



Bacteracin®

Bacteracin-F®

sulfametoxazol trimetoprima

FORMAS FARMACÊUTICAS E APRESENTAÇÕES

Comprimido 400mg + 80mg (Bacteracin®)
Embalagens contendo 12, 20 e 100 comprimidos.
Comprimido 800mg + 160mg (Bacteracin-F®)
Embalagem contendo 10 comprimidos.
Suspensão oral 200mg/5mL + 40mg/5mL (Bacteracin®)
Embalagem contendo 1 frasco com 50mL + copo-medida.
Embalagem contendo 1 frasco com 100mL + copo-medida.

USO ADULTO E PEDIÁTRICO USO ORAL

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido de Bacteracin® contém:

sulfametoxazol.....400mg
trimetoprima.....80mg
Excipientes q.s.p.....1 comprimido
Excipientes: álcool etílico, amido, estearato de magnésio, croscarmelose sódica, laurilsulfato de sódio, povidona e talco.

Cada comprimido de Bacteracin-F® contém:

sulfametoxazol.....800mg
Trimetoprima.....160mg
Excipientes q.s.p.....1 comprimido
Excipientes: álcool etílico, amido, povidona, estearato de magnésio, croscarmelose sódica, laurilsulfato de sódio e talco.

Cada 5mL de suspensão oral contém:

sulfametoxazol.....200mg
trimetoprima.....40mg
Veículo q.s.p.....5mL
Excipientes: aroma de lúti-frutti, carmelose sódica, corante vermelho ponceau, meliparabeno, polissorbato 80, propilparabeno, sacarina sódica, dióxido de silício, sorbitol, simeticona, álcool etílico e água de osmose reversa.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Ação do medicamento: O Bacteracin® é utilizado em casos de infecções causadas por germes sensíveis aos compostos do produto. É indicado para o tratamento de infecções respiratórias, urinárias, gastrintestinais e outros tipos de infecções. Esse medicamento é um quimioterápico com propriedades bactericidas (capaz de matar a bactéria), com duplo mecanismo de ação. Bacteracin® contém dois compostos ativos, que agem sinergicamente inibindo dois passos consecutivos da biossíntese do ácido fólico necessário aos microrganismos, e assim eliminando-os. É composto por sulfametoxazol+ trimetoprima. A ação medicamentosa desse medicamento começa logo após a primeira tomada, no entanto, os germes não são eliminados de imediato. Por isso, mesmo que alguns sintomas como febre, dor, etc., desapareçam, é necessário continuar a tomar o medicamento pelo período que o médico estabelecer.

Indicações do medicamento: Bacteracin® é utilizado em casos de infecções causadas por germes sensíveis aos compostos do produto.

Riscos do medicamento:

CONTRAINDICAÇÕES: BACTERACIN® NÃO DEVE SER UTILIZADO EM PACIENTES COM DOENÇA GRAVE NO FÍGADO E NO RIM QUANDO NÃO SE PUDER DETERMINAR REGULARMENTE A CONCENTRAÇÃO DA DROGA NO SANGUE.

ESSE MEDICAMENTO TAMBÉM ESTÁ CONTRAINDICADO AOS PACIENTES COM ALERGIA À SULFONAMIDA OU À TRIMETOPRIMA; PREMATUROS E RECÉM-NASCIDOS DURANTE AS PRIMEIRAS 6 SEMANAS DE VIDA E PACIENTES COM SÉRIAS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS (NO SANGUE) NEM A PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE G6PD (DESIDROGENASE DE GLICOSE 6 FOSFATO), A NÃO SER EM CASOS DE ABSOLUTA NECESSIDADE E EM DOSES MÍNIMAS.

ADVERTÊNCIAS: CUIDADOS ESPECIAIS DEVEM SER TER COM PACIENTES IDOSOS E PACIENTES COM PROBLEMAS DE RIM E DE FÍGADO ONDE HÁ MAIOR PROBABILIDADE DE OCORRER EFEITOS INDESEJÁVEIS RELACIONADOS A DOSE OU ADURAÇÃO DO TRATAMENTO. PARA DIMINUIR OS EFEITOS INDESEJÁVEIS, RECOMENDA-SE QUE A DURAÇÃO DO TRATAMENTO SEJA A MENOR POSSÍVEL PARA O PACIENTE IDOSO. EM CASO DE COMPROMETIMENTO RENAL, A DOSE DEVE SER AJUSTADA. PACIENTES EM USO PROLONGADO DEVEM FAZER REGULARMENTE EXAMES DE SANGUE E URINA.

PRECAUÇÕES: O TRATAMENTO DEVE SER DESCONTINUADO IMEDIATAMENTE AO PRIMEIRO SINAL DE APARECIMENTO DE ERUPÇÃO CUTÂNEA OU QUALQUER OUTRA REAÇÃO ADVERSA GRAVE. BACTERACIN® DEVE SER ADMINISTRADO COM CAUTELA A PACIENTES COM HISTÓRIAS DE ALERGIA E ASMA BRÔNQUICA.

A NÃO SER EM CASOS EXCEPCIONAIS, BACTERACIN® NÃO DEVE SER ADMINISTRADO A PACIENTES COM SÉRIAS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS. NÃO DEVE SER ADMINISTRADO A PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE G6PD (DESIDROGENASE DE GLICOSE 6 FOSFATO) A NÃO SER EM CASOS DE ABSOLUTA NECESSIDADE E EM DOSES MÍNIMAS. NOS PACIENTES IDOSOS OU EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO OU INSUFICIÊNCIA RENAL, PODEM OCORRER ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS INDICATIVAS DE DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO. ESTAS ALTERAÇÕES SÃO REVERSÍVEIS ADMINISTRANDO-SE ÁCIDO FÓLICO COMO COM TODAS AS DROGAS CONTENDO SULFONAMIDAS, CUIDADO É DESEJÁVEL EM PACIENTES COM PORFÍRIA OU DISFUNÇÃO DA TIREÓIDE.

Interações medicamentosas: Informe o seu médico se estiver utilizando algum dos medicamentos ou substâncias mencionadas a seguir, pois podem ocorrer interações entre eles e as substâncias que fazem parte da fórmula do Bacteracin®.

-medicamentos para a pressão ou coração: diuréticos, digoxina.
-medicamentos para doenças do sistema nervoso: depressivos do sistema nervoso central, como, por exemplo, os antidepressivos, fenitoína.
-medicamentos que contêm em sua fórmula: amantadina, anti-diabéticos orais, ciclosporina, indometacina, melitrexato, pirimetamina, varfarina.

Uso durante a Gravidez e Amamentação: Uma vez que os dois compostos do Bacteracin® atravessam a barreira placentária, podem vir a interferir com o metabolismo humano do ácido fólico, devendo ser usado na gestação somente se o risco para o feto for justificado pelo benefício para a gestante. No caso de haver necessidade de uso, toda gestante deve receber concomitantemente 5 a 10mg de ácido fólico diariamente. Deve-se evitar o uso no último trimestre de gestação, tanto quanto possível, devido ao risco do recém-nascido apresentar problemas neurológicos devido ao acúmulo de bilirrubina no cérebro (kernicterus). Informar ao médico se está amamentando. Os dois compostos do Bacteracin® (sulfametoxazol+trimetoprima) são excretados pelo leite, devendo-se levar em consideração os riscos já citados acima.

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 6 semanas.

Informe ao médico ou cirurgião-dentista o aparecimento de reações adversas.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

NÃO USE MEDICAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA A SUA SAÚDE.

Modo de uso: As doses de Bacteracin® devem ser administradas pela manhã e à noite, de preferência após uma refeição e com suficiente quantidade de líquido. O frasco de suspensão deve ser agitado antes da administração. A posologia deve ser orientada pelo seu médico de acordo com a sua doença.

Aspecto físico:

Comprimido: Circular de cor branca.

Suspensão oral: Suspensão homogênea de cor rosa.

Características Organolépticas:

Comprimido: Os comprimidos de Bacteracin® e Bacteracin-F® não apresentam características organolépticas marcantes que permitam sua diferenciação em relação a outros comprimidos.

Suspensão oral: Suspensão homogênea de cor rosa com sabor característico de lúti-frutti.

Posologia: Seu médico sabe quando parar o tratamento com Bacteracin®. Informe-o se você for suspender o tratamento antes do prazo determinado.

As doses usuais recomendadas para Bacteracin®, comprimidos e suspensão oral são as seguintes:

Adultos e crianças acima de 12 anos:
Dose habitual: 2 comprimidos de Bacteracin® ou 1 comprimido de Bacteracin-F® ou 20mL da suspensão a cada 12 horas.

Dose mínima e dose para tratamento prolongado (mais de 14 dias): 1 comprimido de Bacteracin® ou 1/2 comprimido de Bacteracin-F® ou 10mL da suspensão a cada 12 horas.

Dose máxima (casos especialmente graves): 3 comprimidos de Bacteracin® ou 1 e 1/2 comprimido de Bacteracin-F® ou 30mL da suspensão a cada 12 horas.

Crianças abaixo de 12 anos:

6 semanas a 5 meses: 2,5mL da suspensão a cada 12 horas.

6 meses a 5 anos: 5mL da suspensão a cada 12 horas.

6 a 12 anos: 10mL da suspensão a cada 12 horas.

A posologia acima indicada corresponde aproximadamente a dose diária média de 6mg de trimetoprima e 30mg de sulfametoxazol por kg de peso. Nas infecções graves a dosagem recomendada pode ser aumentada em 50%.

Duração do tratamento: Em infecções agudas, Bacteracin® deve ser administrado por pelo menos 5 dias ou, até que o paciente esteja assintomático por pelo menos 2 dias. Se a melhora clínica não for evidente após 7 dias de tratamento, o paciente deve ser

reavaliado.

Posologias especiais são recomendadas em determinadas doenças e condições clínicas dos pacientes. O seu médico saberá identificar essas situações e adotar o esquema de doses adequado.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Agite bem antes de usar. (suspensão)

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: EM ORDEM DE FREQUÊNCIA ENCONTRAMOS EFEITOS GASTROINTESTINAIS (NÁUSEAS, LESÕES NA BOCA, DIARRÉIA), REAÇÕES DE PELE E ZUMBIDOS NOS OUVIDOS QUE DESAPARECEM COM A SUSPENSÃO DO TRATAMENTO. BACTERACIN® PODE AUMENTAR A PRODUÇÃO DE URINA EM PACIENTES COM EDEMA DE ORIGEM CARDÍACA. ALTERAÇÕES NO EXAME DE SANGUE TAMBÉM PODEM SURTIR DE FORMA LEVE E SEM SINTOMAS, DESAPARECENDO COM A SUSPENSÃO DO TRATAMENTO.

Conduta em caso de superdose: Em caso de ingestão aguda de doses excessivas, intencionalmente ou acidentalmente, podem ocorrer os seguintes sintomas: náuseas, vômito, diarreia, cefaleia, vertigens, tontura e distúrbios mentais e visuais. Em superdosagem crônica, podem ocorrer alterações no sangue. Nesses casos, o médico deve ser procurado o mais rapidamente possível para que o tratamento adequado seja instituído. Na ingestão aguda de grandes quantidades deve-se provocar o vômito o mais rapidamente possível para eliminar a quantidade máxima possível do medicamento ingerido. Em caso de superdose procure socorro médico.
Cuidados de conservação e uso: DURANTE O CONSUMO ESTE PRODUTO DEVE SER MANTIDO NO CARTUCHO DE CARTOLINA, CONSERVADO EM TEMPERATURA AMBIENTE (15A30°C), PROTEGIDO DA LUZ ULTRAVIOLETA. TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Características farmacológicas:

Propriedades farmacodinâmicas: Bacteracin® (sulfametoxazol+trimetoprima) contém dois componentes ativos agindo sinergicamente pelo bloqueio sequencial de duas enzimas que catalisam etapas sucessivas da biossíntese do ácido fólico no microrganismo. Este mecanismo habitualmente resulta em atividade bactericida *in vitro* em concentrações nas quais as substâncias individualmente são apenas bacteriostáticas. Adicionalmente, a associação sulfametoxazol+ trimetoprima é eficaz contra organismos que são resistentes a um dos seus dois componentes. Por causa de seu mecanismo de ação, o risco de resistência bacteriana é minimizado.

O efeito antibacteriano da associação sulfametoxazol+trimetoprima *in vitro* atinge um amplo espectro de organismos patogênicos Gram-positivos e Gram-negativos embora a sensibilidade possa depender da área geográfica em que é utilizado.

Germes geralmente sensíveis (CIM = concentração inibitória mínima <80mg/L):

(*) equivalente ao sulfametoxazol.

Cocos: *Branhamella catarrhalis*.

Bastonetes Gram-negativos: *Haemophilus influenzae* (bataclactamase positivo, bataclactamase negativo), *Haemophilus parainfluenzae*, *E. coli*, *Citrobacter freundii*, *Citrobacter* spp., *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae* outras *Klebsiella* spp., *Enterobacter cloacae*, *Enterobacter aerogenes*, *Hafnia alvei*, *Serratia marcescens*, *Serratia liquefaciens*, outras *Serratia* spp., *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Morganella morganii*, *Shigella* spp., *Yersinia enterocolitica*, outras *Yersinia* spp., *Vibrio cholerae*.

Diversos bastonetes Gram-negativos: *Edwardsiella tarda*, *Alcaligenes faecalis*, *Pseudomonas cepacia*, *Burkholderia* (*Pseudomonas*) *pseudomallei*.

Baseado em experiência clínica, os seguintes germes devem também ser considerados como sensíveis: *Brucella*, *Listeria monocytogenes*, *Nocardia asteroides*, *Pneumocystis carinii*, *Cyclospora cayatanensis*.

Germes parcialmente sensíveis (CIM = 80 - 160mg/L):

(*) equivalente ao sulfametoxazol.

Cocos: *Staphylococcus aureus* (metilcino-sensíveis e metilcino-resistentes), *Staphylococcus* spp. (coagulase-negativo), *Streptococcus pneumoniae* (penicilino-sensíveis, penicilino-resistentes).

Bastonetes Gram-negativos: *Haemophilus ducreyi*, *Providencia rettgeri*, outras *Providencia* spp., *Salmonella typhi*, *Salmonella enteritidis*, *Stenotrophomonas maltophilia* (anteriormente denominado *Xanthomonas maltophilia*).

Diversos bastonetes Gram-negativos: *Acinetobacter lwoffii*, *Acinetobacter anitratus* (principalmente *A. baumannii*), *Aeromonas hydrophila*.

Germes resistentes (CIM > 160 mg/L):

(*) equivalente ao sulfametoxazol.

Mycoplasma spp., *Mycobacterium tuberculosis*, *Treponema pallidum*.

A prevalência local de resistência à associação sulfametoxazol+trimetoprima entre as bactérias pertencentes à infecção tratada deve ser conhecida quando essa associação é prescrita em bases empíricas.

Para excluir resistência, especialmente em infecções com probabilidade de serem causadas por um patógeno parcialmente sensível, o isolado deve ser testado para sensibilidade.



A sensibilidade à associação sulfametoxazol+trimetoprima pode ser determinada por métodos padronizados tais como os testes de disco ou de diluição recomendados pelo "National Committee for Clinical Laboratory Standards" (NCCLS). Os seguintes critérios para susceptibilidade são recomendados pelo NCCLS:

	Teste do disco* Diâmetro da zona de inibição (mm)	Teste de diluição** CIM (µg/mL)	
		sulfametoxazol	trimetoprima
Sensível	≥16	≤2	≤38
Parcialmente sensíveis	11 - 15	4	76
Resistentes	≤10	≥8	≥152

* Disco: 1,25µg trimetoprima e 23,75µg sulfametoxazol

** trimetoprima+sulfametoxazol em uma proporção de 1 a 19.

Propriedades Farmacocinéticas: As propriedades farmacocinéticas da trimetoprima (TMP) e do sulfametoxazol (SMZ) são muito semelhantes. **Absorção:** Após administração oral, TMP e SMZ são rápida e quase completamente absorvidas na porção superior do trato gastrointestinal. Após dose única de 160mg de TMP + 800mg de SMZ, picos de concentração plasmática de 1,5 a 3µg/mL para TMP e 40 a 80µg/mL para SMZ são obtidos dentro de 1 a 4 horas. Se a administração for repetida a cada 12 horas, as concentrações plasmáticas no estado de equilíbrio, atingidas em 2 a 3 dias, varia entre 1,3 e 2,8µg/mL para o TMP e entre 32 e 63µg/mL para o SMZ.

Distribuição: O volume de distribuição da TMP é cerca de 130 litros e do SMZ é cerca de 20 litros, sendo que 45% de TMP e 66% de SMZ estão ligadas às proteínas plasmáticas.

A TMP em relação ao SMZ penetra melhor em tecido prostático não inflamado, fluido seminal, fluido vaginal, saliva, tecido pulmonar normal inflamado e fluido biliar; a penetração dentro do líquido e humor aquoso é similar para ambos componentes. Grandes quantidades de TMP e pequenas quantidades de SMZ passam da corrente sanguínea para os líquidos intersticiais e outros líquidos orgânicos extravasculares. Entretanto, em associação, as concentrações de TMP e SMZ são superiores às concentrações inibitórias mínimas (CIM) para a maioria dos organismos susceptíveis.

Em seres humanos, TMP e SMZ são detectados nos tecidos fetais (placenta, fígado, pulmão), no sangue do cordão umbilical e líquido amniótico, indicando a transferência placentária de ambos os drogas. Em geral, concentrações fetais de TMP são similares às concentrações maternas, e as de SMZ do feto, menores que as da mãe. Ambas as substâncias são excretadas pelo leite materno. Concentrações no leite materno são similares à concentração do plasma materno para TMP e mais baixas para SMZ também no plasma materno.

Metabolismo: Aproximadamente 50-70% da dose de TMP e 10-30% da dose de SMZ são excretadas inalteradas na urina. Os principais metabólitos de TMP são os derivados oxidos 1 e 3 e hidroxil 3' e 4'; alguns metabólitos são microbiologicamente ativos. O SMZ é metabolizado no fígado, predominantemente por acetilação N4 e, em uma menor extensão, por conjugação glucuronídica; os metabólitos são inativos.

Eliminação: As meias-vidas dos dois componentes são muito semelhantes (em média de 10 horas para TMP e 11 horas para SMZ). Elas não são significativamente alteradas em idosos.

Ambas as substâncias, assim como seus metabólitos, são eliminados quase exclusivamente por via renal através de filtração glomerular e secreção tubular, o que determina concentrações urinárias das substâncias ativas consideravelmente mais altas que as concentrações no sangue. Apenas uma pequena parte das substâncias é eliminada por via fecal.

Farmacocinética em situações clínicas especiais: As meias-vidas de TMP e SMZ não são significativamente alteradas nos pacientes idosos com função renal normal. Em pacientes com comprometimento da função renal (clearance de creatinina de 15-30mL/min) as meias-vidas de ambos os componentes podem estar aumentadas, requerendo ajustes dos regimes de doses.

Indicações: Bacteracin® deve somente ser usado quando, no julgamento do médico, o benefício do tratamento supera qualquer risco possível; considerações devem ser dadas para o uso de um simples agente antibacteriano. Como a susceptibilidade da bactéria *in vitro* varia geograficamente com o tempo, a situação local deve ser considerada quando se seleciona uma antibioticoterapia.

Tratamento das infecções causadas por germes sensíveis ao Bacteracin®, tais como: -Infecções do trato respiratório altas e baixas; exacerbações agudas de quadros crônicos de bronquite, sinusite, otite média aguda em crianças, tratamento e profilaxia (primária e secundária) da pneumonia por *Pneumocystis carinii* em adultos e crianças.

-Infecções do trato urinário e renais: cistite aguda e crônicas, pielonefrites, uretrites, prostatites e cianocides.

-Infecções genitais em ambos os sexos, inclusive uretrite gonocócica.

-Infecções gastrointestinais, incluindo febre tifóide e paratífóide, e tratamento dos portadores, cólera (como medida conjunta à reposição de líquidos e eletrólitos), diarreia dos viajantes causada pela *Escherichia coli* enterotoxigênica, shigellose (cepas sensíveis de *Shigella flexneri* e *Shigella sonnei*, quando o tratamento



antibacteriano por indicado), infecções da pele e tecidos moles: piodermite, furúnculos, abscessos e feridas infectadas.

Outras infecções bacterianas causadas por uma grande variedade de microrganismos (tratamento possivelmente em combinação com outros antibióticos): osteomielite aguda e crônica, brucelose aguda, nocardiose, blastomicose sul-americana, actinomicetoma.

CONTRAINDICAÇÕES: BACTERACIN® ESTÁ CONTRAINDICADO NOS CASOS DE LESÕES GRAVES DO PARENQUIMA HEPÁTICO E EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL GRAVE QUANDO NÃO SE PODE DETERMINAR REGULAMENTE A CONCENTRAÇÃO PLASMÁTICA DA MESMA FORMA. BACTERACIN® ESTÁ CONTRAINDICADO AOS PACIENTES COM HISTÓRIA DE HIPERSENSIBILIDADE A SULFONAMIDA OU TRIMETOPRIMA.

NÃO DEVE SER ADMINISTRADO A PREMATUROS E RECÉM-NASCIDOS DURANTE AS PRIMEIRAS 6 SEMANAS DE VIDA.

Modo de usar e cuidados de conservação depois de aberto: As doses de Bacteracin® devem ser administradas pela manhã e à noite, de preferência após uma refeição e com suficiente quantidade de líquido. O frasco de suspensão deve ser agitado antes da administração.

DURANTE O CONSUMO ESTE PRODUTO DEVE SER MANTIDO NO CARTUCHO DE CARTOLINA, CONSERVADO EM TEMPERATURA AMBIENTE (15 A 30°C), PROTEGER DALUZ E UMIDADE.

Posologia:

Adultos e crianças acima de 10 anos:

Dose habitual: 2 comprimidos de Bacteracin® ou 1 comprimido de Bacteracin-F® ou 20mL da suspensão a cada 12 horas.

Dose mínima e dose para tratamento prolongado (mais de 14 dias): 1 comprimido de Bacteracin® ou 1/2 comprimido de Bacteracin-F® ou 10mL da suspensão a cada 12 horas.

Dose máxima (casos especialmente graves): 3 comprimidos de Bacteracin® ou 1 e 1/2 comprimido de Bacteracin-F® ou 30mL da suspensão a cada 12 horas.

Crianças abaixo de 10 anos:

6 semanas a 5 meses: 2,5mL da suspensão a cada 12 horas.

6 meses a 5 anos: 5mL da suspensão a cada 12 horas.

6 a 12 anos: 10mL da suspensão a cada 12 horas.

A posologia acima indicada corresponde aproximadamente a dose diária média de 6mg de trimetoprima e 30mg de sulfametoxazol por kg de peso. Nas infecções graves a dosagem recomendada pode ser aumentada em 50%.

Duração do tratamento: Em doenças agudas Bacteracin® deve ser administrado por pelo menos 5 dias, ou até que o paciente esteja assintomático por pelo menos 2 dias. Se a melhora clínica não for evidente após 7 dias de tratamento, o paciente deve ser reavaliado.

Posologias em indicações específicas:

Cancroide: 2 comprimidos de Bacteracin® ou 1 comprimido de Bacteracin-F® duas vezes ao dia, se não ocorrer cicatrização aparente após 7 dias, um curso adicional de 7 dias de tratamento deve ser considerado. Entretanto, o médico deve estar ciente de que a falha na resposta pode indicar que a doença é causada por um microrganismo resistente.

Gonoreia - Adultos : 5 comprimidos de Bacteracin® ou 2 e 1/2 comprimidos de Bacteracin-F® duas vezes ao dia, pela manhã e à noite, em um único dia de tratamento.

Infecções urinárias agudas não complicadas: Para mulheres com infecções urinárias não complicadas recomenda-se dose única de 3 comprimidos de Bacteracin-F®, Os comprimidos devem ser tomados, se possível à noite após a refeição ou antes de deitar.

Pneumonia por *Pneumocystis carinii*: Recomenda-se até 20mg/kg de trimetoprima e 100mg/kg de sulfametoxazol nas 24 horas (doses iguais fracionadas a cada 6 horas) durante 14 dias.

Para a profilaxia da pneumonia por *Pneumocystis carinii*, a dose recomendada em adultos é de 1 comprimido de Bacteracin-F® ao dia.

Para crianças a dose recomendada é de 150mg/m²/dia TMP com 750mg/m²/dia SMZ administrados por via oral em doses iguais divididas em duas vezes, durante 3 dias consecutivos por semana. A dose diária total não deve exceder 320mg/m²/dia TMP e 600 mg/m²/dia SMZ.

Pacientes com insuficiência renal:

Clearance de creatinina	Posologia
Acima de 30mL/min	Posologia padrão
15 a 30mL/min	Metade da posologia padrão
Menos de 15mL/min	Uso não recomendado

Pacientes com nocardiose: A dose diária recomendada para pacientes adultos com nocardiose é de 3 - 4 comprimidos de Bacteracin-F® durante pelo menos 3 meses. Esta dose requer ajustes de acordo com a idade do paciente, o peso e função renal, bem como a gravidade da doença. Foi relatada a duração de tratamento de 18 meses.

Pacientes idosos: Pacientes idosos com função renal normal devem receber as mesmas doses do adulto mais jovem.

ADVERTÊNCIAS: O TRATAMENTO DEVE SER DESCONTINUADO IMEDIATAMENTE AO PRIMEIRO SINAL DE APARECIMENTO DE RASH CUTÂNEO OU QUALQUER OUTRA REAÇÃO ADVERSA GRAVE. BACTERACIN® DEVE SER ADMINISTRADO COM CAUTELA A PACIENTES COM HISTÓRIA DE

ALERGIA E ASMA BRÔNQUICA. EXISTE MAIOR RISCO DE REAÇÕES ADVERSA GRAVES EM PACIENTES IDOSOS OU EM PACIENTES QUE APRESENTEM AS SEGUINTEIS CONDIÇÕES: INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA, INSUFICIÊNCIA RENAL OU USO CONCOMITANTE DE OUTRAS DROGAS (EM CADA CASO, O RISCO PODE SER RELACIONADO A DOSAGEM OU DURAÇÃO DO TRATAMENTO). ÉXITO LETAL, EMBORA RARO, TEM SIDO DESCRITO RELACIONADO COM REAÇÕES GRAVES, TAIS COMO: DISCRASIAS SANGUÍNEAS, ERITEMA EXUDATIVO MULTIFORME (SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON), NECROSE EPIDERMICA TÓXICA (SÍNDROME DE LYELL) E NECROSE HEPÁTICA FULMINANTE. PARA DIMINUIR O RISCO DE REAÇÕES INDESEJÁVEIS, A DURAÇÃO DO TRATAMENTO COM BACTERACIN® DEVE SER A MENOR POSSÍVEL, ESPECIALMENTE EM PACIENTES IDOSOS. PACIENTES EM USO PROLONGADO DE BACTERACIN® DEVEM FAZER CONTROLE REGULAR DE HEMOGRAMA, CASO SURJA REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DE QUALQUER ELEMENTO FIGURADO DO SANGUE, O TRATAMENTO COM ESSE MEDICAMENTO O DEVE SER SUSPENSO, A NÃO SER EM CASOS EXCEPCIONAIS. BACTERACIN® NÃO DEVE SER ADMINISTRADO A PACIENTES COM SÉRIAS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS. FORAM RELATADOS CASOS DE PANCITOPENIA EM PACIENTES QUE RECEBERAM A COMBINAÇÃO DA TRIMETOPRIMA E METOTREXATO, DEVIDO À POSSIBILIDADE DE HEMÓLISE. BACTERACIN® NÃO DEVE SER ADMINISTRADO A PACIENTES PORTADORES DE DEFICIÊNCIA DE G6PD (DESIDROGENASE DE GLICOSE 6 FOSFATO) A NÃO SER EM CASOS DE ABSOLUTANECESSIDADE E EM DOSES MÍNIMAS.

NOS PACIENTES IDOSOS OU EM PACIENTES COM HISTÓRIA DE DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO OU INSUFICIÊNCIA RENAL, PODEM OCORRER ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS INDICATIVAS DE DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO. TAIS ALTERAÇÕES PODEM SER ADMINISTRADO-SI ACIDO FÓLICO. PACIENTES EM USO PROLONGADO DESSE MEDICAMENTO (EM PARTICULAR, PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL) DEVEM FAZER EXAME DE URINA E AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL REGULAMENTE. ADEQUADA ADMINISTRAÇÃO DE LÍQUIDOS E DIURSE DEVEM SER ASSEGURADOS DURANTE O TRATAMENTO PARA PREVENIR CRISTALURIA. NOTOU-SE QUE A TMP PREJUDICA O METABOLISMO DA FENILANININA, MAS ISTO NÃO É SIGNIFICATIVO EM PACIENTES FENILCETONÚRICOS EM DIETA DE RESTRIÇÃO APROPRIADA.

COMO COM TODAS AS DROGAS CONTENDO SULFONAMIDAS, CUIDADO É DESEJÁVEL EM PACIENTES COM PORFÍRIA OU DISFUNÇÃO DA TIREÓIDE. OS EFEITOS SÃO ACETILADORES LENTOS PODEM SER MAIS SUSCETIVAS AREAÇÕES IDIOSINCRÁSICAS AS SULFONAMIDAS.

Uso durante a Gravidez e Amamentação: Em animais de experimentos, doses muito elevadas de TMP e SMZ produziram malformações fetais típicas de antagonismo de ácido fólico. Com base em relatórios efetuados em mulheres grávidas, revisão de literatura e relatos espontâneos de malformações, o de uso Bacteracin® parece não apresentar risco de teratogenicidade em seres humanos. Uma vez que tanto TMP como SMZ atravessam a barreira placentária e podem, portanto, interferir com o metabolismo do ácido fólico, esse medicamento somente deverá ser utilizado durante a gravidez se os possíveis riscos para o feto justificarem os benefícios terapêuticos esperados. Recomenda-se que toda mulher grávida, que está sendo tratada com Bacteracin® receba concomitantemente 5 a 10mg de ácido fólico diariamente. Deve-se evitar o uso desse medicamento durante o último estágio da gravidez tanto quanto possível devido ao risco de kernicterus no neonato. Tanto TMP como SMZ passam para o leite materno. Embora a quantidade ingerida pelo lactente seja pequena, possíveis riscos para o lactente (kernicterus, hipersensibilidade) devem ser pesados frente aos benefícios terapêuticos esperados para a mãe.

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

Uso em idosos, crianças e outros grupos de risco:

Idosos: Pacientes idosos com função renal normal não requerem cuidados especiais com relação à dosagem, devendo-se seguir as doses recomendadas para adultos. Entretanto a possibilidade de reações adversas é provável em idosos, e, para diminuir o risco de reações indesejáveis, a duração do tratamento com Bacteracin® deve ser a menor possível, nessa população.

Crianças: Bacteracin® pode ser utilizado em crianças com idade superior a 6 semanas de vida, e a posologia deve ser ajustada conforme a idade e/ou peso corporal, e/ou superfície corporal.

Pacientes com insuficiência renal ou hepática: Existe maior risco de reações adversas graves em pacientes que apresentem as seguintes condições: insuficiência hepática, insuficiência renal ou uso concomitante de outras drogas (em cada caso, o risco pode ser relacionado à dosagem ou duração do tratamento).

Em caso de comprometimento renal, a posologia deve ser ajustada.

Interações medicamentosas:

Diuréticos: Aumento da incidência de trombocitopenia com púrpura foi observado em pacientes idosos recebendo concomitantemente certos diuréticos, principalmente tiazídicos.

Digoxina: Níveis sanguíneos elevados de digoxina podem ocorrer com terapia concomitante com Bacteracin®, especialmente em pacientes idosos. Níveis séricos de digoxina devem ser monitorados.

Varfarina: Foi descrito que Bacteracin® pode aumentar significativamente o efeito antitrombótico do anticoagulante varfarina. Esta interação deve ser lembrada quando

esse medicamento é dado a pacientes já sob terapêutica anticoagulante. Em tais casos, o tempo de coagulação deve ser novamente determinado.

Fenitoína: Bacteracin® pode inibir o metabolismo hepático da fenitoína. Um aumento de 39% na meia-vida da fenitoína e 27% de diminuição na taxa de clearance metabólico da fenitoína foram observados seguindo a administração de Bacteracin® sob dosagens clínicas normais. Se os dois fármacos são administrados simultaneamente, é importante observar a toxicidade da fenitoína.

Ciclosporina: Deterioração reversível da função renal, manifestado por aumento da creatinina sérica, foi observada em pacientes tratados com TMP-SMZ e ciclosporina após transplante renal. Este efeito combinado é provavelmente devido ao componente trimetoprima. Uma diminuição reversível no clearance de creatinina foi observada em pacientes com função renal normal. Isto é provavelmente causado por uma inibição irreversível da secreção tubular da creatinina.

Antidepressivos: A eficácia dos antidepressivos tricíclicos pode diminuir quando coadministrado com Bacteracin®.

Metotrexato: As sulfonamidas, incluindo SMZ, podem competir com a ligação proteica e também com o transporte renal de metotrexato, portanto aumentando a fração do metotrexato livre e a exposição sistêmica ao metotrexato. Foram relatados casos de pancitopenia em pacientes tratados com a combinação de trimetoprima e metotrexato. A trimetoprima apresenta baixa afinidade para a diidrofolato-redutase humana, mas pode aumentar a toxicidade do metotrexato levando à possibilidade de interações adversas hematológicas relacionadas ao medicamento, especialmente na presença de outros fatores de risco tais como idade avançada, hipoalbuminemia, insuficiência renal e reserva da medula óssea diminuída. Tais reações adversas podem ocorrer especialmente com metotrexato administrado em doses elevadas. Recomenda-se tratar esses pacientes com ácido fólico para contrabalançar os efeitos sobre a hematopoiese.

Primitamina: Relatos ocasionais sugerem que os pacientes recebendo primitamina com a profilaxia da malária em doses excedendo 25mg semanalmente podem desenvolver anemia megaloblástica se Bacteracin® é prescrito concomitantemente.

Hipoglicemiantes orais: Bacteracin® assim como outras drogas contendo sulfonamidas, perturbam a ação de agentes hipoglicemiantes orais.

Primetamina: Aumento de níveis sanguíneos de SMZ pode ocorrer em pacientes que estão também recebendo indometacina.

Amantadina: Na literatura, um único caso de delírio tóxico foi relatado após ingestão concomitante de SMZ-TMP e amantadina.

REAÇÕES ADVERSA A MEDICAMENTOS: NAS DOSES RECOMENDADAS, BACTERACIN® É GERALMENTE BEM TOLERADO, OS EFEITOS COLATERAIS MAIS COMUNS SÃO OS RASHES CUTÂNEOS E OS DISTÚRBIOS GASTRINTESTINAIS.

DESORDENS GERAIS: ASSIM COMO QUALQUER OUTRA DROGA, REAÇÕES ALÉRGICAS PODEM OCORRER EM PACIENTES QUE SÃO HIPERSENSÍVEIS AOS COMPONENTES DA MEDICAÇÃO; P. EX., FEBRE, EDEMA ANGIONEUROTÓICO, REAÇÕES ANAFILACTÓIDES, REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE E DOENÇA DO SORO. INFILTRADOS PULMONARES TAIS COMO OCORREM EMALVEOLITE ALÉRGICA OU EOSINOFILICA TEM SIDO RELATADOS EM RARAS CIRCUNSTÂNCIAS. ELAS PODEM MANIFESTAR-SE ATRAVÉS DE SINTOMAS TAIS COMO TOSSE OU RESPIRAÇÃO OFEGANTE. SE TAIS SINTOMAS APARECEREM OU INEXPLICAVELMENTE PIORAREM, O PACIENTE DEVE SER REAVALIADO E DESCONTINUADA A TERAPIA COM BACTERACIN® SER CONSIDERADA. PARIERITITE NODOSA E MIOCARDITE ALÉRGICA TEM SIDO NOTADA RARAMENTE. INFEÇÕES FÚNGICAS, TAIS COMO CANDIDÍASE TEM SIDO RELATADAS, OS SEGUINTEIS EFEITOS ADVERSOS TEM SIDO DESCRITOS (EM ORDEM DE FREQUÊNCIA):

DESORDENS CUTÂNEAS: RASHES CUTÂNEOS INDUZIDOS POR BACTERACIN® SÃO GERALMENTE LEVES E RAPIDAMENTE REVERSÍVEIS APOÓS SUSPENSÃO DA MEDICAÇÃO. COMO OCORRE COM MUITAS OUTRAS DROGAS CONTENDO SULFONAMIDAS, O USO DE BACTERACIN® TEM EM RAROS CASOS SIDO RELACIONADO À FOTOSSENSIBILIDADE, ERITEMA MULTIFORME, SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECROSE EPIDERMICA TÓXICA (SÍNDROME DE LYELL) E PURPURA DE HENOCH-SCHOENLEIN.

EFITOS COLATERAIS GASTRINTESTINAIS: NÁUSEA (COM OU SEM VÔMITO), ESTOMATITE, DIARREIA, RAROS CASOS DE HEPATITE E CASOS ISOLADOS DE ENTEROCOLITE PSEUDOMEMBRANOSA. CASOS DE PANCREATITE AGUDA TEM SIDO RELATADOS EM PACIENTES TRATADOS COM BACTERACIN®, SENDO QUE VÁRIOS DESTES PACIENTES TINHAM DOENÇAS GRAVES, INCLUINDO PACIENTES PORTADORES DE AIDS (SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIAADQUIRIDA).

DESORDENS HEPÁTICAS: NECROSE HEPÁTICA, RAROS CASOS DE HEPATITES, COLESTASE, ELEVAÇÃO DE BILIRUBINAS E TRANSAMINASES, E CASOS ISOLADOS DE SÍNDROME DE DESAPARECIMENTO DO DUCTO BILAR.

DESORDENS HEMATOLÓGICAS: A MAIORIA DAS ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS OBSERVADAS TEM SIDO DISCRETAS, ASSINTOMÁTICAS E REVERSÍVEIS COM A SUSPENSÃO DA MEDICAÇÃO. AS ALTERAÇÕES MAIS COMUMENTE OBSERVADAS FORAM LEUCOPENIA, NEUTROPENIA E TROMBOCITOPENIA. MUITO RARAMENTE PODEM OCORRER AGRANULOCITOSE, ANEMIA (MEGALOBLÁSTICA, HEMOLÍTICA, APLÁSTICA), METAEMOGLOBINEMIA, PANCITOPENIA OU PURPURA.

DESORDENS DO SISTEMA NERVOSO: NEUROPATIA (INCLUINDO NEURITE PERIFÉRICA E PARESTESIA), ALUCINAÇÃO, UVEÍTE. RAROS CASOS DE

MENINGITE ASSÉPTICA OU SINDOMAS SEMELHANTES À MENINGITE, ATAXIA, CONVULSÕES, VERTIGEM E TINTOAS FORAM RELATADOS.

DESORDENS DO SISTEMA URINÁRIO: CASOS RAROS DE COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO RENAL, NEFRITE INTERSTICIAL, ELEVAÇÃO DO NITRÓGENO URÉICO SANGÜINEO, ELEVAÇÃO DA CREATININA SÉRICA E CRISTALURIA FORAM REPORTADOS. SULFONAMIDAS, INCLUINDO BACTERACIN®, PODEM INDUZIR A AUMENTO DA DIURSE, PARTICULARMENTE EM PACIENTES COM EDEMA DE ORIGEM CARDÍACA.

DESORDENS DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO: RAROS CASOS DE ARTRALGIA E MIALGIA E CASOS ISOLADOS DE RABDOMIÓLISE FORAM RELATADOS.

DESORDENS METABÓLICAS: ALTAS DOSES DE TMP, COMO AS USADAS EM PACIENTES COM PNEUMONIA POR *PNEUMOCYSTIS CARINII*, INDUZEM UM PROGRESSIVO MAS REVERSÍVEL AUMENTO DE CONCENTRAÇÃO DE POTÁSSIO SÉRICO EM UM NÚMERO SUBSTANCIAL DE PACIENTES, MESMO DOSES RECOMENDADAS DE TMP PODEM CAUSAR HIPERCALEMIA QUANDO ADMINISTRADAS A PACIENTES COM DOENÇAS SUBJACENTES DE METABOLISMO DO POTÁSSIO, INSUFICIÊNCIA RENAL OU QUE ESTÃO RECEBENDO DROGAS QUE INDUZEM HIPERCALEMIA. MONITORIZAÇÃO RIGOROSA DO POTÁSSIO SÉRICO É REQUERIDA NESTES PACIENTES. CASOS DE HIPONATREMIA FORAM RELATADOS. CASOS DE HIPOGLICEMIA EM PACIENTES NÃO DIABÉTICOS TRATADOS COM SMZ-TMP SÃO RARAMENTE OBSERVADOS, GERALMENTE APOÓS POUCOS DIAS DE TRATAMENTO. PACIENTES COM DECRESCIMO DA FUNÇÃO RENAL, DOENÇA HEPÁTICA, DESNUTRIÇÃO OU RECEBENDO ALTAS DOSES DE SMZ-TMP, ESTÃO SOB RISCO PARTICULAR.

REAÇÕES EM PACIENTES COM AIDS: A TAXA DE EFEITOS COLATERAIS, RASH, FEBRE, LEUCOPENIA E VALORES ELEVADOS DE TRANSAMINASE EM PACIENTES RECEBENDO BACTERACIN® TEM SIDO REFERÍDAS GRANDEMENTE AUMENTADA SE COMPARADA COM A TAXA NORMALMENTE ASSOCIADA COM O USO DESSE MEDICAMENTO EM PACIENTES NÃO PORTADORES DE AIDS.

ALTERAÇÕES EM EXAMES LABORATORIAIS: A ASSOCIAÇÃO SULFAME TOXAZOL-TRIMETOPRIMA, ESPECIALMENTE O COMPONENTE TRIMETOPRIMA, PODE INTERFERIR COM A DETERMINAÇÃO SÉRICA DO METOTREXATO UTILIZANDO A TÉCNICA DE LIGAÇÃO-PROTEICA COMPETITIVA, QUANDO A DIIDROFOLATO-REDUTASE BACTERIANA FOR UTILIZADA COMO PROTEÍNA DE LIGAÇÃO. NÃO OCORRE NENHUMA INTERFERÊNCIA, ENTRETANTO, SE O METOTREXATO FOR MEDIDO POR RADIOIMUNENSAYO A PRESENÇA DE TMP E SMZ TAMBÉM PODE INTERFERIR COM A REAÇÃO DE PICRATO ALCALINO DE JAFFÉ, USADA NA DETERMINAÇÃO DE CREATININA, RESULTANDO EM AUMENTO DOS VALORES NORMAIS EM CERCADE 10%.

Superdoses:

Sintomas: Sintomas da superdosagem aguda podem incluir náusea, vômito, diarreia, cefaleia, vertigens, tontura e distúrbios mentais e visuais; cristalinia, hematúria e anemia podem ocorrer em casos severos. Em superdosagem crônica, depressão da medula óssea, manifestada como trombocitopenia ou leucopenia e outras discrasias sanguíneas devidas a deficiência de ácido fólico podem ocorrer.

Tratamento: Dependendo dos sintomas, recomendam-se as seguintes medidas terapêuticas: lavagem gástrica, indução da êmese, promoção da excreção renal através de diurese forçada (alcalinização da urina aumenta a eliminação de SMZ), hemodíalise (nota: diálise peritoneal não é eficaz), monitorização hematológica e dos eletrólitos. Se ocorrer significativa discrasia sanguínea ou icterícia, deve-se instituir tratamento específico para estas condições. A administração de folinato de cálcio, por via intramuscular, de 3 a 6mg durante cinco a sete dias pode contrabalançar os efeitos da TMP na hematopoiese.

Armazenagem: DURANTE O CONSUMO ESTE PRODUTO DEVE SER MANTIDO NO CARTUCHO DE CARTOLINA, CONSERVADO EM TEMPERATURA AMBIENTE (15A30°C), PROTEGER DALUZ E UMIDADE.

Nº do lote e data de fabricação: VIDE CARTUCHO
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Farm. Resp.: Andriela Cavalcante Silva

CRF-GO nº 2.659

M.S. nº 1.0370.0064

LABORATÓRIO
TEUTO BRASILEIRO SA.

CNPJ - 17.159.229/0001-76

VP 7-D Módulo 10 Qd. 13 - DAIA

CEP 75132-140 - Anápolis - GO

Indústria Brasileira

