



**Dostinex®  
cabergolina**

## **PARTE I**

### **IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO**

**Nome:** Dostinex®

**Nome genérico:** cabergolina

#### **Forma farmacêutica e apresentações:**

Dostinex® 0,5 mg em embalagens contendo 2 ou 8 comprimidos.

#### **USO ADULTO**

#### **USO ORAL**

#### **Composição:**

Cada comprimido de Dostinex® 0,5 mg contém 0,5 mg de cabergolina.

*Excipientes:* leucina e lactose anidra.



## PARTE II

### INFORMAÇÕES AO PACIENTE

Dostinex® (cabergolina) é indicado para o tratamento de distúrbios hiperprolactinêmicos e em situações em que a inibição da lactação fisiológica imediatamente após o parto e/ou a supressão da lactação já estabelecida, são clinicamente mandatórias.

Dostinex® é indicado a pacientes com adenomas hipofisários secretores de prolactina (micro e macroprolactinomas), hiperprolactinemia idiopática ou síndrome da sela vazia com hiperprolactinemia associada.

Dostinex® deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 25°C), protegido da luz e umidade.

O prazo de validade está indicado na embalagem externa do produto. Não use medicamento com o prazo de validade vencido, pode ser perigoso para sua saúde.

Os frascos de Dostinex® contêm agente secante de sílica gel que não deve ser removido ou ingerido.

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

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

Devido ao fato de que muitos fármacos são excretados no leite humano e ao risco potencial da cabergolina causar graves reações adversas em crianças lactentes, não amamente no caso de falha da inibição/supressão por Dostinex®. Não use Dostinex® caso deseje amamentar seus filhos, pois o uso do medicamento previne a lactação.

Informe ao seu médico se estiver amamentando.

Dostinex® deve ser tomado preferencialmente com as refeições.

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

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

É muito importante informar ao seu médico caso esteja utilizando outros medicamentos antes do início ou durante o tratamento com Dostinex®.

Informe ao seu médico se você tem ou teve sinais e/ou sintomas de distúrbios cardíacos ou respiratórios. Recomenda-se que seja realizada avaliação cardiovascular nos pacientes que iniciarem o tratamento com Dostinex®, incluindo ecocardiograma; taxa de sedimentação de eritrócitos ou outros indicadores inflamatórios; função pulmonar/raio X do tórax e função renal antes de iniciar o tratamento com Dostinex®.

Informe ao seu médico o aparecimento de qualquer reação desagradável durante o tratamento com Dostinex®, tais como: náuseas, dor de cabeça, tontura/vertigem, dor abdominal, má-digestão, fraqueza, cansaço, constipação, vômitos, dor torácica,



rubores (vermelhidão da pele) quentes, depressão, formigamentos, palpitações, sonolência, sangramentos nasais, alterações visuais, desmaios, câibras nas pernas, alterações circulatórias nos dedos, alopecia (queda de cabelo), delírios, dispnéia (falta de ar), edema (inchaço), reação de hipersensibilidade (alergia), alterações de comportamento com agressividade e aumento do desejo sexual, tendência a viciar-se em jogos de azar, transtorno psicótico (intensas alterações de humor), *rash* (vermelhidão na pele), doenças respiratórias, valvulopatia (doenças nas válvulas cardíacas) e fibrose (outras reações vide “Reações Adversas”).

Dostinex® é contra-indicado a pacientes com hipersensibilidade à cabergolina, a qualquer alcalóide do ergot ou a qualquer outro componente da fórmula.

Dostinex® também é contra-indicado a pacientes com histórico de distúrbios fibróticos retroperitoneal, pulmonar e cardíaco; incluindo evidências de valvulopatias (vide “Contra-indicações” e “Advertências e Precauções – Fibrose/Valvulopatia”).

**TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.**

**NÃO TOME REMÉDIO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO. PODE SER PERIGOSO PARA SUA SAÚDE.**



## PARTE III

### INFORMAÇÕES TÉCNICAS

#### Propriedades Farmacodinâmicas

A cabergolina, substância ativa de Dostinex® (cabergolina), é um derivado dopaminérgico do ergot, que apresenta uma potente e prolongada atividade redutora de prolactina (PRL). Ela atua por estimulação direta dos receptores dopaminérgicos D2 da hipófise lactotrófica, inibindo assim a secreção de PRL. Em ratos, o composto diminui a secreção de PRL em doses orais de 3 a 25 mcg/kg, e *in vitro* na concentração de 45 pg/mL. Além disso, a cabergolina exerce um efeito dopaminérgico central, via estimulação de receptor D2, em doses orais mais altas que as eficazes na redução dos níveis séricos de PRL.

O efeito redutor de PRL de longa duração de Dostinex® é provavelmente devido à sua longa persistência no órgão alvo, conforme sugerido pela eliminação lenta da radioatividade total da hipófise após uma dose única oral em ratos ( $t_{1/2}$  de aproximadamente 60 horas).

Os efeitos farmacodinâmicos da cabergolina foram estudados em voluntários saudáveis, mulheres puérperas e pacientes hiperprolactinêmicos. Após administração oral única de cabergolina (0,3 a 1,5 mg), uma redução significativa nos níveis séricos de PRL foi observada em cada uma das populações estudadas. O efeito é imediato (dentro de 3 horas após a administração) e persistente (até 7 a 28 dias em voluntários saudáveis e pacientes hiperprolactinêmicos, e até 14 a 21 dias em mulheres puérperas). O efeito redutor de PRL é relacionado à dose quanto ao grau do efeito e à duração da ação.

Em relação aos efeitos endócrinos da cabergolina não relacionados ao efeito antiprolactinêmico, os dados disponíveis em humanos confirmam os dados experimentais em animais, indicando que a substância possui uma ação muito seletiva, sem nenhum efeito na secreção basal de outros hormônios hipofisários ou do cortisol. As ações farmacodinâmicas da cabergolina não correlacionadas ao efeito terapêutico relacionam-se apenas à redução da pressão sanguínea. O efeito hipotensivo máximo de uma dose única de cabergolina ocorre geralmente durante as primeiras 6 horas após a ingestão do medicamento e é dose-dependente quanto à redução máxima e à frequência.

#### Propriedades Farmacocinéticas

A farmacocinética e o perfil metabólico da cabergolina foram estudados em voluntários saudáveis de ambos os sexos e em pacientes do sexo feminino hiperprolactinêmicas.

Após administração oral do composto marcado, a radioatividade foi rapidamente absorvida do trato gastrointestinal, sendo que o pico de radioatividade no plasma ocorreu entre 0,5 e 4 horas. Dez dias após a administração, cerca de 18% e 72% da dose radioativa foi recuperada na urina e nas fezes, respectivamente. Dois a três por cento da dose foram excretadas na urina como fármaco inalterado. O principal metabólito identificado na urina foi a 6-alil-8β-carboxi-ergolina, que representou 4-6% da dose. Outros três metabólitos também foram identificados e, juntos, corresponderam a menos de 3% da dose. Os metabólitos são muito menos potentes que a cabergolina na inibição da secreção de prolactina *in vitro*. A biotransformação da cabergolina também foi estudada no plasma de homens saudáveis tratados com [<sup>14</sup>C]-cabergolina: biotransformação rápida e extensa da cabergolina foi encontrada.

A baixa excreção urinária da cabergolina inalterada foi confirmada também em estudos com o produto não radioativo. A meia-vida de eliminação da cabergolina, estimada através das



taxas de excreção urinária, é longa (63 a 68 horas em voluntários saudáveis – usando radioimunoensaio, e 79 a 115 horas em pacientes hiperprolactinêmicos – usando método HPLC).

Baseando-se na meia-vida de eliminação, as condições do estado de equilíbrio (*steady state*) devem ser alcançadas após 4 semanas, como confirmado pela média dos picos dos níveis séricos de cabergolina, obtidos após uma dose única ( $37 \pm 8$  pg/mL) e após regime de dose múltipla de 4 semanas ( $101 \pm 43$  pg/mL).

Experimentos *in vitro* mostraram que 41 a 42% do fármaco, em concentrações de 0,1 a 10 ng/mL, ligam-se a proteínas plasmáticas.

A presença de alimentos parece não afetar a absorção e a distribuição da cabergolina.

### **Eficácia Clínica**

Na terapia crônica, Dostinex® em doses variando de 1 a 2 mg por semana, foi eficaz na normalização dos níveis séricos de prolactina em aproximadamente 84% dos pacientes hiperprolactinêmicos. Ciclos menstruais regulares foram recuperados em 83% das mulheres anteriormente com amenorréia. A restauração da ovulação foi documentada em 89% das mulheres através da monitoração dos níveis de progesterona durante a fase lútea. A galactorréia desapareceu em 90% dos casos que apresentaram esse sintoma antes da terapia. A redução no tamanho do tumor foi obtida em 50-90% dos pacientes, homens e mulheres, com micro ou macroprolactinoma.

### **Dados de Segurança Pré-Clínicos**

Quase todos os achados observados ao longo das séries de estudos pré-clínicos de segurança são uma consequência dos efeitos dopaminérgicos centrais ou da inibição de longa duração da prolactina em espécies (roedores) com uma fisiologia hormonal específica, diferente do homem.

Estudos pré-clínicos de segurança com a cabergolina indicam uma larga margem de segurança para este composto em roedores e macacos, assim como a ausência de potencial teratogênico, mutagênico ou carcinogênico.

## **INDICAÇÕES**

Dostinex® (cabergolina) é indicado para o tratamento de distúrbios hiperprolactinêmicos, idiopáticos ou devido a adenomas hipofisários.

Dostinex® é indicado para o tratamento de disfunções associadas à hiperprolactinemia, como amenorréia, oligomenorréia, anovulação e galactorréia.

Dostinex® é indicado a pacientes com adenomas hipofisários secretores de prolactina (micro e macroprolactinomas), hiperprolactinemia idiopática, ou síndrome da sela vazia com hiperprolactinemia associada, que representam as patologias básicas que contribuem para as manifestações clínicas acima.

Dostinex® é também indicado em situações em que a inibição da lactação fisiológica imediatamente após o parto e/ou a supressão da lactação já estabelecida são clinicamente mandatórias.



## CONTRA-INDICAÇÕES

Dostinex® (cabergolina) é contra-indicado a pacientes que apresentam hipersensibilidade à cabergolina, a qualquer outro componente da fórmula ou a qualquer alcalóide do ergot.

Dostinex® também é contra-indicado a pacientes com histórico de valvulopatia cardíaca e distúrbios fibróticos retroperitoneal, pulmonar e pericárdico (vide “Advertências e Precauções – Fibrose/Valvulopatia”).

### Tratamento prolongado:

Há risco de piora da condição de base em pacientes com evidências anatômicas de valvulopatia cardíaca de qualquer válvula determinada pela presença de lesão valvular (por ex., folha valvular, restrição de válvula, estenose-restrição valvular mista) em ecocardiograma pré-tratamento (vide “Advertências e Precauções – Fibrose/Valvulopatia”).

## ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

### Tratamento de distúrbios hiperprolactinêmicos

Recomenda-se uma avaliação completa da função hipofisária antes de se iniciar o tratamento com Dostinex® (cabergolina), visto que a hiperprolactinemia com amenorréia/galactorréia e infertilidade pode estar associada com tumores hipofisários.

Dostinex® recupera a ovulação e a fertilidade nas mulheres com hipogonadismo hiperprolactinêmico. Uma vez que a gravidez poderia ocorrer antes do reinício da menstruação, um teste de gravidez é recomendado, no mínimo, a cada 4 semanas, durante o período amenorréico e, após o reinício da menstruação, cada vez que o período menstrual estiver atrasado em mais de 3 dias. Mulheres que não desejam engravidar devem ser aconselhadas a utilizar um método contraceptivo mecânico durante e após o tratamento com Dostinex® até o retorno da anovulação. Como medida preventiva, as mulheres que engravidarem devem ser monitoradas para se detectar sinais de aumento hipofisário, uma vez que, durante a gestação, pode ocorrer expansão de tumores hipofisários pré-existentes.

### Inibição/supressão da lactação fisiológica

Assim como outros derivados do ergot, Dostinex® não deve ser utilizado em mulheres com hipertensão causada pela gravidez, por exemplo, pré-eclâmpsia ou hipertensão pós-parto, a menos que os potenciais benefícios justifiquem os possíveis riscos.

Não se deve exceder a dose única de 0,25 mg de Dostinex® em cada tomada em lactantes tratadas para supressão da lactação estabelecida para se evitar potencial hipotensão postural (vide subitem “Hipotensão Postural” abaixo e “Posologia – Inibição/Supressão da Lactação Fisiológica”).

### Fibrose/valvulopatia

Assim como outros derivados do ergot, foram relatados derrame pleural/fibrose pulmonar e valvulopatia após administração a longo prazo de cabergolina. Alguns relatos ocorreram em pacientes tratados previamente com agonistas dopamina-ergotínicos. Portanto, Dostinex®



não deve ser usado em pacientes com histórico de, ou sinais e/ou sintomas clínicos atuais de distúrbios cardíacos ou respiratórios associados a tecido fibrótico. A taxa de sedimentação de eritrócitos mostrou-se aumentada anormalmente em associação com derrame pleural/fibrose. Recomenda-se exame de raio X torácico em casos de aumentos inexplicáveis na taxa de sedimentação de eritrócitos. Avaliação da creatinina sérica pode ser útil no diagnóstico de doença fibrótica. Foi relatado que a descontinuação de Dostinex® resulta em melhora dos sinais e sintomas de derrame pleural/fibrose pulmonar ou valvulopatia após seu diagnóstico (vide “Contra-indicações”).

#### Tratamento prolongado:

Antes de iniciar o tratamento prolongado:

Todos os pacientes devem ser submetidos à avaliação cardiovascular - incluindo ecocardiograma - a fim de avaliar potenciais valvulopatias assintomáticas. Também é apropriado realizar investigações iniciais da taxa de sedimentação de eritrócitos - ou outros indicadores inflamatórios - função pulmonar/raio X torácico e função renal antes de iniciar a terapia. Em pacientes com regurgitação valvular, não se sabe se o tratamento com Dostinex® pode piorar a doença de base. Se doença valvular fibrótica for detectada, o paciente não deve ser tratado com Dostinex® (vide “Contra-indicações”).

Durante o tratamento prolongado:

Distúrbios fibróticos podem ter um início insidioso e os pacientes devem ser monitorados regularmente para possíveis manifestações de fibrose progressiva. Portanto, durante o tratamento, deve-se estar atento para sinais e sintomas de:

- Doença pleuro-pulmonar tais como dispnéia, respiração curta, tosse persistente ou dor no peito.
- Insuficiência renal ou obstrução uretral/abdominal que podem ocorrer com dor no lombo/costela e edema nos membros inferiores; ou aparecimento de massa abdominal ou aumento da sensibilidade no seio que pode indicar fibrose retroperitoneal.
- Insuficiência cardíaca: fibrose valvular e pericardíaca podem se manifestar inicialmente como insuficiência cardíaca. Portanto, em casos em que a insuficiência cardíaca for diagnosticada entre os usuários de Dostinex® fibrose valvular (e pericardite constrictiva) deve ser investigada.

É essencial a monitorização clínica, por métodos de imagens se necessário, dos sinais e sintomas que possam indicar distúrbios fibróticos. Após o início do tratamento, recomenda-se a realização de um ecocardiograma dentro de 3-6 meses. Esse exame deverá ser repetido a cada 6-12 meses e se sinais e sintomas clínicos sugerirem distúrbios fibróticos.

Dostinex® deve ser descontinuado se o ecocardiograma revelar manifestação nova ou piora de regurgitação valvular, restrição valvular ou espessamento da folha valvular (vide “Contra-indicações”).

A necessidade de outras vigilâncias clínicas (por ex., exames físicos incluindo auscultação cardíaca, raio X e tomografia computadorizada) deve ser determinada individualmente.

Investigações adicionais apropriadas tais como taxa de sedimentação de eritrócitos e quantificação de creatinina sérica devem ser realizadas apenas se necessário, para confirmar um diagnóstico de distúrbios fibróticos.



### **Sonolência/Sono Súbito**

A cabergolina foi associada à sonolência. Agonistas da dopamina podem ser associados com episódios de sono súbito em pacientes com doença de Parkinson. Podem ser consideradas redução de dose ou descontinuação do tratamento (vide “Advertências e Precauções – Efeitos na habilidade de dirigir e operar máquinas”).

### **Insuficiência Hepática**

Doses menores devem ser consideradas em pacientes com insuficiência hepática grave que recebem tratamento prolongado com Dostinex®. Comparados a voluntários normais e àqueles com graus mais leves de insuficiência hepática, um aumento da AUC (área sob a curva) foi observado em pacientes com insuficiência hepática grave (Classe C de Child-Pugh) que receberam uma dose única de 1 mg.

### **Hipotensão Postural**

Pode ocorrer hipotensão postural após a administração de cabergolina. Cuidados adicionais devem ser tomados ao se administrar Dostinex® concomitantemente com outros fármacos que diminuem a pressão sanguínea.

### **Gerais**

Assim como outros derivados do ergot, Dostinex® deve ser administrado com cautela a pacientes portadores de doença cardiovascular grave, síndrome de Raynaud, úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal ou com história de distúrbio mental grave, particularmente distúrbio psicótico.

A insuficiência renal mostrou não modificar a cinética da cabergolina.

### **Psiquiátrico**

Jogo patológico, aumento da libido e hipersexualidade foram relatados em pacientes tratados com agonistas da dopamina incluindo Dostinex®. Estes relatos foram geralmente reversíveis após redução da dose ou descontinuação do tratamento.

### **Uso em Crianças**

**A segurança e a eficácia de Dostinex® não foram estabelecidas em pacientes com menos de 16 anos de idade.**

### **Uso durante a Gravidez**

Estudos em animais não demonstraram efeito teratogênico ou efeito no desempenho reprodutivo global. Entretanto, não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Dostinex® deve ser utilizado durante a gravidez apenas se claramente necessário. Excluir a possibilidade de gravidez antes do início do tratamento com Dostinex®. Considerar a suspensão de Dostinex® se ocorrer gravidez durante o tratamento, após avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios para a mãe e para o feto. Devido à meia-vida prolongada e dados limitados de exposição em útero, recomenda-se que as mulheres que desejam engravidar descontinuem Dostinex® um mês antes da concepção, para evitar possível exposição fetal ao fármaco, embora o uso de cabergolina nas doses de 0,5 a 2 mg/semana em distúrbios hiperprolactinêmicos não tenha sido associado a risco aumentado de aborto,





partos prematuros, gravidez múltipla ou anormalidades congênitas (vide “Advertências e Precauções – Tratamento de distúrbios hiperprolactinêmicos”).

**Dostinex® é um medicamento classificado na categoria B de risco de gravidez. Portanto, este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

#### **Uso durante a Lactação**

Em ratas, a cabergolina e/ou seus metabólitos são excretados no leite. Como não há informações disponíveis sobre a excreção no leite de humanos, as mães devem ser alertadas para não amamentarem no caso de falha da inibição/supressão por Dostinex®. Não administrar Dostinex® às mães com distúrbios hiperprolactinêmicos que desejam amamentar seus filhos, pois o uso do medicamento inibe a lactação.

#### **Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas**

Pacientes tratados com cabergolina e que apresentam sonolência devem ser informados que não devem dirigir ou praticar atividades onde a falta de atenção possa colocar esses pacientes ou outros em risco de ferimento grave ou morte (por ex., operação de máquinas), ao menos que os pacientes superem essas experiências de sonolência (vide “Advertências e Precauções – Sonolência/Sono Súbito”).

### **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

A administração concomitante de Dostinex® (cabergolina) e outros fármacos hipotensores deve receber atenção especial, pois pode ocorrer hipotensão postural após a administração de cabergolina.

Não estão disponíveis informações sobre interação entre cabergolina e outros alcalóides do ergot; portanto, o uso concomitante desses medicamentos durante tratamentos prolongados com Dostinex® não é recomendado.

Uma vez que a cabergolina exerce seu efeito terapêutico por estimulação direta dos receptores dopaminérgicos, esse fármaco não deve ser administrado concomitantemente com medicamentos que tenham atividade antagonista de dopamina (como as fenotiazinas, butirofenonas, tioxantinas, metoclopramida), pois esses podem diminuir o efeito redutor de prolactina da cabergolina.

Por analogia a outros derivados do ergot, Dostinex® não deve ser utilizado em associação a antibióticos macrolídeos (por exemplo, eritromicina), pois esses podem aumentar a biodisponibilidade sistêmica da cabergolina.



## REAÇÕES ADVERSAS

### Distúrbios Hiperprolactinêmicos

Os dados obtidos em um estudo clínico controlado de 6 meses de tratamento, com doses variando entre 1 e 2 mg por semana, em duas administrações semanais, indicam uma incidência de eventos adversos de 68% durante a terapia com Dostinex® (cabergolina). Os eventos adversos foram geralmente de grau leve a moderado quanto à gravidade, surgindo principalmente durante as primeiras duas semanas de terapia e, na maioria dos casos, desaparecendo durante a manutenção da terapia.

Foram relatados eventos adversos graves, no mínimo uma vez durante a terapia, por 14% dos pacientes. A terapia foi descontinuada devido aos eventos adversos em aproximadamente 3% dos pacientes. A remissão das reações adversas ocorre normalmente poucos dias após a suspensão da medicação.

Os eventos adversos mais comuns relatados em ordem decrescente de frequência foram: náusea, cefaléia, tontura/vertigem, dor abdominal/dispepsia/gastrite, astenia/fadiga, constipação, vômitos, dor no peito, rubores, depressão e parestesia.

### Inibição/supressão da lactação

Cerca de 14% das mulheres tratadas nos estudos clínicos com dose única de 1 mg de cabergolina para inibição da lactação fisiológica relataram pelo menos um evento adverso. Os eventos adversos relatados foram transitórios e de grau leve a moderado quanto à gravidade. Os eventos adversos mais frequentes foram tontura/vertigem, dor de cabeça, náusea e dor abdominal. Palpitações, dor epigástrica, sonolência (vide “Advertências e Precauções – Sonolência/Sono Súbito” e “Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas”), epistaxe e hemianopsia transitória também foram relatadas.

Pode ocorrer hipotensão assintomática ( $\geq 20$  mmHg sistólica e  $\geq 10$  mmHg diastólica) durante os primeiros 3-4 dias pós-parto.

Eventos adversos foram observados em aproximadamente 14% das mulheres nutrizas tratadas com 0,25 mg de Dostinex® a cada 12 horas por 2 dias para supressão da lactação. A maioria dos eventos adversos foram transitórios e de grau leve a moderado quanto à gravidade. Os eventos adversos mais frequentes foram: tontura/vertigem, dor de cabeça, náusea, sonolência (vide “Advertências e Precauções – Sonolência/Sono Súbito” e “Efeitos na Habilidade de Dirigir e Operar Máquinas”) e dor abdominal. Vômitos, síncope, astenia e rubores também foram relatados.

### Gerais

Os eventos adversos são geralmente relacionados à dose (vide “Posologia”).

Dostinex® geralmente exerce um efeito hipotensivo em pacientes sob tratamento crônico; entretanto, hipotensão postural (vide “Advertências e Precauções – Hipotensão Postural e Inibição/supressão da lactação fisiológica”) ou desmaios foram relatados raramente.

Sendo um derivado do ergot, a cabergolina também pode ter ação, como vasoconstritor. Vasoespasmo digital e câibras nas pernas foram relatados.



Alterações em testes laboratoriais padrões são incomuns durante a terapia de longo prazo com cabergolina; uma diminuição nos valores de hemoglobina foi observada em mulheres com amenorréia durante os primeiros meses após o retorno da menstruação.

### **Experiência Pós-comercialização**

Os seguintes eventos foram relatados em associação com cabergolina: agressividade, alopecia, aumento da creatinina fosfoquinase sanguínea, delírios, dispnéia, edema, fibrose, função hepática anormal, reação de hipersensibilidade, hipersexualidade, aumento da libido, testes de função hepática anormais, jogo patológico, transtorno psicótico, *rash*, doenças respiratórias, insuficiência respiratória e valvulopatia (vide “Contra-indicações” e “Advertências e Precauções – Fibrose/valvulopatia e Psiquiátrico”).

A prevalência de regurgitação valvular assintomática é significativamente maior do que aquela com agonistas dopaminérgicos não-ergot (vide “Contra-indicações” e “Advertências e Precauções – Fibrose/valvulopatia”).

## **POSOLOGIA**

### **Gerais**

Dostinex® (cabergolina) deve ser administrado por via oral. Uma vez que a tolerabilidade dos agentes dopaminérgicos é aumentada quando administrados com alimentos, recomenda-se que Dostinex® seja administrado às refeições.

Em pacientes com conhecida intolerância aos medicamentos dopaminérgicos, os eventos adversos podem ser minimizados pelo início da terapia com Dostinex® em doses reduzidas (por exemplo: 0,25 mg uma vez por semana), com subsequente aumento gradual, até que a dose terapêutica seja alcançada. No caso de eventos adversos graves ou persistentes, a redução temporária da dose seguida por um aumento mais gradual (por exemplo: incrementos de 0,25 mg por semana quinzenalmente) pode resultar em melhor tolerabilidade.

### **Tratamento de Distúrbios Hiperprolactinêmicos**

A dose inicial recomendada de Dostinex® é 0,5 mg por semana, administrado em uma ou duas (metade de um comprimido de 0,5 mg) doses por semana (por ex., na segunda-feira e quinta-feira). A dose semanal deve ser aumentada gradualmente, preferencialmente adicionando-se 0,5 mg por semana em intervalos mensais, até que a resposta terapêutica ótima seja alcançada. A dose terapêutica é normalmente 1 mg por semana mas pode variar de 0,25 mg a 2 mg por semana. Doses de Dostinex® de até 4,5 mg por semana têm sido usadas em pacientes hiperprolactinêmicos (vide “Advertências e Precauções – Tratamento de distúrbios hiperprolactinêmicos”).

A dose semanal pode ser administrada em dose única ou dividida em duas ou mais doses por semana, de acordo com a tolerabilidade do paciente.

Recomenda-se a divisão da dose semanal em administrações múltiplas quando doses mais altas do que 1 mg por semana forem administradas.

Os pacientes devem ser avaliados durante o aumento da dose para a determinação da menor dose capaz de produzir resposta terapêutica. A monitoração dos níveis séricos de prolactina em intervalos mensais é aconselhável uma vez que, quando se atinge o regime



de dose terapêutica efetiva, a normalização da prolactina sérica é geralmente observada dentro de duas a quatro semanas.

Após a suspensão de Dostinex®, geralmente se observa a recorrência de hiperprolactinemia. No entanto, a supressão persistente dos níveis de prolactina foi observada por vários meses em algumas pacientes. Na maioria das mulheres, os ciclos ovulatórios persistem por, no mínimo, 6 meses após a descontinuação do medicamento.

### **Inibição/Supressão da Lactação Fisiológica**

Inibição da lactação: a dose recomendada de Dostinex® é 1 mg (dois comprimidos de 0,5 mg) administrado em dose única no primeiro dia pós-parto.

Supressão da lactação já estabelecida: a dose recomendada é de 0,25 mg (metade de um comprimido de 0,5 mg) a cada 12 horas por 2 dias (dose total de 1 mg) (vide “Advertências e Precauções – Inibição/supressão da lactação fisiológica”).

### **Uso em Pacientes com Insuficiência Hepática Grave**

Doses mais baixas de Dostinex® devem ser consideradas em pacientes com insuficiência hepática grave (vide “Advertências e Precauções – Insuficiência Hepática”).

### **Uso em Crianças**

A segurança e a eficácia de Dostinex® não foram estabelecidas em pacientes com idade inferior a 16 anos.

### **Uso em Idosos**

Dostinex® não foi formalmente estudado em pacientes idosos com distúrbios hiperprolactinêmicos.

## **SUPERDOSAGEM**

Sintomas de superdosagem seriam provavelmente aqueles de superestimulação de receptores dopaminérgicos, por ex. náusea, vômitos, queixas gástricas, hipotensão postural, confusão/psicose ou alucinações.

Medidas gerais de suporte devem ser adotadas para remover qualquer medicamento não absorvido e para manter a pressão sanguínea, se necessário. Além disso, a administração de medicamentos antagonistas da dopamina pode ser recomendável.



#### **PARTE IV**

MS - 1.0216.0140

Farmacêutica Responsável: Raquel Oppermann – CRF-SP nº 36144

#### **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.**

Número do lote e data de fabricação: vide embalagem externa.

#### **Produto fabricado e embalado por:**

Pfizer Italia S.r.L.

Ascoli Piceno – Itália

#### **Distribuído por:**

LABORATÓRIOS PFIZER LTDA.

Av. Monteiro Lobato, 2270

CEP 07190-001 – Guarulhos – SP

CNPJ nº 46.070.868/0001-69

Indústria Brasileira.

**Fale Pfizer 0800-16-7575**

**[www.pfizer.com.br](http://www.pfizer.com.br)**

DOS06