

Losartana

Anti-hipertensivo antagonista do receptor da angiotensina II.

CAS: 124750-99-8

PM: 461,00

FM: C₂₂H₂₂C₁KN₆O

Nome científico: Losartan Potássico

Fator de correção: Aplica fator

Fator de umidade: não se aplica

Fator de equivalência: 1,00.

USO ORAL

A losartana potássica pertence a classe dos anti-hipertensivos antagonista do receptor da angiotensina II, sendo indicado para o tratamento de hipertensão arterial. Também indicada para o tratamento da insuficiência cardíaca, quando o tratamento com um inibidor da ECA não é mais considerado adequado. Não é recomendado trocar inibidores da ECA por losartana potássica no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca que estejam estabilizados com a terapia atual. Proteção renal em pacientes com diabetes tipo 2 e proteinúria.

A losartana potássica é indicada para retardar a progressão da doença renal, retardo avaliado com base na redução da incidência combinada de duplicação da creatinina sérica, insuficiência renal terminal (necessidade de diálise ou transplante renal) ou morte, e para reduzir a proteinúria.

Propriedades

- Anti-hipertensivo antagonista do receptor da angiotensina II.

Mecanismo de ação

Bloqueia os efeitos vasoconstritor e secretor de aldosterona da angiotensina II. Interage de forma reversível com os receptores AT1

Indicações e aplicações

Indicado para tratamento de hipertensão arterial.

Indicado para tratamento de nefropatia diabética em pacientes com Diabetes Melitus 2 e com história de hipertensão arterial.

Auxilia na redução de risco de AVC em pacientes com hipertensão arterial e hipertrofia ventricular esquerda.

Sugestões de dosagem

Adultos:

HAS: dose inicial de 50 mg/dose, uma vez ao dia (iniciar com 25 mg nos pacientes em uso de diuréticos e com tendência a hipovolemia). Dose habitual: 25 a 100mg/dia, uma vez ao dia.

ICC: iniciar com 12,5 mg/dia e aumentar progressivamente conforme necessidade até 50 mg/dia.

Nefropatia diabética: 50 mg/dia, se necessário aumentar para 100 mg /dia.

Crianças: não há doses estabelecidas. Crianças maiores de 6 anos iniciar com 0,7 mg/Kg/dia, até total de 50 mg por dia.

Informações de Segurança

Pode causar hipercalemia.

Pode ser ineficaz em indivíduos afro-americanos, quando a losartana for utilizada para reduzir o risco de AVC, em pacientes com hipertensão arterial e hipertrofia ventricular esquerda.

Lactação:

Excreção no leite materno desconhecida. Uso não recomendado.

Riscos na Gravidez: C/D (segundo e terceiro trimestres). Os fármacos que atuam diretamente no sistema renina-angiotensina podem causar danos e morte ao feto em desenvolvimento. Quando houver confirmação de gravidez, o tratamento com losartana potássica deverá ser descontinuado o mais rapidamente possível.



Interações medicamentosas

Fenobarbital, fenitoína, carbamazepina: redução do nível plasmático da losartana;

AINH, sobretudo indometacina: pode antagonizar efeito da losartana;

Simpatomiméticos: redução do efeito da losartana;

Ciclosporina, diuréticos poupadores de potássio, alimentos ou medicamentos contendo potássio: risco de hipercalemia.

Erva-de-são-joão: pode diminuir os efeitos da losartana.

Evitar ginseng pois pode piorar a hipertensão arterial.

O uso de alho pode aumentar o efeito anti-hipertensivo.

Advertências e Precauções

Toxicidade fetal: o uso de fármacos que atuam no sistema renina-angiotensina, durante o segundo e o terceiro trimestre da gravidez, diminui a função renal fetal e aumenta a morbidade, e a morte fetal e a neonatal. O oligodrâmnio resultante pode estar associado com hipoplasia pulmonar e deformações ósseas fetais. As potenciais reações adversas neonatais incluem deformação craniana, anúria, hipotensão, insuficiência renal e morte. Quando a gravidez for detectada, a losartana potássica deverá ser descontinuada o mais rápido possível.

Hipersensibilidade: angioedema.

Pacientes com histórico de angioedema (inchaço da face, dos lábios, da garganta e/ou língua) devem ser cuidadosamente monitorados. Hipotensão e desequilíbrio hidroeletrólítico: hipotensão sintomática, especialmente após a primeira dose e após o aumento de dose, pode ocorrer em pacientes que apresentam depleção de volume e/ou depleção de sódio devido a terapia intensa com diuréticos, dieta com restrição de sal, diarreia ou vômito. Essas situações devem ser corrigidas antes da administração de losartana potássica ou deve-se utilizar dose inicial mais.

Desequilíbrio hidroeletrólítico: desequilíbrios hidroeletrólíticos são comuns em pacientes com comprometimento renal, com ou sem diabetes, e devem ser corrigidos. As concentrações plasmáticas de potássio, assim como os valores da depuração plasmática da creatinina, devem ser cuidadosamente monitoradas, especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca e depuração plasmática da creatinina entre 30-50mL/min. O uso concomitante de losartana potássica e de agentes poupadores de potássio, suplementos de potássio e substitutos do sal que contenham potássio não é recomendado.

Insuficiência hepática: deve-se considerar doses mais baixas para pacientes com histórico de insuficiência hepática. Não há experiência terapêutica sobre a losartana em pacientes com insuficiência hepática grave. Portanto, não é recomendada a administração de losartana em pacientes com insuficiência hepática grave.

Uso associado

Este medicamento pode ser administrado com outros agentes anti-hipertensivos, como hidroclorotiazida e anlodipino.

Recomendações farmacotécnicas

Excipientes que podem ser utilizados: lactose, celulose microcristalina, croscarmelose sódica, dióxido de silício, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol e dióxido de titânio.

Informações de armazenamento

Verificar a informação no rótulo ou certificado de análise do produto.

Referências bibliográficas

Ferreira RCS, Yoshimatsu GS, Duarte LF, Sato LV, Gonçalves RFF. Bulário explicativo de Medicamentos, São Paulo, ed. Rideel, 2013.

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=1104152017&pIdAnexo=4702788, último acesso: 30/10/2017.

Última atualização: 25/07/2019.

