulares. A queda de sódio plasmático pode apresentar-se assintomática no início, portanto, um controle regular é indispensável e deverá ser feito, mais frequentemente, nos grupos de risco representados pelos idosos e pelos pacientes cirróticos (ver itens 9. REAÇÕES ADVERSAS e 10. SUPERDOSE). Todo tratamento diurético pode causar uma hiponatremia e algumas vezes com consequências graves. Hiponatremia com hipovolemia pode ser responsável por desidratação e hipotensão ortostática. A perda concomitante de íons cloreto pode levar secundariamente a uma alcalose metabólica compensatória: a incidência e o grau desses efeitos são fracos.

- Potássio plasmático: a depleção de potássio com hipocalemia constitui-se o maior risco dos tiazídicos e diuréticos relacionados. A hipocalemia pode causar distúrbios musculares. Foram notificados casos de rabinomiólise, principalmente no contexto de hipocalemia grave. O risco de surgimento de uma hipocalemia (< 3,4 mmol/L) deve ser prevenido em certas populações de risco, como idosos, pessoas desnutridas e/ou polimedcadas, pacientes cirróticos portadores de edemas e ascite, pacientes com doença arterial coronariana e portadores de falência cardíaca. Nestes casos, a hipocalemia aumenta a toxicidade cardíaca em preparações digitálicas e o risco de arritmias.

Os pacientes que apresentam um intervalo QT prolongado são considerados igualmente como grupo de risco, seja de origem congênita ou iatrogênica. A hipocalemia, assim como a bradicardia, age como um fator favorável ao surgimento de arritmias graves, em particular as “*torsades de pointes*”, potencialmente fatais.

Em todos estes casos, um monitoramento mais frequente do potássio plasmático torna-se necessário. A primeira avaliação do potássio plasmático deve ser realizada no decorrer da primeira semana de tratamento. A constatação de uma hipocalcemia requer a sua correção. A hipocalcemia encontrada em associação com baixa concentração sérica de magnésio pode ser refratária ao tratamento, a menos que o magnésio seja corrigido.

- Magnésio plasmático: os tiazídicos e diuréticos relacionados incluindo a indapamida demonstraram aumentar a excreção urinária de magnésio, o que pode resultar em hipomagnesemia (ver itens 6 e 9).

- Cálcio plasmático: os tiazídicos e diuréticos relacionados podem reduzir a excreção urinária do cálcio e ocasionar um aumento pequeno e transitório do cálcio plasmático. Uma hipercalemia verdadeira pode ser causada por um hiperparatireoidismo não diagnosticado previamente. O tratamento deve ser interrompido antes da investigação funcional da paratireoide.

- Glicemia: o monitoramento da glicemia é importante para os pacientes diabéticos, principalmente na ocorrência de uma hipocalcemia.

- Ácido úrico: nos pacientes hiperuricêmicos, pode haver aumento na ocorrência de crises de gota.

- Função renal e diuréticos: os tiazídicos e diuréticos relacionados somente possuem eficácia total quando a função renal está normal ou pouco alterada (creatinina plasmática < 25 mg/L, isto é, 220 µmol/L para um adulto). No idoso, a creatinina plasmática deve ser ajustada em função da idade, do peso e do gênero do paciente.

A hipovolemia, secundária à perda de água e de sódio induzida pelo diurético no início do tratamento, causa uma redução da filtração glomerular, que pode resultar num aumento das concentrações plasmáticas de ureia e creatinina. Esta insuficiência renal funcional e transitória não traz consequências para os pacientes com função renal normal, mas pode agravar uma insuficiência renal preexistente.

Desportistas:

Deve-se atentar para o fato de que a indapamida é um princípio ativo que pode induzir uma reação positiva nos testes realizados durante o controle antidoping.

### **Este medicamento pode causar doping.**

Efusão coroidal, miopia aguda e glaucoma de ângulo fechado secundário:

Sulfonamida ou princípios ativos derivados da sulfonamida podem causar uma reação idiossincrática resultando em efusão coroidal com defeito de campo visual, miopia transitória e glaucoma agudo de ângulo fechado. Os sintomas incluem início agudo de diminuição da acuidade visual ou dor ocular e geralmente ocorrem dentro de horas a semanas após o início do medicamento. O glaucoma agudo de ângulo fechado não tratado pode levar à perda permanente da visão. O tratamento primário é interromper a administração do medicamento o mais rápido possível. Tratamentos médicos ou cirúrgicos imediatos devem ser considerados se a pressão intraocular permanecer descontrolada. Os fatores de risco para o desenvolvimento de glaucoma agudo de ângulo fechado podem incluir uma história de alergia a sulfonamida ou penicilina.

Gravidez:

Não existem dados ou a quantidade é limitada (resultado em menos de 300 grávidas) sobre o uso de indapamida em mulheres grávidas. A exposição prolongada a tiazídicos durante o terceiro trimestre da gravidez pode reduzir o volume plasmático materno, bem como o fluxo sanguíneo uteroplacentário, o que pode provocar isquemia fetoplacentária e atraso no crescimento fetal. Os estudos em animais não indicam efeitos nocivos direta ou indiretamente em relação à toxicidade reprodutiva. (ver item 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS).

Como medida de precaução, é preferível evitar a utilização de indapamida durante a gravidez.

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

Lactação:

Não existe informação suficiente sobre a excreção da indapamida e seus metabólitos no leite humano.

Hipersensibilidade a medicamentos derivados de sulfonamidas e hipocalcemia podem ocorrer. O risco para os recém-nascidos e lactentes não pode ser excluído.

A indapamida está intimamente relacionada com diuréticos tiazídicos que têm sido associados, durante a amamentação, com a diminuição ou mesmo a supressão da lactação.

A indapamida não é recomendada durante a amamentação.

**Uso criterioso no aleitamento ou na doação de leite humano: O uso deste medicamento no período de lactação depende da avaliação e acompanhamento do médico.**

Fertilidade:

Os estudos de toxicidade reprodutiva não demonstraram efeito na fertilidade em ratos fêmeas e machos (ver item 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS). Nenhum efeito na fertilidade humana é previsto.

## 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Associação não recomendada:

- Lítio:

Aumento dos níveis sanguíneos de lítio acompanhado de sinais de superdosagem, como ocorre durante uma dieta hipossódica (redução na excreção urinária do lítio). No entanto, se o uso de diuréticos for necessário, os níveis sanguíneos de lítio devem ser monitorados com atenção e a dosagem deve ser ajustada.

Associações que exigem precauções de uso:

- Medicamentos causadores de “*torsades de pointes*”, tais como, mas não se limitando a:

- Agentes antiarrítmicos da Classe Ia (por exemplo, quinidina, hidroquinidina, disopirâmida);

- Agentes antiarrítmicos da Classe III (por exemplo, amiodarona, sotalol, dofetilida, ibutilida, bretílio);

- Alguns antipsicóticos: Fenotiazinas (por exemplo, clorpromazina, ciamemazina, levomepromazina, tioridazina, trifluoperazina), Benzamidas (por exemplo, amisulprida, sulpirida, sultoprida, tiaprida), Butirofenonas (por exemplo, droperidol, haloperidol), (outro antipsicótico (por exemplo pimozida), outras substâncias (por exemplo, bepridil, cisaprida, difemanil, eritromicina IV, halofantrina, mizolastina, pentamidina, esparfloxacina, moxifloxacina, vincamina IV, metadona, astemizol, terfenadina).

Risco aumentado de arritmia ventricular, em particular “*torsades de pointes*” (a hipocalemia é um fator de risco).

A hipocalemia deve ser monitorada e corrigida, se necessário, antes de iniciar a associação com esta combinação. Deve-se monitorar os sinais clínicos, os eletrólitos plasmáticos e o ECG. Em casos de hipocalemia, utilizar medicamentos sem a desvantagem de causar “*torsades de pointes*”.

- Medicamentos do tipo AINEs (via sistêmica), incluindo inibidores seletivos da COX-2 e ácido acetil salicílico em doses elevadas ( $\geq 3$  g/dia):

Possível redução do efeito anti-hipertensivo da indapamida.

Risco de falência renal aguda no paciente desidratado (diminuição da filtração glomerular). Hidratar o paciente; monitorar a função renal no início do tratamento.

- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA):

Risco de hipotensão súbita e/ou falência renal aguda quando se inicia um tratamento com um inibidor da ECA nos pacientes com depleção sódica preexistente (particularmente nos pacientes portadores de estenose da artéria renal).

Na hipertensão arterial essencial, quando uma terapia prévia com diuréticos pode ter ocasionado depleção sódica, é necessário:

- Interromper o diurético 3 dias antes de iniciar o tratamento com um inibidor da ECA e reintroduzir um diurético hipocalemizante, se necessário;

- Ou iniciar o tratamento com o inibidor da ECA em doses iniciais baixas e aumentar gradativamente.

Na falência cardíaca congestiva, iniciar o tratamento com uma dose muito baixa do inibidor da ECA, se possível, após redução da dose do diurético hipocalemizante associado.

Em todos os casos, monitorar a função renal (creatinina plasmática) nas primeiras semanas do tratamento com um inibidor da ECA.

- Outros agentes hipocalemizantes: anfotericina B (IV), glicocorticoides (rota sistêmica), tetracosactídeo, laxativos estimulantes:

Risco aumentado de hipocalemia (efeito aditivo).

Monitorar o potássio plasmático e se necessário, proceder à sua correção. Este controle deve ser feito, principalmente, nos casos de tratamento concomitante com digitálicos. Utilizar laxativos não estimulantes.

- Baclofeno:

Aumento do efeito anti-hipertensivo.

Hidratar o paciente, monitorar a função renal no início do tratamento.

- Digitálicos

Hipocalemia e/ou hipomagnesemia favorecem os efeitos tóxicos dos digitálicos.

Monitorar o potássio plasmático, magnésio plasmático e o ECG, e se necessário, ajustar o tratamento.

Associação que requer cuidados especiais:

- Alopurinol:

Tratamento concomitante com indapamida pode aumentar a incidência de reações de hipersensibilidade ao alopurinol.

Associações que devem ser levadas em consideração:

- Diuréticos poupadores de potássio (amilorida, espironolactona, triantereno):

A associação racional, útil para determinados pacientes, não exclui a possibilidade do surgimento de uma hipocalcemia ou de uma hipercalemia (particularmente no paciente com falência renal ou diabetes).

- Monitorar o potássio plasmático e o ECG e, se necessário, reavaliar o tratamento.

- Metformina:

Risco aumentado de ocorrência de acidose láctica devido à metformina, desencadeada por uma eventual falência renal funcional ligada aos diuréticos, e mais especificamente, aos diuréticos de alça.

Não utilizar a metformina quando os níveis sanguíneos de creatinina ultrapassarem 15 mg/L (135 µmol/L) no homem e 12 mg/L (110 µmol/L) na mulher.

- Produtos de contraste iodados:

Em caso de desidratação provocada pelos diuréticos, há um risco aumentado de falência renal aguda, particularmente quando da utilização de doses elevadas de produtos de contraste iodados.

Reidratar o paciente antes da administração do produto iodado.

- Antidepressivos semelhantes à imipramina, neurolépticos:

Efeito anti-hipertensivo e aumento no risco de hipotensão ortostática (efeito aditivo).

- Sais de cálcio:

Risco de hipercalemia pela redução da eliminação urinária do cálcio.

- Ciclosporina, Tacrolimus:

Risco de aumento dos níveis plasmáticos de creatinina sem modificação das taxas circulantes de ciclosporina, mesmo na ausência de depleção água/sódio.

- Corticosteroides, tetracosactídeo (via sistêmica):

Diminuição do efeito anti-hipertensivo (retenção água/sódio devido aos corticosteroides).

## 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Armazenar em temperatura ambiente (de 15°C a 30°C).

O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem do produto.

**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.**

Características físicas e organolépticas: comprimido revestido circular, biconvexo, amarelo e sem vinco.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

## 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Os comprimidos devem ser ingeridos com copo de água, preferencialmente pela manhã e não devem ser mastigados.

A indapamida é administrada sempre em uma dose única diária.

O aumento da dose não aumenta a ação anti-hipertensiva da indapamida enquanto aumenta seu efeito diurético.

Insuficiência Renal (vide itens 4. CONTRAINDICAÇÕES e 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES).

Em casos de insuficiência renal severa (o *clearance* creatinina abaixo 30 mL/min) o tratamento é contraindicado.

Tiazídico e diuréticos relacionados são totalmente eficazes apenas quando a função renal é normal ou está minimamente debilitada.

Idosos (vide item 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES)

Em idosos, a creatinina plasmática deve ser ajustada em relação a idade, peso e gênero. Pacientes idosos podem ser tratados com indapamida quando a função renal é normal ou está minimamente debilitada.

Pacientes com insuficiência hepática (vide itens 4. CONTRAINDICAÇÕES e 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES).

Em casos de insuficiência hepática severa o tratamento é contraindicado.

Crianças e adolescentes

A indapamida não é recomendada para o uso em crianças e adolescentes devido à falta de dados em segurança e eficácia.

**Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.**

## 9. REAÇÕES ADVERSAS

Resumo do perfil de segurança:

As reações adversas mais frequentemente relatadas são hipocalcemia, reações de hipersensibilidade, principalmente dermatológicas, nos pacientes que possuem predisposição as reações alérgicas e asmáticas, e exantema maculopapular.

Lista tabelada das reações adversas:

Os seguintes efeitos indesejados foram observados com a indapamida durante o tratamento e classificados com a seguinte frequência: Muito comum (>1/10); comuns (>1/100 e ≤1/10); incomuns (>1/1.000 e ≤1/100); rara (>1/10.000 e ≤1/1.000); muito rara (≤1/10.000); desconhecida (não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis).

Classe de Sistema de Órgãos	Eventos Adversos	Frequência
Alteração do sistema sanguíneo e linfático	Agranulocitose	Muito rara
	Anemia Aplástica	Muito rara
	Anemia Hemolítica	Muito rara
	Leucopenia	Muito rara
	Trombocitopenia	Muito rara
Alterações do metabolismo e nutricionais	Hipercalemia	Muito rara
	Hipocalcemia (ver item 5.0)	Comum
	Hiponatremia (ver item 5.0)	Incomum
	Hipocloremia	Rara
	Hipomagnesemia	Rara
Alterações do sistema nervoso	Vertigem	Rara
	Fadiga	Rara
	Dor de cabeça	Rara
	Parestesia	Rara
	Síncope	Desconhecida
Alterações Visuais	Miopia	Desconhecida
	Visão turva	Desconhecida
	Deficiência visual	Desconhecida
	Glaucoma agudo de ângulo fechado	Desconhecida
	Efusão coroidal	Desconhecida
Alterações Cardíacas	Arritmia	Muito rara
	<i>Torsade de pointes</i> (potencialmente fatal) (ver seção 5 e 6)	Desconhecida
Alterações vasculares	Hipotensão	Muito rara
Alterações gastrointestinais	Vômito	Incomum
	Náusea	Rara
	Constipação	Rara
	Boca seca	Rara
	Pancreatite	Muito rara
Alterações hepatobiliares	Alteração da função hepática	Muito rara
	Possibilidade de surgimento de encefalopatia hepática em casos de insuficiência hepática (ver seção 4 e 5)	Desconhecida
	Hepatite	Desconhecida
Alterações da pele e tecido subcutâneo	Reações de hipersensibilidade	Comum
	Exantema maculopapular	Comum
	Púrpura	Incomum
	Angioedema	Muito rara
	Urticária	Muito rara
	Necrólise epidérmica tóxica	Muito rara
	Síndrome <i>Stevens-Johnson</i>	Muito rara
	Possível agravamento de lúpus eritematoso agudo disseminado preexistente.	Desconhecida



	Reações de fotossensibilidade (ver seção 5)	Desconhecida
Alterações renal e urinária	Falência renal	Muito rara
Alterações musculoesqueléticas e no tecido conjuntivo	Espasmos musculares	Desconhecida
	Fraqueza muscular	Desconhecida
	Mialgia	Desconhecida
	Rabdomiólise	Desconhecida
Alterações no sistema reprodutor e na mama	Disfunção Erétil	Incomum
Investigação	Intervalo QT prolongado no Eletrocardiograma (ver seções 5 e 6)	Desconhecida
	Aumento da glicose no sangue (ver seção 5)	Desconhecida
	Aumento do ácido úrico no sangue (ver seção 5)	Desconhecida
	Elevação das enzimas hepáticas	Desconhecida

#### Descrição das reações adversas selecionadas

Durante os estudos de fase II e III comparando indapamida 1,5mg e 2,5mg, a análise do potássio plasmático demonstrou um efeito dose-dependente da indapamida:

- Indapamida 1,5 mg: potássio plasmático <3,4 mmol/l foi observado em 10% dos pacientes e <3,2 mmol/l em 4% dos pacientes após 4 a 6 semanas de tratamento. Após 12 semanas de tratamento, a queda média no potássio plasmático foi de 0,23 mmol/l.

- Indapamida 2,5 mg: potássio plasmático <3,4 mmol/l foi observado em 25% dos pacientes e <3,2 mmol/l em 10% dos pacientes após 4 a 6 semanas de tratamento. Após 12 semanas de tratamento, a queda média no potássio plasmático foi de 0,41 mmol/l.

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

#### 10. SUPERDOSE

A indapamida não apresentou toxicidade em doses de até 40 mg, ou seja, 27 vezes a dose terapêutica.

Os sinais de intoxicação aguda se traduzem, principalmente, pelas alterações hidroeletrólíticas (hiponatremia, hipocalcemia). Clinicamente, existe a possibilidade de ocorrência de náusea, vômito, hipotensão, câimbra, vertigem, sonolência, confusão, poliúria ou oligúria podendo chegar a uma anúria (por hipovolemia).

O tratamento de urgência consiste na eliminação rápida dos produtos ingeridos através de lavagem gástrica e/ou administração de carvão ativado, seguida da restauração do equilíbrio hidroeletrólítico em um centro especializado.

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

#### DIZERES LEGAIS

Registro: 1.0043.1113

Farm. Resp. Subst.: Dra. Ivanete A. Dias Assi - CRF-SP 41.116

#### VENDA SOB PRESCRIÇÃO

**Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela ANVISA em 24/01/2024.**

#### Produzido e Registrado por:

**EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.**

Rod. Pres. Castello Branco, 3565 - Itapevi – SP

CNPJ: 61.190.096/0001-92

**Indústria Brasileira**



CENTRAL DE ATENDIMENTO  
www.eurofarma.com  
euroatende@eurofarma.com

0800-704-3876



RECICLÁVEL

## Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
07/04/2015	0297443/15-6	10459 - GENÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg
10/10/2016	2373501/16-5	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Características Farmacológicas Contraindicações Advertências Precauções Interações Medicamentosas Reações Adversas Superdose	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg
16/01/2017	0078931/17-3	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Contraindicações	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg
11/07/2018	0551993/18-4	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	6. Interações medicamentosas Dizeres legais	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg
27/03/2019	0275211/19-5	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Inclusão de nova apresentação do produto, contendo 60 comprimidos revestido de liberação prolongada	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg
04/09/2020	2998433/20-5	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	2. Resultados de eficácia 9. Reações adversas	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg
27/09/2021	3814348/21-4	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	5. Advertências e precauções 6. Interações medicamentosas 9. Reações adversas	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg
09/06/2022	4278082/22-3	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	5. Advertências e precauções 6. Interações medicamentosas 9. Reações adversas Dizeres Legais	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg
Não aplicável	Não aplicável	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	Não aplicável	3. Características Farmacológicas 4. Contraindicações 5. Advertências e Precauções 6. Interações medicamentosas 7. Cuidados de Armazenamento do medicamento 9. Reações adversas 10. Superdose Dizeres Legais	VPS	Comprimido revestido de liberação prolongada 1,5 mg