



CEFACLOR

Erradicação do *Streptococcus pyogenes* em 5 dias

Terapia com CEFACLOR a curto prazo no tratamento da faringotonsilite causada por *Streptococcus*.⁽¹⁾

Tratamento da faringotonsilite com cefalosporinas a curto prazo resulta em cura semelhante com melhor adesão ao tratamento, quando comparada ao tratamento convencional de 10 dias.

138 pacientes pediátricos com *Streptococcus pyogenes* foram

CEFACLOR 25mg/kg/dia dividido em 2 doses por 5 dias

CEFACLOR 25mg/kg/dia dividido em 2 doses por 10 dias

A terapia com prazo é um tratamento apresenta melhor tratamento.

Int J Antimicrob Agents. 2001

Avaliação do crianças faringotonsilite⁽²⁾

Nesse estudo foram a segurança do tratamento crianças de 2 a 12 anos com faringotonsilite.



randomizados em dois grupos:

CEFACLOR a curto alternativo eficaz que adesão ao

Oct;18(4):341-5.

CEFACLOR em paquistanesas com

avaliadas a eficácia e com CEFACLOR em

CEFACLOR foi administrado 3 vezes ao dia por 7 dias.

A dose diária, dependendo da severidade dos sintomas, foi de 20 a 40mg/kg/dia.

- ✓ A cura dos sintomas da infecção foi de 99%;
- ✓ Efeitos adversos foram observados em 7 de 107 crianças que participaram do estudo;
- ✓ CEFACLOR é um tratamento eficaz e seguro em crianças com faringotonsilite.

J Pak Med Assoc. 2002 Oct;52(10):451-6.

Estudo comparativo CEFACLOR versus Amoxicilina+clavulanato na faringotonsilite pediátrica⁽³⁾

Comparou-se a eficácia e a segurança do CEFACLOR (20mg/kg/dia) e amoxicilina+clavulanato (25mg/kg/dia) no tratamento de faringotonsilite causada por *Streptococcus beta hemoliticus*.

No final do tratamento, a eficácia foi de 98% nos dois tratamentos.

- ✓ Reincidência: No grupo tratado com CEFACLOR foi de 15,56% e no grupo Amoxicilina+clavulanato, 21,28%;
- ✓ Recorrência: 6,66% vs 10,64%, respectivamente.

Estas informações devem ser analisadas pelo profissional prescriptor antes de adotados na clínica, e são de distribuição e uso exclusivo de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários devidamente inscritos em seus C.R.s.



CEFACLOR:

- ✓ É um tratamento eficaz em crianças com faringotonsilite;
- ✓ É significativamente mais seguro em termos de efeitos gastrintestinais quando comparado à amoxicilina+clavulanato;
- ✓ Demonstra menor risco de reincidência e recorrência.

Med Sci Monit. 2001 Sep-Oct;7(5):1016-22.

CEFACLOR ⁽⁴⁾

CEFACLOR pertence à classe das cefalosporinas de segunda geração, geralmente mais ativas contra bactérias Gram-negativas, classificado como bactericida de amplo espectro.

Propriedades ^(1,2,3,4)

- ✓ Apresenta atividade contra *Streptococcus sp.*;
- ✓ Atividade intensificada contra *Escherichia coli*, *Klebsiella sp* e *Proteus mirabilis*;
- ✓ Eficaz contra *Hemophilus influenzae* e *Proteus* indol-positivos.

Mecanismo de Ação ⁽⁴⁾

- ✓ Inibe a transpeptidase, enzima que catalisa a última etapa da formação da parede celular.
- ✓ Como resultado, a pressão interna da bactéria provoca a ruptura da parede e a expulsão do citoplasma bacteriano, causando subseqüentemente a morte bacteriana.

✓ **CEFACLOR**, assim como outras cefalosporinas, causa a morte celular somente das bactérias em crescimento.

Indicação ^(1,2,3)

Faringotonsilite causada por *Streptococcus sp.*

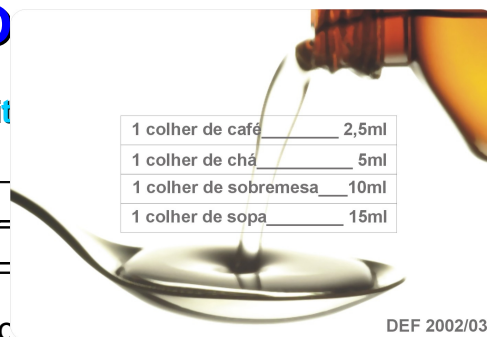
Posologia ⁽¹⁾

Dose pediátrica: 25 mg/kg/dia dividido em 2 doses.

FORMULÁRIO

1. Suspensão Reconstituída com ORALPAK®

Cefaclor _____
Suspensão base qsp _____
Mande (x) ml.
Tomar 1ml/kg/dia dividido



Indicação, administração

segunda geração.

Estas informações devem ser analisadas pelo profissional prescriptor antes de adotadas na clínica, e são de distribuição e uso exclusivo de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários devidamente inscritos em seus C.R.s.



2. Mini-shake de CEFACLOR , uso pediátrico⁽¹⁾

Cefaclor _____ 12,5mg/kg	- Cefalosporina de segunda geração.
g	
Shake de Nescau® _____ 5g	- Excipiente.

Mande 10 sachês.

Misturar 1 sachê em 1/2 copo d' água e tomar imediatamente após o preparo, 2 vezes ao dia, a cada 12 horas.

Observação: Contém lactose e fenilalanina.

3. Suspensão Reconstituível de Amoxicilina+Clavulanato, uso pediátrico, administração com ORALPAK®

Amoxicilina 25mg + Clavulanato de Potássio 6,25mg	- Penicilina eficaz na sinusite maxilar aguda causada pela infecção bacteriana/ Inibidor da beta-lactamase.
Suspensão base qsp _____ 1ml	- Veículo.

Mande quantidade suficiente para reconstituir 100 ml.

Tomar 1ml/kg/dia dividido em 3 doses.

4. Cápsulas de Vitamina C retard, uso pediátrico

Vitamina C retard _____ 50mg	- Estimula o sistema imunológico, aumenta a resistência do organismo.
------------------------------	---

Mande 30 cápsulas

Tomar 1 cápsula ao dia .

5. Xarope de Zinco, uso pediátrico, crianças 1-10anos⁽⁵⁾

Zinco Taste free® _____ 10mg/5ml	- Imunoestimulante.
Xarope de groselha qsp _____ 150ml	- Veículo para 30 dias de tratamento.

Tomar 5ml ou 1 colher de chá ao dia.

Tabela de Dose recomendada diária (RDA) de Zinco

RDA	(mg)
0 a 1 ano	
1 a 10 anos	5
	10
11 anos ou mais - meninos	15
	12
11 anos ou mais - meninas	15
Gravidez	19
Lactação 0 a 6 meses	16
Lactação de 6 meses a 1 ano	

6. Mini-Shake Ortomolecular Imunoestimulante, uso pediátrico

Zinco Taste free® _____ 10mg

Estas informações devem ser analisadas pelo profissional prescriptor antes de adotados na clínica, e são de distribuição e uso exclusivo de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários devidamente inscritos em seus C.R.s.



Vitamina C	50mg
L-lisina	500mg
Shake de Nescau®	5g

Mande 30 sachês.

Misturar 1 sachê em ½ copo d' água e tomar imediatamente após o preparo, 1 vez ao dia.

Observação: Contém lactose e fenilalanina

AINES - Inibidores da COX

Aspectos Farmacológicas e Farmacocinéticos dos AINES ^(5,6)

Droga	Inibição da COX	Inibição isoformas COX		Meia-vida (horas)
		COX-1	COX-2	
AAS	Reversível	x	x	3
Ibuprofeno	Reversível	x	x	2
Naproxeno	Reversível	x	x	14
Diclofenaco	Reversível	x	x	1,1

1. AAS Infantil Efervescente ⁽⁴⁾

AAS	160mg
Efervescente	30UN

Adicionar o conteúdo do sachê em 1 copo d' água. Tomar imediatamente após o preparo, em intervalos de 4 a 6 horas ou à critério médico.

2. Diclofenaco Efervescente

Diclofenaco	50mg
Efervescente	30UN

Adicionar o conteúdo do sachê em 1 copo d' água. Tomar imediatamente após o preparo, em intervalos de 6 horas ou à critério médico.

3. Suspensão de Ibuprofeno, uso pediátrico

Ibuprofeno	150mg/5ml	- Antiinflamatório não-esteroidal com atividade analgésica e antipirética.
Suspensão base qsp	150ml	- Veículo.

Administrar 5ml ou 1 colher de chá, 1 vez ao dia.

4. Suspensão de Naproxeno, uso pediátrico

Naproxeno	100mg/5ml	- Antiinflamatório não-esteroidal com atividade analgésica e antipirética.
Suspensão base qsp	150ml	- Veículo.

Administrar 5ml ou 1 colher de chá, 2 vezes ao dia.

Contra-indicações ⁽⁴⁾

Estas informações devem ser analisadas pelo profissional prescriptor antes de adotados na clínica, e são de distribuição e uso exclusivo de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários devidamente inscritos em seus C.R.s.



Hipersensibilidade às cefalosporinas e insuficiência renal.

Precaução ⁽⁴⁾

Intolerância às penicilinas.

Efeitos adversos ^(2,4)

Diarréia, náusea, vômito, *rash* e estomatite.

Referências Bibliográficas

1. Espósito, S., Noviello, S., Ianniello, F., D'Errico, G.. Short-course therapy with cefaclor for treatment of streptococcal pharyngotonsillitis. *Clinic of Infectious Disease, Seconda Universita degli Studi di Napoli, Ospedale Gesu e Maria, Via D. Cotugno, 1, 80135 Naples, Italy.* silvanoesposito@liberi.it
Int J Antimicrob Agents. 2001 Oct;18(4):341-5.
2. Siddiqui, S.J., Awan, A., Ekangakic, A., Stocks, J.M., Sheikh, G.A., Ahmad, T.M., Mian, F.A., Kanjee, S., Sheikh, S., Rashid, A., Yousfani, A.H., Talat, A., Ahmad, M.. An evaluation of cefaclor in Pakistani children with pharyngotonsillitis. Eli Lilly, Indonesia.
J Pak Med Assoc. 2002 Oct;52(10):451-6.
3. Haczynski, J., Chmielik, M., Bien, S., Kawalski, H., Zawadzka-Glos, L., Mierzwa, T., Zylka, S., Mos, M., Szendo-Kita, J., Mozejko-Pastewka. B., Czarnocki. K.J., Rek, M.. A comparative study of cefaclor vs amoxicillin/clavulanate in pediatric pharyngotonsillitis. Medical Department Eli Lilly Polska, Warsaw, Poland.
Haczynski_jozef@lilly.com
Med Sci Monit. 2003 Mar;9(3):PI29-35.
4. Koralkovas A., *Dicionário Terapêutico Guanabara, Edição 2003/2004.*
5. <http://www.albion.com.br/produtos/zinco.php3>
6. Katzung, B.G., *Farmacologia Básica e Clínica. 8° Ed. Rio De Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003.*

Estas informações devem ser analisadas pelo profissional prescritor antes de adotados na clínica, e são de distribuição e uso exclusivo de médicos, farmacêuticos, dentistas e veterinários devidamente inscritos em seus C.R.s.