

cloridrato de nalbufina

Hipolabor Farmacêutica Ltda.

Solução Injetável

10 mg/mL

cloridrato de nalbufina

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

NOME GENÉRICO:

cloridrato de nalbufina

FORMA FARMACÊUTICA:

Solução Injetável

APRESENTAÇÕES:

10 mg/mL - Cartucho contendo 10 ampolas de 1 mL

10 mg/mL - Cartucho contendo 10 ampolas de 2 mL

10 mg/mL - Caixa contendo 25 ampolas de 1 mL

10 mg/mL - Caixa contendo 25 ampolas de 2 mL

10 mg/mL - Caixa contendo 50 ampolas de 1 mL

10 mg/mL - Caixa contendo 50 ampolas de 2 mL

USO ADULTO • USO INTRAMUSCULAR / SUBCUTÂNEO / INTRAVENOSO**COMPOSIÇÃO:**

Cada mL de solução injetável contém:

cloridrato de nalbufina.....10 mg

Veículo q.s.p1 mL

(ácido cítrico, citrato de sódio, cloreto de sódio, hidróxido de sódio, ácido clorídrico e água para injetáveis)

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**1. INDICAÇÕES**

O cloridrato de nalbufina é indicado para alívio de dores desde as moderadas até as severas. Pode também ser utilizado como complemento da anestesia cirúrgica, na analgesia pré e pós-operatória, na analgesia obstétrica durante o trabalho de parto, e para alívio da dor após infarto agudo do miocárdio.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Nalbufina apresenta alívio prolongado da dor no pós-operatório, com potente ação analgésica nos casos da dor aguda; boa sedação e com menos alteração cardiovascular em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio e troca de válvula.

Referência: Lake CL, Duckworth EN, DiFazio CA, Durbin CG, Magruder MR. Cardiovascular Effects of Nalbuphine in Patients with Coronary or Valvular Heart Disease. *Anesthesiology* 1982; 57: 498-503.

Estudo com 15 pacientes com infarto agudo do miocárdio. Um grupo (8 pacientes) fez uso de nalbufina e outro grupo (7 pacientes) fez uso de morfina. Nos parâmetros respiratórios e hemodinâmico analisados em relação à manutenção do equilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio no coração infartado, o autor conclui que os resultados apresentados foram significativos ($p < 0,05$) a favor da nalbufina, e que esta pode ser utilizada para controle da dor em pacientes com IAM. O estudo também mostrou baixa incidência de náuseas e vômitos.

Referência: Lee G, Low RI, Amsterdam EA, DeMaria AN, Huber PW, Mason DT. Hemodynamic effects of morphine and nalbuphine in acute myocardial infarction. *Clin Pharmacol Ther* 1981; 29:5: 576-581.

Nalbufina, morfina e petidina, foram comparadas quanto à analgesia intravenosa durante as primeiras 24 horas após a colecistectomia. Os resultados na avaliação da analgesia não mostraram significância entre o grupo da morfina e nalbufina, e a nalbufina mostrou-se útil em analgesia pós-operatória, mais seguro e tão eficaz quanto a morfina.

Referência: Bahar M, Rosen M, Vickers MD. Self-administered nalbuphine, morphine and pethidine. Comparison, by intravenous route, following cholecystectomy. *Anaesthesia* 1985;40: 529-532.

Estudo realizado com morfina e nalbufina em doses equipotentes para alívio da dor no intra e pós-operatório em histerectomia abdominal total. O grupo da morfina apresentou elevação da pressão arterial e frequência cardíaca 20% acima dos valores basais, enquanto a nalbufina se manteve dentro do limite de 20%. Nalbufina proporcionou melhor estabilidade hemodinâmica e melhor analgesia.

Referência: Minai FN, Khan FA. A Comparison of Morphine and Nalbuphine for Intraoperative and Postoperative Analgesia. *J Pak Med Assoc* 2003;53:9:391-396.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

O cloridrato de nalbufina é um analgésico opioide sintético, agonista-antagonista, da série do fenantreno. É quimicamente relacionado com a naloxona, amplamente utilizada como antagonista de opioides e com a oximorfona, um potente analgésico opioide.

O cloridrato de nalbufina é um analgésico potente. Sua potência analgésica é equivalente à da morfina [10 mg de cloridrato de nalbufina equivalem a 8 - 10 mg de sulfato de morfina]. Estudos mostraram que cloridrato de nalbufina liga-se aos receptores mu, kappa e delta, mas não aos receptores sigma. O cloridrato de nalbufina é um analgésico que atua principalmente como agonista de receptores kappa e antagonista parcial de receptores mu.

O início de ação de cloridrato de nalbufina ocorre 2 a 3 minutos após administração intravenosa e em menos de 15 minutos após administração subcutânea ou intramuscular.

A meia-vida plasmática da nalbufina é de 5 horas e estudos clínicos relataram a duração de atividade analgésica entre 3 a 6 horas.

A potência da atividade antagonista opioide do cloridrato de nalbufina é equivalente a 1/4 da potência da nalorfina e a 10 vezes a potência da pentazocina.

O cloridrato de nalbufina pode produzir o mesmo grau de depressão respiratória que doses equianalgésicas de morfina. Entretanto, cloridrato de nalbufina produz um efeito teto tal que, mesmo doses maiores que 30 mg não produzem um grau maior de depressão respiratória.

O cloridrato de nalbufina apresenta atividade antagonista opioide potente em doses iguais ou menores que sua dose analgésica. Quando administrado após ou concomitantemente a analgésicos opioides mu agonistas (morfina, oximorfona, fentanil), cloridrato de nalbufina pode reverter parcialmente ou bloquear a depressão respiratória opioide-induzida. O cloridrato de nalbufina pode precipitar crise de abstinência a pacientes dependentes de fármacos opioides. O cloridrato de nalbufina deve ser prescrito com cautela a pacientes que receberam doses regulares de analgésicos opioides.

4. CONTRAINDICAÇÕES

A nalbufina é contraindicada em pacientes com:

- Hipersensibilidade ao cloridrato de nalbufina ou a qualquer outro componente do produto;
- Abdômen agudo, obstrução gastrointestinal suspeita ou conhecida, incluindo íleo paralítico.
- Tratamento com inibidores da monoaminoxidase (IMAO) ou cuja suspensão destes fármacos for inferior a 14 dias.
- Depressão respiratória significativa.
- Asma brônquica aguda ou severa em ambiente não monitorado ou na ausência de equipamentos de ressuscitação.

Gravidez – Categoria B

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

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

O cloridrato de nalbufina deve ser utilizado como complemento de anestesia geral somente por profissionais habilitados no uso de anestésicos intravenosos e no controle dos efeitos respiratórios de opioides. Devem estar prontamente disponíveis: naloxona (antídoto específico), equipamentos para respiração artificial e ressuscitação.

Potencial de dependência, abuso e uso inapropriado

A nalbufina, assim como outros opioides, pode causar dependência, além de expor ao risco de abuso ou uso inapropriado.

Embora o risco de dependência para qualquer indivíduo seja desconhecido, este pode ocorrer em pacientes sob prescrição adequada.

O risco é maior em pacientes com história pessoal ou familiar de abuso de substâncias (incluindo drogas ilícitas, medicamentos e álcool) ou doença mental (por exemplo, depressão maior). Recomenda-se cautela na prescrição de nalbufina nestes pacientes; em caso de terapia prolongada tais pacientes devem ser rigorosamente supervisionados. O potencial para dependência, abuso e uso inapropriado, entretanto, não deve coibir a prescrição de nalbufina no manejo da dor. Estratégias para redução dos riscos de uso inapropriado incluem prescrever o medicamento na menor quantidade eficaz e seguir recomendações sobre cuidados no descarte de medicamento não utilizado, além de orientar os pacientes sobre estes riscos e monitorá-los quanto a sinais de dependência e uso inapropriado.

Interrupção do tratamento

A descontinuação abrupta de cloridrato de nalbufina em um paciente fisicamente dependente pode ser acompanhada pelos sintomas que ocorrem na crise de abstinência de narcóticos como cólica abdominal, náusea e vômito, rinorreia, lacrimejamento, ansiedade, agitação, hipertermia e piloereção. Não descontinuar abruptamente a nalbufina.

Uso em pacientes ambulatoriais

O cloridrato de nalbufina pode prejudicar as habilidades físicas e mentais necessárias ao desempenho de atividades potencialmente perigosas que requerem atenção, como dirigir veículos e operar máquinas. Portanto cloridrato de nalbufina deve ser administrado com cautela em pacientes ambulatoriais, que devem ser advertidos para evitar tais riscos.

Uso em procedimentos emergenciais

Deve-se manter o paciente sob observação até a recuperação dos efeitos de cloridrato de nalbufina que poderiam afetar atividades potencialmente perigosas, como dirigir.

Lesão cerebral e aumento da pressão intracraniana

Os possíveis efeitos da depressão respiratória e a capacidade dos analgésicos potentes de elevar a pressão do fluido cerebrospinal (resultante da vasodilatação seguinte à retenção de CO₂) podem ser exacerbados na presença de lesão cerebral, lesão intracraniana ou elevação preexistente da pressão intracraniana. Além

disso, analgésicos potentes podem produzir efeitos que ocultem o curso clínico de pacientes com lesões cerebrais. Portanto, cloridrato de nalbufina deve ser utilizado, nestas circunstâncias, apenas em caso de necessidade evidente e com extrema cautela.

Interação com outros depressores do Sistema Nervoso Central (SNC)

O uso concomitante de nalbufina com benzodiazepínicos ou outros depressores do SNC (como álcool, hipnóticos, sedativos, ansiolíticos, anestésicos, tranquilizantes, neurolépticos, antidepressivos e outros opioides) pode apresentar efeitos aditivos, resultando em depressão respiratória, sedação profunda, coma e óbito. Devido a esses riscos, o uso concomitante com depressores do SNC deve ser restrito a pacientes para os quais as opções alternativas de tratamento são inadequadas. Nestes casos, deve-se realizar titulação com base na resposta clínica e as doses e duração do tratamento devem ser limitadas ao mínimo necessário. Monitorar os pacientes especialmente quanto aos sinais de depressão respiratória e sedação.

Depressão respiratória

Há relatos de depressão respiratória importante com o uso da nalbufina, mesmo com doses recomendadas, principalmente quando associada a benzodiazepínicos ou outros opioides. Entretanto a nalbufina, de modo diferente de outros opioides, possui um teto para seus efeitos (30 mg) desde que não associado a outros opioides. A depressão respiratória, se não for imediatamente reconhecida e tratada, pode se agravar e levar à parada respiratória e à morte. O manejo da depressão respiratória inclui monitoramento do paciente, medidas de suporte e uso de antagonistas opioides como a naloxona. A retenção de dióxido de carbono (CO₂) da depressão respiratória induzida por opioides pode exacerbar os efeitos sedativos dos opioides.

Embora depressão respiratória severa possa ocorrer a qualquer momento durante o uso da nalbufina, o risco é maior durante o início da terapia ou após um aumento de dose. Os pacientes devem ser monitorados, especialmente nas primeiras 24 a 72 horas do início da terapia e se houver aumento de dose da nalbufina.

O cloridrato de nalbufina deve ser administrado com cautela e em baixas doses a pacientes com depressão respiratória (por exemplo, de outros medicamentos, uremia, asma brônquica, infecção grave, cianose ou obstrução respiratória). Para reduzir o risco de depressão respiratória, a administração de dose adequada e a titulação do fármaco são essenciais.

Uso em pacientes com asma brônquica aguda ou severa

O uso de nalbufina em pacientes com asma brônquica aguda ou severa em ambiente não monitorado ou na ausência de equipamento de ressuscitação está contraindicado.

Uso em pacientes com doença pulmonar crônica

Pacientes tratados com nalbufina que tem doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) significativa ou cor pulmonale, e aqueles com uma reserva respiratória substancialmente diminuída, hipóxia, hipercapnia ou depressão respiratória pré-existente estão em maior risco de diminuição do drive respiratório e apneia, mesmo utilizando doses terapêuticas recomendadas do fármaco.

Uso em pacientes idosos, debilitados ou apresentando caquexia

Há maior probabilidade de depressão respiratória com risco de óbito em pacientes idosos, debilitados ou apresentando caquexia, pois estas populações apresentam padrões de farmacocinética e depuração plasmática alterados em relação aos pacientes mais jovens e saudáveis (podem metabolizar ou eliminar essa medicação mais lentamente). É recomendado monitorar estes pacientes e alternativamente, considerar o uso de analgésicos não-opioides.

Insuficiência renal ou hepática

Visto que cloridrato de nalbufina é metabolizado no fígado e excretado pelos rins, deve ser prescrito com extrema cautela para pacientes com disfunção renal ou hepática e administrado em doses reduzidas.

Cirurgia do trato biliar

Como outros analgésicos narcóticos, cloridrato de nalbufina deve ser utilizado com cautela em pacientes submetidos à cirurgia do trato biliar, pois pode causar espasmo do esfíncter de Oddi.

Sistema cardiovascular

Durante avaliação de cloridrato de nalbufina em anestesia, observou-se maior incidência de bradicardia em pacientes que não receberam atropina no pré-operatório.

Infarto do miocárdio

Como outros analgésicos potentes, cloridrato de nalbufina deve ser utilizado com cautela em pacientes com infarto do miocárdio que apresentem náusea ou vômito.

Insuficiência adrenal

O uso de opioides foi relacionado com casos de insuficiência adrenal e relatados mais frequentemente após um mês de uso. Sintomas relacionados à insuficiência adrenal podem incluir náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, fraqueza, tonturas e pressão arterial baixa.

Realizar diagnóstico e tratamento adequado se ocorrer insuficiência adrenal. Recomenda-se descontinuar o opioide. Outros opioides podem ser testados, pois alguns relatos demonstraram o uso de um opioide diferente sem recorrência de insuficiência adrenal. Não há nenhum opioide específico que esteja associado à insuficiência adrenal.

Síndrome Serotoninérgica

Os opioides podem causar uma condição rara, mas potencialmente fatal, resultante da administração concomitante de medicamentos serotoninérgicos. Alertar os pacientes sobre os sintomas da síndrome serotoninérgica e orientá-lo a procurar assistência médica imediata se os sintomas se desenvolverem. Interrompa o uso de cloridrato de nalbufina se a síndrome serotoninérgica for suspeita. Se o uso concomitante for necessário, monitore cuidadosamente o paciente, particularmente durante o início do tratamento e o ajuste da dose.

Testes laboratoriais

A nalbufina pode interferir com métodos enzimáticos para a detecção de opioides, dependendo da especificidade/ sensibilidade do teste. Consulte o fabricante do teste para obter detalhes específicos.

Carcinogênese, mutagênese ou interferência com a fertilidade

Não foram encontradas evidências de carcinogenicidade em um estudo de 26 meses realizado em ratos e em um estudo de 18 meses realizado em camundongos, com administração oral de altas doses de cloridrato de nalbufina, equivalentes à aproximadamente 3 vezes a dose terapêutica máxima recomendada.

Não foram encontradas evidências de potencial mutagênico/genotóxico de cloridrato de nalbufina nos seguintes testes: Ames HGPRT de ovário de hamster chinês, troca de cromátides irmãs, micronúcleo de camundongo e citogenicidade de medula óssea de ratos. A nalbufina induziu aumento da frequência de mutação em linfomas de células de camundongos.

Um estudo de reprodução foi realizado em ratos machos e fêmeas em doses subcutâneas até 56 mg/kg/dia ou 330 mg/m²/dia. A injeção de nalbufina não afetou a fertilidade dos ratos.

Uso na gravidez

A segurança do uso de cloridrato de nalbufina durante a gravidez ainda não foi estabelecida. Embora estudos de reprodução em animais não tenham revelado efeitos teratogênicos ou embriotóxicos, a nalbufina deve ser administrada em mulheres grávidas somente quando claramente necessário.

Categoria de risco na gravidez: B

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

Uso durante o trabalho de parto

A transferência placentária da nalbufina é alta, rápida e variável, com uma razão de 1:0,37 a 1:1,16. Os efeitos adversos no feto e no neonato, relatados após a administração de nalbufina na mãe durante o trabalho de parto incluem bradicardia fetal, depressão respiratória no momento do nascimento, apneia, cianose e hipotonia. Em alguns casos, a administração de naloxona na mãe durante o trabalho de parto reverteu estes efeitos. Foram relatados casos severos e prolongados de bradicardia fetal, com danos neurológicos permanentes. Relatou-se um padrão sinusal no ritmo cardíaco fetal, associado ao uso da nalbufina. O cloridrato de nalbufina deve ser utilizado com cautela durante o trabalho de parto e os recém-nascidos devem ser monitorizados devido ao risco de depressão respiratória, apneia, bradicardia e arritmias.

Efeitos teratogênicos

Foram realizados estudos de reprodução em ratos e coelhos com altas doses de cloridrato de nalbufina, equivalentes respectivamente a 14 e 31 vezes a dose diária máxima recomendada. Os resultados destes estudos não indicaram qualquer evidência de prejuízo da fertilidade ou dano fetal. Porém, em mulheres grávidas, não foram realizados estudos adequados e bem controlados. Visto que estudos de reprodução animal nem sempre são preditivos da resposta humana, cloridrato de nalbufina deve ser utilizado durante a gravidez somente quando estritamente necessário.

Efeitos não-teratogênicos

Observou-se redução do peso corpóreo e da sobrevivência em estudos nos quais se administrou cloridrato de nalbufina por via subcutânea, em ratas antes do acasalamento, durante a gestação e lactação ou em ratas durante o último terço da gestação e lactação, em doses de aproximadamente 8 a 17 vezes a dose terapêutica máxima recomendada. O significado clínico deste efeito é desconhecido.

Amamentação

Dados limitados sugerem que cloridrato de nalbufina é excretado no leite materno em pequena quantidade (menos que 1% da dose administrada) e com efeito clinicamente insignificante. Deve-se ter cautela em caso de administração de cloridrato de nalbufina em mulheres que amamentam.

Uso pediátrico

A segurança e eficácia de uso de cloridrato de nalbufina em pacientes menores de 18 anos ainda não foram estabelecidas.

Pacientes idosos

Nalbufina deve ser usado com cautela em pacientes idosos (com 65 anos ou mais) por serem mais propensos a efeitos adversos, especialmente depressão respiratória. Titular a dose de nalbufina lentamente.

Devido à diminuição do metabolismo, os pacientes idosos normalmente requerem doses mais baixas que reflitam a função hepática, renal ou cardíaca diminuída, presença de doença concomitante ou uso de outros medicamentos.

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.

Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Benzodiazepínicos e outros Depressores do Sistema Nervoso Central (CNS) (como álcool, hipnóticos, sedativos, ansiolíticos, anestésicos, tranquilizantes, neurolépticos, antidepressivos e outros opioides)

O uso concomitante de nalbufina com benzodiazepínicos ou outros depressores do SNC pode apresentar efeitos aditivos, resultando em depressão respiratória, sedação profunda e risco de óbito. É recomendado avaliar se o paciente necessita receber estes fármacos concomitantemente baseado na relação risco benefício, e caso positivo, ajustar a dose mínima efetiva de acordo com a sua resposta clínica.

Fármacos serotoninérgicos

O uso concomitante de opioides com outros medicamentos que afetam o sistema neurotransmissor serotoninérgico, como inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS), inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSNs), antidepressivos tricíclicos (ADTs), triptanos, antagonistas dos receptores 5-HT₃, fármacos que afetam o sistema de neurotransmissor de serotonina (ex: mirtazapina, trazodona, tramadol) e inibidores de monoaminaoxidase (MAO) (aqueles destinados a tratar distúrbios psiquiátricos e outros, como linezolid e azul de metileno por via intravenosa), resultou em síndrome serotoninérgica.

Inibidores da monoaminaoxidase (IMAOs)

As interações de IMAO (ex: fenelzina, tranilcipromina, linezolid) com opioides podem manifestar-se como síndrome serotoninérgica ou toxicidade de opioides (ex: depressão respiratória, coma).

O uso de nalbufina não é recomendado para pacientes que tomam IMAO ou dentro de 14 dias após a interrupção desse tratamento. Se for estritamente necessário o uso de um opioide, é recomendado utilizar doses de teste, realizar titulação frequente e monitorar a pressão arterial do paciente, sinais e sintomas do SNC e depressão respiratória.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

O cloridrato de nalbufina deve ser conservado dentro da embalagem original, em temperatura ambiente (15 a 30 °C). Proteger da luz.

Aspectos físicos: ampolas de vidro âmbar contendo 1 mL e 2 mL.

Características organolépticas: solução incolor, odor característico.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem.

Verifique sempre o prazo de validade do medicamento antes de usá-lo. Nunca use medicamento com o prazo de validade vencido, pois pode ser prejudicial a sua saúde. Antes de utilizar o medicamento, confira o nome no rótulo, para não haver enganos. Não utilize o cloridrato de nalbufina caso haja sinais de violação e/ou danificação da embalagem.

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.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

O cloridrato de nalbufina deve ser administrado por via subcutânea, intramuscular ou intravenosa.

Orientações para abertura da ampola:

A ampola de cloridrato de nalbufina injetável possui sistema de quebra que facilita sua abertura. Este sistema de quebra pode ser por meio de anel de ruptura (Vibrac) ou ponto único (OPC).

No sistema de anel de ruptura (Vibrac) há um anel aplicado no gargalo da ampola composto por tinta específica que fragiliza o vidro e facilita a ruptura neste local.

No sistema de ponto único (OPC) há um ponto de tinta comum que tem função de orientar o local de apoio para que se faça a força que irá gerar o rompimento da ampola no gargalo. Neste caso o gargalo não possui anel de tinta, porém, possui uma incisão superficial (fio cut) que facilita a ruptura neste local.

Siga as orientações abaixo para realizar a abertura da ampola de forma correta.

Anel de ruptura (Vibrac):

1. Segure a ampola inclinada em um ângulo de 45°.
2. Posicione os dedos polegares no gargalo da ampola, onde possui o anel de ruptura, que corresponde ao local indicado para rompimento.
3. Posicione os dedos indicadores na haste e no corpo da ampola, de forma que o gargalo que é o local da ruptura esteja no centro desta distância.
4. Certifique-se de que não está apertando a haste da ampola, para evitar que ela se quebre.
5. Exerça força com os polegares para frente e com o indicador que está na haste da ampola para trás, para realizar a abertura da ampola.

**Ponto único (OPC):**

1. Segure a ampola pelo corpo.
2. Com a outra mão segure a haste de forma que o polegar e o indicador estejam posicionados na direção do ponto de tinta.
3. Exerça força sobre a haste fazendo um movimento de rotação para baixo para realizar a abertura da ampola.

**Posologia:**

Adultos: a dose recomendada para um adulto de 70 kg é de 10 mg, por via subcutânea, intramuscular ou intravenosa. Esta dose pode ser repetida, se necessário, a cada 3 a 6 horas. A dose deve ser ajustada de acordo com a severidade da dor, o estado psíquico do paciente e outras medicações que o mesmo estiver recebendo. Em pacientes não tolerantes, a dose única máxima é de 20 mg, com uma dose total diária máxima de 160 mg.

O uso de cloridrato de nalbufina como complemento de anestesia requer doses maiores que as recomendadas para analgesia. A dose de indução deve ser de 0,3 mg/kg a 3,0 mg/kg, administrada por via intravenosa durante 10 a 15 minutos, com dose de manutenção de 0,25 a 0,50 mg/kg, em administrações intravenosas únicas, quando necessário.

O cloridrato de nalbufina é fisicamente incompatível com nafcilina e ceterolaco.

Pacientes que tenham feito tratamento crônico com opioides podem apresentar sintomas de crise de abstinência após a administração de cloridrato de nalbufina. Os sintomas da crise de abstinência de opioides podem ser controlados pela administração intravenosa lenta de pequenos incrementos de morfina, até que o alívio seja alcançado. Se o analgésico administrado previamente for morfina, petidina, codeína ou outro opioide com mesma duração de atividade, pode-se administrar inicialmente 1/4 da dose de cloridrato de nalbufina, sendo necessário observar o aparecimento de sintomas da crise de abstinência como cólica abdominal, náusea e vômito, rinorreia, lacrimejamento, ansiedade, agitação, hipertermia e piloereção. Caso estes sintomas não ocorram, pode-se administrar doses progressivamente maiores em intervalos apropriados, até que a analgesia desejada seja obtida com cloridrato de nalbufina.

Soluções de uso parenteral devem ser inspecionadas visualmente quanto à presença de partículas ou alteração de cor antes de serem administradas.

Pacientes idosos:

Nalbufina deve ser usado com cautela em pacientes idosos por serem mais propensos a efeitos adversos, especialmente depressão respiratória. Devido à diminuição do metabolismo, os pacientes idosos normalmente requerem doses mais baixas.

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.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reação muito comum (> 1/10): sedação

Reação comum (> 1/100 e < 1/10): sudorese, náusea, vômito, tontura, vertigem, boca seca e cefaleia.

Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100):

Sistema nervoso central: nervosismo, depressão, agitação, euforia, instabilidade emocional, hostilidade, sonhos não habituais, confusão, alucinação, disforia, sensação de peso, dormência. A incidência de efeitos psicomiméticos, como despersonalização, disforia, alucinação tem sido menor do que com o uso da pentazocina.

Cardiovascular: hipertensão, hipotensão, bradicardia, taquicardia.

Gastrointestinal: cólicas, dispepsia, gosto amargo.

Respiratório: depressão respiratória, dispneia, asma.

Dermatológico: pruridos, queimação, urticária.

Outros: dificuldade para falar, urgência miccional, visão turva e “flushing”.

Reações alérgicas: foram relatadas reações anafiláticas/anafilactoides e outras reações de hipersensibilidade com o uso de nalbufina, podendo ser necessário suporte médico imediato. Estas reações incluem choque, insuficiência respiratória, parada respiratória, bradicardia, parada cardíaca, hipotensão ou laringoedema. Outras reações alérgicas relatadas foram broncoespasmo, estridor, respiração ofegante, edema, prurido, náusea, vômito, diaforeses, fraqueza, calafrios.

Reações com frequências desconhecidas: dor abdominal, piroxia, perda da consciência, sonolência, tremor, ansiedade, agitação, convulsões, edema pulmonar, agitação e reações no local de aplicação da injeção como dor, tumefação, vermelhidão, ardência e sensações de calor.

Casos de síndrome serotoninérgica e insuficiência adrenal foram relatados com o uso de opioides.

Alterações de exames laboratoriais:

O cloridrato de nalbufina pode interferir com métodos enzimáticos, na especificidade/sensibilidade do teste de detecção de dependência de opioides.

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

10. SUPERDOSE

A superdose aguda com nalbufina pode manifestar-se com depressão respiratória e disforia. Quando combinado com outros depressores do SNC, pode ser manifestada com depressão respiratória, sonolência que progride para estupor ou coma, flacidez do músculo esquelético, pele fria e úmida, miose e, em alguns casos, edema pulmonar, bradicardia e hipotensão, obstrução parcial ou completa das vias aéreas e morte.

Em caso de superdose, as prioridades são o restabelecimento das vias aéreas e instituir ventilação assistida ou controlada, se necessário. Oxigênio, fluidos intravenosos, vasopressores ou outras medidas de suporte devem ser utilizados quando indicado. O paciente deve ser monitorado rigorosamente.

O cloridrato de naloxona é o antídoto específico para cloridrato de nalbufina, devendo ser administrado imediatamente por via intravenosa.

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

DIZERES LEGAIS

MS: 1.1343.0188

Farm. Resp: Dr. Renato Silva

CRF-MG: 10.042

HIPOLABOR FARMACÊUTICA Ltda.

Rod BR 262 - Km 12,3 Borges /Sabará - MG

CEP: 34.735-010

SAC 0800 031 1133

CNPJ: 19.570.720/0001-10

Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA • SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

USO RESTRITO A HOSPITAIS

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 09/03/2021.

Rev.04



Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/ notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
21/08/2014	0692645/14-2	10459 – GENÉRICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	Atualização conforme RDC 47/2009.	VPS	10 mg/mL – Cartucho contendo 10 ampolas x 1mL – Cartucho contendo 10 ampolas x 2mL
30/10/2019	2641579/19-8	10452 – GENÉRICO – Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	- Atualização conforme bula padrão; - Composição.	VPS	10 mg/mL – Cartucho contendo 10 ampolas x 1mL – Cartucho contendo 10 ampolas x 2mL
01/04/2021	1254561/21-9	10452 – GENÉRICO – Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	- Reações adversas	VPS	10 mg/mL – Cartucho contendo 10 ampolas x 1mL – Cartucho contendo 10 ampolas x 2mL
29/08/2022	4620527/22-0	10452 – GENÉRICO – Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	23/09/2021	3762461/21-0	Inclusão de nova apresentação restrita ao número de unidades farmacotécnicas	20/06/2022	- Apresentações; - Dizeres legais.	VPS	10 mg/mL - Cartucho contendo 10 ampolas x 1mL - Cartucho contendo 10 ampolas x 2mL - Caixa contendo 25 ampolas x 1mL - Caixa contendo 25 ampolas x 2mL - Caixa contendo 50 ampolas x 1mL - Caixa contendo 50 ampolas x 2mL
18/07/2023	NA – Objeto de pleito desta notificação eletrônica	10452 – GENÉRICO – Notificação de alteração de texto de bula – RDC 60/12	NA	NA	NA	NA	- Posologia e modo de usar.	VPS	10 mg/mL - Cartucho contendo 10 ampolas x 1mL - Cartucho contendo 10 ampolas x 2mL - Caixa contendo 25 ampolas x 1mL - Caixa contendo 25 ampolas x 2 mL - Caixa contendo 50 ampolas x 1mL

										- Caixa contendo 50 ampolas x 2 mL
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------